

lub przez nie wytwarzany. Pod tym względem ustrój wprowadza w grę inną grupę ciał ochronnych, mianowicie antytoksyny, posiadające własność zobojętniania tych jądów.

Uodparnianie więc ustroju bywa: czynne czyli izopatyczne i bierne czyli antytoksyczne. Pod nazwą czynnego uodparniania rozumiemy te zmiany, jakie zachodzą w ustroju po wprowadzeniu doń zarazków lub ich wytworów, przy czem sam ustrój wytwarza na drodze odczynu pierwiastki ochronne. Odporność na tej drodze powstaje nie zaraz po dokonaniem szczepieniu, lecz po upływie pewnego czasu i stopniowo wzrasta. Pod nazwą biernego uodparniania rozumiemy wprowadzenie do ustroju ciał ochronnych w stanie gotowym, t. j. w postaci surowicy krwi zwierząt uodpornionych. Odporność, nabyta na tej drodze, występuje odrazu, natomiast trwa krócej.

Szczepionki przeciwcholeryczne wywołują zatem w ustroju odporność czynną.

Pierwszy FERRAN w roku 1885 zastosował szczepionki przeciwcholeryczne w Hiszpanii. Zastrzykiwał on ludziom hodowlę zarazków cholery, zmieszane z żółcią. Brak jednak dokładnych obserwacji i ścisłej statystyki pomimo 200000 szczepień nie daje nam możności sądzenia o wartości i wynikach tej metody, tembardziej, że dokładny sposób przygotowywania i dawkowania szczepionek nie jest nam znany.

O wiele dokładniejsze i oparte na podstawach naukowych są szczepionki HAFFKIN'a, które stosowane były w Indjach na wielu dziesiątkach tysięcy ludzi. HAFFKIN stosuje 2 szczepionki: słabszą i silniejszą. Pierwsza otrzymuje się przez hodowanie zarazka cholery na agarze w cieplecie 39° C. przy silnem przewietrzaniu hodowli. Druga szczepionka jest to hodowla wzmocniona przez przeprowadzenie zarazka cholery przez ustrój świnki morskiej. Szczepionki zastrzykiwane bywają w przerwach 5—7 dni ludziom dorosłym w ilości $\frac{1}{10}$ do $\frac{1}{4}$ hodowli agarowej w fizyologicznym roztworze soli kuchennej, dzieciom dwa razy mniej. 0.1 hodowli agarowej odpowiada na wagę 0.002 grm., a dawka szczepionna jest tak obliczona, żeby objętość nie przewyższała 1 ctm. sz. Szczepionki HAFFKIN'a są zastrzykiwane podskórnice, wywołują one ból w miejscu szczepienia w przeciągu 3—4 dni, dreszcze, obrzmienie gruczołów, a ciepłota podnosi się niekiedy do 38,5° C. Objawy te następnie przechodzą, nie pozostawiając po sobie najmniejszych następstw. Sam KOLLE mówiąc o szczepionkach HAFFKIN'a opiera się na 40000 szczepień ochronnych u ludzi. Dane te z niektórych miejscowości są bardzo pouczające np. w Kalkucie w 1894 r. z 340 nieszczepionych zachorowało 13,43% z odsetką śmiertelności 11,64, podczas gdy ze 181 szczepionych zachorowało 2,21% i tyleż umarło.

Zamiast szczepionek, przygotowywanych według sposobu HAFFKIN'a, KOLLE radzi zastrzykiwać hodowlę agarową w ilości $\frac{1}{10}$ (0,002 grm.) w fizyologicznym roztworze soli kuchennej (1 ctm. sz.) i zabijać przy 58° C. Według KOLLE'go jednorazowe szczepienie zmniejsza możność zarażenia się cholerą w bardzo znacznym stopniu. Surowica człowieka, szczepionego ochronnie w ilości 3 mgr. lub znacznie mniejszych dawkach, zabezpiecza świnkę morską od zakażenia śmiertelnego, podczas gdy surowica normalna nawet w ilości 0,5 ctm. sz. nie daje tych wyników. Nabyta odporność według KOLLE'go trwa bez zmiany przeszło rok. Dalsze jednak próby wykazały, że szczepionkę KOLLE'go również lepiej powtórzyć po 5—7 dniach po pierwszej szczepionce. Wywołują one odczyn miejscowy i ogólny, lecz słabszy od szczepionek HAFFKIN'a. Na poparcie skuteczności szczepionek KOLLE'go pozwolę sobie przytoczyć dane statystyczne MURAT'y. Z danych tych wynika, że z 825287 nieszczepionych zachorowało na cholerę 1152 osoby, t. j. 0,13% z odsetką śmiertelności 75, podczas gdy z 77907 szczepionych zachorowało 47 osób, t. j. 0,06% z odsetką śmiertelności 42. BESREPKA dodaje do ciał bakterii w fizyolo-

logicznym rozczenie soli kuchennej zabitych przez ogrzewanie surowicy swoistej silnie aglutynującej i w ten sposób zmodyfikowaną szczepionkę KOLLE'go radzi szczepić ludziom.

NEISSER i SHIGA nalot z 24 godzinnej hodowli agarowej zarazka cholery zawieszają w 10 ctm. sz. rozczeniu fizyologicznego soli kuchennej, ogrzewają przez godzinę przy 60° C, stawiają na 2 dni do termostatu przy 37° C. i przesączają przez świeczkę REICHEL'a. W surowicy królików, którym zastrzyknięto do żyły 3 razy po 10 ctm. sz. tego płynu, zjawiają się aglutyniny (1 : 20000) i bakteryolizyny w dużej ilości. Dla nadania trwałości tej szczepionce dodaje się niewielką ilość fenolu.

LUSTIG i GALEOTTI polecają swoje szczepionki, które wywoływały jakoby słabszy odczyn ze strony szczepionego ustroju i bardziej trwałą odporność. Szczepionki te otrzymuje się przez rozpuszczenie młodych hodowli agarowych w słabym ługu potasowym i strącanie trujących nukleoproteidów za pomocą kwasu octowego. Nukleoproteidy te zawierają ciała ochronne.

TAVEL i KOLLE uważają szczepionki LUSTIG'a za lepsze od HAFKIN'owskich i innych, gdyż mogą być przechowywane w stanie suchym przez czas bardzo długi i są jakoby skuteczniejsze. Na jedno szczepienie wystarcza 0,002 grm. nukleoproteidów, rozpuszczonych w 1 ctm. sz. 1% rozczeniu sody, wyjałowionego w przeciągu 30 minut przy 115—120° C. Szczepienie, wykonane aseptycznie, nie wywołuje miejscowego odczynu, ciepłota ciała może być cokolwiek podniesiona. TAVEL radzi zastrzykiwać szczepionkę w tkankę podskórną ramienia.

Z wyżej przytoczonych danych wynika, że szczepionki przeciwocholeryczne należą do najświeższych zdobyczy naukowych, z niemi powinniśmy wystąpić do walki z cholera, w razie zawita jej do nas.

Prawda, szczepionki te nie zabezpieczają absolutnie szczepionych od cholery, lecz moż-

ność zarażenia się zmniejszają bardzo znacznie, o czem wymownie świadczą dane statystyczne ze szczepień ochronnych w Indjach i innych miejscowościach.

Wobec tych danych i u nas należy pomyśleć o masowym stosowaniu szczepionek przeciwocholerycznych, tembardziej, że wobec ciężkiego stanu ekonomicznego, braku oświaty i innych czynników ujemnych, walka z cholera będzie bardzo ciężka.

Pomimo woli nasuwa się pytanie, którą z wyżej wymienionych szczepionek należy zalecać.

Na to pytanie nie mogę dać stanowczej odpowiedzi.

Opierając się na uchwale zjazdu Pirogowskiego z r. b., przedewszystkiem należy mieć na uwadze szczepionki KOLLE'go. Przemawiają za niemi zebrane już z lat ubiegłych dane statystyczne. Nie należy również zapominać o świeższych zdobyczach umysłu ludzkiego, mianowicie o szczepionkach NEISSER'a i SHIG'i i szczepionkach LUSTIG'a i GALEOTTI'ego, chociaż nie popartych tak licznymi danymi statystycznymi. W tej sprawie postaramy się zabrać głos po przeprowadzeniu odnośnych doświadczeń w pracowni.

Walka z cholera ze stanowiska higieny publicznej powinna się oprzeć na dokładnem poznaniu własności morfologicznych i biologicznych zarazka cholery, które w ogólnem zarysie starałem się przedstawić. Opierając się na tych własnościach zarazka, walka z cholera powinna przedewszystkiem polegać na izolacji chorych i ich otoczenia, na starannem odkażaniu wypróżnień chorych, bielizny, ubrania i t. d., na środkach zabezpieczania wody i produktów spożywczych od możliwości zakażenia i na odkażaniu ich za pomocą różnych środków fizycznych i chemicznych.

Pomijam szczegóły, powinny być one przedmiotem następnej pracy. Zaznaczę tylko jeszcze raz, że walka z cholera, jeżeli zawita do

nas, będzie ciężka i o tyle będzie skuteczniejsza, o ile ogół jaknajliczniej będzie powołany do niej. Cały plan walki i cały nadzór nad środkami zaradczymi powinien ześrodkować się w komitetach obywatelskich. W zakres działalności komitetów obywatelskich wchodzić powinno nie tylko uświadamianie wszystkich warstw naszego społeczeństwa o niezbędności zachowania środków zaradczych, ogólnie przyjętych, oraz zakładanie punktów obserwacyjnych na kolejach i punktów ratunkowych z najpotrzebniejszymi środkami leczniczymi i kamerami dezynfekcyjnymi i zakładanie domów izolacyjnych i szpitali cholerycznych w miejscowościach, przez cholerę nawiedzonych.

Ważniejsza literatura, tycząca się omawianej sprawy.

1) Bakteryologia GINTER'a w przekładzie polskim przez A. ŻURAKOWSKIEGO.

2) COURMONT — *Precis de Bacteriologie*.

3) DZIERŻAWSKI, HEWELKE, JANOWSKI, ZAWADZKI — Cholera, jej dawniejsze epidemie u nas, przyczyny, objawy, zapobieganie i leczenie — „Kronika Lekarska“ z 1892 r.

4) L. KARWACKI — Serodyagnostyka spraw zakaźnych 1904 r.

5) HAFFKINE — *Centralblatt für Bakteriologie*. T. XII.

6) KLEMPERER — *Centralblatt für Bakteriologie*. T. XIII.

7) TAMACHEFF — *Annales Pasteur*. 1892.

8) SIMPSON — *Centralblatt für Bakteriologie*. T. XVIII.

9) HAFFKINE — *Centralblatt für Bakteriologie*. T. XX.

10) KOLLE — *Centralblatt für Bakteriologie*. T. XIX.

11) KOLLE — *Centralblatt für Bakteriologie*. T. XXI.

12) POWEL — *Centralblatt für Bakteriologie*. T. XXI.

13) PFEIFFER und MARX — *Centralblatt für Bakteriologie*. T. XXIV.

14) KOLLE — *Deutsche Med. Wochenschrift*. 1897.

15) BESREDKA — *Annales Pasteur*. 1902.

16) NEISSER i SHIGA — *Deutsche Med. Woch.* 1903 r.

17) SHIGA — *Berliner klinische Woch.* 1904 r.

18) MURATA — *Centralblatt für Bakteriologie*. T. XXXV.

19) BERTARELLI — *Deutsche Med. Woch.* 1904 r.

Z oddziału dla chorych nerwowych d-ra Bregmana w szpitalu Starozakonnych w Warszawie.

Przyczynek do leczenia operacyjnego.

NOWOTWORÓW RDZENIA.

Podał

D-r med. L. Bregman.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 24).

Przypadek II *).

Estera R., 14 lat, szwaczka, wstąpiła 21 marca 1903 r. do oddziału chorób nerwowych.

Chora od 3—4 miesięcy zaczęła doznawać bólów w plecach i w bokach. Nieco później bóle w lewej kończynie dolnej i w krzyżu, a potem parestezye i bóle w prawej kończynie dolnej i osłabienie tej kończyny. Chora zaczęła powłóczyć prawą nogą. Cierpienie rozwijało się stopniowo, przy względnie dobrym stanie ogólnym.

Chorób zakaźnych nie przechodziła.

W 9 roku życia po uderzeniu w oko miała napady nerwowe bez utraty przytomności,

*) Przypadek ten był przedmiotem odczytu w Towarzystwie Lekarskiem w d. 1. XII. 1903 roku z demonstracją preparatów.

z drganiem i automatycznymi ruchami kończyn, trwające $\frac{1}{2}$ — 1 godziny. Napady powtarzały się po kilkakroć dziennie, w ciągu 3 miesięcy (histerya?). Prócz przemijających bólów w brzuchu, plecach, głowie, od owego czasu była zdrowa. W ostatnim roku pracowała w magazynie ubrań, gdzie zmuszona była nosić na plecach (odnosić do klientów ubrania) dość duże ciężary.

Rodzice chorej są zdrowi. Cierpień gruźliczych w najbliższej rodzinie nie było. Matka miała 11 dzieci, z których przy życiu pozostało czworo. Dwoje zmarło w drgawkach, inne wskutek chorób zakaźnych. Chora pochodzi z bliźniąt, urodziła się w 7 miesiącu ciąży, drugie zmarło w 15 dni po urodzeniu się.

Stan przedmiotowy przy wstąpieniu do szpitala był następujący.

Chora wątłej budowy, stan odżywiania gorzej, niż średni, skóra i błony śluzowe blade. Chodzi bez pomocy ale z wielkim trudem; chód paretyczno - spastyczny na szerokiej podstawie z widoczną przewagą parezy w kończynie prawej. Prawa stopa odwiedziwna ku zewnątrz (*pes valgus*). Ruchy prawej kończyny dolnej bardzo ograniczone, zwłaszcza ruchy palców i stopy. Ruchy kończyny lewej lepsze, ale i w niej siła mięśniowa znacznie zmniejszona.

Genu valgum obustronne.

Niedowład ma charakter wyraźnie spastyczny, napięcie mięśni wzmożone.

Odruchy kolanowe i ze ścięgien Achilles'a wzmożone; prawe bardziej od lewych. *Cloonus* stopy prawej silny, lewej słabszy.

Bezlądu i drżenia kończyn dolnych brak. Kończyny górne prawidłowe.

Oddawanie moczu utrudnione. Chora musi długo czekać, póki mocz wyjdzie.

Uporczywe zaparcie stolca,

Kręgosłup przy naciskaniu i opukiwaniu niebolesny.

Czucie bólowe na całym ciele zmniejszone, w niektórych miejscach (np. na twarzy) w większym stopniu.

Odruchy z łącznicy zniesione, z podniebienia zachowane, łechtaczkowe z nosa słabe, z uszu zniesione.

Chora narzeka na bóle bardzo silne w bokach, najbardziej w lewym. W nocy bóle są najsilniejsze. Dość często bóle w kończynach dolnych.

27. III. Przedmiotowe zaburzenia czucia w kończynach dolnych, zwłaszcza na podszewkach, na grzbiecie stopy i dolnej części podudzia. Czucie bólowe i cieplikowe jest najbardziej zakłócone, granica zmian czuciowych nie da się ściśle określić.

Rozpoznanie choroby w tym okresie nastroczało ogromne trudności. Mieliśmy u 14 letniej dziewczyny objawy cierpienia rdzeniowego, mianowicie spastyczne porażenie kończyn dolnych, prawej bardziej, niż lewej, zatrzymanie moczu, silne ale niezupełnie dokładnie umiejscowione bóle w bokach i w nogach, wreszcie nieco później lekkie zaburzenia czucia, głównie bólu, ciepła i zimna, w obwodowych odcinkach kończyn dolnych. Kręgosłup bez zmian i niebolesny.

W wywiadach napady histeryczne i w stanie obecnym lekkie stigmata tej nerwicy.

Spastyczne porażenie kończyn dolnych wraz z przedmiotowymi zaburzeniami czucia i zatrzymaniem moczu współcześnie z brakiem jakichkolwiek objawów ze strony kończyn górnych lub nerwów mózgowych przemawiało za ogniskiem w części grzbietowej rdzenia, powodującym zniesienie przewodnictwa tego narządu. Większe porażenie prawej kończyny dolnej dowodziło zajęcia przeważnie prawej połowy rdzenia. Dokładne jednak umiejscowienie sprawy było wobec tak niewyraźnych i li tylko obwodowych zmian czucia

i wobec braku jakichkolwiek innych objawów lokalizacyjnych zgola niemożliwe.

Bóle w plecach i bokach, które były pierwszym objawem choroby i w następstwie również chorej bardzo dokuczały, miały umiejscowienie rozlane i skutkiem tego mniejsze znaczenie rozpoznawcze. Odpowiednich pasów znieczulenia (jak w przypadku pierwszym) lub nadczułości nie znajdowaliśmy. Co najwyżej mogliśmy na tej podstawie wyciągnąć wniosek, że według wszelkiego prawdopodobieństwa punkt wyjścia sprawy leży zewnątrz rdzenia, ponieważ sprawy wewnątrzrdzeniowe z mniejszymi bólami lub całkiem bez nich przebiegają.

Nadmienić muszę, że bóle w kończynach dolnych, które się nieco później pojawiły, nie przeczyły bynajmniej ognisku części grzbietowej, gdyż bóle takie promieniujące przy tem umiejscowieniu już wielokrotnie spostrzegano (przy nowotworach przez SCHULTZE'go).

Istota sprawy patologicznej nie dała się również w tym czasie ściśle określić. Zapalenie kręgow (spondylitis) można było wyłączyć ze względu na brak zboczenia i bolesności kręgosłupa przy posuniętem porażeniu. Meningomyelitis luetica (przymiot rdzenia i opon) dać może objawy podobne, aliści brak było jakichkolwiek w tym kierunku danych w wywiadach lub stanie obecnym chorej. Nowotwór rdzenia w rachubę również wzięty być musiał. Za tem przemawiało wystąpienie bólów w okresie początkowym i z tak wielkiem nasileniem, dość szybkie, choć stopniowe, powstawanie porażenia, z początku w jednej, potem w drugiej kończynie. Przy tem wszystkiem jednakowoż, powtarzam raz jeszcze, obraz i przebieg choroby były nie dość jasne i nie pozwalały na pewne rozpoznanie.

Dalszy przebieg choroby był następujący.

6 IV. Bóle trwają w dalszym ciągu, wzmagają się po nocach. Chora umiejscawia je w plecach i bokach, w lewym są nieco większe, aniżeli w prawym. Niedowład kończyn dolnych większy, chodzenie bardzo utrudnione. Niedowład prawej kończyny bardziej posunięty; zmiany uczucia te same. Odruchy ścięgnowe bardzo wzmożone, zwłaszcza w kończynie prawej. Z prawej strony *clonus* stopy i kolana. Ciepłota ciała stale nieco podniesiona, podgorączkowa w godzinach popołudniowych.

Ordinatio: *kali jodatum* 12,0 na 200,0, 3 łyżki dziennie; *unguentum hydrargyri cinereum* 3,0 wcieranie codzienne.

10. IV. Bóle mniejsze, samopoczucie lepsze.

12. IV. Po dwudniowem polepszeniu, bóle się ponowiły. Nie spała. Ciepłota wieczorem 38,5°.

14. IV. Na zmianę z zatrzymaniem moczu i trudnością oddawania go daje się zauważyć osłabienie zwieracza — chora niekiedy bardzo krótko mocz zatrzymać może.

16. IV. Chora nie może się całkiem na nogach utrzymać. Bóle nie ustają. Leczenie rtęciowe po 20 wcieraniach szaruchy przerwano. *Kali jodatum* dalej podawano.

18. IV. *Paqnelinisatio* kręgosłupa w części grzbietowej. Przemijająca poprawa.

20. IV. Ciepłota zrana 36,9°, po południu 38,9°. Dreszczów nie było.

26. IV. Porażenie kończyn dolnych zupełne; skłonność do przykurczenia ich w zgięciu. Znieczulenie posunęło się znacznie ku górze, dosięga z przodu 6 żebra, z tyłu dolnej 1/2 łopatki; z obu stron m. w. jednakowo. Między 6—9 żebrzem pas przejściowy, w którym znieczulenie jest w mniejszym stopniu. Różne rodzaje uczucia jednakowo zakłócone.

Oddawanie moczu niesamowolne, w pewnych odstępach czasu.

Kręgosłup przy naciskaniu i opukiwaniu niebolesny; przy ucisku na barki chora doznaje większych bólów w bokach, to samo — niekiedy — przy ucisku na głowę.

Bóle są stałe i bardzo silne. Chora z tego powodu nie może wcale leżeć na wznak, ani na prawym boku. Noce bezsenne pomimo zastrzykiwań morfiny.

2. V. Kończyny dolne stałe przykurczone, w kolanach zgięte.

Mocz wydziela się kroplami.

Wyrůstki cierniste 4 i 5 kręgów grzbietowych bolesne. Cała część grzbietowa i lędźwiowa na ucisk nieco wrażliwa.

Z powodu silnych bólów chora dniem i nocą pozostaje w położeniu siedzącym. Na prawym skrzyżtacz powierchowna odleżyna.

13. V. Zaburzenia czucia dosięęły 4 żebra. Poniżej 6—7 żebra znieczulenie jest całkowite. Wyrówek ciernisty 4 kręgu grzbietowego jest przy ucisku i opukiwaniu bardzo bolesny, również z lewej strony wyrówek poprzeczny tegoż samego kręgu.

Stan ogólny zły. Odżywianie upośledzone. Ciepłota podgorączkowa. Odleżyna nie powiększa się, częściowo zagojona.

W krótkim streszczeniu przebieg choroby przedstawia się, jak następuje.

Niedowład kończyn dolnych wzmagał się stopniowo aż do zupełnego porażenia ze spastycznym przykurczeniem ich w zgięciu. Zaburzenia czucia, postępując ku górze, dosięęły 4 żebra: do 6 żebra anestezja była całkowita, między 6—4 niezupełna. Zamiast retencji powstało nietrzymanie moczu.

W okolicy prawego skrzyżtacza utworzyła się powierchowna odleżyna. Bóle w bokach

trwały ciąęle, o umiejscowieniu rozlanem, raz większe w prawym boku, drugi raz w lewym. Były one tak silne, że chora noce całe w położeniu siedzącym spędzała.

Kręgosłup długi czas nie okazywał bolesności ani przy naciskaniu, ani przy opukiwaniu, w końcu pojawił się ból przy opukiwaniu 4—5 kręgów grzbietowych, a równocześnie cały kręgosłup w częściach grzbietowej i lędźwiowej stał się nieco wrażliwszym.

Stan ogólny pogorszył się znacznie, ciepłota wahała się między 37,0°—38,0°, parę razy podnosiła się wyżej, prawie do 39°.

Rozpoznanie, które z początku, jak wyluszczyłem, było bardzo niepewne, zyskało teraz lepsze podstawy. Mieliśmy przedewszystkiem pewne objawy zniesienia poprzecznego przewodnictwa w rdzeniu: zupełne porażenie ruchowe i czuciowe oraz niesamowolne oddawanie moczu. Charakter spastyczny porażenia dowodził, że zniesienie przewodnictwa nastąpiło powyżej części lędźwiowej rdzenia. Znieczulenie, sięgające do 6, a następnie do 4 żebra, upoważniało do wniosku, że sprawa rdzeniowa dochodzi do 4, ewentualnie do 2 odcinka grzbietowego. Nadmienię muszę, że w tym przypadku prawo SHERRINGTON'a — na mocy którego górna granica sprawy chorobowej znajduje się przynajmniej o 2 odcinki wyżej po nad wysokość, wskazaną przez granicę anestezji — nie da się ściśle zastosować, ponieważ między 4—6 żebrem mieliśmy pas prześciowy ze znieczuleniem niezupełnym.

(D. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

M. MAUGES.

LECZENIE ZAPALENIA PŁUC
u dorosłych.

Na wstępie autor zaznacza, że może w żadnej innej chorobie nie zarysowuje się tak wyraźnie sprzeczność pomiędzy praktyką a teorią, jak w traktowaniu zapalenia płuc (*Pneumonia crouposa*), że, aczkolwiek każdy lekarz zapatruje się na nie jako na cierpienie ostre ogólne, znajdujące swój wyraz w zmianach chorobowych płuc, to jednakże w praktyce zwracanie uwagi na ten głównie narząd i całe postępowanie lecznicze sprawia raczej wrażenie, że się je traktuje jako sprawę chorobową jedynie miejscową. Otóż nie należy nigdy zapominać o właściwej chorobie tej przyrodzie ogólnej, boć w każdym prawie jej przypadku we krwi wykazać się dają przy badaniu mikroskopowym drobnoustroje chorobotwórcze — *diplococci pneumoniae*; nadto fakt, że po przełomie płuco jest jeszcze zwątrobiałe, a pęcherzyki płucne zawierają takąż samą ilość wysięku włóknikowego, elementów komórkowych i diplokokków, jak i na kilka godzin przed nim, pomimo tego że w ogólnym stanie chorego nastąpiła znakomita poprawa, a ciepłota obniżyła się do prawidłowej wysokości — co najlepszym jest dowodem braku należytego stosunku objawów miejscowych do stanu ogólnego — niezaprzeczenie też za takim pojmowaniem sprawy chorobowej przemawia. Z tego więc względu dziwić się nie należy, że nie jeden chory z małym miejscowym rozprzestrzenieniem się sprawy pneumonicznej umiera, podczas gdy inny z obszernymi zmianami zapalnymi przychodzi do zdrowia. Staje się to zrozumiałem, jeśli wziąć pod uwagę, że na przebieg choroby nie

tyle wpływa rozległość sprawy miejscowej, ile raczej stopień ogólnego zakażenia.

Drugim faktem, zasługującym na uwagę jest to, że *pneumonia croup.* już od pewnego czasu wraz z pojawieniem się grypy zmieniała niejako swoją fizyonomię, że aczkolwiek więc zdarzają się jeszcze wciąż klasyczne jej postaci, to jednak w większości przypadków spotykamy się ze szczególną jej odmianą, przedstawiającą łącznie cechy i kataralnej i włóknikowej sprawy patologicznej; obszar zwątrobienia nie bywa w stosunku prostym do stopnia zakażenia, sprawa nie zrazu występuje jako płatowa, lecz raczej stopniowo się szerzy, przebieg kliniczny cechuje się pewną nieregularnością, zależną od nieprawidłowego szerzenia się na co raz to inne miejsca płuca oraz rzekomymi przełomami (*pseudocrisis*), towarzyszącymi każdemu cząstkowemu ustępowaniu zmian zapalnych (*resolutio*).

Zastanawiając się nad statystyką omawianej choroby prof. MAUGES przytacza, że w szpitalu ogólnym w Massachusetts od 1822 do 1889 r. na 1000 notowanych przypadków *pneumoniae* zejść śmiertelnych było 9—4% pomimo najrozsądniejszych metod leczenia, zmienianych wraz z wymaganiami czasu i postępem medycyny; inni (WELS) notują śmiertelność 18,1% do 20,1%, FRENKEL w Berlinie 16—30% (średnio 22,6).

Aczkolwiek takie dane statystyczne mają doniosłe znaczenie naukowe, to jednak — zdaniem autora — lekarz przy łóżku chorego ze względu na rokowanie powinien się mniej liczyć z niemi, a raczej kierować się właściwościami indywidualnymi chorego, stopniem zakażenia, czasem, jaki upłynął, zanim chory się położył, — wziąć pod uwagę jego otoczenie, sposób leczenia, opiekę, z jakiej korzysta, jego ciałośkład oraz powikłania. Od specjalnego leczenia — według autora — jak dotąd, nie wiele co spodziewać się możemy, choćby ze względu na to,

że to, co dotąd pod tym względem zrobiono, opiera się często na źle zrozumianych zasadach bakteryochemicznych. Boć i nie wszystkie pneumoki można utożsamiać, gdyż te, aczkolwiek pod względem morfologicznym do siebie podobne albo małoznaczne jedynie wykazujące różnice, ze względu jednak na stopień zaraźliwości i jadowitości znacznie różnią się pomiędzy sobą — jak o tem bakteryolodzy coraz bardziej się przekonywają. I o te to właśnie różnice w ich jadowitości i o trudność otrzymywania właściwych hodowli — jak dotąd, rozbijają się wszelkie usiłowania ustalenia metody leczniczej. Nadto trzeba mieć na uwadze i to, że nie każda *pneumonia* jest spowodowana przez pneumoki, lecz że w sprawie tej odgrywają też często niepoślednią rolę i inne drobnoustroje, a zwłaszcza w ostatnich czasach notowany *bacillus influenzae*. Nasuwa się tedy pytanie, jak leczyć chorych, dotkniętych zapaleniem płuc? Przedewszystkiem więc zaznaczyć tu wypada, że przypadki, prawidłowo przebiegające, o niezbytnej sile infekcyi i nieprzekraczającym pewnych granic odczynie ustroju, nie wymagają prawie żadnego leczenia — dogład i opieka nad chorym niemal że zupełnie tu wystarczają. Jeśli jednak interwencya lecznicza okazuje się konieczną, to pamiętać należy, że mamy do czynienia nie tylko z zapaleniem płuc, lecz z chorym, dotkniętym niem — że wmieszanie się nasze powinno się trzymać granic racjonalnych. Niestety, dla niektórych lekarzy — jak powiada autor — wystarczy dyagnoza zapalenia płuc, ażeby niezwłocznie stosować środki jaknajenergiczniejsze — przyczem zapominają o tem, że zbytnia energia okazuje się tu często wprost szkodliwą, i że często chorzy z obszerną konsolidacją płuca prawie że bez żadnego leczenia zdrowieją, podczas gdy inni z nieznacznymi jedynie zmianami giną.

Leczenie powinno być głównie skierowane przeciw zakażeniu (*toxaemia*), kierując się prztem następującymi wskazaniem: 1) podtrzymywać życie, 2) podtrzymywać sprawność serca, 3) miarkować gorączkę, 4) usuwać dolegliwości, 5) przeciwdziałać powikłaniom.

1) Pierwszemu wskazaniu zadość czyni odpowiednia dyeta i dogład. Są to rzeczy znane, autor jednak kładzie tu nacisk na to, ażeby

baczną zwracać uwagę, żeby żołądek nie był rozdęty gazami albo zbytńo wypełńiony nienależycie strawionym pokarmem — rozdęty bowiem żołądek i kiszki, prac ku górze, utrudniają czynność serca, które ze wszech miar winno być oszczędzane. Dla tego też wszelkie pokarmy lub napoje, które sprzyjają wywiązywaniu gazów, powinny być surowo wzbronione, a nawet mleko, podawane pacjentowi, winno być odpowiednio dlań przygotowane i w odpowiedniej ilości. Nie należy więc przekarmiać go, gdyż choroba i tak jest krótka, pacjent więc bez zbytniego wyczerpania na koszt własnych tkanek i tłuszczu może łatwo pokryć niedostateczny dowóz pożywienia. Celem oszczędzenia żołądka lepiej nawet jest stosować leki nie *per os*, a drogą zastrzykiwań podskórnych. Wodę można podawać obficie — zimną lub ciepłą, albowiem zmniejsza ona pragnienie, miarkuje gorączkę i, sprzyjając obfitszej dyurezie, sprzyja tem samem wydzielaniu się toksyn. W tym też celu można nawet podawać lekkie mozelskie wino z alkaliczną wodą mineralną, unikać jednak należy podawania wody, nasyconej kwasem węglowym, gdyż rozdyma ona żołądek, nie daje się pić w większej ilości i wreszcie zwiększa ilość kwasu węglowego, którego i tak w ustroju jest tu zawiele. Z tego też względu należy unikać wszelkich wód gazowych, kumysu a nawet wina szampańskiego, o ile nie jest ono specjalnie wskazane.

2) Wskazania, mające na względzie podtrzymanie sprawności serca, tyczą się niebezpieczeństwa, jakie zagraża mu ze strony: 1) ośrodka mózgowego, 2) ze strony mięśnia sercowego, 3) prawej komory, 4) lewej komory i wreszcie 5) układu naczynio-ruchowego.

1) Niebezpieczeństwo ze strony ośrodka mózgowego zależne jest od oddziaływania na tenże zakażenia krwi (*toxaemia*) i gorączki.

2) Wpływ na mięsień sercowy dostatecznie objaśniają prace KREHL'a, ROMBERG'a i innych. Wykazały one wysepkowate ogniska nacieczenia i zwyrodnienia około małych naczyń, które to zmiany wogóle znamienne są w ostrych infekcyach. Nadto niemają tu rolę odgrywa wpływ nadmiernej ciepłoty (*hyperpyrexia*).

3) Na czynność prawej komory szkodliwie oddziaływa utrudnienie krwiobiegu płucne-

go — na skutek zważenia pewnego obszaru tkanki płucnej. FRAENKEL jednak zwraca uwagę, że nawet w ciężkich przypadkach zapalenia płuc nie zawsze wykazać się daje rozszerzenie prawej komory, i że często przyczyny tej nieprawidłowości należy się jeszcze doszukiwać poza utrudnionym krwio obiegiem płucnym. Niebezpieczeństwo, zagrażające prawemu sercu, wzmacnia się w przypadkach, w których już uprzednio istniała rozedma płuc i wady zastawkowe.

4) Co do lewej komory, to tu też główną rolę odgrywają zmiany teksturalne, wyżej nadmienione, niebezpieczeństwo zaś zwiększa się, jeśli niedomaga ona już wskutek uprzednio istniejących zmian w naczyniach (*arteriosclerosis*) i przewlekłego zapalenia nerek, z tego więc też względu na rokowanie niepomyślnie wpływa niski ciężar właściwy moczu — o ile tenże utrzymuje się stale w przebiegu choroby.

5) Wreszcie, co się dotyczy układu naczynioruchowego, to prace ROMBERG'a i staranne mierzenie ciśnienia krwi w przebiegu przypadków zapalenia płuc znacznie przyczyniły się do wyjaśnienia rozmaitych tu niedokładności i ścisłej określiły wskazania lecznicze. Otóż ciśnienie krwi — nie jest tu — jakby to się zdawać mogło — wysokie, a przeciwnie — w większości przypadków jest ono obniżone, przyczem najniższym okazuje się w czasie przełomu albo też wkrótce po nim. Zwiększenie ciśnienia stosunkowo rzadziej się zdarza i jest notowane tylko w tak zwanych przypadkach stenicznych. Racja więc leczenia naparstnicą i preparatami sporyszu jako też stosowanie innych środków celem wywołania skurczu gładkich włókien mięśniowych okazuje się tu bardzo widoczną w przeciwstawieniu do nitrogliceryny, którą tak nieogłędnie stosowano do ostatnich czasów. Porażenie gładkich włókien mięśniowych w omawianej sprawie chorobowej ma doniosłe znaczenie nie tylko ze względu na naczynia krwionośne, lecz i na kiszkę, których atoniczne wzdęcie stanowi rys znamieny w groźnych przypadkach.

Do leków, które najlepiej odpowiadają wskazaniu co do podtrzymywania sprawności serca, należą: strychnina, kofeina, alkohol, kamfora i ergotyna. Jeśli chodzi o szybki skutek, to większość tych leków najlepiej stosować podskórnie. Zdaniem autora strychnina w dużych dawkach najlepiej nadaje się do przeprowadze-

nia — że tak powiemy — serca przez okres przełomowy. Dobrze też tu usługi oddają podskórne zastrzykiwania roztworu kamfory w oleju migdałowym. Otrzymywano też dobre wyniki od roztworu soli kuchennej, stosowanego podskórnie (*hypodermoclysis*) lub w ławatywach. Ostatnio wreszcie ELSNER zaleca adrenalinę — 15 gran (*minims*) roztworu 1 : 1000 — *per os* lub podskórnie. Bicie i niepokój serca miarkują się często z dobrym skutkiem — stosowaniem pęcherza z lodem na *praeecordium*.

Co do pożytku naparstnicy w omawianej chorobie, zdania okazują się podzielonemi. PETRESCO, który jest zwolennikiem stosowania jej, stara się wykazać, że nawet wielkie dawki jej — grm. 12,0 *pro die* — nie przedstawiają niebezpieczeństwa — lecz zdaniem REINER'a — dawki takie nie mogą być stosowane dłużej, niż przez dwa dni.

Jedynym obecnie klinicystą, który zaleca tu naparstnicę w ogromnych dawkach — grm. 3—4 dziennie — jest FRAENKEL, lecz z zastrzeżeniem podawania ich tylko przez pierwsze trzy dni choroby i to też jedynie w przypadkach, w których wykazać się nie dają bądź to organiczna choroba serca, bądź to zmiany w naczyniach (*arteriosclerosis*), bądź wreszcie zmiany chorobowe w nerkach.

Wielkie dawki ku końcowi choroby zupełnie odmiennie oddziałują na serce, niż w początkowym okresie, gdyż jeden gram naparstnicy tu powoduje niepożądane zwolnienie i nieregularność tętna. Unika również FRAENKEL podawania jej u osobników starszych nad lat 50 i u alkoholików. Nie używa nigdy mniej niż 3,0 grm. na dobę, albowiem krótkotrwałość choroby — zdaniem jego — domaga się szybkiego jej stosowania, nie przekracza jednak nigdy ogólnej ilości 12,0 grm. Twierdzi on, że w ten sposób skracają się okres gorączkowy, że niepożądane następstwa takiego traktowania rzadko chyba były notowane. LEYDEN jednak wogóle nie podziela poglądu FRAENKEL'a.

Według doświadczeń CASH'a i BRUNTON'a tolerancja na tak wielkie dawki naparstnicy daje się objaśnić słabszym działaniem jej w stanach gorączkowych. JÜRGENSON wyraźniej określa wskazania dla naparstnicy, a mianowicie uważa stosowanie jej za odpowiednie u chorych, u których sprawność serca była już słaba tuż przed

chorobą lub osłabła w przebiegu jej — jeśli tętno bez widocznej przyczyny staje się częstsze i jednocześnie nieregularne.

Stan płuc rozstrzyga też często o wskazaniach, mających na celu ułatwienie pracy serca; dotyczy się to głównie nawału (*congestio*) i obrzęku nie dotkniętych sprawą chorobową i ich części. Wczesne więc rozpoznanie tych stanów, a zwłaszcza obrzęku, jest rzeczą niezmierniej wagi — suche bańki obficie i wielokrotnie stosowane dobre tu nieraz oddają usługi.

Upust krwi (*venesection*) w niektórych takich przypadkach doskonale daje wyniki. U ludzi młodych i wogóle u ludzi silnych upust 12—15 uncji krwi wybornie oddziaływa na stan sprawności rozszerzonego i spracowanego prawego serca, to też autor nigdy nie waha się w takich razach go zalecać. U ludzi jednak starszych, osłabionych albo w przypadkach zapalenia płuc w influenzy (*grippe* - *Pneumonia*) z nieprawidłowym przebiegiem, gdzie świeże ogniska zapalne mogą się zaznaczać obrzękiem, albo gdzie przełom rzekomy (*pseudocrisis*) ma miejsce przy rozejściu się sprawy zapalnej (*resolutio*) na malej jedynie przestrzeni, upust krwi nie jest wskazany.

3) Co do miarkowania nadmiernej gorączki (*hyperpyrexia*), to należy zawsze mieć na względzie, że ciepłota, nie przekraczająca 40° C. (= 104° F.), jest równie jak rdzawa plwocina i pewien stopień duszności (*dyspnoea*) objawem niejako normalnym w przebiegu zapalenia płuc, że więc, według obecnie przyjętego poglądu, gorączka, dochodząca do tej wysokości, jest prawidłowym odczynem na zakażenie pneumokokami, i że wraz z leukocytozą stanowi ona naturalną obronę przeciw chorobie. Zresztą pod tym względem należy przypadki indywidualizować, boć u niektórych chorych już ciepłota 102° F. (= 39° C.) może mieć poważniejsze znaczenie, aniżeli u innych 105° F. (= 40,5° C.). Termometr więc nie rozstrzyga tu jeszcze kwestyi, a raczej ogólny stan chorego. Stosuje się tu często z pożytkiem pęcherze z lodem na powierzchnię, odpowiadającą zajętemu obszarowi płuca. Znoszą się one dobrze, lecz należy je stosować oględnie, gdyż niekiedy powodują neuralgię międzyżebrową, jak to autor w dwóch spostrzegał przypadkach. Zresztą nie stanowią one bynajmniej specjalnego środka przeciw zapaleniu płuc, za

jaki je uważa Mays. Obmywania zimną wodą — gąbką i także zimne obwijania okazują się niekiedy bardzo pożytecznymi, lecz i z nimi należy być oględnym, gdyż zbyt zimne — przez spowodowanie wstrząsu (*shock*) — mogą szkodliwie oddziaływać na serce. Najlepiej używać wilgotnych kompresów, stosowanych wokoło klatki piersiowej i zmienianych co godzina lub dwie — unikając przytem o ile możności zbytniego niepokojenia chorego. Działanie ich przeciwgorączkowe nie jest zbyt wybitne, bezwzględnie przynajmniej znoszą się one dobrze, a w każdym razie nie szkodzą.

Nadzieje, jakie AUFRECHT pokładał w podskórnem stosowaniu chininy, w praktyce się nie sprawdzają. Autor posługiwał się niemi głównie w przypadkach, w których chciał podnieść obniżoną leukocytozę.

Co się tyczy innych nowszych preparatów przeciwgorączkowych (wat-tar preparations), to racjonalne użycie ich w niektórych przypadkach, obniżając zbytnią gorączkę i łagodząc jej objawy — dobre oddaje usługi. Bądź jak bądź, nie należy zapominać, że na mięsień sercowy i układ naczynio-ruchowy po za wysoką temperaturą szkodliwie oddziałują toksyny, i że obniżwszy ciepłotę, wcale jeszcze nie rozprawiliśmy się z temi ostatnimi.

4) Dla złagodzenia dolegliwości *resp.* męczącego kaszlu i kłujących bólów pleurytycznych, dręczących chorego i pozbawiających go snu, zamiast zwlekać przez poszukiwanie innych mniej pewnych środków, a tem samem jeszcze bardziej osłabiać — najlepiej zalecić podskórne zastrzyknięcie morfiny w małych ilościach ($\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{10}$ grana), albo *heroinum hydrochlorat.* ($\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{6}$ grana). Przyżeganie żegadłem PAQUELIN'a często bardzo — doskonale uspokaja bóle — lepiej, niż wszelkie gorczyczniki, wezykatorye, pijawki, kataplazmy — to też autor wielkim ich jest zwolennikiem. Pęcherz z lodem okazuje się też środkiem bardzo cennym, lecz nieco za powolnie działającym. Duże wilgotne kompresy, zmieniane co dwie godziny, też dają się z korzyścią zastosować.

Nadmierne rozdęcie żołądka i kiszek w niektórych przypadkach, w ostatnich latach notowanych, stanowiło powikłanie nader niepożądane. Zdaniem autora nie jest ono wcale — koniecznym wynikiem błędu w dyecie *resp.* ferment-

tacyi w przewodzie pokarmowym, lecz raczej skutkiem zakażenia (*toxaemia*), znajdującem swój wyraz już to w objawach porażeniowych naczynio-ruchowych, już to w atonicznem rozszerzeniu żołądka i kiszek. Zwraca on tu przytem uwagę na to, że, o ile kalomel lub inne *cathartica* pożytecznymi się okazują w podobnych przypadkach w początkowym okresie choroby, o tyle mogą się one okazać szkodliwymi w czasie późniejszego jej biegu. LAMBERT doradza w takich razach podskórne zastrzykiwania ergotyny — na co autor w braku własnego pod tym względem doświadczenia, z teoretycznego punktu widzenia skłonny jest się zgodzić.

Nader wielkie znaczenie dla chorego ma sen; to też w miarę możliwości — o ile tylko nie staje się koniecznem podawanie pożywienia lub niezbędnych leków — powinniśmy pozwalać mu spać jaknajdłużej, czy to dniem, czy nocą, a nawet w razie bezsenności stosować odpowiednie leki — jak małe ilości morfiny podskórnie ($\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{8}$ grana) w celu wywołania snu (LEYDEN). Autor jednak skłania się raczej do podawania nowszych leków nasennych, mniej silnie oddziałujących.

Sen według FRAENKEL'a jest czynnikiem, który potężny wywiera wpływ i na przebieg choroby i na rokowanie. Szczególnie jednak wielkie ma on znaczenie dla chorych bredzących (*delirium*), a wreszcie i ze względu na to, że łągodzi dolegliwości.

Co do pożytku wzięcia tlenu w ciężkich przypadkach zapalenia płuc, to ten, zgodnie z coraz bardziej rozpowszechniającem się wśród klinicyстів mniemaniem, jest znacznie przeceniany i ma chyba wartość więcej teoretyczną, niż praktyczną. Skuteczność jego okazuje

się jedynie chwilową, te też duszność i sinica, na chwilę miarkowane, wkrótce znów się wzmagają pomimo stosowania go obficie. Dowodzi to raczej, że nie tyle zależą one od przeszkód mechanicznych w narządzie, ile raczej od zakażenia (*toxaemia*). Staje się to zrozumiałem, jeśli sobie przypomnieć, jak ogromna następuje zmiana na korzyść oddechania po przełomie choroby, pomimo, że konsolidacja płuca tuż przed i po nim jest prawie jednakowa. Z tego wynika, że wdechania tlenu mogą mieć jedynie praktyczne znaczenie przy chwilowem stosowaniu go dla ułatwienia choremu zwalczania nagłego spotęgowania się duszności i sinicy.

5) Ostatnie wreszcie wskazanie ma na celu leczenie powikłań, a zwłaszcza zapalenia opłucny wysiękowego, otoku ropnego (*empyema*), zapalenia osierdzia i zap. wsierdzia, leczenie jednak ich w przebiegu zapalenia płuc nie różni się od zwykle praktykowanego. Należy jednak zwrócić uwagę, że rozpoznanie *Pleuritidis exudativae* często bywa utrudnione przez to, że stępienie wypukowe oraz inne oznaki, towarzyszące temu powikłaniu, mogą zależeć od grubych warstw włókniaka — jak to autorowi nieraz stwierdzić się udawało. Wysięki pleurytyczne, skoro tylko okaże się ujemny wpływ ich na czynność i stan płuca — należy usuwać niezwłocznie. Po za tem w przypadkach, gdzie rozejście się sprawy zapalnej w płucu opóźnia się, przewleka, trzeba zawsze mieć na uwadze możliwość istnienia otoku ropnego (*Empyema*).

(Medic. Record. N. 1779. 1904 r.).

F. Gr.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

38. DECKER. Rozpoznawanie i leczenie kamicy żółciowej.

Kamica żółciowa jest cierpieniem bardzo rozpowszechnionem. RIEDEL oblicza, że w samych Niemczech około 2 milionów ludzi dotkniętych jest tą chorobą. Każda dziesiąta autopsya wykazuje kamienie żółciowe. Pamiętać przytem należy, że mała tylko część przypadków wywołuje znaczniejsze zaburzenia; podług KEHR'a, 5% przypadków. dostępna jest rozpoznaniu, podczas gdy w 95% przypadków cierpienie pozostaje ukryte.

Chirurgia kamicy żółciowej wyjaśniła, że do niedawna o przyczynie kolki żółciowej mieliśmy zupełnie błędne wyobrażenie. Przedstawiano sobie, że zawarte w pęcherzyku żółciowym kamienie z niewiadomych powodów zaczynają wędrować, przedostają się do przewodu pęcherzykowego, żółciowego wspólnego i ztąd do dwunastnicy, przyczem podrażnienie mechaniczne, jakie kamień na ściany przewodów żółciowych wywiera, wywołuje napad kolki. Żółtaczka miała powstawać wskutek uwięźnięcia kamienia w przewodzie żółciowym. Obecnie wiemy, że kolka powstać może nawet wtedy, gdy kamień nie porusza się wcale z dna pęcherzyka żółciowego. Dalej wiemy, że żółtaczki brak w 50% wszystkich przypadków kolki żółciowej. Trudno pojąć, mówi NAUNYN, jak można było dawniej przeoczyć znaczenie zapalenia pęcherzyka żółciowego (*cholecystitis*) i przewodów żółciowych (*cholangitis*) dla kamicy żółciowej. Obecnie dzięki chirurgom wiemy już, jaką dużą rolę obie te sprawy grają w kamicy, i to stanowi największy w tej dziedzinie postęp. Przyczyny kolki szukać należy w zapaleniu błony śluzowej pęcherzyka żółciowego, wzgl. przewodów żółciowych, niezmiernie zaś rzadko kolka powstaje wskutek uwięźnięcia w przewodzie pęcherzykowym bez poprzedzającego zapalenia.

Sprawa odbywa się w ten sposób, że skutkiem zapalenia powstaje obrzmienie i rozpulchnienie błony śluzowej. Skutkiem obrzmienia przewodu pęcherzykowego wstrzymany jest dopływ i odpływ żółci; zawarta jeszcze w pęcherzyku żółć nie może opróżnić się do przewodu pęcherzykowego, zapalenie śluzówki prowadzi do wytworzenia wysięku surowiczego, a więc do wzmożonego napięcia pęcherzyka, a skutkiem tego napięcia i rozciągnięcia do wystąpienia bólów, które ustają wówczas dopiero, gdy obrzęk błony śluzowej zmniejsza się, i przewód pęcherzykowy staje się drożny. Wysięk, mający obecnie wolny odpływ, może wyprzeć kamień z pęcherzyka i unieść go, jeśli nie jest zbyt wielki, do dwunastnicy. Gdy jednak kamień jest za duży, ażeby mógł przejść przez przewód żółciowy, może on tu pozostać, nie wywołując niekiedy przez długi czas żadnych dolegliwości, często jednak powoduje w dalszym ciągu bóle zależne od ciśnienia stagnującej poza nim wydzieliny zapalnej. Co do przyczyny powstawania tego zapalenia, zdania są jeszcze podzielone: podczas gdy KEHR i inni przyjmują, że zapalenie powstaje wskutek zakażenia (*bact. coli*, *streptococcus*, *staphylococcus*), RIEDEL uważa za możliwe powstawanie zapalenia bez zakażenia jedynie wskutek podrażnienia, wywołanego ciałem obcym (*perialienitis*, *perixenitis*). Teorię zakażenia pojmować należy w ten sposób, że bakterye, szczególnie zaś *bact. coli*, osiedlają się w drogach żółciowych i wywołują tam zapalenie wówczas tylko, gdy odpływ żółci jest utrudniony, gdy następuje zastój żółci. Sprzyjają temu: siedzący tryb życia, niedostateczny ruch, zaburzenia w trawieniu, szczególnie przewlekłe zaparcie stolca, skłonność do tycia, u kobiet specjalnie nieodpowiednia niehigieniczna odzież, jak gorsety, sznurówki. Faktem jest ustalonym, że kolka żółciowa najczęściej zjawia się w ciąży lub

połogu. Przytoczone przyczyny tłomaczą, dlaczego u kobiet kamica występuje o wiele częściej, niż u mężczyzn ($2\frac{1}{2} : 1$).

Nie należy zadawać się rozpoznaniem ogólnem kamicy żółciowej, lecz w każdym poszczególnym przypadku starać się określić zaśle zmiany anatomo - patologiczne. Zmiany te są rozmaite. Wskutek zapalenia powstaje obrzmienie i zgrubienie błony śluzowej pęcherzyka, w dalszym przebiegu wytworzyć się mogą owrzodzenia odleżynowe, a niekiedy nawet nekroza. Owrzodzenia wywołać mogą, zwłaszcza w szyjce pęcherzyka i w przewodzie pęcherzykowym, żwężenia, przedziurawienia, przetoki i krwawienia.

Występujące wskutek krwawienia wymioty krwawe dają niekiedy powód do fałszywego rozpoznania wrzodu żołądka i dwunastnicy. Z błony śluzowej pęcherzyka zapalenie przechodzi na inne warstwy, przyczem wytwarza się zgrubienie i obrzęk błony surowiczej i mięśniowej, rozwija się miejscowe zapalenie otrzewny, występują zrosty pęcherzyka z siecią, żołądkiem i kiszka. Zrosty wywołać mogą ciężkie zmiany narządów trawienia: żwężenie odźwiernika, załamanie dwunastnicy, a wskutek wciągnięcia sieci i poprzecznicy w sprawę zapalną, objawy niedrożności kiszek (*ileus*). W następstwie surowiczego zapalenia pęcherzyka powstaje często *hydrops vesicae felleae*, który zresztą wytworzyć się może i bez poprzedniego zapalenia jedynie wskutek zatkania kamieniem przewodu pęcherzykowego. To początkowo surowicze zapalenie przejść może w ropne, albo też zapalenie ropne występuje od początku jako takie. Ropa zatracić może swą jadowitość, a pęcherzyk pomimo swej ropnej zawartości ściąga się i trudno odnaleźć się dając wśród rozległych zrostów, albo też ropa toruje sobie drogę przez ścianę brzuszną nazewnątrz lub, co częściej się zdarza do żołądka i kiszek. Te same zmiany, które w przewodzie pęcherzykowym napotykaemy, zdarzają się także w przewodzie żółciowym, z tą różnicą, że w tym ostatnim zarośnięcie zdarza się b. rzadko. Zapalenie przewodu żółciowego może rozprzestrzenić się na tkanki sąsiednie i wywołać zapalenie (*thrombophlebitis*) gałęzi żyły wrotnej. Niebezpieczne powikłania powstają, gdy *cholangitis purulenta* prowadzi do ropnego zapalenia mięszu wątroby. Umiejsco-

wione dotychczas cierpienie przechodzi przytem w zakażenie ogólne z wytworzeniem ropni wątroby, ropnicy i posocznicy, zapalenia wsierdzia, ostrego krwotocznego zapalenia nerek, zapalenia opon mózgowych, ropni płuc i t. d.

Zapalenie trzustki w kamicy żółciowej należy do częstych powikłań, zdarza się bowiem podług КЕНН'а w 33% przypadków.

Rozpoznanie powyższych zmian następuje b. często poważne wątpliwości, a w niektórych przypadkach okazuje się nawet niemożliwym. Dokładne jednak spostrzeganie objawów chorobowych, stwierdzenie zależności spostrzeganych zaburzeń od kamicy, ogólny stan chorych, powinny w podobnych przypadkach dostarczyć pewnych punktów oparcia dla rozstrzygnięcia kwestyi wskazania do zabiegu chirurgicznego.

Przy rozpoznawaniu szczegółowe i dokładne wywiady mają znaczenie pierwszorzędne. Napady kolki, kurcze żołądka dają nam ważne wskazówki dyagnostyczne. Podług RIEDEL'а, 97% wszystkich kurczów żołądka zależne są od kamicy żółciowej, podług autora zaś — tylko 80%. Kurcze żołądka przy *ulcus ventriculi* trwają krócej, rzadko dłużej nad 1—2 godzin, w kamicy zaś znacznie dłużej trwają i mają zazwyczaj o wiele większe natężenie z wyjątkiem b. lekkich napadów. Ból zależny od wrzodu ustaje zazwyczaj już po lekkich środkach (zastosowanie gorąca na brzuch, wypicie ciepłej herbaty, zażycie 10—20 kropeł 1% roztworu morfiny), kolka zaś żółciowa uspakaja się na pewien czas dopiero po zastrzyknięciu sporej dawki morfiny, przynajmniej 0.02 gm. Przy wrzodzie ból umiejscawia się wyłącznie w okolicy żołądka i niekiedy promieniuje do grzbietu, podczas gdy w kamicy ból z żołądka przechodzi na prawą stronę klatki piersiowej i często promieniuje do prawej łopatki. Przy macaniu bolesna jest przy wrzodzie tylko okolica żołądka, w kamicy zaś głównie okolica pęcherzyka żółciowego, lecz także bardzo często okolica żołądka.

Co się tyczy żółtaczki, to b. często (około 50% przyp.) nie występuje ona wcale, tak że brak żółtaczki nie wyłącza kamicy. Natomiast obecność żółtaczki lub stwierdzenie tejże w wywiadach ma doniosłe znaczenie dla rozpoznania. Żółtaczka powstaje jednak nie tylko wskutek uwięźnięcia kamieni (żółtaczka kamieniopocho-

dna, lithogen), lecz, jak to obecnie wiemy dzięki RIEGEL'owi, bywa także żółtaczka zapalnego pochodzenia, powstająca wskutek rozszerzenia się zapalenia z pęcherzyka (*cholecystitis calculosa*) na przewody żółciowe, położone wewnątrz wątroby. Ważnem jest wiedzieć, czy żółtaczka trwała krótko lub długo, czy wypróżnienia podczas trwania żółtaczki były stale beżółciowe, czy też raz odbarwione, drugi raz zabarwione. Jeśli mamy np. różniczkować przewlekłe zatkanie przewodu żółciowego przez kamień od zamknięcia, spowodowanego guzem, to ciągle wzmagająca się żółtaczka przemawia za guzem, zmienne zaś natężenie żółtaczki za kamieniem.

Wobec rodzinnej skłonności do kamicy ma również pewne znaczenie rozpoznawcze wiadomość, że rodzice lub rodzeństwo także cierpieli lub cierpią na kurcze żołądka albo kolki.

Gdy wywiady naprowadziły nas na myśl o istnieniu w danym przypadku kamicy żółciowej, przeprowadzamy dokładną palpacyę brzucha celem utwierdzenia się w tem rozpoznaniu. Pewniejsza, niż zwykle macanie, jest palpacya dwuręczna (KEHR), która polega na tem, że lewą dłoń, położoną na płask na prawą okolicę lędźwiową, wywieramy ucisk tak, ażeby wątrobę przesunąć ku górze (ku przodowi). Jeśli na zewnętrznym brzegu prawego mięśnia prostego natrafiamy na ściśle ograniczone miejsce bolesne, podczas gdy reszta brzegu wątroby nie jest bolesna, możemy być prawie pewni, że mamy przed sobą dotknięty zapaleniem pęcherzyk żółciowy. W niektórych przypadkach, jak w ostatecznym zapaleniu pęcherzyka, *hydrops. vesicae felleae* i t. d., udaje się często oddzielnie wyczuć powiększony pęcherzyk, lecz dla rozpoznania nie jest to konieczne. Prócz pęcherzyka bolesny jest zazwyczaj przyczep *m. recti* do prawego łuku żebrowego. Często też znajdujemy wzmożony opór z prawej strony w porównaniu z lewą. Wymacywanie daje prócz tego możność stwierdzenia powiększenia wątroby. Póki cierpienie jest czysto miejscowe, jak w zwykłej postaci *cholecystitidis*, wątroba nie jest powiększona. Zdarza się jednak, że leżący nad pęcherzykiem odcinek wątroby jest również w stanie zapalnym, wydłużony w postaci językowatego wyrostka (RIEDEL) i wówczas łatwo wyczuć się daje. Przy *cholangitis* i przewlekłym zatkan

choledochi znajdujemy zazwyczaj powiększenie wątroby.

Co się tyczy ciepłoty, to podwyższenie jej znajdujemy w niektórych tylko przypadkach. Zwykle brak podniesienia ciepłoty w lekkich zapaleniach surowicznych, przeciwnie, w *cholecystitis* i *cholangitis acuta*, jak również przy *empyema ves. fel.* ciepłota zwykle jest podniesiona. *Empyema v. f.* przebiegać może także bez gorączki, gdy drobnoustroje utraciły jadowitość, i zawartość pęcherzyka stała się jałową. Gorączka przy *cholecystitis* i *cholangitis acuta* przybiera często charakter przepuszczający. Wobec każdej przyrody zapalenia pęcherzyka spotykamy często powiększenie śledziony.

Po stwierdzeniu na mocy powyższych danych kamicy żółciowej pozostaje nam jeszcze rozstrzygnąć, czy kamień znajduje się w pęcherzyku, przewodzie pęcherzykowym albo przewodzie żółciowym wspólnym, dalej, czy napad skończył się odejściem kamieni i wreszcie, jakie istnieją powikłania.

Najłżejsza postać kamicy, w której kamienie pozostają w normalnym lub b. mało zmienionym pęcherzyku, przejawia się nieznacznie zaburzeniami żołądkowymi: nudnościami, odbijaniem, nieznacznymi i b. mało bolesnymi skurczami żołądka, które wskazują na przemijające zamknięcie przewodu pęcherzykowego. Podobne przypadki zdarzają się niezmiernie często i prawie zawsze mylnie rozpoznawane zostają jako cierpienia żołądka. Badanie jednak sprawności mechanicznej i chemicznej żołądka wykazuje stosunki prawidłowe, co skłania do rozpoznawania nerwicy żołądka. W podobnych przypadkach dwuręczne badanie wykrywa zazwyczaj wrażliwość na ucisk w okolicy pęcherzyka żółciowego, dowodzącą, że mamy do czynienia z zapaleniem pęcherzyka. Gdy bóle żołądkowe potęgują się, i pojawiają się wymioty, wówczas przyjąć musimy, że błona śluzowa pęcherzyka znajduje się już w stanie silniejszego zapalenia. W obu razach brak żółtaczki i powiększenia wątroby. Rozpoznanie kamicy żółciowej w tym wczesnym okresie jest b. ważne, gdyż jesteśmy w stanie za pomocą środków wewnętrznych usunąć cierpienie, *resp.* przeprowadzić je w stan utajenia i zapobiedz wystąpieniu ciężkich zmian i powikłań. Wobec tego zaleca się u każdego

chorego z zaburzeniami żołądka przeprowadzić dokładne badanie okolicy wątroby.

Wskutek przyłączenia się zarodków zakażenia ten okres początkowy podrażnienia, wzgl. zapalenia pęcherzyka, przejść może w zapalenie ostre z wysiękiem. Pęcherzyk wyczuwa się wówczas jako silnie napięty guz. W tej postaci *cholecystitidis* zdarzyć się mogą następujące stosunki: kamień pozostaje w pęcherzyku, albo uwięziony zostaje w przewodach żółciowych, albo wreszcie przechodzi do dwunastnicy.

W pierwszym razie mamy znany obraz silnego napadu kamicy z silnie napiętym pęcherzykiem, znacznym wzdęciem górnej części brzucha i silnie wyrażonemi zaburzeniami stanu ogólnego. Napad trwać może kilka godzin do kilku dni. Napady te nazywamy bezskutecznymi w przeciwieństwie do skutecznych, kończących się przejściem kamieni do kiszek. Na 10 bezskutecznych napadów zdarza się jeden skuteczny. W tych ostatnich wystąpić może powiększenie wątroby, gdy rozwija się *cholangitis*. Według WOLF'a i NAUNYN'a, w połowie przypadków napadów skutecznych brak żółtaczki. Od różnić napad skuteczny od bezskutecznego można jedynie przez stwierdzenie obecności kamieni w stolcach. Wynik ujemny nie ma naturalnie znaczenia rozstrzygającego, gdyż kamienie mogą, jak wiadomo, rozpuścić się w kiszkach.

Gdy kamień, przeszedłszy przewód pęcherzykowy, zatrzymuje się w przewodzie żółciowym, wówczas wywołuje często ostre zamknięcie tego przewodu z silnemi kolkami, żółtaczką i wymiotami, przyczem występuje zazwyczaj także gorączka. Wątroba jest wtedy obrzmiała, stolce beżżółciowe. Gdy kamień przez czas dłuższy uwięziony zostaje w *d. choledochus*, występują objawy przewlekłego zamknięcia przewodu żółciowego, które od ostrego różni się tem, że natężenie bólu znacznie się zmniejsza, zjawia się kolka tylko od czasu do czasu, albo nawet zupełnie bólu nie ma, żółtaczka zmienia się w natężeniu, przyczem wypróżnienia nie zawsze są odbarwione. Przypadki przewlekłego zamknięcia *d. choledochi*, które przebiegają bez bólu, przedstawiają wielkie trudności rozpoznawcze. Tacy chorzy skarżą się tylko na ogólne zaburzenia w trawieniu i osłabienie. Żółtaczka może nie występować, gdyż zupełne zamknięcie

przewodu występuje tylko od czasu do czasu i trwa krótko np. jeden dzień. Częste oglądanie wypróżnień, które w okresie zupełnego zamknięcia są odbarwione, jest niezbędne dla prawidłowego rozpoznania.

Puchlina pęcherzyka (*hydrops. ves. felleae*), jak również otok ropny (*empyema v. f.*) nie nasłuchują zwykle wielkich trudności rozpoznawczych. Przy *hydrops*, skoro tylko pęcherzyk nie jest skurczony, wyczuwamy guz podłużny, gładki, przesuwalny razem z wątrobą przy wdechaniu.

Cierpienie to albo nie wywołuje żadnych dolegliwości, albo przeciwnie wywołuje mniej lub więcej silne zaburzenia żołądkowe, niekiedy zaś uczucie ciężkości w okolicy wątroby. Żółtaczki i obrzmienia wątroby niema. Jeśli guz nie jest bardzo duży, to łatwo możemy go przyjąć za nerkę wędrującą. *Empyema ves. fel.* połączone jest zazwyczaj z silnemi bólami, jak przy bezskutecznych napadach kolki, oraz często z wysoką gorączką i dreszczami. Stopniowo bóle znacznie łagodnieją, przyczem i gorączka zniknąć może. Rzadziej przebieg bywa zupełnie skryty.

Inne powikłania, jak zwężenie odźwiernika niedrożność kiszek, zależna od uwięźnięcia w nich kamienia żółciowego, zrosty otrzewnowe z następstwem załamaniem lub targaniem przewodów żółciowych, rozpoznajemy na zasadzie pewnych właściwych im objawów. Związek tych cierpień z kamicą żółciową ustalamy na mocy wywiadów.

Najradsze powikłanie kamicy stanowi rak pęcherzyka żółciowego. Zdarza się w przybliżeniu w 14% przypadków *cholelithiasis*. Powikłanie to w początku trudno jest rozpoznać, gdyż występuje zazwyczaj pod postacią ogólnych zaburzeń trawienia. Dopiero gdy guz staje się większy, można go rozpoznać po nierównej powierzchni.

Żółtaczka przyłącza się zwykle w późnych okresach.

Gdy rak usadowiony jest u ujścia *d. choledochi* do dwunastnicy, natenczas charakterystyczne jest stałe potęgowanie się żółtaczki i wzrastające obrzmienie wątroby.

Po zrobieniu szczegółowego rozpoznania kamicy żółciowej winniśmy w kwestyi leczenia przedewszystkiem rozstrzygnąć, czy ma ono

być zachowawcze, czy operacyjne. Pomijając skrajne poglądy niektórych chirurgów, którzyby każdy przypadek kamicy żółciowej chętnie operowali, oraz niemniej krańcowe poglądy niektórych internistów, którzy na operację decydują się wówczas dopiero, gdy szanse są już zbyt małe, możemy już obecnie na mocy doświadczenia klinicznego ustalić następujące wskazania do zabiegu: 1) otok ropny pęcherzyka żółciowego; 2) ropne zapalenie przewodów żółciowych i ropień wątroby; 3) powikłania powstałe w następstwie zrostów pęcherzyka z sąsiednimi narządami; 4) przewlekłe zamknięcie przewodu żółciowego wspólnego; 5) t. zw. napady bezskuteczne, gdy te coraz częściej pojawiają się i upośledzają stan ogólny. Wskazanie nie bezwzględne, jakkolwiek częste, mamy w następujących sprawach: 1) Przy przedziurawieniu dróg żółciowych; 2) przy puchlinie pęcherzyka; 3) przy ciężkim ostrem zapaleniu pęcherzyka.

Leczenia wewnętrzne wymagają: 1) *cholecystitis acuta* lekkiego stopnia; 2) t. zw. napady skuteczne, w których przy każdej kolce odchodzą kamienie; 3) ostre zamknięcie przewodu żółciowego wspólnego. Przy stawianiu wskazań do zabiegu winniśmy naturalnie w każdym poszczególnym przypadku uwzględnić ogólny stan chorego, jakoś tętna, stosunek tętna do ciepłoty, stan majątkowy chorego (KEHR) i t. d.

Leczenie wewnętrzne ma przede wszystkim za zadanie usunąć zastój w wątrobie, sprzyjający powstawaniu nieżyty kamieniotwórczego.

Na pierwszym planie tu stoją środki mechaniczno-gimnastyczne: sporty (jazda konna, wiosłowanie, pływanie, wspinanie się na góry i t. d.), gimnastyka pokojowa i szwedzka gimnastyka lecznicza, szczególnie ćwiczenia, które wpływają na krążenie krwi w narządach brzusznych i pobudzają czynność kiszek, dalej mięsienie brzucha i kilkakrotne w ciągu dnia wykonywanie szeregu głębokich wdechów, wreszcie odpowiednia odzież, głównie zaś unikanie silnego sznurowania się. Ważne są również odpowiednie przepisy dyetetyczne. Podczas gdy dawniej zalecano chorym surową dyetę oszczędzającą, obecnie dozwalamy możliwie częste i posilne pożywienie, wychodząc z założenia, że im szybciej krąży żółć po przewodach żółciowych,

co zależne jest od posilności pożywienia, tem pewniej zapobiega się zastojowi. Pożywienie winno być mieszane i bogate w białko. Unikać należy głównie ostrych przypraw, tłustych, ciężko-strawnych pokarmów oraz dużych ilości wyskoku. Co się tyczy leczenia farmaceutycznego, to wymienić można rozmaite środki żółciopędne i rozpuszczające żółć: środek DURAND'a (eter z terpentyną), oliwę, eunatrol, glicerynę, cholelizynę, chologen. Środki te okazują w niektórych przypadkach pożyteczne działanie, jednakże wielkiego znaczenia przypisywać im nie można. Stosujemy zazwyczaj wzmiankowane środki w lżejszych, niepowikłanych przypadkach, szczególnie zaś w *cholecystitis* lekkiego stopnia, w napadach skutecznych, lecz również przy bezskutecznych, oraz w ostrem zamknięciu *d. choledochi*.

Podczas gdy działanie wszystkich tych środków jest niepewne, dobroczynne działanie wody karlsbadzkiej, szczególnie zaś gorętszych źródeł, jest faktem niewątpliwym. Na czem polega to działanie, czy na przyspieszeniu prądu i wydzielaniu żółci, czy na usuwaniu kamieni z dróg żółciowych, czy też na usuwaniu zastojów w wątrobie i układzie żyły wrotnej, a co zatem idzie na łagodzeniu zapalenia przewodów żółciowych, niełatwo rozstrzygnąć. Najprawdopodobniej wydaje się ostatnie działanie.

Nawet w najcięższych przypadkach kamicy żółciowej, skoro tylko niema wskazania do natychmiastowej operacji, winniśmy przede wszystkim zastosować wodę Karlsbadzką, gdyż dozwala ona nam nawet w bardzo ciężkich przypadkach osiągnąć cel zamierzony, t. j. przeprowadzenie choroby z okresu czynnego w okres utajenia. Nie wystarcza przytem zalecanie tradycyjnych 3 kubków wody. Dla osiągnięcia energicznego skutku przepisać należy 6—8 szklanek dziennie z przerwami kilkogodzinnymi i przy odpowiedniej temperaturze, odpowiadającej źródłom Karlsbadzkim (Mühlbrunn 39,7° R., Sprudel 58,9° R.). Gdzie odpowiednia kuracja da się dokładnie w domu przeprowadzić, niema potrzeby wysyłać chorego do Karlsbadu. Przy odpowiedniem kombinowaniu picia wody Karlsbadzkiej z zastosowaniem ciepła na okolicę wątroby, gorącemi wlewaniem do kiszek, gorącemi kąpielami, odpowiedniemi ćwiczeniami w pokoju, głębokimi oddechami i t. d. otrzymuje-

my bardzo często pomyślne warunki. Gdy leczenie wewnętrzne okazało się bezsilne, to przy wyżej zaznaczonych wskazaniach wykonać należy zabieg operacyjny. Po operacji występują niekiedy dolegliwości, które mogą być zależne od ponownego wytworzenia się kamieni (prawdziwe nawroty), od pozostawienia kamieni w drogach żółciowych wskutek przeoczenia (rzekome nawroty), wreszcie od wytworzenia się zrostów. Prawdziwe nawroty zdarzają się bardzo rzadko.

Nawroty rzekome przy ulepszonej technice zdarzać się będą coraz rzadziej. Wogóle zaś tam, gdzie jest wskazanie do zabiegu, obawa

przed mogącymi wystąpić później zaburzeniami nie powinna nas wstrzymywać od operacji. Co się dotyczy zdania RIEDEL'a, że 10% wszystkich przypadków kamicy winny być leczone zachowawczo, 90% zaś operacyjnie, to zdanie to nacechowane jest wielką przesadą. Przy ścisłym i szczegółowym rozpoznawaniu kamicy oraz odpowiednim leczeniu wewnętrznym jesteśmy w stanie usunąć wiele zaburzeń oraz zapobiedz wystąpieniu wielu innych powikłań, które z natury rzeczy wymagałyby zabiegu operacyjnego.

(Münch. med. Woch. 1904. N. 39.)

S. P.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Sprawozdanie z XI posiedzenia Sekcji Ginekologicznej
z d. 27. IV 1905 r.

1) LEŚNIEWSKI przedstawił 4 macice z włókniakami, wycięte przezeń za pomocą laparomii, a to mniej lub bardziej zmienionym sposobem DOYEN'a.

2) NEUGEBAUER przedstawił: a) Nowotwór zrazikowaty, wielkości małej pomarańczy, usunięty u czteromiesięcznego chłopczyka o częściowej *hypospadiasis penis* z dolnej powierzchni samego prącia. Przed operacją rozpoznanie wahało się pomiędzy *fibroma* (*molluscum pendulum*) a *teratoma*. Drobnowidz wykazał *fibroma*.

b) Ogromną torbiel przyjajnikową, usuniętą na drodze laparotomii w 5 miesiącu ciąży. Cięża dotarła do normalnego końca, i przy pomocy kleszczy urodziło się żywe dziecko.

3) NEUGEBAUER wypowiedział odczyt o ropniach ściany brzusznej przedniej. Najczęstsze ropnie ściany brzusznej są pochodzenia operacyjnego: wyropienie nitek, pogrążonych w ścianie brzusznej. Drugą kategorię tworzą ropnie, powstałe wskutek wydzielania się na tej

drodze ciała obcego z jamy brzusznej (tampon zapomniany, szwy i t. d.), lub też z zewnątrz kiszki (ość rybia, żdźbło słomy); dalej nieraz przez ropień ściany brzusznej wydzielają się na zewnątrz kamienie żółciowe. W innych przypadkach ropnie ściany brzusznej powstają wskutek zakażenia i jakiegokolwiek ranki skórnej od zewnątrz: po ranach, po stawianiu pijawek, po wdrążeniu do ściany brzusznej jakiegokolwiek ciała obcego np. igły.

Dalej wyliczyć należy przypadki otworzenia się nazewnąz ropnia, pochodzącego od zropiałych nowotworów (włókniaka, torbieli) płodu pozamacicznego, *haematocele* i t. d. Dodać wypada jeszcze promienicę ścian brzusznych.

Pozostają jeszcze dwa gatunki ropni ściany brzusznej bardzo ważne. Są to ropnie, związane z persystencją *ductus omphalo-mesaraicus*, szczególnie ropiejące przetoki w pępku, a dalej ropnie, powstałe w związku z persystencją częściową lub całkowitą urachus'a.

Najciekawsze są przypadki, gdzie urachus, poprzednio zarośnięty, uzyskuje nanowo światło wskutek zatrzymania się moczu w pę-

cherzu z jakiegokolwiek przyczyny mechanicznej: zatkania cewki kamieniem, zagięcia cewki moczowej, *atresiae urethrae*, nareszcie wskutek *incarceratio uteri gravidi retroflexi*.

Spostrzeżenie ostatniej kategorii obserwował N. w roku 1884 w klinice ś. p. ojca swego. Chora W. K. przybyła do szpitala w dwa tygodnie po porodzie z przetoką w dolnej części ściany brzusznej, do pęcherza prowadzącą. Półtora cała powyżej tej przetoki znaleziono ciemno-brunatną bliznę po zagojonej w trakcie ciąży przetoce takiej samej, a nareszcie w samym pępku leżała druga takąż blizna. Wywiady pokazały, że w trzecim miesiącu ciąży wskutek *incarceratio uteri gravidi* nastąpiło zatrzymanie moczu (chora przez dwa tygodnie nie oddawała moczu) — powstał ropień w pępku i pękł; mocz wylewał się przez pępek. Później powstał drugi ropień poniżej, a gdy ten pękł, górny się zagoił. Gdy nareszcie jeszcze niżej powstał trzeci ropień i pękł, ten drugi się zagoił. Przez tę najniższą przetokę chora oddawała mocz do porodu. Po porodzie zaś zaczęła urynować drogą zwykłą i ta trzecia przetoka szybko się zagoiła.

4) W sprawie opieki nad położnicami i noworodkami, postawionej przez kol. ZWEJGBAUMA, a szczegółowo omawianej na jednym z posiedzeń, zabierali kolejno głos koledzy: CYKOWSKI, ZABOROWSKI, POPIEL, LEŚNIEWSKI, GRO-

MADZKI, RYŁKO, JAWORSKI, (kol. ZWEJGBAUM nie był obecny), godząc się, iż sama sprawa w zasadzie bardzo ważna nie da się jednak rozwiązać przez powołanie do życia instytucji pielęgniarek położniczych, któreby miały za zadanie zastępować i wyręczać akuszerki.

Braki, jakie akuszerki u nas posiadają, a co się ujemnie odbija na położnicach i noworodkach, są wynikiem bardzo różnych przyczyn, od których w pewnych razach i przyszłe pielęgniarki, zapewne, wolne nie będą. Do przyczyn tych należą: brak dobrych szkół ogólnych, brak wzorów odpowiednich w szkołach dla akuszerki i t. d. Wobec tego, że w sprawie tej wszyscy członkowie sekcji się wypowiedzieli, a głosy ich wydrukowano w „Ginekologii” (N. 3 1905 r.), uznano sprawę za wyczerpaną.

Na wniosek kol. J. JAWORSKIEGO sekcja postanowiła podjąć opracowanie i wydanie w celu jaknajszerszego rozpowszechnienia: „rady dla ciężarnych, rodzących i położnic”, a także „wskazówek pielęgnowania dzieci w 1 - ym roku życia”.

Do komisji, która ma tego dokonać, oprócz wnioskodawcy, powołano kol: GROMADZKIEGO, CYKOWSKIEGO, POPIELA i ZABOROWSKIEGO.

M. Ryłko.

XXXIV zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie

(26 — 29 kwietnia r. b.)

Skreślił A. J. GOLDMAN (Łódź).

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 24).

2. PETERSEN (Heidelberg). „Przyczynki do histologii raków błon śluzowych”.

Nader liczne badania mówcy wykazały, że raki błon śluzowych, np. przewodu pokarmowego, wyrastają z błony śluzowej bez udziału tkan-

ki łącznej; przypuszczenie istnienia specjalnych drobnoustrojów raka uważa P. za iluzję.

3. RITTER (Greifswald). „Przyczyny powstawania martwicy w rakach”.

Omówiwszy wszystkie dotychczas przyta-

ezane powody powstawania martwicy w rakach, jak zaburzenia w odżywianiu komórek, zwiększenie ciśnienia, zawał krwotoczny, R. wykazuje ich chwiejność i mniema, że martwica jest reakcją ustroju na rakowate zwyrodnienie.

4. LANDOW (Wiesbaden). „Przyczynę do choroboznawstwa i chirurgii *osteomyelitis gummosa* długich kości“.

W przypadku wzdęcia prawej piszczeli przystąpiono do operacji po bezowocnem stosowaniu leczenia przeciwsyfilitycznego; znaleziono zgrubienie okostny do 2 mm., piszczel koloru siarki, szpik kostny galaretowaty, brak ropy. Według mówcy, żółte zabarwienie kości jest patognomiczną oznaką syfilitycznego charakteru cierpienia.

5. LAUENSTEIN (Hamburg). Pokazuje zmieniony przez siebie „sposób nakładania przewiązki ESMARCH’a, a mianowicie układa on naprzód bandaż w kierunku tętnicy, a następnie dopiero owija kończynę naokoło, ma to zapobiegać występowaniu porażień.

6. SCHLOFFER (Innsbruck). „Perubalsam jako środek leczniczy dla ran“. Stosując go na świeże zakażone uszkodzenia, miał mówca znacznie mniej powikłań przyrannych, niżby się zdawać mogło ze względu na charakter ran; przyczyny tego należy szukać, według S., w sile preparatu, a następnie i przeważnie we wzmożeniu się leukocytozy.

Przed początkiem III posiedzenia BRAUER (Marburg) pokazał w klinice prof. BERGMAN’a stosowanie swej metody ze wzmożeniem ciśnieniem przy operacjach na klatce piersiowej.

III posiedzenie — chirurgia nerek.

1. ROSSING (Kopenhaga). „Wskazania i wyniki po usunięciu nerki ze szczególnem uwzględnieniem gruźlicy“. Osnowę wywodów mówcy i referentów stanowiły liczne obserwacje i wyniki, osiągnięte dzięki najnowszym udoskonaleniom w badaniu czynnościowem nerek. Według innych autorów próba z błękitem metylowym i oznaczanie mocznika nie odpowiadają ce-

lowi, a natomiast zupełnie nie zawiodła oczekiwań próba florydzynowa i kryoskopia; ROSSING jest zupełnie odmiennego zdania, a mianowicie uważa za błędne twierdzenie, że przy nader nieznacznej ilości mocznika i pozornie zdrowa nerka nie jest zdolna do pracy, gdyż ze 112 przypadków usunięcia nerki w 31 dokonano rękożynu pomimo nader nieznacznych ilości mocznika i tylko w jednym przypadku miał on do czynienia z następczą mocznicą. W 50 zaś przypadkach, gdzie dokonano kryoskopii, otrzymano w 12 błędne wyniki, jak np. znaleziono w *morbus Brightii*, przy nowotworach nerek normalny punkt zamamarczania. Ze swej statystyki przytacza R. następujące dane: na 112 przypadków usunięcia nerki miał on 9 zejść śmiertelnych, a więc 8%; z tego 52 przypadki i 7 zejść śmiertelnych przed r. 1901 i 60 przypadków z 2 zejściami po r. 1901. Dane te odpowiadają zupełnie wynikom, otrzymanym przez KÜMMELE’a i CASPER’a.

Zdaniem mówcy kryoskopia, próba florydzynowa i określanie ilości mocznika są metodami niepewnymi; względnie najwięcej zaufania budzi ostatnia; dobre swe wyniki mówca zawdzięcza kateteryzacji moczowodów i dokładnemu chemicznemu i bakteryologicznemu badaniu moczu. Jeśli przy gruźlicy jednej nerki chora jest i druga, a mianowicie w moczu z niej znajdujemy drobnoustroje, ropę i białko, natenczas starać się należy leczyć tę drugą nerkę przed usunięciem pierwotnie chorej; jeżeli zaś znajdujemy tylko białko, to R. natychmiast usuwa drugą nerkę chorą, chociażby dane próby florydzynowej lub kryoskopii skłaniały do przeciwnych wniosków; dlatego że uważa wtedy białkomocz tej zdrowej nerki za toksyczny. (Opis odpowiedniego przypadku). Co się tyczy stosowania separatorów moczu, to R. uważa ten sposób za zupełnie niepewny; w jednym z jego przypadków gruźlicy jednej nerki metoda ta wykazała obustronne cierpienie—wskutek czego nie uratowano odpowiednim rękożynem życia choremu, lecz pozostawiono go własnemu losowi; pomyłkę tę wykazało późniejsze badanie.

(C. d. n.).

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Erosan jest to mieszanina, złożona z 10 *kalii sulfo-guajacolici*, 30 wody, 105 syropu zwykłego, 5 *Extr. cort. aurant.* i 0,3 *Morph. aethyl. muriat.* WINTERBERG stosował ten środek u 24 chorych na gruźlicę płuc, 12 z nieżytem oskrzelowym ostrym, 4 — z przewlekłym i 3 z ropowym (*Br. putrida*). Ogólny stan się poprawia, kaszel się zmniejsza; plwocina staje się mniej cuchnącą. Dawka 3 łyżki dziennie.

(Med. Blätter. 11. 8. i 1. 9. 04).

= Maretyna jest to acetanilid metylo-owy; przedstawia się w postaci białych połyskujących kryształów, trudno w wodzie rozpuszczalnych. Środek ten obniża ciepłotę bardzo szybko, a działanie jego trwa 15—24 godzin. Wskazany jest głównie w gorączkach wyniszczających (gruźlica, tyfus, posocznica, zimnica) w dawce 0.25, kilka razy dziennie. Obniżeniu ciepłoty towarzyszą obfite poty.

(Wien. kl. Woch. 26 — 04).

= HEITLER robił spostrzeżenia nad zmianami tętna przy zamykaniu i otwieraniu oczu. Bezpośrednio przed zamknięciem oczu tętno staje się słabsze, i to trwa

przez cały czas trzymania oczu zamkniętymi; po otwarciu oczu tętno podnosi się. Jeszcze wyraźniej występuje to, gdy trzymać przed zamkniętymi oczami chustkę czarną. U ludzi młodych takie wahania tętna ujawniają się wyraźniej, niż u starych. W tętnicach małych tętno stać się nawet może niewyczuwalnem.

(Wien. m. Presse 6 — 04.)

= LÈNEZ opisuje 12 przypadków rozerwania mięśnia prostego brzucha u kawalerzystów. Sprstrzega się zazwyczaj u ludzi młodych i niedoświadczonych przy próbach wskakiwania na siódło bez pomocy strzeżmion. Nagle zjawia się ból w dole brzucha, wzmagający się przy oddechaniu i wyprostowywaniu się. Chory trzyma się zgięty; ból przechodzi i w nogę odpowiedniej strony; niekiedy bywają nudności i wymioty. Skóra w miejscu rozerwania prawidłowa; pod nią wyczuwa się stwardnienie poprzeczne. Wszelkie ruchy tułowia są bardzo bolesne. Gojenie następuje szybko.

(Arch. de med. milit. 9. 04).

P.

We Wrocławiu w 55 roku życia zmarł dyrektor tamtejszej kliniki chirurgicznej, były prof. Wszechnicy Jagiellońskiej d-r med. MIKULICZ.

Obszerniejszy nekrolog zmarłego pomieścimy w jednym z najbliższych numerów naszego czasopisma.

Do bieżącego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów prospekt „Sanatorium dla chorych piersiowych w Zakopanem” d-ra DŁUSKIEGO.

VICHY

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA
Własność rządowa francuska

Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepływające między Wód.



VICHY CÉLESTINS Słabości żołądka, pęcherza, dolegliwości wkrzysach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE Słabości wątroby i organów które wydzielających.

VICHY HOPITAL Słabości żołądka i kiszki

Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej z wód.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
 Można trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
 Wydające w jednej chwili wodę alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.



VITTEL
GRANDE SOURCE

**PODAGRA
 KAMIENIE
 ARTRETYZM**

Sezon od 21 Maja do 25 Września.

VITTEL-PALACE, Hotel urządzony z wielkim komfortem.

Liczne hotele i wille.

Kasyno—Klub—Teatr—Hydroterapia

Obiaśnień udziela: Henryk Mendelssohn, w Warszawie Leszno 12.

ELIXIR POLIBROMURÉ YVON

Zawierający bromek potasu zmieszany z innymi bromkami alkaliów, które sprzyjają skuteczniejszemu działaniu środka. Elixir Yvon zawiera nadto gorzkie substancje tonizujące, oraz skutecznie przeczyszczające, które wzmagają czynności żołądka i pobudzają łaknienie.

Preparat ten może być stosowany w dużych dawkach i długo. Uznany przez najwyższe powagi lekarskie w Paryżu przeciw: Epilepsji, Histeryi, Neurastenii, chorobom nerwowym wogóle, Newralgii, Spermatorrhoea, Diabetes, nerwowym bólom żołądka (Gastralgii) etc.

Lepinois et. C-ie 5, rue de La Feuillade, Paris.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natansona, Ryłki, Thieme-go, 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.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

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

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Terma naturalna PISZCZANY (Pistian).

ARTHRITIS

ISCHIAS

Na SPIŻU (Węgry) w małych Karpatach, 3 godziny do Wiednia, 3½ do Pesztu, najznakomitsze uzdrowisko siarczano-mułowe dla reumatyków w cierpieniach stawów i kości po złamaniach i zwichnięciach, w podagrze, nerwobólach (w Ischias), w syfilisie. Urządzenia, tak co do mieszkań jak i kąpeli według wszelkich wymagań, od wykwintnych aż do najtańszych. Zakład ortopedyczny.

Trzy baseny czysto siarczane, 3 siarczane-mułowe, i porcelanowy. Wanny porcelanowe, marmurowe i drewniane. Stosowanie kąpeli błotnych, lokalnych z niezrównanym skutkiem. Sezon od 15 maja Prospekty gratis. Wszelkich informacyi udziela lekarz ordynujący.

Dr. Al. Teichmann b. Asystent Uniwers. we Lwowie

Do 15-go maja w **Krakowie**.

Od 15-go maja **PISZCZANY** na Węgrzech.

Z Ł A M A N I A, Z W I C H N I Ę C I A.

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.

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

Założony w roku 1845 INSTYTUT WÓD MINERALNYCH w Ogrodzie Saskim

Wejście przez Ogród Saski lub przez kantor Graniczna Nr. 14. Telefonu Nr. 422.

POLECA:

Wody Mineralne Sztuczne, dokładnie podług analizy wyrabiane. Wodę Sodową, Selcerską i Giesshübler, oraz inne napoje gazowe wszystko na wodzie destylowanej i wyłącznie systemu Struv'ego przygotowane.

Wody Mineralne Naturalne, świeżego czerpania wprost ze źródeł sprowadzane. Kąpiele Mineralne: Ciechocińskie, Cieplickie, Iwonicke, Wiesbadenkie, Krynickie, Akwizgrańskie, Trenczyńskie, z kwasem węglanym i t. p. wydają się w Zakładzie kąpiel. przy Instytucie i do domów.

Wodę destylowaną do celów chemicznych, leczniczych i przemysłowych. Syropy prawdziwe owocowe.

Sezon kuracyjny w ogrodzie przy Instytucie rozpoczyna się w połowie Maja. W ciągu tego czasu codziennie od godziny 6 tej do 10-tej z rana wydawane są na szklanki wszystkie wody mineralne naturalne i sztuczne w źródłowych temperaturach.

Prócz należności za wody, sole, serwatkę i mleko żadnego wpisowego nie pobiera się.

Ekspedycja szybka i akurata na miasto i na prowincję.

ALFONS MANN

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

Źlomackie 3.—Telefon 1025.

Egzystuje od roku 1819.

Poleca w największym wyborze: Narzędzia chirurgiczne, akuszerskie, ginekologiczne, dentystryczne. Sterylizatory ulepszone; stoły operacyjne i nosze. Maszyny elektryczne. Szprycki Pravaza nowego systemu „Record”. Wyroby gumowe fabryki Porgès. Bandaże rupturowe.

Cennik ilustrowany franko.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

przy aptece

FR. KARPÍŃSKIEGO

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 REPRESENTACJA na Królestwo Polskie wód Contrexeville Faschingen i Selters.

Wstrzykiwania podskórne wyjąłowione

W I C. C.

Acid. arsenicum 0,01

Acid. arsenicos. 0,01 c. Natr. caust.

Arrhenal 0,025—0,05—0,075—0,10

Atoxyl 0,10

Natr. arsenicum 0,01

Liq. Fowleri c. aq. destill. aa p. aeq.

Ferr. arsenicos. 0,05—0,075—0,10

Natr. arsenicos 0,01 c. Acid. carbol.

Natr. kakodylic 0,01—0,02—0,03—0,05 0,075 0,10

stale gotowe posiada Apteka E. GESSNERA w Warszawie.

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków

we wszystkich działach chirurgii

najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Zamówienia listowne załatwiane są

odwrotną pocztą.

D-r Bolesław Kostecki

ordynuje jak zwykle do 15-go września
w KARLSBADZIE, Alte Wiese, Weisser Haase.

Ciechocinek Dr Biesiekierski

Chirurgia, mechanoterapia.

Lekarz katolik, obeznany z chirurgią, potrzebny jest do majątku hr. Platara Belmont, stacya pocztowa Brańsk, powiat nowoaleksandrowski, gub. kowieńska; okolica ludna, warunki życiowe łatwe.—Z ofertami zwracać się do zarządzającego miejscową apteką prowizora Andruszkiewicza.

MARIENBAD

Kaiserstrasse
„Stadt. Hamburg“

D-r St. Benedykt Kwiatkowski
b. I asystent kliniki chorób wew.
U. Jag. ordynuje jak lat poprzednich od 15 maja do końca września.

Bad Reichenhall

ordynuje D-r W. Sadowski.

KARLSBAD

D-r MALESZEWSKI

ordynuje „Haus Nastopil“



Prof. D-r Ludomił Korczyński



udziela porady lekarskiej od 1-go czerwca.

w Szczawnicy.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie	rocznie	rb. 6 kop. —	Z przesyłką pocztową	rocznie	rb. 7.
	półrocznie	" 3 " —		półrocznie	" 3 " 0

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10, na I-ej i ostatniej stronnicy k. 20

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungra, Wierzbowa 8. — Dom. Handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

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

OGŁOSZENIA.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształ Nowo-karlsbadzkie kryształ **Dr. Brackebuscha**

Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wsypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody Selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptecz E. TREUTLERA
Nowy-Swiat Nr. 6o.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Fabryki produktów farmaceutycznych i chemicznych

„LAMBIOTTE FRÈRES”

Paris—Bruxelles

Chloroformium purissim.
pro anaesthesiam.

Creosotum fagi purris.

Creosotum carbonicum.

Guajacolum carbonicum.

Guajacolum absol. purris
et crystall.

antituberculosa

Guajacolum phosphoric.

Phosote przeciw gruźlicy
płuc

Taphosote (Creosotum
tannophosphoricum).

Creosoform (środek zastępujący jodoform bezwonny i nietrujący).

Guajaform.

Tannocreosoform.

Arhine — przeciwko ozaenii.

Produkty firmy „Lambiotte Frères” dostać można we wszystkich aptekach, i składach aptecznych.

Jeneralna reprezentacya i skład:

Dr. B. Löwenstein

Laboratorium
techn-chemiczne

Warszawa, Bracka 4. (telef. 2533)

Cenniki, próby i literatura na żądanie FRANCO—GRATIS.

RONCEGNO

Naturalne źródło arseno-żelaziste.

Znane i używane do kuracyi od 1856.

Stosowane z najlepszym wynikiem i stale przez cały rok i do kuracyi domowej we wszystkich krajach, zalecane przez liczne powagi lekarskie przy niedokrewności, blednicy, chorobach krwi, malarji z jej następstwami, w chorobach skóry, nerwów i kobiecych, chorobie Basedow'a etc.

✂ Dostać można we wszystkich aptekach. ✂

BAD RONCEGNO (stac. kolei Valsugana) 535 M. n. p. m.

Kąpiele mineralne i inne najnowsze urządzenia kąpielowe. Grand Hotel des Bains, pierwszorzędny, 200 pokoi i salonów, wszelki komfort. Duży cienisty park. Aromatyczne powietrze, wolne od pyłu. Muzyka kąpielowa. Wszelkie sporty letnie.

Temperatura w lecie przeciętnie 18 — 22°

✂ Sezon kąpielowy 20 maj do 15 paździer. ✂

Prospekty przez dyrekcję kąpielową RONCEGNO. Tyrol południowy.

Kąpiele kwaso-węglowe

WYDAJE

Zakład kąpielowy, Książęca 4.

Zakład Leczniczy D-ra Emmericha

dla chorych nerwowych, morfinistów, alkoholików etc.

Założony 1890 B-Baden Założony 1890

Najłagodniejsze sposoby odwyeczajania od morfiny bez przymusu i męczenia przy natychmiastowem usuwaniu szpryki. (Czas trwania kuracyi 1-2 mies).

Prospekty darmo. Chorzy umysłowi wyłączeni. Adres-Telegr: Zakład Emmericha B-Baden 2 lek.

Medal srebrny r. 1890

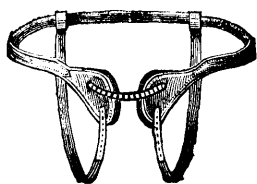
Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

BANDAŻY oraz Brzytew oryginalnych Angielskich, Scyzoryków i Nożyczek

F. BALUKIEWICZA

Belańska 9, Hotel Paryżki. w Warszawie.

Wielki wybór wszelkich Narzędzi Chirurgicznych, Bandaży, prztem przyjmuje się reperacye w zakres fabryki wchodzące, po cenach najtańszych.



Bandaż.

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny

i pracownia, przyrządów ortopedycznych D-ra Reichsteina, Warszawa, Twarda 10, telef. 4217.

D-r W. Bujakowski

stale ordynuje w Druskiemikach.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

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

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

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

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą.

D-r F. CHŁAPOWSKI

ordynuje i w tym roku

w KISSINGEN

przy ulicy Prin z regent en strasse
Nr. 1 gdzie mieści się też pensjonat dyetetyczny.

BAD NAUHEIM

Doktor medycyny.

MAKSYMILIAN WOLFHEIM
z WARSZAWY

podczas sezonu kąpielowego ordynuje
w NAUHEIM Reinhardstrasse Nr. 1.

Prof. D-r Ludomił Korczyński

udziela porady lekarskiej od 1-go czerwca.
w Szczawnicy.

KARLSBAD

D-r MALESZEWSKI

ordynuje „Haus Nastopil“

MARIENBAD

D-r St. Benedykt Kwiatkowski
b. I asystent kliniki chorób wew.
U. Jag. ordynuje jak lat poprzednich od 15 maja do końca września.

Kaiserstrasse
„Stadt. Hamburg“

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU!

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 przewyższa wszystkie podobne preparaty.

Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinnej.

Hematogen **Hommela** zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krążących we krwi bakterii, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczaj ważne sole fosforanów (sodu i potasu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj. — nieprzetworzone!) 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 wessane bezpośrednio; leczni 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 krzywicy, zółtów, 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 dopełniający codzienne pożywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występują po nim szkodliwe następstwa szczególnie zaś nie bywa przy nim nigdy orgazmu, występującego zawsze przy dłuższem używaniu sztucznych preparatów żelaza.

Wystrzegać się zafałszowań!

Ostrzegamy przed licznymi zafałszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy wystrzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie są to poprostu najwycyńsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielnich (kwas hipurowy, mocznik, lotna kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu — prawdziwego Hematogenu **Hommela**.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnem doświadczeniem stwierdzić własność naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycy: Apteka na Bolszoi Ochltie w S.-Petersburg. Dawki na jedną dobę: Dla Ssawców — 2 łyżeczki od herbaty 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.

Sprzedaż we wszystkich aptekach. Cena butelki (8¹/₂, uncyi) r. l. k. 60.

Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya)

Skład surowic Chemiczno-Bakteryologicznego Instytutu D-ra F. M. Blumenthala

u przedstawiciela S. M. GOLDBERGA, Warszawa, Rymarska 10, tel. 3949, adres telegr. Drogista, Warszawa.

Na składzie posiadają zawsze następujące surowice lecznicze:

Przeciwbłoniczna w ampulach po 500, 1000 i 1500 jed.

„ **dezynteryjna** w ampulach po 10 centm. kub.

„ **streptokokowa** (wieloważna) **przeciwskarlatynowa** i

„ **puerperalna** w flakonach po 50 centm. kub., w ampulach po 10 centm. kub.

„ **reumatyczna** w ampulach po 5 i 10 centm. kub.

„ **stafilokokowa** w ampulach po 10 centm. kub.

Szczepionki ochronne (wakcyny) przeciw cholerze i tyfusowi

GŁÓWNE SKŁADY NA PROWINCYI.

Na gubernię Radomską w aptece p. J. Kasprzykowskiego, Radom.

Na gubernię Siedlecką w aptece p. A. Wierzbięty, Siedlce.

Na gubernię Łomżyńską w aptece p. W. Liniewicza, Łomża.

Na gubernię Lubelską w aptece p. S. Hercberga, Lublin.

Na gubernię Piotrkowską w składzie aptecznym u pana M. Neufelda, Częstochowa.

Na gubernię Kielecką w składzie aptecznym u S-ów Zahorowskich, Kielce.

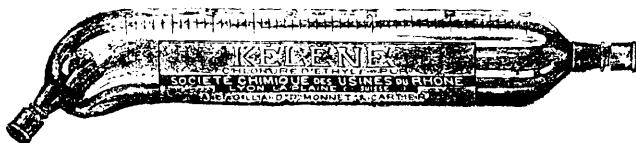
Na gubernię Kaliską i Łódź w aptece panów P. Królikowskiego i M. Bartoszewskiego, Łódź.

Société Chimique des Usines du Rhône dawniej Gillard, P. Monnet & Cartier.

Towarzystwo anonimowe z kapitałem 3,000,000 frankw. Biuro centralne St. Fons, Lyon.

KELENE, CHLOREK ETYLU CZYSTY

Produkty farmaceutyczne



Kwasy: karbolowy syntetyczny, salicylowy Salol. Salicylaty: sodu, metylu, amylu. Pyrazolina, Metylen-Blau med. Rezorcyna med. Hyd. rochinon. Formaldehyd. Trioxymetylen etc

Sprzedaż w rurkach szklan. i metal. i w rurkach z przedziatką. (Liter. na żądanie gratis i franc^o)

do USYPIANIA i znieczulania miejscowego.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 najczystsza
 woda mineralna
SZCZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dye-
 tetyczny i orzeźwia-
 jący

Wyborny dla dzieci
 i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD

wodolecznicy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.

Ciechociński Zakład kąpielowo-zdrojowy

niniejszem ogłasza, że zapasy leczniczego szlamu i leczniczego ługu otrzymywanych jako produktu uboczne przy warzeniu soli i służące do przygotowania sztucznych kąpieł solankowych, oraz Ciechocińska $\frac{1}{3}\%$ i $\frac{1}{2}\%$ gazowana solanka do picia sprzedaje się w Zarządzie Zakładu w Ciechocinku po cenach następujących, a mianowicie:

SZLAM partiami większemi ponad 100 pudów po 40 kop. za pud i przy detalicznej sprzedaży po 60 kop. za pud, oprócz tego dolicza się po 20 kop. od puda za worek i opakowanie.

ŁUG partiami większemi ponad 500 butelek litrowych po 4 kop. za litr i przy detalicznej sprzedaży po 6 kop. za litr, oprócz tego dolicza się po 6 kop. za butelkę litrową.

GAZOWANA SOLANKA partiami większemi ponad 1000 półlitrowych butelek po 4 kop. za pół litra i przy detalicznej sprzedaży po 6 kop. za pół litra, oprócz tego dolicza się po 5 kop. za półlitrową butelkę.

Za pudła i fracht płaci się osobno. Woreczki (pudowe) i butelki przyjmują się z powrotem w połowie ceny. Sprzedaż uskutecznia się za gotówkę.

Sirolin
„Roche“

Przyjemnego za-
 pachu i smaku sy-
 rop, idealna forma
 leczenia kreozotem.

Protylin
„Roche“

trwały preparat
 fosforanu białka.
 Skuteczniejszy od
 dotychczasowych
 organicznych i
 nieorganicznych
 preparatów fosfo-
 ru i kwasu fos-
 fornego.

Sulfosol
syrop
„Roche“

Pozbawiony wła-
 sności trujących
 kreozotu w posta-
 ci syropu odpo-
 wiedni w prakty-
 ce u biednych i w
 kassach.

Thiocol „Roche“

jest pochodną guajakolu i zajmuje pierwsze miejsce w terapii kreozotowej; działanie przeciwgruźlicze zostało doświadczalnie stwierdzone w pracowni prof. Tavela w Bernie, zaś tysiączne spostrzeżenia kliniczne potwierdzają leczniczą wartość preparatu.

Wyższość: Thiocol posiada tę wyższość nad innymi preparatami kreozotu resp. guajakolu, że rozpuszcza się całkowicie w wodzie, jest absolutnie bezwonny, nie drażni zupełnie błon śluzowych i wysysa się znakomicie.

Wskazania: Gruźlica płuc i krtani, przeważnie w okresie początkowym, przewlekłe bronchitis chirurg. grulica (kości, gruczołów etc.) Na szczególną uwagę zasługuje stosowanie Thiocolu jako środka przeciw rozwojnieniu, przeważnie w przewlekłych biegunkach.

Sposób użycia: w dawkach po 2—3 gr. pro die, w proszkach po 0,5 lub w roztworach wodnych z syropem, smak poprawiającym. Szczególniej poleca się tabletki Thiocolu po 0,5. Przy biegunkach 3 razy dziennie 0,5, najlepiej pod postacią tabletek.

Jedyni fabrykanci: **F. Hoffmann-La Roche et C-ie.**

Fabryka chemiczno-farmaceutycznych produktów.

Bazylea (Szwajcarya), Grenzach (Baden).

Airol
„Roche“

najlepszy, bezwon-
 ny preparat zastę-
 pujący jodoform.

Asterol
„Roche“

preparat Hg, roz-
 puszczalny w wo-
 dzie, nie drażni
 nie niszczy,
 narządzi.

Thigenol
„Roche“

Syntetyczny pre-
 parat siarki i
 org. związ. siarki
 Bezwonny prepa-
 rat i zastępuje
 Ichtyol.