

z pośród 58 recydyw po wycięciu macicy z powodu raka szyi, a zatem w 7%. Prawdopodobnie nader szybkie zjawienie się nawrotu miejscowego w bliźnie i rozrastanie się gwałtowne nowotworu odsuwało na dalszy plan sprawę rakową w gruczolach chłonnych, i ztąd odsetka ta w przypadkach, zebranych przez WINTER'a, jest tak niska. Poszukiwania innych autorów wykryły inne liczby dla częstości zarażenia gruczolów chłonnych sprawą rakową. PANKOW (l. c.) wykazał, że w 28,2% przypadków raka szyi macicy, nadających się do operacji, dają się wykryć rakowo zwyrodniałe gruczoły chłonne, podług BAISCH'a⁵⁾, w $\frac{1}{3}$ części wszystkich przypadków.

Dalej PANKOW znalazł, że z liczby 18 klinicznie wolnych przymacicz w 4 przypadkach były gruczoły rakowo zwyrodniałe, z pośród 48 klinicznie nacieczonych w 16 gruczoły rakowe; na 21 histologicznie wolne przymacicze w 4 gruczoły rakowe, zaś na 45 histologicznie rakowych przymacicz w 16 gruczoły rakowe. Stwierdził on następnie, że ani z wielkości gruczolów chłonnych, ani z ich spoistości, ani z wyglądu przekroju nie można robić pewnych wniosków o ich budowie histologicznej; że zarażenie gruczolów zazwyczaj odbywa się stopniowo: najpierw I etap, następnie II. Jak wiadomo, dla raka szyi macicy i górnej $\frac{1}{3}$ części pochwy I etap gruczolów chłonnych stanowią gruczoły, umiejscowione wzdłuż naczyń biodrowych, podbrzusznych i w zagłębieniu krzyżowym, zaś drugi — gruczoły, leżące na aorcie brzusznej i żyłe głównej dolnej w okolicy lędźwiowej, i udowe; rak ciała macicy odrazu przenosi się na gruczoły chłonne, leżące w okolicy lędźwiowej w pobliżu naczyń nerkowych, i na gruczoły udowe, stanowią one zatem dla raka ciała macicy I etap.

Podług BAISCH'a aż w 50% przypadków zarażenia przymacicz przez raka znajduje się

takież zarażenie gruczolów chłonnych, zaś w $\frac{1}{10}$ do $\frac{1}{5}$ przypadków, w których przymacicza są jeszcze wolne od raka, w bardzo wczesnych okresach raka szyi, już można znaleźć rakowe zwyrodnienie gruczolów chłonnych.

JONNESCO⁶⁾, mówiąc o raku w gruczolach chłonnych w przebiegu raka macicy, między innymi powiada, że umiejscowienie, rozległość i forma kliniczna raka szyi nie ma żadnego bezpośredniego stosunku do zajęcia gruczolów chłonnych. Malutki rak ujścia zewnętrznego lub szyi może być połączony z zarażeniem rakowem gruczolów, gdy tymczasem olbrzymi grzyb części pochwowej lub głębokie jamy w kanale szyi mogą bynajmniej nie być powikłane zwyrodnieniem gruczolów chłonnych. W pewnych przypadkach gruczoły chłonne były małe, raka nie zawierały, natomiast tkanka luźna otaczająca była obficie zarażona ogniskami rakowemi.

Wreszcie, podług PANKOW'a, dotychczasowe próby wnioskowania z obrazu histologicznego nowotworu pierwotnego o większej lub mniejszej złośliwości jego, a zatem o większej lub mniejszej zdolności do szerzenia się w przymacicza i gruczoły chłonne, ewentualnie o wyborze tej lub innej metody operacyjnej, nie dały żadnego wyniku. Z biegiem czasu, być może, i to się uda.

Nawroty na drodze przerzutu zdarzają się rzadko i decydującego wpływu na wartość tej lub owej metody operowania raka macicy mieć nie mogą. Zarażenie rany komórkami raka nie jest jeszcze dotychczas stwierdzone naukowo i dla tego również nie ma wielkiego znaczenia w ocenianiu tej lub innej metody operacyjnej.

Tak tedy bliższe zastanowienie się nad wartością całkowitego pochwowego wycinania sposobem CZERNY'ego macicy, dotkniętej rakiem, wykazało jej pierwszorzędne, nie dające się usunąć wady, zależne od nieuwzględnienia

⁵⁾ Der Werth der Drüsenausträumung etc. Archiv f. Gynaecologie. B. 75. H. 2.

⁶⁾ Traitement chirurgical du cancer de l'utérus. Revue de Gynecologie et de Chirurgie abdominale. 1902.

sposobu szerzenia się sprawy rakowej. Wycinając w ten sposób chorą macicę, pozostawia się zazwyczaj w najbliższej okolicy — w przymaciczach oraz w punktach bardziej odległych, w gruczolach chłonnych mniej lub bardziej rozległe ogniska raka. Nic dziwnego, że wobec ustalenia powyższych faktów większość operatorów traci bezpowrotnie zaufanie do zabiegu CZERNY'ego.

Jednocześnie zaczyna odczuwać się nagląca potrzeba innych sposobów operowania macicy rakowatej, czyniących zadość słusznemu żądaniu — usuwania wraz z chorą macicą przydatków, przymacicz, zarażonych rakiem gruczolów chłonnych. Otóż w okresie omawianym zjawiają się już metody, mniej lub bardziej odpowiadające tym teoretycznie stawianym wymaganiom.

Oto FREUND, który początkowo wycinał od strony brzucha samą tylko chorą macicę, już w 1881 r. na propozycję LINKENHELD'a zaczął wraz z macicą usuwać tkankę łączną i gruczolę chłonne przymacicz, następnie w tymże roku u pewnej chorej wyciął prócz tego i powiększone gruczolę chłonne biodrowe. Po dokładnem przestudyowaniu stosunku pęcherza moczowego i moczowodów do przymacicz, zaproponował MACKENRODT w r. 1892 wszystkie bardziej zaawansowane przypadki raka szyi macicy operować od strony brzucha. Właściwym jednak punktem wyjścia dla nowoczesnych brzusznych sposobów doszczętnego operowania rakowej macicy były poszukiwania i wypływające z tychże propozycje, zrobione przez RIES'a z Chicago i RUMPF'a. Zjawily się one niezależnie od siebie jednocześnie w r. 1895. Starali się oni przekonać i przekonali o konieczności operowania raka macicy na tych samych obowiązujących operatorów podstawach, na jakich operuje się raki innych okolic, np. raka sutki podług przepisu VOLKMANN'a, gdzie niezależnie od wielkości pierwotnego ogniska i wyczuwalności lub niewyczuwalności zmian w tkance podpachowej,

bezwzględnie wycina się cały organ wraz z najdokładnijszem opróżnieniem odnośnej okolicy podpachowej ewentualnie pod i nadobojczykowej. Jednocześnie podali oni odpowiednie sposoby operowania.

Zachęcili oni cały szereg bardziej energicznych i ruchliwych operatorów do operacji brzusznej. Z operatorów niemieckich wymienimy tu FREUND'a młodsze, ROSTHORN'a, WERTHEIM'a, MACKENRODT'a, KÜSTNER'a, ZWEIFEL'a, AMANN'a, PFANNENSTIEL'a, DÖDERLEIN'a, KRÖNIG'a, z amerykańskich CLARK'a, RUSSEL'a, KELLY, CUSHING'a, MONN'a, PRYOR'a; z angielskich — ROUFFART'a, GLEASON'a, z belgijskich JACOBS'a, z francuskich — TERRIER'a, QUENU, MICHAUX'a, REGNIER'a, LEGUEAU, FAUX, HARTMANN'a, PICQUÉ, MANCLAIR'a, z włoskich — PESTALOZZA'ę, z rumuńskich — JONNESCO. Niektórzy z nich wypracowali i podali metody operowania, które zostały przyjęte za typ; na powszechne uznanie zasłużyła np. operacja WERTHEIM'a, jednego z najbardziej zapalonych zwolenników operowania brzuszego. Proponował on prócz wycięcia macicy systematyczne wycinanie przydatków, przymacicz oraz wyluszczenie wszystkich gruczolów chłonnych małej miednicy oraz okolicy naczyń biodrowych wraz z otaczającą tkanką łączną. Początkowo trzymał się on prawdopodobnie, zarówno jak i jego naśladowcy, ściśle swoich przepisów. W następnych jednak przypadkach, jak to widać z ogłoszonego przezeń dokładnego opisu, ograniczył się on do usuwania tych tylko gruczolów chłonnych, które wymacywał palcem jako powiększone i twarde. Wyżej widzieliśmy jednak, jak zawodne jest tego rodzaju określanie stanu gruczolów chłonnych.

O wiele bardziej radykalnie poczyną sobie JONNESCO. Usuwa on stale i systematycznie prócz macicy i przymacicz tkankę łączną wraz ze wszystkimi bodaj najmniejszymi gruczolkami nie tylko z małej miednicy i z dołów biodrowych, lecz, sięgając jaknajwyżej, z okolic lędźwiowych,

a to dlatego, że, jak to widać z przytoczonych powyżej badań, bardzo często bardzo drobne gruczoły chłonne zawierają już ogniska rakowe, jak również napotyka się je i w tkance luźnej okółogruczowej.

W operacjach, wykonanych w oddziale, posługiwaliśmy się mniej lub bardziej ściśle przepisami JONNESCO. Pozwolę sobie przytoczyć Szanownym Panom opis operacji JONNESCO, obrazując go rycinami, zawartymi w rozprawie oryginalnej, oraz podkreślając odstępstwa, na jakie pozwoliliśmy sobie, uważając je za pożyteczne.

JONNESCO, jak i inni operatorzy, względnie mało nadaje wagi oczyszczeniu macicy przed operacją, ograniczając się do codziennych przemywań pochwy przeciwnilnych. My zaś na kilka dni przed operacją starannie usuwamy masy rakowe z pomocą ostrej łyżki, powierzchnię krwawiącą przyżegamy i zasypujemy jodoformem. Następnie codzień przemywa się pochwę i owrzodzenie i to ostatnie zasypuje się jodoformem. W ostatnich przypadkach pozatem wstrzykiwałem do wnętrza macicy płyn GRAMMATIKATI, zaś bezpośrednio przed operacją — jodynę. Postępując tak, w zupełności opanowywa się gnicie, ropienie i w miejscu rozpadającego się raka otrzymuje się różową, czystą, ziarnistą powierzchnię. Bezpośrednio przed operacją oczyszcza się pochwę po raz ostatni i wprowadza się do niej pas gazy jodoformowej.

(D. n.).

Z pracowni bakteriologicznej w Wilnie.

STATYSTYKA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIW WŚCIEKLIŹNIE

w roku 1904.

Podał

Wacław Orłowski.

W roku 1904 przybyło do mego zakładu w Wilnie 634 osoby, pokąsane przez zwierzęta wściekle lub o tę chorobę podejrzane. Jedną osobę przywieziono do mnie już *in extremis*; 117 osób nie leczyło się zupełnie, ponieważ mogłem u nich z całą pewnością wyłączyć możliwość zakażenia jadem wścieklizny; 17 osób przerwało już rozpoczęte leczenie z własnej woli; 3 osoby leczyły się wprawdzie, ale były pokąsane przez zwierzęta zdrowe, co dopiero później odpowiednie doświadczenia wyjaśniły; wreszcie 1 osoba kończyła tylko leczenie u mnie, w innym zakładzie rozpoczęte. Wszystkie te osoby wyłączyłem ze statystyki i zaliczyłem do niej tylko resztę, to jest 495 osób, które cały kurs leczenia według metody PASTEUR'a ukończyły.

1) Ruch miesięczny chorych:

w styczniu	leczyło się 16 osób
" lutym	" 30 "
" marcu	" 31 "
" kwietniu	" 38 "
" maju	" 56 "
" czerwcu	" 63 "
" lipcu	" 63 "
" sierpniu	" 52 "
" wrześniu	" 61 "
" październiku	" 31 "
" listopadzie	" 22 "
" grudniu	" 32 "

2) Płeć chorych:

mężczyzn	leczyło się 288
kobiet	" 207

3) Wiek chorych:

				do lat 5 było	38 osób
od lat	5	do lat 10	było	129	"
"	10	"	15	"	72
"	15	"	20	"	58
"	20	"	30	"	58
"	30	"	40	"	64
"	40	"	50	"	54
"	50	"	60	"	12
"	60	"	70	"	8
"	70	"	80	"	2

4) Miejscowości, skąd chorzy pochodzili:

Z gub. Wileńskiej	leczyło się	138 osób
" Mińskiej	"	185
" Kowieńskiej	"	97
" Grodzieńskiej	"	26
" Suwalskiej	"	27
" Mohyłowskiej	"	4
" Witebskiej	"	6
" Wołyńskiej	"	1
" Czernihowskiej	"	5
" Kurlandzkiej	"	4
" Astrachańskiej	"	2

Z samego m. Wilna i okolic podmiejskich leczyło się 40 osób.

5) Przebieg czasu, jaki upłynął od chwili ukąszenia do chwili rozpoczęcia leczenia:

Upłynęło mniej niż 1 dzień w	4 przypadkach
" 1 lub 2 dni	" 66
" 3 do 5	" 200
" 5 " 10	" 156
" 10 " 20	" 61
" 20 " 30	" 5
" 30 " 40	" 2
" więcej niż 40	" 1

6) Rodzaj zwierząt kąsających:

psy	pokaśały	415 osób
koty	"	47
konie	"	1
krowy	"	8
świnie	"	3
wilki	"	21

7) Umieszczenie ukąszeń:

ukąszonych w głowę i twarz	było	39 osób
" ręce	"	275
" tułów	"	8
" nogi	"	124
" rozmaite części ciała		49

8) Leczenie ukąszeń:

ukąszeń pojedynczych	było	203
" licznych	"	292

9) Przypalania:

wystarczające stosowane	były w	0 przypad.
niewystarczające	"	36
nie były stosowane	"	459

10) Ukąszonych przez ubranie było 163 osoby

" w nagie ciało	"	332
-----------------	---	-----

11) Kategorie A, B, C:

w grupie A	było	37 osób
" B	"	154
" C	"	304

12) Śmiertelność w roku 1904, obliczona na zasadzie dokumentów urzędowych o stanie zdrowia tych osób, które się w moim zakładzie leczyły, po upływie przynajmniej 6 miesięcy od chwili ukończenia leczenia = 0,81%; śmiertelność od roku 1897 do r. 1904 włącznie = 0,52%.

Przy obliczaniu tych odsetek uwzględniłem tylko te przypadki, w których śmierć nastąpiła później, niż we 2 tygodnie po ukończeniu leczenia.

Przypadków takich miałem w r. 1904 — cztery, a mianowicie:

1) Tarakan Aleksy lat 18, ze wsi Budziłówki, pow. Borysowskiego, gub. Mińskiej, pokąsany przez wściekłego wilka 1 maja 1904 roku. Wściekliznę u tego wilka stwierdziłem doświadczalnie: królik, zaszczerpiiony cząstką mózgu wilka pod oponę twardą, padł przy objawach wścieklizny po 16 dniach. Przy badaniu Tarakana znalazłem: 1 głęboką i 1 powierzchowną ranę na lewym ciemieniu, 2 rany na prawej ręce, 1 ranę i kilka powierzchownych draśnień na lewej ręce. Rany te były przypalone rozpal-

nem żelazem w 10 godzin po pokąsaniu. Leczenie chorego rozpocząłem 4 maja i skończyłem 23 maja, szczepiąc dwa razy dziennie po 5,0 na dawkę, i ogółem w ciągu tych 20 dni wprowadziłem 195,0 szczepionki, aż do 1 dniowych rdzeni włącznie. Tarakan zmarł na wściekliznę 28 czerwca 1904.

2) Waszkiewicz Klemens lat 65 ze wsi Lipsk pow. Borysowskiego, gub. Mińskiej, pokąsany przez tegoż wilka, co i Tarakan 2 maja 1904 roku. Przy oględzinach znalazłem: 3 duże i głębokie rany na policzkach, 1 ranę na 5 palcu prawej ręki koło paznokcia. Rany te nie były przypalone. Leczenie Waszkiewicza rozpocząłem 5 maja, skończyłem 24 maja, szczepiąc 2 razy dziennie po 5,0 na dawkę aż do 1-dniowych rdzeni włącznie; ogółem wprowadziłem pod skórę 195,0 szczepionki. Waszkiewicz zmarł na wściekliznę 10 czerwca 1904 roku.

3) Łazar Grzegorz lat 55, z tej samej wsi, co i Waszkiewicz, pokąsany przez tegoż wilka dnia 2 maja 1904 roku. Przy badaniu znalazłem: 3 drobne ranki na policzkach, 1 głęboką i 6 drobnych ranek na palcach i dłoni prawej ręki, kilka draśnień na piersiach. Leczenie zacząłem 5 maja, skończyłem 24 maja; szczepiłem 2 razy dziennie po 5,0 na dawkę, aż do 1-dniowych rdzeni włącznie i w ciągu tych 20 dni wprowadziłem 190,0 szczepionki. Łazar zmarł na wściekliznę 30 października 1904 roku; kiedy zachorował, dowiedzieć się nie mogłem.

4) Karalunas Edward lat 2, syn stójkowego z m. Wilkomierza, gub. Kowieńskiej, pokąsany przez psa, u którego wścieklizna została potwierdzona na zasadzie sekcji, dnia 30 maja 1904 roku. Przy oględzinach znalazłem 1 drobną ranę około paznokcia na wskazicielu lewej ręki. Leczenie rozpocząłem 5 czerwca, szczepiąc dziecko raz dziennie po 2,0 na dawkę, aż do 3 dniowych rdzeni włącznie, skończyłem 18 czerwca. Karalunas zachorował 24 lipca, zmarł 28 lipca 1904 r. na wściekliznę.

Prócz wymienionych, zmarły na wściekliznę jeszcze 3 osoby, które się w moim zakładzie leczyły. Przypadków tych jednak do odsetki śmiertelności nie zaliczyłem, ponieważ śmierć ich nastąpiła w ciągu pierwszych dwóch tygodni bezpośrednio po ukończeniu leczenia:

1) Kruglik Mikołaj lat 8, z majątku stary Borysów, pow. Borysowskiego, gub. Mińskiej, ukąszony przez wilka, podejrzanego o wściekliznę, dnia 11 lipca 1904 roku. Koń, pokąsany przez tego samego wilka i tegoż dnia, padł na wściekliznę dnia 29 lipca 1904 roku. Przy badaniu Kruglika znalazłem: 1 głęboką i kilka drobnych ranek na czole, 1 drobną ranę na lewym policzku, 1 ranę bardzo głęboką i na 10 cm. długą około lewego ucha. Leczenie rozpocząłem 13 lipca, skończyłem 1 sierpnia; szczepiłem dwa razy dziennie po 5,0 na dawkę aż do 1-dniowych rdzeni włącznie; w ciągu tych 20 dni chorey otrzymał ogółem 195,0 szczepionki. Kruglik zmarł na wściekliznę niezwłocznie po powrocie do domu; bliższych szczegółów o dacie śmierci dowiedzieć się nie mogłem.

2) Łazerko Adam l. 42 z zaścianka Peli-ka, pow. Borysowskiego, gub. Mińskiej, pokąsany przez tego samego wilka, co i Kruglik, dnia 11 lipca 1904 r. Przy oględzinach znalazłem: 1 ranę na prawym policzku, 4 rany na lewym policzku i na podbródku i całą lewą rękę tak pokąsaną, że liczby ran określić nie mogłem. Leczenie rozpocząłem 13 lipca, skończyłem 1 sierpnia i całe leczenie prowadziłem tak samo, jak u Kruglika. Łazerko zmarł na wściekliznę na drugi dzień po powrocie do domu, a więc prawdopodobnie 4 sierpnia 1904 r.

3) Hołub Zalman, lat 8, z miasteczka Puchowicze, pow. Ihumeńskiego, gub. Mińskiej, pokąsany 5 lipca 1904 roku przez psa, podejrzanego o wściekliznę na zasadzie objawów. Inny pies, pokąsany przez tego samego psa, padł na wściekliznę. Przy badaniu Hołuba znalazłem 6 ranek na prawej goleni, w nagie ciało zada-

nych. Leczenie rozpocząłem 20 lipca, skończyłem 31 lipca, szczepiąc 2 razy dziennie po 2,0 do dwudniowych rdzeni włącznie. Hołub zachorował 2 sierpnia 1904 roku, zmarł w drodze do Wilna, dokąd go znowu rodzice wieźli.

Wreszcie dwie osoby zmarły na wściekliznę w czasie samego leczenia:

1) Łazar Maksym, lat 40, ze wsi Lipsk, pow. Borysowskiego, gub. Mińskiej, pokąsany przez tego samego wilka, co i Tarakan (patrz wyżej), dnia 2 maja 1904 r. Przy oględzinach znalazłem 1 olbrzymią ranę na prawym policzku, 1 ranę na lewym policzku, 1 głęboką i dużą ranę na brodzie, 2 rany na prawej ręce. Leczenie rozpocząłem 5 maja, szczepiąc dwa razy dziennie do 5,0 na dawkę, nie skończyłem jednak leczenia, gdyż chory zachorował na wściekliznę 22 maja przy ciepłocie 39,5° i tętnie 112 i zmarł 23 maja 1904 roku.

2) Hryszkiewicz Cyryl lat 70, ze wsi Lutec, pow. Borysowskiego, gub. Mińskiej, pokąsany przez tego samego wilka, co i Kruglik (patrz wyżej), dnia 11 lipca 1904 roku. Przy badaniu znalazłem: 1 ranę na górnej wardze, 4 drobne ranki na nosie, 1 ranę na prawym policzku, 1 ranę około samego ucha. Leczenie rozpocząłem 14 lipca i szczepiłem 2 razy dziennie po 5,0 na dawkę, nie wyłączając 1-dniowych rdzeni. 26 lipca chory zaczął się skarżyć na ból w prawym uchu i na ból głowy; przy badaniu chorego nie znalazłem jednak żadnych zmian obiektywnych, zwróciłem tylko uwagę, że gruczoły limfatyczne na szyi były znacznie powiększone. Szczepienia chorego jednak nie przerwalem i prowadziłem w dalszym ciągu. 27 i 28 lipca stan chorego bez zmiany; 29 lipca zauważyłem, że chory rozbiera się lewą ręką, a prawą trzyma przy sobie, przykurzoną w łokciu, wyprostować jej sam nie może; 30 lipca znalazłem obie ręce przykurzone; 31-ego — paraliż obu rąk, bezład przy chodzeniu, ból głowy ustał; 1 i 2 sierpnia paraliż postępują dalej; 3 sierpnia chory zmarł. Przez cały czas choroby po-

mimo wielokrotnych prób nie mogłem stwierdzić ani objawów wodowstrętu, ani nadmiernej wrażliwości na światło i dźwięk. Jest to dość rzadki przypadek wścieklizny paralitycznej u człowieka.

Jeszcze o jednym przypadku śmierci w czasie leczenia chciałbym słów parę powiedzieć. Rudolf Liwerman lat 4 z Libawy, pokąsany dnia 12 września 1904 roku przez psa, u którego wścieklizna była stwierdzona na zasadzie sekcji, przybył do mego zakładu 26 września, a więc we 2 tygodnie po pokąsaniu. Przy badaniu znalazłem 3 draśnięcia do krwi na ciemieniu. Ponieważ dziecko było blade, anemiczne i o wyglądzie słabym, postanowiłem szczepić je tylko raz dziennie po 2,0 na dawkę. Liwerman znosił szczepienia zupełnie dobrze. 1 października matka zawiadomiła mię, że chłopiec zapadł na szkarlatynę. Przerwałem naturalnie szczepienie i ze względu na tę bardzo poważną komplikację i ze względu na inne dzieci, które się w tym czasie u mnie leczyły. 12 listopada przybyła do mnie matka z wiadomością, że szkarlatyna minęła szczęśliwie, że dziecko jest obecnie zdrowe, i prosiła o dalsze szczepienie dziecka. Zażądałem widzenia się z lekarzem, który je leczył, i kolega S. potwierdził słowa matki, dodając, że wszystko jest dobrze, prócz śladów białka w moczu. Postanowiliśmy poczekać jednak jeszcze tydzień, żeby nie mieć sobie nic do wyrzucenia. 19 listopada, a więc w 68 dni po pokąsaniu zacząłem szczepić dziecko powtórnie. Ponieważ szczepienie było już bardzo spóźnione, i można było obawiać się lada dzień wybuchu wścieklizny, zastosowałem nieco zwiększoną dawkę, a mianowicie 3,0 na dawkę raz na dzień i zacząłem od najslabszych rdzeni. Już przy pierwszych iniekcjach zauważyłem, że szczepionka nie wsysa się normalnie; jeszcze nazajutrz po zastrzyknięciu można było wyczuć całą zawartość strzykawki pod skórą; brzuch zaczął brzęknąć. Po sześciu dniach i 6 iniekcjach musiałem przerwać szczepienie. Zrobiłem 2-dniową

przerwę, w czasie której obrzęk zmniejszył się, i znów zacząłem szczepienie po 2,0 na dawkę. Obrzęk na brzuchu nie postępował, ale dziecko zrobiło się jakieś smutne i blade; nb. przez cały ten czas doszedłem tylko do 4-dniowych rdzeni. 30 listopada obrzęk znów nieco większy, dziecko pokłada się i skarży się na silny ból w mięśniach nóg, przeważnie łydek. Wezwany kolega S., który poprzednio leczył dziecko w czasie szkarlatyny, i ja żadnych zmian obiektywnych znaleźć nie mogliśmy. Postanowiliśmy jednak znów przerwać szczepienie. Nazajutrz rano dają mi znać, że dziecko kona, i istotnie znaleźliśmy je już *in extremis*, nawpół przytomne z pianą na ustach, silnym obrzękiem płuc, tętnem bardzo słabem; w godzinę zmarło.

Ogółem po szkarlatynie zrobiłem Liwermanowi 6 iniekcji po 3,0 i 4 iniekcje po 2,0 w ciągu 12 dni; najsilniejszy rdzeń był 4 dniowy.

Jestto przypadek bardzo jaskrawy i zasługujący na baczność uwagę. W sprawozdaniu mojem z roku 1903 („Medycyna“ N. 35 z roku 1905) opisałem już jeden podobny przypadek, dziś, niestety, mam do zanotowania drugi. Dowodzi on, że szczepionka pasterowska nie jest tak bardzo niewinna, jak to dotychczas twierdzono powszechnie, że istnieją, czy pewnego rodzaju idiosynkrazje, czy pewne stany chorobowe, przy których szczepienie ochronne przeciw wściekliznie może spowodować w organizmie zaburzenia, groźne dla życia, tem groźniejsze, że jesteśmy wobec nich bezsilni, ponieważ ich zgoła nie rozumiemy. Osobiście jestem nawet tego zdania że powinny być wypracowane przeciwwskazania dla stosowania szczepień ochronnych, i że np. świeżo przebyte choroby zakaźne mogą stanowić takie przeciwwskazanie, bezwzględne, czy tylko względne, o to się obecnie spierać nie będę.

Że przypadki tego rodzaju nie są odosobnione, dowodzi kwestyonaryusz konstantynopolański D r REMLINGER, który go w roku 1904 rozesłał, ogłosił już w Annales Pasteur (Octo-

bre 1905) swą pracę o przypadkach paraliżów w czasie szczepień ochronnych przeciw wściekliznie, ogółem około 40 przypadków, w tej liczbie i moje 2 przypadki, nigdzie przedtem drukiem nie ogłoszone, ponieważ znałem je tylko ze słyszenia i osobiście nie obserwowałem. Niestety, jak to już zaznaczyłem w zeszłorocznem mojem sprawozdaniu, kwestyonaryusz REMLINGER'a wydał mi się nieco jednostronnym; obecnie mogę dodać, że wskutek tego i sama praca REMLINGER'a wypadła jak gdyby skureczona. Nie zmniejsza to bynajmniej zasługi autora, sądzę jednak, że gdyby REMLINGER rozszerzył swój kwestyonaryusz, to prawdopodobnie i liczba przypadków byłaby większa i praca jego byłaby pełniejsza. W tych wąskich warunkach kwestyonaryusza niema np. miejsca dla moich obecnie omawianych przypadków (O. S. z roku 1903 i Liwerman z roku 1904), w których żadnych paraliżów nie było, a które wbrew dobremu rokowaniu REMLINGER'a zakończyły się śmiercią. Dlatego też sądzę, że objawy paralityczne nie wyczerpują objawów zatrucia organizmu szczepionką PASTEUR'a, że objawy zatrucia nabierają niekiedy charakteru tak ostrego, że do paraliżów pojedynczych grup mięśniowych nie dochodzi, gdyż chory kończy przedtem życie, że przebieg tych zatruc nie zawsze jest tak powolny, jak to sądzi REMLINGER, i że rokowanie, niestety, nie zawsze jest dobre. Tem większą uwagę powinniśmy zwrócić na te zatrucia.

Na zakończenie podaję listę osób, o których dowiedziałem się, że się zupełnie nie leczyły i wskutek wścieklizny zmarły:

- 1) Kobieta, nie znana mi z nazwiska, ze wsi Podstarzyn, pow. Świąciańskiego, gub. Wileńskiej, pokąsana przez psa we wrześniu 1903 roku, zmarła w końcu stycznia 1904 roku. Podobno na miejscu ukąszenia był tylko siniak (?).
- 2) Władysław X. ze wsi Żukiewiczze, Grodzieńskiej gub., pokąsany przez psa w ostatnich

dniach maja 1904 r. w przedramię, zmarł 3 lipca 1904 r.

3) Potap Litwinowicz ze wsi Makowo, pow. Pińskiego, gub. Mińskiej, ukąszony przez psa w rękę w początkach kwietnia 1904 roku, zmarł 6 sierpnia 1904 r.

4) Wincenty Nawikowski około 70 lat, ze wsi Montwiliszki, pow. Lidzkiego, gub. Wileńskiej, pokąsany przez psa w paluch prawej ręki około paznogcia 1 sierpnia 1904 r. Przywieziony do Wilna już *in extremis*, zmarł 9 września 1904 roku.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

62. EWALD. Krew i krwawienia w chorobach przewodu pokarmowego.

Nadzieje, pokładane w hematologii dla sprawy rozpoznawania chorób żołądkokiszczowych, okazały się na ogół płonne. Zarówno w raku, jak i wrzodzie żołądka nie okazują zmiany krwi nic charakterystycznego, wyróżniającego je od zmian właściwych anemii i stanom kachetycznym wogóle. Wartość rozpoznawcza leukocytozy trawiennej, która ginie w przypadkach raka, natomiast trwa w innych niezłośliwych cierpieniach żołądka, jest również bardzo względna, gdyż brak leukocytozy występuje, co prawda, niemal stale w raku żołądka, lecz dopiero w tym okresie, kiedy istnieją już inne niewątpliwe oznaki choroby, w przypadkach zaś wątpliwych próba ta często zawodzi. Ilość hemoglobiny oraz liczba czerwonych ciałek krwi posiada również tylko względne znaczenie, a mianowicie w przypadkach achylji jest ona pomimo anemicznego wyglądu chorych normalna lub prawie normalna — o ile naturalnie nie są to chorzy, uprzednio już dotknięci anemią lub chlorozą — co może w pewnej mierze służyć za drogowskaz przy różniczkowaniu z ukrytym rakiem, w którym rzeczony wartości są obniżone. Lecz i ostatnie twierdzenie jest względne, zależne od okresu choroby. Autorowi znane są przypadki raka z wyczuwalnym guzem, w których jeszcze pewien czas procent hemoglobiny osiągał 70—80, a liczba czerwonych ciałek krwi wynosiła 3—4 milionów.

Krwawienia dzieli autor na jawne (krwawe wymioty i krwawe stolce) i skryte, to jest wymagające dla swego stwierdzenia pewnych metod badania; tu należą przypadki, w których wymioty nie miały miejsca, lecz wydobyta sondą zawartość żołądka okazała się krwawą już to dla gołego oka, już to dzięki badaniu chemicznemu, oraz przypadki, w których stolce, na oko nie krwawe, dają chemiczną reakcję na krew (najlepiej z gwałkiem lub aloiną). Doniosłość stwierdzenia skrytego krwawienia jest raczej patognostyczna, niż dyagnostyczna, gdyż znacznie częściej przemawia ono tylko za istnieniem choroby w tym jej okresie, kiedy jej nie podejrzewamy, i kiedy brak innych objawów czyni rozpoznanie tem trudniejszym.

Punkt ciężkości skrytych krwawień polega głównie na występowaniu ich w wypróżnieniach we wrzodzie żołądka. Należy jednak pamiętać, że stare m. dzelowate lub zablizniające się wrzody mogą przebiegać bez krwawień. W raku żołądka występuje również krwawienie w większości przypadków, lecz dopiero w okresie rozpadu, gdy nie brak już i innych niedwuznacznych oznak nowotworu; nie należy więc ono do wczesnych objawów cierpienia. Za to krwawienia zależne od raka odznaczają się swą stałością.

Zdarza się, że krew występuje w stolcach, a niema jej w zawartości żołądka, co łatwo tłómaczy się faktem, że krew, znaleziona w stolcu, minęła już żołątek, a świeże krwawienie nie

miało miejsca. W sprawie często dość trudnego różniczkowania między wrzodem żołądka a nerwicą krwawienie przemawia zawsze za pierwszym. Autor ostrzega przed czynieniem wniosków z jednorazowego badania. Krwawienia posiadają wielkie znaczenie dla oceny przebiegu gojenia się wrzodu żołądka w tych nap. przypadkach, gdzie występują one przy zupełnie dobrym poczuciu chorego. Niekiedy bywają skryte krwawienia zwiastunami mających wkrótce nastąpić obfitych krwotoków. Mniejszego znaczenia są one w innych cierpieniach przewodu żołądkokiszkowego zarówno pod względem dyagnostycznym, jak i leczniczym, choć przytrafiają się w najrozmaitszych sprawach. Dla uniknięcia błędów autor każe pamiętać o rektoskopii.

Co się tyczy jawnego mniej lub więcej obfitego krwawienia, to jest krwawych wymiotów i wypróżnień, to autor uznaje nastroczającą się tu niekiedy trudność w odróżnieniu krwawych wymiocin od krwawej wydzieliny dróg oddechowych, gdyż wbrew ogólnie przyjętemu twierdzeniu krew pochodzenia żołądkowego może być jasno czerwona, o ile nie napotkała w żołądku kwasu i zaraz zeń wydalona została, natomiast krew, która przed wyksztuszeniem pewien czas zatrzymała się w rozszerzonym oskrzeliu lub jamie płucnej może być ciemna, kłaczkowata i bez piany. Również nieściśle jest twierdzenie, że płynna, mało zmieniona krew pochodzi jedynie z dolnego odcinka kiszek, albowiem zdarza się to i przy krwawieniach z cienkich kiszek i nawet żołądka, o ile krwawienie jest bardzo obfite; krew wtedy pozostaje płynną, koloru żylnego. Przy krwawieniu z przelyku zdarza się, że krew dopiero po spłynięciu do żołądka zostaje wyrzuconą drogą wymiotów, co symuluje wrzód żołądka, wtedy na właściwe rozpoznanie skieruje stwierdzenie zastojów w obrębie żyły wrotnej (marskość wątroby) lub badanie wziernikiem przelykowym.

Co się tyczy leczenia krwawień z żołądka, to autor wyszczególnia starsze i nowsze powszechnie używane środki: lód, *ferrum sesquichloratum*, wstrzykiwania morfiny i wyciągu sporyszu, *hydrastis canad.*, *hamamelis virg.*, *stypticum*, *styptol*, adrenalinę, *paraneplirinum*, żelatynę (20,0:200,0 — w dwóch porcjach w ciągu dnia *per os* lub *per clysm*), roztwory soli wapien-

nych (*Chlorcalcium*). Wszystkie one, niestety, zbyt często zawodzą. Zaleca też autor w ciężkich przypadkach płukanie żołądka wodą lodową, które momentalnie wstrzymywało uporczywe krwawienia po bezskutecznym użyciu wyżej wymienionych środków, chroniąc chorego przed bądźco bądź niepewną operacją. Chory otrzymuje małą injekcję morfiny, gardziel znieczula się naleyście kokainą, by uniknąć ruchów wymiotnych, wprowadza się zgłębnik początkowo nie dalej, niż nieco poza wpust, by uniknąć drażnienia nim ściany żołądka, a posuwa się go głębiej, w miarę jak żołądek wypełnia się wodą, i przepuszcza się przez żołądek wodę lodową dopóty, dopóki wypłuczyny nie przestaną być krwią zabarwione. Zdumiewająca bywa ogromna ilość tych ostatnich. W przypadkach zapaści stosować należy zwykłe środki (kamfora z eterem, lawatywy z wina z jajem lub peptonem, podskórne wlewania roztworu fizjologicznego soli). Trudno bardzo jest ustanowić wskazania do operacyjnego leczenia. Chorzy z nader groźnym krwawieniem poprawiają się bez operacji, z drugiej strony wyniki chirurgicznego leczenia nie są świetne, zdarza się przecież, że nie udaje się chirurgowi odnaleźć krwawiącego naczynia. Choć LEUBE podaje 1%, śmiertelności z powodu krwotoku, autor widział tylko 2 przypadki śmierci bezpośrednio wskutek krwawienia. W ostatnich czasach zwrócono uwagę na to, że nałożenie gastroenteroanastomozy wystarcza do powstrzymania istniejącego krwotoku i zapobieżenia nawrotowi krwawienia; gdyby tak było, wyniki leczenia chirurgicznego okazałyby się pomyślniejsze, niż dotąd.

Krwawienia z przewodu kiszkowego, zwłaszcza dolnego jego odcinka, dostępnejsze są dla skutecznego leczenia. Tu należą krwawienia hemoroidalne. Autor poleca środki ściągające w postaci małych lawatyw, (tannina, alun, 0,2—0,5% roztwór *plumb. acetic.*, 0,5 — 1% *arg. nitric.*), tampony, zmoczone w mieszaninie *hydrastis canad.* i *hamamel. virg.*, zachwała chryzaroabinę w postaci maści (*Chrysarob.* 0,8, *Jodoform* 0,3, *Extr. Bellad.* 0,6, *Vaselini* 15,0) na guzy zewnętrzne, w postaci czopków na wewnętrzne (*Chrysarob.* 0,08, *Jodoform.* 0,02), *Extr. Bellad.* 0,01, *Butyr. Cacao* 2,0). Niektórzy stosują chlorek wapnia w formie 10% wstrzykiwań. Autorowi okazały się bardzo skutecznymi czopki pod

nazwą *Fascol-Kapseln*, zawierające również związek wapnia, prócz tego garbnika bizmutu, rezorcynę i t. p. Przy obfitych krwawieniach należy jednak uciec się do leczenia chirurgicznego.

Autor przypomina, że przed parulaty zwrócił uwagę na jedno źródło stanów anemicznych, które często bywa przeoczane— mianowicie stałe krwawienie z wysoko położonych guzów hemoroidalnych. Krwawienia stolcowe bywają tu często skryte, jedynie mikroskopowe lub chemiczne badanie kału oraz wziernikowanie prostnicy prowadzą do właściwego rozpoznania i leczenia, polegającego na przyżeganiu guza.

Do rzędu skrytych krwawień należą utraty krwi przy wewnątrzakach, zwłaszcza *anchoylostoma* i *botriocephalus*. Z usunięciem pasorzytów ustają krwawienia.

(Berlin. klin. Woch. 1906 N. 9—10).

S. B.

63 L. BLUM. Przypadek śpiączki, spowodowanej przerzutem raka w mózgu.

Pierwotne ognisko raka w środkowym płacie prawego płuca pozostało za życia nierozpoznanem. Przerzut w mózgu stanowił guz wielkości wiśni, umiejscowiony w górnej części lewego centralnego zawoju. Objawy, wskazujące na cierpienie mózgowe, wystąpiły na kilka tygodni przed śmiercią; początkowo zjawyły się bóle głowy, następnie nagle powstało prawostronne porażenie połowiczne, które w krótkim czasie znakomicie się polepszyło. Najbardziej uderzającym objawem była śpiączka, z której chorą udawało się zbudzić za pomocą głośnych nawoływań lub podrażnień ciała. Zbudzona, chora dobrze się orientuje, nie zdradza żadnego defektu w sferze umysłowej; pamięć zachowana. Po każdej odpowiedzi chora zapada w swą drzemkę. Na kilkanaście dni przed śmiercią wystąpiły wymioty i tarcza zastoinowa nerwu wzrokowego. Chora zmarła przy objawach porażenia oddychania. Na doniosłe znaczenie śpiączki z pośród objawów guzów mózgu zwrócił uwagę OPPENHEIM.

SOCA, który obserwował przypadek guza mózgu ze śpiączką, trwającą 7 miesięcy, starał

się wykryć wzajemny stosunek między umiejscowieniem i naturą guza z jednej strony, a częstością występowania i natężeniem śpiączki z drugiej, lecz do żadnych wyników nie przyszedł: zdarza się ona przy wszelkiej lokalizacji i naturze guza. Niema żadnych danych dla ustalenia ośrodka snu, jaki przypuszczano na zasadzie zmian anatomicznych w *polioencephalitis haemorrhagica superior* (WERNICKE - GAYET). Śpiączka bywa tu stała, trwająca miesiące całe, lub też może występować napadowo. Najczęściej jest to prawdziwy sen, z którego chorzy dają się zbudzić, nie okazując żadnych braków w zdolności orientowania się.

(Berl. klin. Woch. 43—1905).

S. B.

64. W. LIEPMANN. Przyczynę do etiologii drgawek porodowych.

Posługując się własną metodą, autor sprostował łożysko bez zniszczenia specyficznych własności zawartych w nich substancji. Otrzymany tą drogą proszek wstrzykiwał, jako zawiesinę, królikom. Okazało się, że wstrzykiwanie zawiesiny z łożyska normalnego nie wywoływało żadnych złych następstw, podczas gdy zawiesina z łożyska po drgawkach porodowych, wstrzyknięta do otrzewny, sprawiała śmierć. Śmierć następowała tem szybciej, im więcej wstrzykiwano proszku. Przez ochładzanie na lodzie zmniejszano, a przez ogrzewanie powiększano toksyczne własności zawiesiny, śmierć jednak była stałym następstwem wstrzyknięcia.

Sekeya nie wykazała zmian w narządach wewnętrznych, śmierć więc należało przypisać trującym własnościom proszku z łożysk w drgawkach porodowych.

Doświadczenia powyższe mają dużą doniosłość, pozwalają bowiem przypuszczać z wielkim prawdopodobieństwem, że istotną przyczyną drgawek porodowych są toksyny, znajdujące się w łożysku, i celem dalszych prac powinno być odnalezienie tych toksyn i następne uodpornienie zwierząt zwykłymi metodami.

(München. med. Wochenschr. 1905 r.).

J. Mucha.

Drugi Zjazd członków Towarzystwa Röntgenowskiego.

W domu Langenbeka. (Berlin 2. IV. 1906 r.).

Towarzystwo, zawiązane w roku przeszłym, postanowiło urządzać zjazdy co trzy lata, obecnie jednak ze względu na szybkie postępy, jakie czyni nauka o promieniach ROENTGEN'a, postanowiono zbierać się w Berlinie co rok. Statuty towarzystwa głoszą, że celem jego jest rozwój roentgenologii, członkiem towarzystwa może być każdy pracownik w dziedzinie roentgenologii: lekarz, fizyk, technik. Zjazdy ze względu na ścisłą łączność tej nauki z ortopedyą i chirurgią urządzać prawie jednocześnie. Na prezesa przyszłego zjazdu obrano ALBERSA-SZÖNBERG'a z Hamburga.

Obrady rozpoczął wobec 350 zebranych członków (z rozmaitych krajów) krótką przemową przewodniczący prof. EBERLEIN.

Porządek dzienny obejmuje 4 działy: fizyczno-lekarski, rozpoznawczo-lekarski, leczniczy oraz techniczny.

I. Dział fizyczno-lekarski.

WALTER z Hamburga doświadczalnie dowodzi, że fosforescencya i nagrzewanie się rur ROENTGEN'a powstają nie skutkiem promieni ROENTGEN'a, lecz wtórnych katodalnych: pasek glinu, zawieszony w rurce, wywołuje odpowiednie znikanie fosforescencyi, jednocześnie kropła stearyny, zastygłej na zewnętrznej ścianie rurki, nie topi się. Mówca, uprzedzając zarzuty, zastrzega, że mówi o fosforescencyi szkła przy działaniu bardzo miękkich, nie opuszczających szkła promieni R. albo o t. zw. Schliessungslicht.

LEVY-DORN (Berlin). Dawkowanie promieni R. w praktyce. W przeciwieństwie do zwykłych miar promieni R.: miliamperometru we wtórnym ogniwie (między rurą a cewką), dosimetru, kwantimetru (Kiehboka), mówca chce ustalić jako miarę ilość promieni, wywołującą

zapalenie skóry. Autor dla zdjęć miednicy zużywa od $\frac{1}{8}$ do $\frac{1}{10}$ jedności HOLZKNECHT'a, dla wywołania stanu zapalnego skóry potrzeba 4 jedności HOLZKNECHT'a — więc 40 dawek, potrzebnych dla zdjęcia miednicy. Jako przykład przytacza mówca, iż jednemu z chorych bez szkody dlań dał $15 - 200000 \times H$ w ciągu 4 miesięcy.

SIROTKA (Berlin) proponuje t. zw. Selen densimeter.

COWL (Berlin) sądzi, że dla bezpośredniego mierzenia będzie trzeba zadowolić się produkcją ciepła, i poleca w tym celu dawkujące rurki KÖHLER'a.

W dyskusyi KRAFT zaznacza, że jakoś promieni zależy od jakości gazu w rurce, rurki z regeneratorami wodorowymi nie zawierają w końcu powietrza lecz wodór — pożądaneby były rurki z regeneratorami powietrznymi.

Dalej mówi WALTER i KOCH o sposobach mierzenia, STEGMANN i GRUMNACH przestrzegają, by w tym zapędzie mierzenia przyjąć pod uwagę osobę pacjenta i jego indywidualność, jedni chorzy z powodu wsysania się produktów rozpadu (stercz, wole, guzy śledziony) reagują na promienie bardzo silnie, inni znowu są odporni. ALBERS-SCHÖNBERG już po opromienieniu 6-minutowem na odstęp 30 ctm. i twardości rurki 6—8 widział często zaczerwienienie skóry. Inni mówcy w dyskusyi nie podnosili kwestyi ważkich.

II. Dział rozpoznawczo-lekarski.

GRUMNACH (Berlin) pokazuje zdjęcia *hyperostosis alveolaris*, ucisk na nerwy wywoływał silne bóle. W drugim przypadku na zdjęciach widać heksodontyę (podwójną zmianę zębów).

ALBERS-SCHÖNBERG (Hamburg). Źródła omyłek w rozpoznawaniu kamieni pęcherza i mo-

czowodów. Położenie moczowodów jest zmienne, u kobiet leżą one więcej nazewnątz; u mężczyzn kamienie moczowodów mogą być maskowane przez cień kości krzyżowej; kamienie pęcherzowe mogą znajdować się względnie daleko z boku. Dalej źródłem omyłek mogą być kamienie sterczu, kamienie w uchylkach moczowodów, zwapniałe mięśniaki, ciąża zamaciczna, torbiele skóraste (z zębami i kośćmi). Plamy miednicowe patologiczne mówca uważa za flebolity (kamyki żyłne).

GRAESSNER (Kolonja) pokazuje zdjęcia osteomalacyi, skrzywienia i złamania kręgosłupa.

GRASHEY (Monachium) mówi o precyzyjnych zdjęciach kończyn.

III. Dział leczniczy.

SCHMIDT (Berlin) mówi o wyleczeniach rumienia brodawczatego, brodawek, wrzodów drążących; na te ostatnie promienie R. działają doskonale; raki — tylko wrzodziejące nadają się do opromieniania.

ROSENBERGER (Würzburg) przy raku pancerzowym nie miał żadnych wyników, mięsaki czasami rzadka dają dobre wyniki.

ROSENFELD wyleczył promieniami grzybicę guzową.

COMAS (Barcelona) otrzymywał bardzo dobre wyniki w leczeniu wilka.

GRUMNACH (Berlin) odniósł ze swojego doświadczenia wrażenie, iż guzy klatki piersiowej pod wpływem promieni R. dają przerzuty.

Dalej mówiono o leczeniu wola i przerostu sterczu, jedne z nich zmniejszają się pod wpływem promieni R., inne nie, zależy to od rodzaju tkanki: gruczołowa znika, łączno-tkankowa — nie. STEGMAN cytuje przypadki śródpiersiowego wola, gdzie zdawała się nieodzowną tracheotomia, uleczonych za pomocą promieni R.

HAHN (Hamburg) opromieniał z dobrym skutkiem u młodej dziewczyny wole, powiększające się podczas miesiączkowania.

ALBERS-SCHÖNBERG (Hamburg) zaptaruje się na leczenie wola sceptycznie.

STEGMAN spostrzegł polepszenie w chorobie BASEDOW'a, KRAUSE na 5 przypadków tej choroby widział tylko jedno polepszenie.

KRAFT zaznacza, że źródłem niejednakowo-

wych wyników może być niejednakowe stosowanie opromieniania oraz niejednakowe dawkowanie. Należy brać pod uwagę możliwość zatrucia produktami rozpadu tkanek pod wpływem promieni R.

EBERLEIN leczył u domowych zwierząt o wrzodzenia z bliznowatemi brzegami oraz t. zw. grzyb strzałki u konia.

LEVY DORN pokazuje przyrząd do określania ogniskowej odległości i bardzo dogodną statywę dla celów leczniczych.

ALEKSANDER - RÖSMARK pokazuje plastyczne zdjęcia; mają one znaczenie więcej estetyczne, niż praktyczne.

IMMELMAN (Berlin) pokazuje wygodną statywę dla rurek.

LEVY (Berlin) pokazuje aparat Koch'a, działający bez przerywacza — przy prądzie zmiennym.

ROSENTHAL (Monachium) pokazuje rurki z wewnętrznym filtrem, który absorbuje wtórne katodálne bardzo miękkie promienie, wskutek czego szkło się nie rozgrzewa.

WALTER (Hamburg) zaleca ołowiano-gumowy płaszcz na rury.

GRUMNACH (Berlin) pokazuje rurki z tantalowymi przeciwkatodami (tantal trudniej topliwy, niż platyna).

IV. Pokazy wieczorne.

WOLFF (Berlin) pokazuje zdjęcia początkowych okresów gruźlicy płuc, stwierdzone za pomocą promieni R. i tuberkuliny.

JAQUET (Berlin) i ALBERS-SCHÖNBERG (Hamburg) pokazują rozmaite zdjęcia zębów i uzębienia.

KÖHLER (Wiesbaden) zdjęcia stawów, dotkniętych przewlekłym gośćcem.

KRAUSE (Wrocław) zdaje sprawę z doświadczeń nad zwierzętami; wybitne jest działanie promieni na krew, tkankę gruczołową, śledzionę, szpik kostny, skórę, gruczoły płciowe. U myszy promienie R. wywołały zwyrodnienie skrobiowate; w białacze właściwej i rzekomej mówca miał polepszenia, ale nie wyzdrowienia. Należy być ostrożnym z promieniami, gdyż u lekarzy mówca widział ciężkie choroby krwi.

WOLFF (Berlin) u królików widział mało-krwistość wątroby i nerek, w innych zaś narządach wylewy krwawe.

WERNER (Heidelberg) mówi, że tkanki same promieniują i wywierają działanie na klisze. Tę radioaktywność powiększa rad i opromienianie R., powiększają również procesy wysysania i odczynu zapalenia wskutek chemicznych podrażnień (np. wstrzykiwanie choliny, zatrucie chloroformem, żółcieca, mocznica). Mówca pokazuje zdjęcia promieniącego mózgu.

GRÖDEL (Nauheim) pokazuje ulepszony orthorentgenograf.

ALBERS SCHÖNBERG (Hamburg) wykonywa ortofotograficzne zdjęcia serca w ciągu 20 sekund.

HAHN pokazuje zdjęcia syfilitycznych kości.

D-r Aleksander Zawadzki.

XXIII Zjazd internistów niemieckich w Monachium

Pierwsze posiedzenie 23-go Kongresu, poświęconego medycynie wewnętrznej, rozpoczęło się 23-go kwietnia w wielkiej sali Hotelu Monachijskiego „Cztery pory roku”. Inauguracyjną mowę wygłosił prof. STRÜMPFEL z Wrocławia.

Mówca scharakteryzował obecny stan i kierunek dociekań na polu medycyny wewnętrznej. Na pierwszym planie stoi ciągle postępujący rozwój techniki roentgenografii, dający możliwość ścisłego i wczesnego rozpoznawania różnych stanów patologicznych, niedostępnych dla innych metod badania. Dalej, zdobycze na polu bakterjologii, postępującej olbrzymim krokiem naprzód, odegrały pierwszorzędną rolę w etiologii chorób infekcyjnych. Ideałem w tym kierunku będzie, aby etiologia każdej choroby mogła być wylegitymowana przez odpowiedni zarazek. Następne miejsce zajmują dociekania w dziedzinie chorób funkcyjnych, ale na tem polu, niestety, dotychczas nie możemy się pochwalić odpowiednim plonem, a to głównie z tego powodu, iż dotychczas nie zostały wyjaśnione zmiany anatomopatologiczne, które niewątpliwie mają tu miejsce. Jedynie anatomia patologiczna może pełnić na nowe i właściwe tory dyagnostykę chorób funkcyjnych. Mówca śmiało patrzy w przyszłość medycyny wobec ciągłych i stałych postępów na polu terapii i wyników stosowania promieni ROENTGEN'a,

emanacyi radium i t. d. „Dociekanie prawdy — oto co cel naszej działalności” — temi słowy zakończył swą mowę przewodniczący dzisiejszego posiedzenia

Po oficjalnych przywitaniach, wygłoszonych przez księcia Ludwika Ferdynanda, przedstawicieli władz cywilnych i wojskowych i prezesa tutejszego Towarzystwa Lekarskiego, wystąpił z referatem prof. KRAUS z Berlina. Treść referatu — Patologia gruczołu tarczowego. („Die Pathologie der Schilddrüse”). Z długiej przemowy, ujętej w sążniste okresy, która, nawiasem mówiąc, zawiodła oczekiwania słuchaczy, gdyż zasadniczo nie oświetliła przedmiotu z nowego punktu widzenia, dają się wyprowadzić następujące wnioski:

Gruczoł tarczowy na zasadzie badań histologicznych należy rozpatrywać jako organ, w którym odbywa się stale sekrecja na tę samą modłę, jak w innych gruczołach. Produktem tej sekrecji jest kolloid, stanowiący typową zawartość gruczołu, i z tego punktu widzenia można uważać gruczoł tarczowy jako „Vorratsdrüse”. Od czasu gdy BAUMAN odkrył stałą zawartość jodu w gruczole, starano się sprowadzić działalność gruczołu do funkcji czysto chemicznej: z jednej strony wydzielina jego wprowadza do krwiobiegu niezbędne pierwiastki chemiczne, z drugiej — neutralizuje szkodliwe pro-

dukty przemiany materii, mogące wywołać auto-intoksykację. Mówca nie podejmuje się rozwiązać problemu, w jakim stosunku wzajemnym są te funkcje. Rozpatrując w dalszym ciągu prace BLUM'a i CYON'a, mówca wskazuje na sprzeczne zapatrywania, panujące co do jodu, zawartego w gruczole. Gdy jedni widzą w nim czynnik, neutralizujący trucizny w organizmie, inni patrzą na jod w gruczole tarczowym, jako na substancję trującą, która podlega neutralizacji. Organicznie związany jod spotykamy po za tem w *hypophysis cerebri*, śledzionie, wątrobie, dominującą jednak rolę w tym kierunku odgrywa gruczoł tarczowy. Wobec faktu, że u nowonarodzonych i ssawców nie można prawie zupełnie wykryć jodu w gruczole, a osobniki te rozwijają się normalnie, przeto, zdaniem mówcy, komentowanie funkcji gruczolu jedynie w zależności od zawartości jodu, *resp.* wydzielania Jodthyreoglobuliny, traci swoją rację bytu.

Na zasadzie prac eksperymentalnych w pracowni mówcy i dzięki pracom KOHN'a, BIEDL'a, PINELES'a wyjaśniono, że gruczoł tarczowy posiada dwie różnorodne funkcje, w zależności od których stoją dwie różne choroby: *Tetania thyreopriva* i *Cachexia thyreopriva* (*Myxoedema*). Dotychczas identyfikowano istotę obu tych chorób, gdy tymczasem nowsze badania wykazały że tetania zależna jest jedynie od gruczolu przytarczowego (*Parathyreoidea*), *Myxoedema* — od gruczolu tarczowego. Przechodząc następnie do własnych badań nad wyluszczeniem gruczolu, mówca wskazuje na działanie soku gruczolu tarczowego (*Schilddrüsen-saft*). Następuje przyspieszona akcja serca, ciśnienie krwi spada, źrenice rozszerzają się, gałka oczna występuje z orbity, zwiększa się pobudliwość nerwu błędnego, nawet przy uprzednim zatropinowaniu nerwu. Co do przemiany materii, przypuszczano pierwotnie, że substancja tarczowa jest trucizną dla białka (*Eiweissgift*), t. j. że przy używaniu jej następuje ubytek tkanki mięsnej. Mówca pracami laboratoryjnymi, przy pomocy aparatów PETTENKOFER'a, obalił to twierdzenie i wykazał, że mamy w tym wypadku do czynienia jedynie z podniesionym procesem spalania, szczególnie u ludzi otyłych i dotkniętych obrzękiem śluzowym, tkanki tłuszczowej, a nie mięsnej. Teoretycznie przeto z tego punktu widzenia preparaty z gruczolu tarczowego są idealnym środkiem przeciwko otyło-

ści. Omówiwszy następnie objawyswego „Kropfherz”, stawia je w zależności nie od ucisku, wywieranego przez gruczoł na naczynia i nerwy, lecz od wzmożonej funkcji wydzielniczej gruczolu, jak w chorobie BASEDOW'a. W zakończeniu wyraża się z uznaniem co do wyników terapii zarówno wewnętrznej, jak i chirurgicznej.

Następnie wstępuje na mównicę koreferent w tej samej kwestyi, prof. KOCHER (Bern). Na wstępie zaznacza, że wyniki jego badań dotyczą prawie 4000 operowanych przypadków. W obecnym czasie można scharakteryzować dwie obszerne grupy patologicznych objawów, zależnych od zmian gruczolu tarczowego, i ścisłą między nimi wytknąć granicę. Do pierwszej grupy należą objawy, mające jako przyczynę częściowe lub zupełne wypadnięcie funkcji gruczolu (*thyreoprive Erkrankungen*), do drugiej — choroby, wynikłe wskutek wzmożonej działalności patologicznie zmienionego gruczolu (*thyreotoxische Erkrankungen*). W pierwszej grupie należy odróżniać wypadnięcie właściwej funkcji gruczolu tarczowego od funkcji gruczolu przytarczowego (*parathyreoidea*). Gdy w pierwszym przypadku mamy do czynienia z charłactwem pooperacyjnym (*cachexia thyreopriva*) i stałe występującym obrazem chronicznej choroby przemiany materii, w drugim, t. j. przy wypadnięciu funkcji *parathyreoideae* — występuje w ostrej lub chronicznej formie intoksykacja — *tetania parathyreopriva*. Razem tworzą one obszerną grupę tak zwanych: „Hypothyreosen”. W przypadkach tych dla lekarza praktyka ma wielką doniosłość należyta ocena nie tylko jasno zarysowanego obrazu myksoedematu, ale i początkowych objawów i ewentualnych następnych zwyrodnień, w rodzaju kretynizmu. Szczególną uwagę poświęcić należy równowaznikom tych chorób (*thyreoprive Aequivalente*). Na pierwszy plan występują tutaj zaburzenia w rozwoju, w sferze płciowej, neurozy, psychozy, epilepsya. We wszystkich rodzajach i stopniach tych chorób — (*Hypothyreosen*) jako środek terapeutyczny pierwsze a zarazem i jedyne miejsce zajmuje Thyreaden i z pewnem ograniczeniem Jodothyryn. Przy odpowiednim dawkowaniu i stałym stosowaniu tego środka ustępują objawy chorobowe. Po jednodniowej nawet przerwie w kuracji występują one znowu w postaci bólu powiek, osłabienia pamięci i t. d. Za radykalny

środek przeto uważa mówca operację, polegającą na implantaeyi gruczołu tarczowego. Druga grupa chorób (thyreotoxische Erkrankungen) ma formę ostrą albo przewlekłą. W pierwszym przypadku mamy obraz intoksykacyi, w drugim — choroby przemiany materyi. Jedynie dalsze badania mogą wykazać, o ile ta grupa chorób może być podciągnięta pod nazwę „Hyperthyreosen”, i w jakim stopniu mamy tu do czynienia z „Dysthyreosen”.

I w tej grupie, zarówno jak w Hypothyreozach mamy nie zawadząca terapię, o ile lekarz potrafi ocenić nawet słabo zaznaczone początkowe stadyum hyperthyreozy i jej równoznaczników, wśród których na pierwszym planie mówca stawia zbiór objawów sercowych, znanych pod nazwą Kraus'sches Kropfherz i niektóre psychozy. Środkiem leczniczym w tej grupie będzie wszystko to, co ograniczyć może funkcję gruczołu, w pierwszym przeto rzędzie należy usunąć fizyologiczne podrażnienia przez zastosowanie kompletnego spokoju i odpoczynku. Wobec wzmoczonego rozpadu białka należy szczególny nacisk położyć na odżywianie, unikając przy tem substancyi, podrażniających gruczoł. Na pierwszym planie stoi mleko i jego przetwory, mleko kóz, pozbawionych gruczołu tarczowego i podawanie fosforanów. Radykalnym zabiegiem będzie podwiązanie naczyń tarczowych, ewentualnie wycięcie gruczołu, zależne od stopnia przerostu.

W dyskusyi zabiera głos dwudziestu kilku mówców, przytaczam z nich niektórych.

NEUSSER (Wiedeń) zwraca uwagę na stosunek zaniku gruczołu tarczowego do *cirrrosis hepatis atrophica* i żółtaczki. Na zasadzie licznych obserwacyi mówca doszedł do wniosku, że między funkcją gruczołu tarczowego i wątroby istnieje ścisły i stale występujący związek, dotychczas niewyjaśniony.

FR. MÜLLER (Monachium) zaznacza, że dotknięci chorobą BASEDOW'a ulegają szybko wyczerpaniu — dotyczy to zarówno strony fizycznej, jak i psychiczej. Dalej obserwował przypadki *pseudochlorosis*, gdzie badania krwi nie wykazały żadnego zboczenia od normy, natomiast były objawy ze strony gruczołu tarczowego i serca. W przypadkach choroby BASEDOW'a zarówno klinicznie, jak i anatomicznie stwierdzał powiększenie jedynie prawego przed-

sionka i komory i objawy zastoju identyczne z objawami w *insufficiencia mitralis*.

EWALD (Berlin) mówi o terapii, stosowanej w chorobach gruczołu tarczowego. Leczenie preparatami *gl. thyreoideae* daje dobre wyniki jedynie w myksoedema i kretynizmie. Pragnąłby ujednolicić nomenklaturę chorób gruczołu tarczowego, a mianowicie, aby końcówka „ismus” służyła do określania chorób zależnych jedynie od funkcji gruczołu tarczowego, a końcówka „ose” — zależnych od zmian anatomicznych, a więc żeby odróżniać *hyperthyreoidismus* od *hyperthyreosis*.

BLUMENTAL (Berlin) zaznacza, że swemi obserwacyami nad kozami, którym wycięto gruczoł tarczowy. Przez ciąg pierwszych dwóch miesięcy po operacyi zwierzęta są normalne, następnie z początku tracą sierść, dalej występują objawy obrzęku śluzowego, mniejsze wydzielanie się mleka, nie udaje się także wywoływać ciąży.

HOFBAUER (Wiedeń) mówi o zaburzeniach oddechowych w związku z chorobą BASEDOW'a. Często zaburzenia te polegają na przemijającym zatrzymaniu się procesu oddychania, nie dochodzącym często do świadomości chorego *)

GUTZMAN (Berlin) mówi o licznie obserwowanych zaburzeniach mowy przy obrzęku śluzowym w wieku dziecięcym. Często objaw ten występuje na pierwszy plan. Bardzo skuteczne w tym przypadku okazały się preparaty gruczołu tarczowego.

ASHER (Bern) komunikuje ciekawe swe obserwacye, polegające na tem, że u zwierząt z wyciętym gruczołem tarczowym atropina, wprowadzona do oka, działa dłużej, aniżeli w zwykłych warunkach. Sok gruczołu tarczowego jest antagonistą atropiny. W ten sposób atropina w pewnej mierze może służyć za wskaźnik sprawności funkcji gruczołu.

ALT (Uchtsprunge) mówi o wynikach terapii w *myxoedema infantile* i chorobie BASEDOW'a. W pierwszych przypadkach daje z początku jod, następnie preparaty gruczołu tarczowego, fosfor. W chorobie BASEDOW'a należy przy

*) Eksperymentalnie podobnego rodzaju asfiksye wywoływał u zwierząt, podając im preparaty gruczołu tarczowego. Na zasadzie tego uważa za możliwe postawienie „Kropfsthma” w zależności od Hyperthyreoidyzmu.

odżywianiu chorych brać pod uwagę niedostateczną sprawność nerek i nietolerancję względem węglowodanów. Demonstrowane fotografie przemawiają za słuszością jego poglądów.

GERHARDT (Jena) obserwował u całego szeregu kobiet, dotkniętych wolem, podniesienie ciśnienia krwi. Przy wyluszczeniu gruczołu tarczowego nie mógł skonstatować pobudliwości nerwu błędnego i nerwów ścieśniających (*nn. constrictores*). Potwierdza także zapatrywania CRYN'a na przeciwne działanie atropiny i jodothyryny.

OSWALD (Zurich) na zasadzie badań eksperymentalnych nad zwyczajnem wolem i chorobą BASEDOW'a, przychodzi do następujących wywodów. Chemicznie wykazał, że thyreoglobulina zarówno w zwykłym wolu, jak i w chorobie BASEDOW'a mniej zasobna jest w jod, aniżeli w normalnym gruczole. W obu przeto stanach jest odstępianie od normy, ale w jednym i tym samym kierunku, a nie w przeciwnym. Eksperymentalnie znajdujemy również i w zwyczajnem wolu, w basedowskiej zmianie w układzie nerwowym również w jednakowym kierunku — zmniejszenie pobudliwości nerwu błędnego, zwiększenie pobudliwości nerwu współczulnego. Wnioskuje przeto, że w chorobie BASEDOW'a istota cierpienia polega na hypersekrecyi jakościowo zmienionej wydzieliny.

Po dyskusyi zabiera ponownie głos KRAUS i KOCHER i uogólniają wypowiedziane poglądy

Następuje cała serya mniej lub więcej wartościowych referatów.

BLUM (Frankfurt a/M). Nowy przyczynek do fizjologii i patologii gruczołu tarczowego. Gruczoł tarczowy jest organem, neutralizującym truciźny, stale krążący w krwiobiegu. Truciźny (jady) te zostają pochłaniane przez gruczoł tarczowy, a następnie stopniowo neutralizowane; główną rolę w tym procesie odgrywa jod gruczołu tarczowego. Co do pochodzenia jadów, krążących we krwi, autor wskazuje na żołądek i kiszkę z ich procesami fermentacyjnymi.

Dyeta mięsna odgrywa dominującą rolę w tej kwestyi, i przeto BLUM już dawno postawił jako *conditio sine qua non* zupełne wyłączenie pokarmów mięsnych w chorobie BASEDOW'a. Przy zastosowaniu tej metody w 24 przypadkach otrzymane rezultaty były ze wszelkich miar zadowalające.

GILMER (Monachium) O stosowaniu promieni ROENTGEN'a w wolu i chorobie BASEDOW'a.

Przy basedowskim wolu z 6-ciu przypadków 3 nie wykazały żadnej reakcji. Nieznaczne dodatnie wyniki w 7-iu przypadkach — zmniejszenie objętości, samopoczucie chorych lepsze. Przy zwyczajnem wolu obserwował stale zmniejszenie się gruczołu, a w niektórych przypadkach zniknięcie wola.

Następuje demonstracja preparatów gruczołu tarczowego w *adipositas dolorosa* i w syfilisie. Demonstruje LÖNING (Hall) i MENDEL (Esseu). Na tem zostaje wyczerpany porządek dzienny.

(C. d. n.).

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= BENNET proponuje następującą zmianę odczynu na białko przy pomocy kwasu saletrzanego (próbna HELLER'a): Do tego potrzebna próbówka zwykła, w której na odległości $\frac{1}{2}$ cala od dna zrobiono otwór małej (około $\frac{1}{16}$ cala). Nalewa się nieco kwasu i wsta-

wia próbkę do naczynia z moczem. Przez boczny otwór mocz zwolna wchodzi do próbówki i układa się po nad kwasem, nie mieszając się z nim. Przy wyjmowaniu próbówki trzeba zatkać górny jej koniec palcem. (Amer. Med. 3. 12. 1904).

= Zdolność przetworów nadnerczowych pobudzania czynności serca, wzmaganie ciśnienia krwi i żwężania naczyń, zdawało się, nada tym przetworom obszerne zastosowanie w praktyce. Wszelako już pierwsi badacze ich zauważyli, iż po wprowadzeniu do krwi dużych dawek może nastąpić śmierć. Później JOSUÉ opisał zmiany w naczyniach zwierząt po wewnętrznym zastrzyknięciu adrenaliny. KUELBS wstrzykiwał królikom suprareninę (1 : 1000) w ilości 3.4—10.9 cm. sz. oraz adrenalinę (1 : 1000) w ilości 0.1—12.8 cm. sz. i następnie dokonywał sekcji zmarłych zwierząt. Wprowadzał on te środki drogą trojaką: podskórną w mięśnie, do tchawicy oraz do żyły usznej. Najwyraźniejsze

zmiany otrzymywał przy ostatnim sposobie stosowania. U jednego królika wytworzył się *aneurysma dissecans aortae*, u dwóch aorta cała pokryta była wypukleniami tętniakowemi. U wszystkich innych aorta była bardzo zmieniona. Pod drobnowidzem K. zauważył zmartwiałe odcinki warstwy średniej, przeświecające przez warstwę wewnętrzną, włókna mięśniowe warstwy średniej były nekrotyczne, a sprężyste — rozsunięte. Dokoła tych zmienionych tkanek było nacieczenie drobnokomórkowe. Na miejscu zmartwiałych komórek mięśniowych osiadły sole wapienne. Cała warstwa średnia ulegała zgrubieniu. W błonie zewnętrznej aorty nie zauważono zmian. (Arch. f. exper. Path. T. 53).

Wiadomości bieżące.

— Prof. ZALESKI w liście przysłanym do gazety „Wracz” zawiadamia, że cofnął swoją kandydaturę na zarządzającego biurem medyczno-sanitarnem w Baku.

— Prof. v. RECKLINGHAUSEN od jesieni r. b. przechodzi w stan spoczynku. Następcą jego ma zostać prof. RIBBERT z Bonn. Jak wiadomo, prof. RECKLINGHAUSEN zajmuje katedrę anatomii patologicznej w Strasburgu.

— Dla dzieci, upośledzonych umysłowo, nie nadających się ani do wychowywania z dziećmi prawidłowemi, ani też do zakładów dla idiotów, utworzyć się ma w Niemczech drugi zakład w Kirchrode pod Hannoverem.

— We Wrocławiu powstaje nowe towarzystwo naukowe, które wyłącznie ma się zajmować promieniami RÖNTGEN’a.

— Poliklinika dla chorych niezamożnych przy ul. Granicznej 10 z d. 25 kwietnia r. b. nosi miano „Poliklinika d-ra S. BERNSTEINA i S. GOLDFLAMA”. D-r BERNSTEIN jest współpracownikiem wspomnianej lecznicy od pierwszej chwili jej założenia t. j. od 15 lat.

— Potrzebny jest lekarz w miasteczku Dołhinowo pow. Wileńskiego. Liczba mieszkańców 5000. Stałej pensji 600 rb., poprzedni lekarz miał dochodu około 3000 rb. Bliższa wiadomość w miejscowej aptece.

Od Administracyi.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracyi o każdym niedoręczonym numerze.

VICHY PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA Własność państwowa francuska		
<i>Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisywającego receptę Wód.</i>		
VICHY CÉLESTINS Stłaboci żółdka, pęcherza, dolegliwości wkręciach, podagra, cukrzyca.	Wytwarzane ze soli naturalnej otrzymanej z wód.	PASTILLES VICHY-ÉTAT Rozsolatec trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu. COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT Wydające w jednej chwili wodę alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.
VICHY GRANDE-GRILLE Stłaboci wątroby i organów które wydzielających.		
VICHY HOPITAL Stłaboci żółdka i kiszek		

Salit

Z pomiędzy wszelkich środków
 gdyż nie zawiera formaldehydu.
 dobrze we wszystkich reumatycznych bólach, występujących wskutek zaziębienia (lumbago etc.),
 reumatyzmach mięśni i powięzi.

Duotal

DUOTAL „HEYDEN” preparat guajakolu, bezwonny i bez
 smaku, zawiera więcej niż 90 proc. związanego i w ustroju się
 oddzielającego guajakolu. Bez wszelkiego działania żrącego
 i trującego; bywa chętnie przyjmowany nawet przez najwrażliwszych chorych i dobrze znoszony.
 Wyborny środek przeciw gruźlicy płuc i chronicznym katarom dróg oddechowych. Anty-
 septyk kiszek w tyfusie i enteritis.

Próby i literaturę dostarcza:

Fabryka Chemiczna von Heyden, Radebeul—Drezno lub przedstawiciel
 Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

SOLEC

72-gi rok istnienia.

Wody mineralne siarczano-słone

Sezon od 20-go maja do 20-go września.

Nowowzniesiony, wszelkim wymaganiom higieny
 i komfortu odpowiadający zakład kąpielowy.

Ceny niskie.

Kąpiele mineralne siarczano-słone, mułowe, ogólne i częściowe, ługowe, gazowe. Mechano-elek-
 troterapia i gimnastyka lecznicza.

Hotel z restauracją, salą balową i teatralną, mieszkania w willach dobrze urządzonych. Sklep
 spożywczo-galanteryjny.

Przedstawienia teatralne, koncerty, reuniony, stała orkiestra, czytelnia, wypożyczalnia książek,
 gimnastyka ogrodowa, tenis, krokiety, wycieczki.

Dojazd przez KIELCE (Iw. Dąbr.), zjazd szosą do samego zakładu.

Wynajmować mieszkania jedynie przez kantor hotelowy.

Adres: st. poczt. STOPNICA, gub. kielecka.

Kierownik zakładu Dr. Włodzimierz Daniewski.

Asystent zakładu Dr. Wacław Knoff

Zakład Leczniczy D-ra Emmericha

dla chorych

M

orfinistów- (Heroin. Cocain etc.), Alkoholików

i nerwowych B.-BADEN Założ. 1890 r.

Najłagodniejsze sposoby odzwyczajania od morfiny bez przymusu przy natychmiastowym usuwa-
 niu szpryki w ciągu 4—6 tygodni. Odzwyczajanie od alkoholu według wypróbowanego spo-
 sobu. Prospekty darmo (Chorzy umysłowi wyłączeni). Właściciel i lekarz zarządzający
 Dr Arthur Meyer. 2-ch lekarzy.

Römerbad

Stacya kolei
południowej
Początek
sezonu
1 Maj.

Najskuteczniejsza Akratotermia Styryi 36,2 do 37,5 stopni C., działa jak Gastein, Tepli z, Pfäfers przy podagrze reumatyzmie, chorobach kobiecych i nerwowych, w osłabieniach, urazach, influenzy i ich następstwach

Łagodny, podalpejski klimat. Nowoczesny komfort. Tani pobyt. Połączenie kurjerem z Wiednia 8, z Tryestu 5, z Budapesztu 9 g. Prospekty darmo za pośrednictwem.

Dyrekcji kąpielowej, Römerbad w Styryi.

SANATOGEN BAUERA

Zwiększa ilość białka i fosforu, wzmacnia utlenianie, przyspiesza przemianę materii

jest przeto najskuteczniejszym środkiem wzmacniającym. Broszury, próby i odnosną literaturę wysyła p.p. Lekarzom

S. KARCZEWSKI
Nowo-Senatorska 4, w Warszawie

Uprasza się o żądanie Sanatogenu Bauera, który odróżniać należy od bezwartościowych naśladownictw.

Tafelki siarczano-iglaste

DOKTORA B. S. RAFELKESA

do przyrządzania kąpeli siarczanych w domu. Kąpiele przyrządzane za pomocą tych tafelek mogą w zupełności zastępować naturalne siarczane kąpiele w miejscowościach leczniczych, jak w Busku, Kemmern i t. p.

Skład główny: Sejny, gub. Suwalskiej, u D-ra B. Rafelkesa.

Analiza chemiczna tafelek według prof. D-ra Pelu.

Wolnego H_2S gazu 0,10% W połączeniu H_2S gazu 4,290%

WIELKI WYBÓR Narzędzi Chirurgicznych najnowszych wynalazków

we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko.

Nowe katalogi ilustrowane franko.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

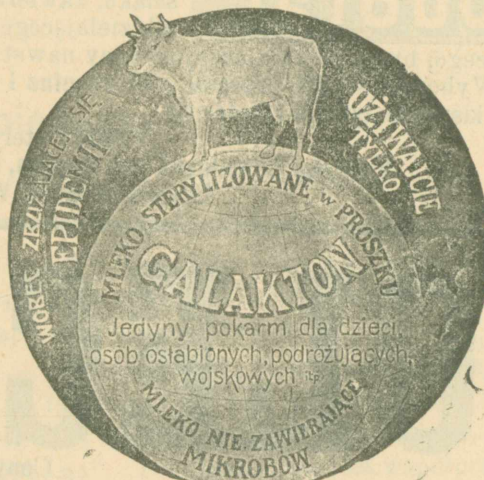
D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewiczza, Natansona, Ryłki, Thieme-go, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całonocne utrzym. lekarstwa, leczenie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

Istniejący od roku 1890

Dom Zdrowia

D-ra K. DOBRSKIEGO

w Warszawie, Aleja Róż 10
przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych wszelkiego rodzaju z wyjątkiem umysłowych.



Sprzedaż wszędzie. Hurtowa
WARSZAWA
Marszałkowska Nr. 137, telefonu 605

Otwórz usta! Powiedz: a-a!

No, ten malec jest przeziębiony. Gardło zaczerwienione, jakkolwiek niema nalotów. Nie jestem wszakże za lekarstwem lub cukierkami, powiada lekarz. Proszę kupić natomiast pudełko

Prawdziwych Sodeńskich Mineralnych
Pastylek Fay'a

nikt nie powinien męczyć się kaszlem i chrypką. Trzeba tylko kupić sobie w aptece lub składzie aptecznym pudełko tych pastylek za 70 kop. a przeziębienie wnet przechodzi. Zapamiętajcie to sobie na przyszłość, chłopcy, ażeby już raz skończyło to ciągłe opuszczanie lekcji z powodu kaszlu i chrypki.

Składy główne: Tow. Akc. Ludwik Spiess i Syn, Henryk Welt i E. Skomrowski w Warszawie.

Zarząd na Cesarstwo: F. Szarff, Warszawa, Królewska 18.

P.p. Lekarzom wysła się na żądanie próbne pudełko pastylek i literaturę bezpłat. i franco