

# MEDYCYNA.

CIASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

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

**Adres Wydawcy:** Jasna Nr. 6.

**Adres Redaktora** Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

**TREŚĆ, PRACE ORYGINALNE.** Fotografowanie dna oka u zwierząt. Przez d-ra W. Nikołajewa. — Przypadek pierwotnego mięsaka osterdzia (Lymphosarcoma epicardii). Podał d-r S. Bronowski. Wyniki szczepień ochronnych przeciw wścieklicznie z roku 1900. Podał W. Orłowski. — **WYKŁADY KLINICZNE.** Zmiany i zaburzenia czynnościowe wątroby i nerek w przebiegu zaburzeń żołądkowo-kiszczkowych u ssawców. (Dokończenie). — **STRESZCZENIA I WYCIĄGI.** 50. Czy małokrwistość złośliwa może być rozpoznana na zasadzie danych badania krwi. 51. Przypadek włóknikowego zapalenia oskrzeli — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 3 czerwca r. b. — **STRESZCZENIA ZBIOROWE.** Streszczenie zbiorowe z piśmiennictwa o wczesnem rozpoznaniu ciąży zamacheznej. (Ciąg dalszy). — **WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.** — **OGŁOSZENIA.**

## „MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r **W. Nikołajew** — La photographie du fond de l'oeil des animaux. 2) D-r **S. Bronowski** — Un cas de sarcome primaire de l'épicarde. 3) D-r **W. Orłowski** — Les résultats des injections préventives contre la rage à Vilna en 1900.

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

## „MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r **W. Nikołajew** — Das Photographiren des Augengrunds der Thiere. 2) **S. Bronowski** — Ein fall von primärem Lymphosarcom des Herzbeutels. 3) D-r **W. Orłowski** — Die Erfolge der Schutzimpfungen gegen die Hundswuth in Wilna im J. 1900.

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

## FOTOGRAFOWANIE DNA OKA U ZWIERZĄT.

Przez

**D-ra W. NIKOŁAJEWA.**

(Z pracowni prof. Jana Dogiela w Kazaniu).

Sprawa fotografowania siatkówki, poruszona po raz pierwszy w r. 1862 przez prof. NOYES'a, stała się odtąd przedmiotem zajęcia wielu badaczy (SINCLAIR, ROSERBRUGH, JEFFRIES, WADSWORTH, DOR, JACKMAN i WEBSTER, COHN, HOPE, GAŁĘZOWSKI, SEGAL, BAGNÉRIS, FICK, GERLOFF, PAELCHEN, GUILLOZ, BECKMAN, GUINKOFF), usiłujących rozwiązać zadanie otrzymania obrazów fotograficznych dna oka u człowieka albo u zwierząt.

Zużyto wiele sił, wyteżono zdolności wynalazcze, aby się uporać z wytkniętym zadaniem, mimo to jednak do ostatnich czasów nikomu nie udało się dojść do zadawalniającego wyniku. Po większej części badacze przyznają się sami, że usiłowania ich nie doprowadziły do niczego; ale, zaznaczając dotychczasowe niepowodzenia, jednocześnie dowodzą teoretycznie, że fotogramy dna oka otrzymane być muszą. GERLOFF i GUILLOZ do swoich

prac dołączyli kilka obrazów dna oka, dając tym sposobem dowód, że cel może być osiągnięty. Jest to już w każdym razie wynik dodatni prac wymienionych badaczy. Zasluga ich polega i na tem, że wykazali trudności, piętrzące się przed tymi, którzy podejmują mozolne zadanie fotografowania dna oka.

Ruchliwość gałki ocznej, refleksy świetlne, niedostateczne oświetlenie dna oka za pomocą słabo aktywnych promieni — to najgłówniejsze przeszkody do osiągnięcia zamierzonego celu. Przeciwno tym przeszkodom walczono wytrwale, a nawet skutecznie, gdyż niejedyn z podanych przez nich sposobów okazał się prowadzącym do celu.

Naprzykład COHN, nie znosząc ruchów gałki ocznej, stara się zdjąć fotogram dna, gdy oko jest przez chwilę w spoczynku. W tym celu zbudował odpowiednią ciemnię, w której, dzięki podwójnemu załamaniu w dwóch pryzmatach romboidalnych (zasada dwuocznego oftalmoskopu GIRAUD-TEULON'a), obraz dna oka otrzymuje się jednocześnie w dwóch miejscach, mianowicie jeden na matówce, którą śledzi wzrok obserwatora, a drugi na płytce uczulonej, wystawianej na działanie promieni w chwili, którą się określa podług obrazu na matówce.

Pomysłowi takiego kontrolowania zdjęcia dna oka trzeba przyklasnąć i przyznać, że poniekąd może prowadzić do celu, jeżeli zdjęcie siatkówki będzie mogło być robione momentalnie.

GERLOFF dąży do ograniczenia ruchliwości oka, umocowując głowę na odpowiedniej podpórce i każąc fotografowanemu zapuścić zęby w rozgrzany uprzednio lak; oko fotografowane pozostaje nieruchome, póki drugie patrzy w określonym kierunku.

GUILLOZ w tymże samym celu unieruchamia głowę w ramce oftalmometru JAVAL'a, każąc również fotografowanemu skierować wzrok na pewien określony punkt.

Autor ten nie widzi wszakże pożytku w unieruchomianiu głowy i oka, gdyż to nuży tylko fotografowanego, a nie przynosi mimo to istotnej korzyści. Można się zgodzić na to zastrzeżenie, bo wiadomo, że unieruchomienie głowy nie zapewnia nieruchomości oka, a łatwiej mówić o utkwieniu wzroku w jeden punkt, niż to osiągnąć; stwierdzają to codzienne spostrzeżenia.

GUINKOFF znieczula oko za pomocą kokainy, aby usunąć ruchy, powstające z przyczyny podrażnień. Ale w szeregu przyczyn ruchomości oka, oprócz podrażnień, jeszcze zmęczenie mięśni gra ważną rolę. Tej przyczyny kokaina nie usuwa, więc i teraz oko poruszać się będzie.

DOR, podczas doświadczeń na zwierzętach, hamował ruchy oka i całego zwierzęcia przez zachloroformowanie. Liczne nasze osobiste doświadczenia z chloroformowaniem upoważniają nas do wniosku, że tym sposobem udaje się wprawdzie wstrzymać ruchy zwierzęcia, ale nie zawsze i nie na długo, przeto i sposób Dor'a do zupełnie pewnych nie należy, chociaż doświadczonemu badaczowi udaje się niekiedy tak uspić zwierzę, że leży ono spokojnie; nie należy tylko przy tem przekraczać pewnej granicy nasycenia ustroju chloroformem, acz znieczulenie powinno być zupełne.

Przytoczone szczegółoly stwierdzają, że nikomu nie udało się osiągnąć unieruchomienia gałki ocznej, a to między innymi tłumaczy dotychczasowe niepowodzenia.

Powiemy teraz kilka słów o refleksach świetlnych.

Według GUILLOZ'a refleksy świetlne bywają trójakiego rodzaju: na-  
przód, od obydwóch powierzchni soczewki dwuwypukłej, przez którą prze-  
chodzą promienie przy oftalmoskopowaniu; te refleksy można usunąć przez  
nachylenie soczewki; powtóre, refleksy od rogówki, które także usuwa odpo-  
wiednie nachylenie soczewki; po trzecie, refleksy od samej siatkówki, która  
daje tak zwane pole refleksów, na podobieństwo pola obrazu; w celu ich  
usunięcia należy nastawić obiektyw ciemni w taki sposób, aby przez niego  
przechodziły tylko promienie, dające obraz; a wówczas pole refleksów prze-  
staje przeszkadzać.

Nie mogę nic powiedzieć o refleksach siatkówki; nie zdarzyło mi się ich  
zauważyć, nie przeszkadzały mi. Sposób zaś, podany przez GUILLOZ'a, usu-  
wania refleksów od rogówki przez odpowiednie poruszenie soczewką, jest  
bardzo dobry. D-r BECKMAN postępował w ten sam sposób. Nie mogę się  
wszakże zgodzić, żeby i refleksy od soczewki ofalmoskopu dały się całko-  
wicie usunąć przez nachylenie soczewki. Przy zwrotach soczewki promienie,  
tworzące refleks, dają się tylko odchylić na boki, czyniąc nie jasnymi brzegi  
obrazu, a po za jego granice wyprowadzić ich nie można, gdyż przy po-  
chyłem lub bocznem ustawieniu soczewki pole widzenia się zwęża i w koń-  
cu stać się może bardzo małym, gdy będziemy probowali wyprowadzić  
w ten sposób refleksy na sam brzeg badanego pola. Usuwając przeto reflek-  
sy od soczewki podług GUILLOZ'a, zmniejszamy znacznie pole fotografowane.

Nikt z pomiędzy innych, powyżej przeze mnie wymienionych autorów  
nie mówi o refleksach od siatkówki; po większej części wspominają tylko  
o refleksie od rogówki. Ażeby go usunąć, FICK i GERLOFF uzbrajali oko  
w contact-okulary, spodziewając się uniknąć odbicia promieni od rogówki  
przez zamianę jej powierzchni sferycznej na płaskie szkło contact-okularów.  
Osiągnęli to do pewnego stopnia, lecz mniemam, że przez to stracili dużo na  
natężeniu oświetlenia dna fotografowanego oka. Wszak siła światła musi  
znacznie słabnąć, gdy promienie jego przechodzą jeszcze przez warstwę pły-  
nu i warstwę szkła, a nowa ta okoliczność znów niepomyślnie wpływa na  
ostateczny wynik. Nadto trudno bardzo znaleźć dla contact-okularów taki  
płyn, któryby miał współczynnik załamania promieni taki sam, jak rogówka.  
Przy najmniejszej różnicy między tymi współczynnikami refleksy znów mu-  
szą powstać, wobec czego contact-okulary chybają celu, obciążając nado-  
miar oko.

Aby uchronić obiektyw od promieni, tworzących tak zwany refleks ro-  
gówki, GUINKOFF wprowadza do swego przyrządu odrębną zasłonę  
(l'obstacle).

I ten sposób usuwania refleksu od rogówki nie może być uważany za  
odpowiedni, zasłona bowiem tamuje tylko dostęp promieni, padających ze  
źródła światła na płytkę przeświecającą (zatłuszczony papierek); tym zaś pro-  
mieniom, które idą od przeświecającej płytki do rogówki i odbijają się od niej,  
zasłona (l'obstacle) bynajmniej nie zagraża drogi do obiektywu, a tym spo-  
sobem refleks od rogówki z całą siłą zaznaczy się na uczulonej płytce  
w ciemni.

Że tak jest w rzeczywistości, stwierdziliśmy przy sprawdzaniu sposobu  
GUINKOFF'a: refleks od rogówki pozostaje niezmiennym i przeszkadza foto-  
grafowaniu.

(D. n.).

## PRZYPADEK PIERWOTNEGO MIĘSAKA OSIERDZIA

(*Lymphosarcoma epicardii*).

Podał

D-r med. SZCZĘSNY-BRONOWSKI.

Ordynator Szpitala na Pradze.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego 18. III. 1902).

Wtórne mięsaki na osierdziu i w samym sercu nie są zbyt wielką rzadkością; tak prof. BRODOWSKI w r. 1867 demonstrował w naszym Tow. Lek. preparat mięsaka czarnego (*melanosarcoma*) w wątrobie, otrzewnie, tkance łącznej podskórnej, międzymięśniowej, na opłucnie, na osierdziu, w samym sercu, w gałce ocznej u jednej osoby. Mięsak wtórny osierdzia i serca opisał również PAULICKI August i kilku innych autorów. Natomiast w literaturze znany mi jest tylko jeden opisany przypadek pierwotnego mięsaka serca, który autor FRAENKEL Eug. (Ein Fall von primärem Sarcom des Herzens — Festschrift zur Eröffnung des Neuen Allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg-Eppendorf) w streszczeniu tak opisuje:

Za życia nowotwór serca był wzięty za wysięk krwawy osierdzia, był wyciągnięty za pomocą przekłucia płuca, na sekcji zaś znaleziono 1½ litra płynu krwawego w jamie osierdzia. Prawy przedsionek był wypełniony nowotworem w okolicy prawego uszka, które było wciągnięte w nowotwór. Na powierzchni *epicardii* widoczna była duża ilość w postaci polipów rozłączających się guzów tłuszczowej konsystencji. Muskulatura przedsionka była zupełnie przerośnięta nowotworem, światło jego o połowę zmniejszone, kłapy bez zmian. Badanie drobnowidzowe wykazało wrzecionowato-komórkowego mięsaka. W innych miejscach i narządach ognisk żadnych nie wykryto.

Niżej podany przypadek z mego oddziału w szpitalu Praskim sekcyjnie tak się przedstawia: po otwarciu klatki piersiowej znaleźliśmy wespół z kolegą Edwardem ZIELIŃSKIM całe prawie śródpiersie przednie wypełnione chęlboczącym kulistym guzem wielkości co najmniej głowy 10-letniego dziecka, a po otwarciu worka tego guza wylało się zeń płynu krwawego około 1½ litra. *Epicardium* w okolicy uszka prawego dość szeroko ku dołowi pokryte guzem, niby z wielu polipowatych narośli złożonym, tłuszczowej konsystencji, rozłączającym się, miejscami pokrytym nadżarciami i wybroczynami krwawymi. Cała pozostała powierzchnia *epicardii* pokryta również mnóstwem guzów rozmaitej wielkości polipowatych, na szypule nieraz wiszących, takiegoż tłuszczowego wyglądu i konsystencji. Mięsień sercowy był miejscami, a szczególnie w prawym przedsionku o połowę ścieńczały, widocznie przez ucisk zewnętrzny. Jama prawego przedsionka o połowę zmniejszona. Jamy obu komór sercowych również zmniejszone. Kłapy sercowe bez zmian. Dalšie badanie zwłok zmarłej Maryanny L. wykazało: stare zwapniałe ognisko w wierzchołku płuca lewego, tamże kilkanaście widocznych bardziej świeżych gruzelków, pozostała część lewego płuca niezmienniona, obrzękła, prawe płuco zmniejszone o połowę, prawie bezpowietrzne, twarde, na całej przestrzeni przyrośnięte do ścian klatki piersiowej, worek opłucny nie istnieje, obie

opłucne zrosnięte, zgrubiałe, powierzchnia ich nierówna, dość obficie pokryta starymi gruźelkami i ich rozpadem. Wątroba stłuszczona, śledziona twarda, powiększona, zastoinowa, w kiszkach dużo starych owrzodzeń gruźliczych, nerki w stanie śródmiaższowego przewlekłego zapalenia; w narządach rodnych żadnych godnych uwagi zmian nie wykryto. Nigdzie absolutnie przy skrzętnie wykonanej sekcji, oprócz miejsc wyżej wymienionych, ognisk nowotworowych nie znaleziono. Preparaty drobnowidzowe nowotworu, łaskawie przygotowane przez kol. MARKOWSKIEGO, za co serdecznie wdzięczny mu jestem, wedle opinii prof. PRZEWOSKIEGO wykazują budowę *lympho-sarcomatis epicardii*. Tak się przedstawia anatomo-patologicznie mój przypadek.

Klinicznie zaś rzecz się tak miała: Maryanna L. lat 56, obecną swą chorobę datuje od pół roku, kaszle od lat 5-iu, zapisała się do mego oddziału w pierwszych dniach listopada roku ubiegłego, uskarżając się na silny kaszel i duszność. Badanie wykazało: granica prawa serca dochodzi do połowy mostka, górna — między 3—4 zębem, lewa — dochodzi do sutki, tony serca czyste, głuchawe; drugi ton tętnicy płucnej nie wzmocniony. Lekkie stwardnienie lewego szczytu płucnego, zrost opłucny na całej przestrzeni prawej strony klatki piersiowej, tamże ton wypukowy znacznie przytępiony, oddech niesłyszalny. Wątroba i śledziona umiarkowanie powiększone. W jamie brzusznej umiarkowana ilość wodnistej płynu, obrzęk nóg, tętno od 70—80 uderzeń średniej wielkości i siły, miękkie, słabo napięte. Oddechów 40, duszność wdechowa i wydechowa bardzo znaczna, sinica wyraźna, w płwocinie laseczek KOCH'a nie wykryto, w moczu białko 0,5 p. m., wałeczków nie znaleziono. Próbné przekłucie płynu w jamie opłucny nie wykazało. Gruczoły chłonne nie powiększone.

Rozpoznanie: *Phthisis fibrosa. Synechia pleurae dextrae, adynamia cordis*. Godnem jest zaznaczenia, że żadne *cardiaca* ani też *analeptica*, podawane wytrwale w dużych dawkach, nie mogły nawet nieznacznie podnieść działalności serca i zmniejszyć męczącej chorobą duszności. Wobec powyższych okoliczności, chcąc ulżyć zmęczonemu sercu, chciałem nawet wypuścić z jamy brzusznej umiarkowaną ilość płynu, chociaż przy dosyć nisko stojącej przeponie i przy małej ilości zawartości wyraźnego wskazania nie miałem. Chora jednakże, zdecydowana histeryczka, bardzo niecierpliwa, nie zgodziła się na ten rękoczyn, a wkrótce wypisała się ze szpitala. W końcu grudnia chorą znowu przywiozła rodzina do szpitala w stanie napozór formalnej agonii: mówić chora nie może, duszność nadzwyczajnie silna, sinica ogromna, tętno wyczuć się nie daje nawet na tętnicy barkowej. Zdawało się, że chora natychmiast skona, jednakże nazajutrz po wypoczynku znalazłem chorą w stanie lepszym, tętno już mogłem wyczuć, chora zaczęła mówić cichym szeptem. Przy badaniu stan chorej znalazłem mniej więcej taki, jak powyżej opisałem, serce tylko było bardziej rozszerzone we wszystkich wymiarach, niż poprzednio; nadto owrzodzenia cuchnące obrzękłych kończyn dolnych. Zacząłem znowu stosować poprzednie leczenie, t. j. *cardiaca, analeptica, diuretica* absolutnie bez żadnego rezultatu, chorą męczyła szalona duszność, tak, że najmniejszy ruch, mówienie już były dla chorej zbyt uciążliwe. Tętna naliczyć można było wtenczas mniej więcej uderzeń od 100—120, tętno małe, miękkie, słabe, oddechów powierzchownych, krótkich, nie głośnych — 40. Jednym słowem, stale był stan agonii, wyczekiwaliśmy zejścia śmiertelnego łada dzień, tymczasem w takiej męce nieustannej chora wytrwała cały miesiąc i zmarła dopiero w pierwszych dniach stycznia r. b. Nadmienić muszę,

że mniej więcej na tydzień przed śmiercią wykazać mogłem płyn w worku osierdzia — przyjmowałem go wtenczas za zastoinowy przesiek.

Z powyższego opisu choroby widoczne jest, jakie miałem trudności w rozpoznaniu stanu chorobowego, i chociaż zawsze przy łóżku chorej miałem pewne dyagnostyczne wątpliwości w ocenianiu zjawisk chorobowych, jednakże nie było innego wyjścia, jak robić rozpoznanie, jak następuje: *phthisis fibrosa, dilatatio et adynamia cordis*. Sekcja potwierdziła pierwszą część mego rozpoznania, druga okazała się rzadką nader niespodzianką. Jednakże — mądry polak po szkodzie — należało zwrócić bacniejszą uwagę na trzy okoliczności: 1) na stałą duszność, wzmagającą się przy każdym najmniejszym ruchu, właściwą dla t. zw. *asthma cardiale*; 2) na absolutną bezskuteczność środków sercowych i pobudzających przy wrzekomem rozszerzeniu serca i 3) na obecność płynu w jamie osierdzia, szczególnie krwawego, nie dającą się usprawiedliwić objawami zapalenia osierdzia.

Co do pierwszego punktu, t. j. co się tyczy duszności, to zwykle, jeżeli nie mamy wyraźnych dających się wykazać przyczyn jej powstawania, z pewną słusnością przypuszczamy rozsiane, nie wykazalne dla badania ogniska gruźlicze w płucach np. t. zw. *phthisim fibrosam*, następnie szukamy przyczyn w sferze nerwowej np. histeryi, szukamy zmian w nerkach, aby nie przeoczyć t. zw. *asthma uraemicum*, w końcu przypuszczamy zmiany w samym mięśniu sercowym i t. d. Ale nie należy zapominać w takich razach o możliwości nowotworu osierdzia lub mięśnia sercowego, co może dać rozszerzenie wymiarów serca bez rozszerzenia jego komór i bez zwiotczenia mięśnia sercowego, a niedomoga może być wywołana li tylko przez ucisk zewnętrzny na mięsień sercowy. W danym przypadku mogłem zupełnie śmiało tłómaczyć tę duszność rozszerzeniem serca wskutek przeszkody dla krążenia w płucach, ale niezwykle było to zjawisko, że chora w ciągu kilku miesięcy żyła w stanie prawie bez żadnej poprawy i zmiany, bo zwykle w takich razach stan serca pod wpływem środków sercowych i pobudzających albo się poprawia i chora zdrowieje, albo się nie poprawia, i chora umiera.

2) Absolutna bezskuteczność w ciągu tak długiego czasu środków sercowych i pobudzających zasługuje na uwagę z tego względu, że, jeżeli przy stanach rozszerzenia serca lub zwyrodnieniach mięśnia sercowego środki te nie działają, t. j. nie udaje się podnieść siły serca, to chory wkrótce umiera. W naszym przypadku było wprost odwrotnie — chora w stanie prawie ciągłej agonii przeżyła niespełna miesiąc. Tłómaczyć to zjawisko tylko tem należy, że mięsień serca był nie zwiotczały, nie zwyrodniały, lecz tylko osłabiony w działalności uciskiem zewnątrz, a tego ucisku t. j. nowotworu żadne leki znieść nie były w stanie. Taką bezskuteczność wyżej wspomnianych leków widziałem również w jednym przypadku gummatu serca i w przypadku kilku przerzutowych nowotworów rakowych osierdzia.

3) W końcu obecność płynu, szczególnie krwawego, w jamie osierdzia, wykazana za życia, i ten płyn, nagromadzający się, że tak powiem, w naszych oczach bez danych na zapalenie osierdzia, silnie obciążają rozpoznanie na korzyść nowotworu serca. Wprawdzie może ten płyn być pochodzenia przesiekowego, co i ja przypuszczałem (na próbne przekłucie chora się nie zgodziła), ale obecność krwawego płynu niczem innem nie da się usprawiedliwić, jak tylko przypuszczeniem nowotworu serca.

Kończę tem, że również jak w chorobach płucnych, narządów brzusznych, jeżeli obraz chorobowy dla nas jest niejasny i niewyraźny, zwykle przy-

puszczamy gruźlicę, w chorobach układu nerwowego — histeryę lub przy-  
miot, w chorobach narządów rodnych kobiecych szukamy oznak rzeżączki,  
tak i w przypadkach dychawicy sercowej z obrazem chorobowym nie zupeł-  
nie jasnym i zrozumiałym należy zawsze podejrzewać noworwór serca, natu-  
ralnie po wyłączeniu innych możliwości, jak rozsianej gruźlicy płuc, histeryi,  
mocznicy, chorób mięśnia sercowego i t. d. I chociaż zupełnie słuszne jest  
ogólnie przyjęte twierdzenie, że nowotwory serca w ogromnej większości  
przypadków nie dają się rozpoznawać za życia, jednakże baczną zwracając  
uwagę na stałą, nieustającą duszność sercową, nie dającą się dostacznie ni-  
czem umotywić, na bezskuteczność wszelkich leków sercowych i pobu-  
dzających, w końcu na obecność płynu krwawego w jamie osierdzia, może  
nieraz uda się nam rozpoznać nowotwór serca za życia częściej, niż dotąd.  
Naturalnie, nie mówię w tej chwili o takich przypadkach, gdzie ogólne char-  
łactwo, powiększone gruczoły chłonne, dające się wykazać ogniska w innych  
narządach ułatwiają rozpoznanie nowotworu serca.

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ W WILNIE.

## WYNIKI SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIW WŚCIEKLIŹNIE

z roku 1900.

Podał

**WACŁAW ORŁOWSKI.**

W ciągu roku 1900 zgłosiły się do mego zakładu 352 osoby, pokąsane  
przez zwierzęta wściekle lub o tę chorobę podejrzane. Z tej liczby ukończy-  
ło całkowity kurs leczenia według metody PASTEUR'a 298 osób, nie leczyło  
się zupełnie 48 osób, przerwało leczenie z własnej woli 4 osoby, wreszcie  
leczyły się jeszcze 2 osoby, pokąsane wprawdzie, ale przez zwierzęta, które  
na wściekliwość chore nie były, co dopiero później, po ukończeniu leczenia  
odpowiednie doświadczenia stwierdziły.

W poniżej zamieszczonych rubrykach podaję szczegóły, dotyczące się tyl-  
ko tych 298 osób, które całkowity kurs leczenia ukończyły:

### 1) Ruch miesięczny chorych:

|            |             |         |                |             |         |
|------------|-------------|---------|----------------|-------------|---------|
| w styczniu | leczyło się | 16 osób | w lipcu        | leczyło się | 26 osób |
| „ lutym    | „           | 31 „    | „ sierpniu     | „           | 33 „    |
| „ marcu    | „           | 26 „    | „ wrześniu     | „           | 16 „    |
| „ kwietniu | „           | 24 „    | „ październiku | „           | 29 „    |
| „ maju     | „           | 24 „    | „ listopadzie  | „           | 32 „    |
| „ czerwcu  | „           | 28 „    | „ grudniu      | „           | 13 „    |

### 2) Płeć chorych:

Mężczyzn leczyło się 174  
Kobiet „ „ 124

3) Wiek chorych:

|        |          |               |   |           |           |               |
|--------|----------|---------------|---|-----------|-----------|---------------|
|        | do lat 5 | było 23 osoby |   | od lat 30 | do lat 40 | było 42 osoby |
| od lat | 5        | " " 10        | " | 40        | " " 50    | 16 osób       |
| "      | 10       | " " 15        | " | 50        | " " 60    | 7 "           |
| "      | 15       | " " 20        | " | 60        | " " 70    | 6 "           |
| "      | 20       | " " 30        | " | 70        | " " 80    | 4 osoby       |

4) Miejscowości, skąd chorzy pochodzili:

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| z gub. Wileńskiej | leczyły się 73 osoby |
| " Kowieńskiej     | " 45 osób            |
| " Suwalskiej      | " 7 "                |
| " Grodzieńskiej   | " 26 "               |
| " Mińskiej        | " 100 "              |
| " Mohyłowskiej    | " 31 "               |
| " Czernihowskiej  | " 13 "               |
| " Orłowskiej      | " 2 osoby            |
| " Simbirskiej     | " 1 osoba.           |

Z samego m. Wilna i okolic podmiejskich leczyło się 37 osób.

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

|                              |               |
|------------------------------|---------------|
| upłynęło mniej niż 1 dzień w | 2 przypadkach |
| " 1 lub 2 dni                | " 36 "        |
| " 3 do 5 "                   | " 113 "       |
| " 5 " 10 "                   | " 90 "        |
| " 10 " 20 "                  | " 32 "        |
| " 20 " 30 "                  | " 14 "        |
| " 30 " 40 "                  | " 4 "         |
| " więcej niż 40 "            | " 7 "         |

6) Rodzaj zwierząt kąsających:

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| psy             | pokąsały 236 osób |
| koty            | " 27 "            |
| wilki           | " 23 osoby        |
| konie           | " 2 "             |
| krowy i cielęta | " 8 osób          |
| owca            | " 1 osobę         |
| człowiek        | " 1 "             |

7) Umiejscowienie ukąszeń:

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| ukąszonych w głowę i twarz | było 21 osób |
| " ręce                     | " 158 "      |
| " tułów                    | " 3 "        |
| " nogi                     | " 88 "       |
| " rozmaite okolice ciała   | " 28 "       |



8) Liczba ukąszeń:

|                      |      |     |
|----------------------|------|-----|
| ukąszeń pojedynczych | było | 122 |
| „ liczných           | „    | 176 |

9) Przypalenia:

|                         |      |   |     |             |
|-------------------------|------|---|-----|-------------|
| wystarczające stosowane | były | w | 2   | przypadkach |
| niewystarczające        | „    | „ | 28  | „           |
| nie były stosowane      | „    | „ | 268 | „           |

10) Ukąszonych przez ubranie było 119 osób  
„ w nagie ciało „ 179 „

11) Kategorie A, B, C:

|            |      |     |      |
|------------|------|-----|------|
| w grupie A | było | 49  | osób |
| „ B        | „    | 70  | „    |
| „ C        | „    | 179 | „    |

12) Śmiertelność w roku 1900, obliczona według dokumentów urzędowych o stanie zdrowia osób, które się w moim zakładzie leczyły, po upływie co najmniej 6 miesięcy od chwili ukończenia leczenia = 1,71%; jeżeli doliczyć do niej odsetki z lat 1897, 1898 i 1899, to ogólna odsetka śmiertelności przez cały czas działalności mego zakładu = 0,87%.

Jak zwykle, odsetkę tę obliczyłem według przyjętej prawie powszechnie zasady, to jest zaliczyłem tutaj te wszystkie przypadki, w których śmierć nastąpiła później, niż we dwa tygodnie od chwili ukończenia leczenia. Zarazek w tych przypadkach dosięgnął ośrodków mózgowych wtedy, gdy uodpornienie danego osobnika było już ukończone, słusznie więc, że i śmierć tego osobnika na karb niedostatecznego uodparniania zaliczona będzie. Naturalnie, że takie postawienie kwestyi nie przesądza bynajmniej odpowiedzialności lekarza za śmierć chorego; zbyt mało znamy jeszcze sam mechanizm uodparniania i warunki, w jakich ono powstaje, zbyt mało zdajemy sobie sprawy z indywidualności każdego chorego, by można było dojść do takiego łatwego wniosku. Zresztą, mnie chodzi obecnie tylko o podkreślenie tego zdania, że tylko takie obliczanie odsetki śmiertelności z czasem do pewnych wniosków praktycznych uprawnić nas może.

Do rubryki tej zatem zaliczyłem 5 przypadków śmierci:

1) Jakonis Jan, lat 40, włościanin ze wsi Żernołówka, pow. Trockiego, gub. Wileńskiej, ukąszony przez psa, podejrzanego o wściekliznę na zasadzie dokonanej sekcji, dnia 7 lutego 1900 roku w prawą rękę (4 dość głębokie ranki). Leczenie rozpocząłem 10 lutego; trwało ono do dnia 21 lutego włącznie. Chory otrzymał 23 injekcje po dwie dziennie. Zachorował w pierwszych dniach maja 1900 roku i zmarł 8 maja 1900 roku. Dokument urzędowy podaje następujące szczegóły o śmierci jego: „zachorował wskutek przeziębienia, skarżył się na ból w brzuchu, miał biegunkę, wody nie mógł pić“.

2) Kłopocki Tymoteusz lat 15, włościanin ze wsi Zazierze pow. Borysowskiego, gub. Mińskiej, ukąszony przez wilka, podejrzanego o wściekliznę, 7 maja w prawą rękę (3 razy). Leczenie rozpocząłem 11 maja, ukończyłem 24

maja. Chory otrzymał ogółem 28 iniekcji po 2 dziennie. Zachorował około 20 lipca 1900 roku, zmarł na wściekliznę około 27 lipca.

3) Łukaszewicz Telesfor lat 7 ze wsi Rudzie, pow. Poniewieskiego, gub. Kowieńskiej, ukąszony przez psa, podejrzanego o wściekliznę, 11 czerwca w głowę (2 rany na ciemieniu, 3 rany na lewym uchu). Leczenie rozpocząłem 13 czerwca, ukończyłem 25 czerwca. Chory otrzymał 24 iniekcje po 2,0 dwa razy dziennie. Zachorował 3, zmarł 5 sierpnia 1900 roku na wściekliznę.

4) Jasiunas Weronika lat 19, córka stróża drogi Libawsko-Romeńskiej z pow. Poniewieskiego gub. Kowieńskiej, ukąszona przez psa, podejrzanego o wściekliznę na zasadzie sekcyi, w lewe przedramię (6 drobnych zadraśnień i 1 głęboka ranka) dnia 27 lipca. Leczenie rozpocząłem 2 sierpnia, ukończyłem 13 sierpnia. Ogółem chora otrzymała 24 iniekcje po 2 dziennie. D-r GAMAŁEJA, lekarz kolejowy, który był przy śmierci tej chorej, tak opisuje ten przypadek we „Wraczebnej Gazecie“ Nr. 40 z roku 1901: „do dnia 19 maja 1901 roku Weronika J. była zupełnie zdrowa. Dnia tego udała się do kościoła, odległego o 3 wiorsty, poprzez pole i w polu o wiorstę od miasteczka spotkała 4 mężczyzn, którzy bili piątego, leżącego na ziemi we krwi. Ze strachu zaczęła uciekać. Wtedy tamci, porzuciwszy swą ofiarę, rzucili się za nią. Weronika, wytężając wszystkie swe siły, uszła wprawdzie pogoni, ale dobiegła do miasteczka zupełnie wyczerpana i okropnie blada. Nazajutrz pod wieczór zauważyła niedokładność w funkcji przelykania; 21 maja była podniecona i niespokojna; w nocy nie spała zupełnie, a 22 i 23 rozwinęła się wścieklizna w całej swej pełni“. Chora zmarła 27 maja.

5) Juskiewicz Adam lat 40, z zaścianka Żylin Bród pow. Słuckiego, gub. Mińskiej, ukąszony przez wilka, podejrzanego o wściekliznę, 19 listopada 1900 roku (2 drobne ranki na *nates* poprzez cienkie ubranie). Leczenie, rozpoczęte 24 listopada, trwało dni 12 do dnia 5 grudnia włącznie. Chory otrzymał 24 iniekcje po 2 dziennie. Zachorował 23, zmarł 27 grudnia 1900 roku na wściekliznę.

Prócz tego zmarło na wściekliznę jeszcze 5 osób, które się w moim zakładzie leczyły. Śmierć jednak tych osób nastąpiła w okresie 15 dniowym bezpośrednio po ukończeniu leczenia; inaczej mówiąc, wyleganie zarazka w ośrodkach mózgowych rozpoczęło się wcześniej, niż uodparnianie było ukończone. Z tego też powodu i przypadków tych do odsetki śmiertelności zaliczyć nie mogłem.

1) Nestorowicz Grzegorz lat 30, włościanin ze wsi Kaple pow. Słonimskiego, gub. Grodzieńskiej, pokąsany przez wilka wściegłego (próba z mózgu, dokonana w Warszawie, stwierdziła wściekliznę) dnia 31 stycznia 1900 roku. Przy oględzinach chorego znalazłem: 1 ranę na górnej wardze, 1 ranę na lewej skroni, kilka drobnych ranek na twarzy i na ramieniu. Leczenie rozpocząłem 5 lutego, ukończyłem 20 lutego. Chory otrzymał 35 iniekcji z początku po 3 a potem po 2 iniekcje dziennie, zachorował 21 lutego, zmarł na wściekliznę 23 lutego.

2) Gembar Wasyl lat 13 ze wsi Podstaryn pow. Słonimskiego, gub. Grodzieńskiej, pokąsany przez tegoż wilka 30 stycznia 1900 r. w twarz. Rana wielkości dłoni obejmuje część czoła, skroń, policzek aż pod dolną szczękę; kości obnażone. Leczenie rozpocząłem 5 lutego, ukończyłem 24 lutego. Chory otrzymał 44 iniekcje, z początku po 3 a potem po 2 iniekcje dziennie;

zachorował w drodze do domu i zmarł w szpitalu Słonimskim, a więc około 28 lutego.

3) Parchuta Emil lat 50, włościanin ze wsi Żemojdiaki, pow. Słonimskiego, gub. Grodzieńskiej, pokąsany przez tego samego wilka 31 stycznia 1900 r. (dwie duże rany na policzkach, i rana na części uwłosionej głowy). Leczenie rozpocząłem 8 lutego, ukończyłem 25 lutego. Chory otrzymał 39 iniekcji po 3, a następnie po 2 dziennie; zachorował 2 marca, zmarł 9 marca 1900 roku.

4) Gonczar Maciej lat 35, włościanin ze wsi Kulesza tegoż powiatu i gubernii, pokąsany przez tego samego wilka 31 stycznia w lewy policzek (jedna duża rana). Leczenie, rozpoczęte 8 lutego, ukończyłem 23 lutego. Chory otrzymał 35 iniekcji w ciągu 16 dni; zachorował 29 lutego, zmarł 6 marca 1900 roku.

5) Szeszuk Grzegorz lat 18 ze wsi Sieńkowicze tegoż powiatu i gubernii, pokąsany przez tego samego wilka. Znalazłem przy oględzinach 4 duże rany na twarzy i 3 rany na prawej ręce. Leczenie rozpocząłem 8 lutego, ukończyłem 25 lutego; w ciągu 18 dni chory otrzymał 39 iniekcji; zachorował i zmarł natychmiast po powrocie do domu.

Pozwolę sobie zwrócić uwagę, że wszystkie te osoby były pokąsane przez wilka w twarz i głowę, i że rany, jakie im wilk zadał, do bardzo ciężkich zaliczyć należy. Wścieklizna pomimo uodparniania rozwijała się w tych przypadkach tak szybko, że, przyjmując okres 15-dniowy, jako konieczny dla rozwoju zarazka w ośrodkach mózgowych, pozostanie nam dla właściwego okresu wędrowania zarazka poprzez nerwy do ośrodków zaledwie dni kilka, a co najwyżej kilkanaście. A ponieważ tylko w tym okresie (wylęgania w nerwach) uodparnianie przeprowadzić z dobrym skutkiem możemy, sądzę, że takie przypadki przy dzisiejszym stanie naszych wiadomości za nieuleczalne poczytywać można.

Wogóle mówiąc, zakażenie jadem wścieklizny przez wilki do najcięższych zaliczyć wypada. Zwykle, niemal wyłącznie, wilki rzucają się do twarzy i szarpiają w okropny sposób. Rany bywają ciężkie same przez się, powierzchnia zakażenia ogromna, inaczej mówiąc, ilość zarazka, jaki się dostał do organizmu ludzkiego, niezwykle duża. Pomijając więc nawet inne czynniki ujemne, jak przestrach, ogólne osłabienie nerwowe, ciągły niepokój o swoje życie i t. d., co bynajmniej nie pozostaje bez wpływu na wynik uodparniania, walka o życie chorego bywa bardzo ciężka i nic dziwnego, że nie zawsze do zwycięstwa prowadzi.

A liczba takich ciężkich przypadków rośnie w moim zakładzie z roku na rok. W roku 1898 w ogólnej liczbie 216 leczonych chorych miałem 4 przypadki pokąsania przez wilki, w roku 1899 na 265 chorych — 8 takich przypadków, a w roku 1900 na 298 chorych — aż 23. Sądzę, że nie każdy, nawet dużo większy od mego zakład taką liczbą pokąsanych przez wilki „pochwalić” się może, i że cyfry te dostatecznie objaśniają wysoką odsetkę śmiertelności, w niniejszem sprawozdaniu podaną.

Na zakończenie pozwolę sobie jeszcze wspomnieć o 2 przypadkach śmierci na wściekliznę u osób, które się zupełnie nie leczyły.

1) Dergacz Anastazyja lat 9 z Homla gub. Mohylowskiej, córka nadkonduktora kolei Libawsko-Romeńskiej, ukąszona w nogę przez psa, który zdechł nazajutrz, około 8 stycznia 1900 roku, zachorowała 22 lutego 1900 roku, zmarła w drodze do Wilna 26 lutego.

2) Raczkowski Stanisław lat 36, wyrobnik z Wilna, ukąszony w końcu maja 1900 roku przez psa w piąty palec lewej ręki. Przyszedł do mnie 29 sierpnia 1900 roku, skarżąc się, że nie może połykać wody, ani myć się. Przyszedł o własnych siłach, zupełnie przytomny, rozmawia, jest tylko nieco podniecony i chwieje się na nogach, gdy stoi bez oparcia. Zmarł nazajutrz 30 sierpnia o 2 po południu na wściekliznę.

## WYKŁADY KLINICZNE.

E. LESNÉ i P. MERKLEN.

### ZMIANY i ZABURZENIA CZYNNOŚCIOWE WĄTROBY i NEREK w przebiegu zaburzeń żołądkowo-kiszkowych u ssawców.

(Dokończenie.—Zob. N. 28).

Od czasu zjawienia się prac CHARRIN'a i MACRYCOSTAS'a wiadomo, że własności trujące moczu noworodków są słabo wyrażone; w nieżytych jednak przewodzie pokarmowego wskaźnik urotoksyczny moczu jest w trójnasób niemal wyższy od normalnego. Autorzy robili doświadczenia nad królikami: przy ciężkiej ostrej formie z moczem stężonym wskaźnik ten był 22,5 cc. na kilogram wagi ciała; w dwóch przypadkach o przebiegu pomyślnym — 66 cc. i 65 cc.

Co się tyczy stanu nerek, to w przypadkach lekkich mocz jest zbliżony do normalnego, w złośliwych zaś przypomina ostre zapalenie nerek. Spotykamy więc przedewszystkiem obfity białkomocz (średnio 1,85 na litr), wałeczki ziarniste, ciała białe i czerwone; w wielu razach udało się wykryć peptony i albumozy. Wydzielanie błękitu metylenowego nie dało stałych wyników, i tutaj jeszcze raz wystąpiła na jaw niepewność tej metody. Badania kryoskopowe, na które autorzy zwrócili szczególną uwagę, dały wyniki nader ciekawe. Punkt zamarzania moczu noworodków zdrowych jest, jak wiadomo, bliski 0.

W przypadkach ostrych i ostrawych z zejściem pomyślnem punkt ten był bliski średniej cyfry — 0,62; przeciwnie, w przypadkach ciężkich spadał do — 1,35.  $\Delta$  moczu w przebiegu przewlekłym zbliża się do normalnego, co w zupełności zgadza się z własnościami moczu. Zmiany  $\Delta$  w nieżytych ostrych odpowiadają zmniejszeniu ilości moczu i zwiększonej jego koncentracji; mocz jest wtedy hipertoniczny, jak w niezrównoważonych wadach zastawkowych, gdzie krążenie ogólne i nerkowe jest upośledzone.

Wydalanie chlorków sodu podług teorii KORANY'ego zależne jest od stanu nabłonka nerkowego, i ilość ich wzrasta przy szybszem krążeniu, a spada przy zastoju. Otóż, w przebiegu nieżytów przewodzie pokarmowego ilość wydalonych chlorków jest tem mniejsza, im przebieg choroby jest cięższy.

Stosunek  $\frac{\Delta}{NaCl}$ , w związku z tem, co wiemy dotychczas o punkcie zamarzania i chlorkach sodu, powinien być tem wyższy, im przypadek jest cięższy. Autorzy określali go w 18 przypadkach: w jedenastu z zejściem pomyślnem równał się średnio 3,75; w siedmiu, zakończonych śmiercią — 6,97. Stosunek ten waha się u tegoż osobnika w zależności od okresu choroby; tak np. mocz dziecka

w okresie ostrym i gorączkowym wskazywał  $\frac{\Delta}{NaCl} = 8,40$ , a w okresie zdrowienia 5,16. Czego dowodzą jednakże te wahania? Według autorów myliłby się ten, kto by twierdził, że zależą one od zwyrodnienia nabłonka nerkowego: w zapaleniu nerek mięszowem  $\frac{\Delta}{NaCl}$  ulega zmniejszeniu. Najważniejszymi czynnikami są tutaj zastój w nerkach i zmniejszona wogóle u noworodków zawartość chlorków sodu.

Jakież wnioski możemy wyciągnąć z rozbioru moczu o wydolności wątroby i nerek? W przypadkach z przebiegiem ostrym czynność wątroby zmienia się mało, a nawet niekiedy ulega wzmożeniu, czego dowodzą stolce żółciowe i zwiększenie stosunku  $\frac{Azu}{Azt}$ . W formach przewlekłych zato zauważyć się dają oznaki niewydolności wątroby: hypazoturya, cukromocz pokarmowy, zmniejszenie  $\frac{Azu}{Azt}$  i zwiększenie  $\frac{C}{Azt}$ .

Nerki zawsze są zajęte w nieżytych przewodu pokarmowego, lecz nie wszędzie w jednakim stopniu. W nieżytych ostrych ilość moczu jest zmniejszona w związku z ograniczeniem pokarmów i dehydratacją ustroju wskutek rozwolnienia. Te dwie przyczyny, a zarówno i zastój w nerkach wywołują zmniejszone wydzielanie chlorków sodu. W nieżytych przewlekłych główną rolę grają zmiany nabłonka nerkowego. W obu zaś razach jako najwybitniejszy objaw występują: białkomocz i wałeczki ziarniste.

Znaczenie prognostyczne danych, otrzymanych z rozbioru moczu, jest jasne: mocz czysty, mało stężony, z niskim punktem zamarzania, z małą ilością białka i wałeczków daje rokowanie względnie pomyślne. Nie należy jednak nadawać rozbiorowi moczu wartości bezwzględnej, gdyż w samozatruciu przy nieżytych przewlekłych przewodu pokarmowego cierpi cały ustrój, a nie tylko wątroba i nerki. Czy zmiany, jakie zaszły w wątrobie i nerkach, są w stanie przejść bez śladu? Autorzy naszej pracy zapatrują się sceptycznie na takie *restitutio ad integrum* i przypuszczają nawet, że niektóre zapalenia nerek niby pierwotne w dalszych okresach dzieciństwa stoją w związku z przebytymi niegdyś nieżytami przewodu pokarmowego.

Na zakończenie powiemy słów kilka o patogenezie. Badania mikroskopowe i bakteryologiczne mięszu wątroby i nerek dały albo wyniki ujemne, albo dowiodły obecności lasecznika okrężnicy; ponieważ jednak generalizacja jego po śmierci lub w okresie agonii jest częsta, obecność jego traci wszelką wartość patogenetyczną. Wobec tego autorzy starali się wykazać wpływ zawartości przewodu pokarmowego na wątrobę i nerki i w tym celu używali wprost mas kałowych.

Pierwszy szereg doświadczeń polegał na tem, że pięciu świnkom morskim zadawano codziennie około 5 gramów mas kałowych noworodków, dotkniętych ostrym lub podostrym nieżytem przewodu pokarmowego. Badania anatomiczne narządów wewnętrznych, a zarówno przebieg kliniczny przypominały ostre i przewlekłe formy nieżytów dziecięcych.

Badając następnie stolce noworodków, autorzy wyodrębnili dwa rodzaje drobnoustrojów: z jednej strony czyste hodowle lasecznika okrężnicy, z drugiej zaś w połączeniu z paciorkowcami, a mianowicie dwuziarniakami i łańcuszkowcami. Chcąc następnie wyświetlić rolę lasecznika okrężnicy, autorzy zadawali dwom świnkom morskim 4 do 6 ctm. hodowli tego lasecznika, trzecia otrzymy-

wała co drugi dzień równą ilość tejże hodowli i paciorkowca. Jedna z pierwszych dwóch padła w końcu drugiego miesiąca przy objawach biegunki, zmniejszenia ilości moczu, indykanurii i białkomoczu, dwie zaś inne trzymały się dobrze i nawet przybrały na wadze 100 gramów. Przy badaniu pośmiertnym pierwszej znaleziono płyn wolny w jamie otrzewnej, przekrwienie kiszek, wątrobę z oznakami zwyrodnienia tłuszczowego, a nerki również przekrwione i mięszkowo zwyrodniałe.

Nakoniec w trzecim rzędzie doświadczeń autorzy zastrzykiwali pod skórę czystą hodowlę lasecznika okrężnicy lub jej toksyny z 17 dni. W obydwóch razach otrzymali zmiany w wątrobie i nerkach, podobne do poprzednich, o których zresztą rozpisywać się nie będziemy.

Ostatecznie widzimy, że pod wpływem zatrucia ustroju zwierzęcego hodowlą lasecznika okrężnicy lub jej toksynami otrzymujemy zmiany podobne do spotykanych u dzieci, zmarłych wskutek nieżytu przewodu pokarmowego. Zastrzykiwania podskórne działają szybciej, zmiany jednak anatomiczne, otrzymane przy zadawaniu wewnętrznym kału, odpowiadają dokładniej obrazowi nieżytu u noworodków. Trudno rozstrzygnąć pytanie, który narząd, wątroba czy też nerki, zapada pierwotnie; autorzy twierdzą, że istnieje tutaj błędne koło: wątroba nie spełnia swej roli, gdyż nie zmniejsza własności trujących wydzielin, a nerki, zatrzymując mocz, zwiększają niepomiarne pracę wątroby.

(*Revue mensuelle des maladies de l'enfance. Fevrier et Mars 1901.*) Henryk Goldberg.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

50. Emil KOERMOECZL. **Czy małokrwistość złośliwa może być rozpoznana na zasadzie danych badania krwi?** Przed kilku laty EHRLICH i jego uczniowie ogłosili prace, w których dowodzą, że rozpoznanie małokrwistości złośliwej może być z wszelką pewnością zrobione na zasadzie danych hematologicznych, ponieważ w krwi takiej znajduje się zawsze większa lub mniejsza liczba makrocytów (ciałka czerwone większe od normalnych) i megaloblastów (ciałka czerwone większe od normalnych z jądrami). Obecność ostatnich jest, podług EHRLICH'a, czynnikiem decydującym.

Autor badał krew w wielu przypadkach małokrwistości pierwotnych i wtórnych i z wyjątkiem małokrwistości złośliwej w żadnym przypadku nie znalazł we krwi megaloblastów. Między tymi przypadkami były nawet takie, w których *post mortem* znaleziono zmiany w szpiku kostnym.

Przypadków małokrwistości złośliwej autor opisuje pięć (te tylko, które doszły do sekcji i zostały przez nią potwierdzone). Za życia chorych znalazł on megaloblasty tylko w dwóch przypadkach; normoblasty (ciałka czerwone normalnej wielkości z jądrami) pojawiały się częściej. Jak pierwsze, tak i drugie pojawiały się zwykle w okresie końcowym. W trzech przypadkach we krwi znajdowało się dużo makrocytów. Po za tem obraz hematologiczny krwi za życia był taki, jak w rozmaitych małokrwistościach wtórnych. We krwi, wziętej z trupa, autor stale znajdował megaloblasty (w jednym przypadku tylko normoblasty); w szpiku kostnym badanie histologiczne wykrywało zawsze dużą liczbę megaloblastów.

Czasami we krwi chorych pojawiały się normo- lub megaloblasty i wkrótce znów znikwały. Jakie przyczyny wywołują przejście zawierających jądra ciałek

czerwonych do układu krwionośnego, autor nie może objaśnić. Czasami pojawiały się one we krwi w dużej ilości z takimi ciałkami białymi, które uważane są za formy, stale napotymane w szpiku kostnym (myelocyty, duże jednojądrowe nieziarniste komórki), poczem szybko znów znikają. Autor próbował wywołać wywędrowanie do krwi tych elementów za pomocą środków, okazujących działanie chemotaktyczne lub wywołujących zmiany w ciśnieniu krwi, lecz bezowocnie.

Czy obecność megaloblastów wystarcza do rozpoznania małokrwistości złośliwej, autor powątpiewa. Nie wiemy nic pewnego o ich powstawaniu, naturze i roli, i dla tego nie mogą one służyć za moment rozstrzygający. Wiadomo przytem, że przy nowotworach szpiku kostnego i hemoglobinemiach, wywołanych niektórymi truciznami krwi, pojawiają się w niej megaloblasty.

Autor w następujący sposób odpowiada na postawione w nagłówku pytanie: Obraz hematologiczny małokrwistości złośliwej w niektórych przypadkach nie różni się od obrazu małokrwistości wtórnych, jednak szpik kostny nawet i wtedy przy pośmiertnym badaniu wykazuje typ megaloblastyczny. Obraz histologiczny małokrwistości złośliwej ma często megaloblastyczny, częściej jednak makrocytyczny charakter. Objawy te jednak wtedy tylko mają znaczenie dowodu, jeżeli są poparte przez inne dane badania krwi, jak również i przez obraz kliniczny.

(*Deutsche Medicin. Woch. 1902 Nr. 1.*)

*Janczurowicz.*

51. M. BETTMANN. **Przypadek włóknikowego zapalenia oskrzeli.** Autor podaje historię choroby kobiety ciężarnej, która od lat 6 raz do roku cierpiała na napady duszności, kaszlu i bólów w piersiach z obfitem wydzielaniem płwociny, zawierającej, według jej opowiadania, rozgałęzione czopki. Dwa takie napady, które nastąpiły dnia 13 i 24 po porodzie, autor spostrzegął w szpitalu. Wykrztuszone czopki w liczbie 12 o wielu rozgałęzieniach wyglądały jak zlepki z oskrzeli około 10 ctm. długości i 1 ctm. szerokości u podstawy. Na poprzecznym przecięciu widać było warstwę zewnętrzną, zawierającą w środku wiele małych osobnych cylindrów i czopków. Po utrwaleniu przecięcia poprzeczne barwione były, według WEIGERT'a, hematoksyliną i eozyną; eozyną i błękitem metylenowym, według ZIEL-NIELSON'a i według UNNA'y na mucynę.

Najwięcej włóknika było w zewnętrznej warstwie i w odśrodkowych częściach małych czopków, zawierających się w dużym. Środek czopków tworzyła mucyna. Komórek eozynofilowych znaleziono bardzo mało.

Zabarwienie, według ZIEL-NIELSON'a nie wykryło laseczników gruźliczych, ale jakieś osobliwe ciała, od 7 do 15  $\mu$  w yrzecięciu, zachowujące kolor czerwony po odbarwieniu, z podwójną otoczką. Autor przypuszcza, że to są jakieś nieznane dotychczas drobnoustroje. Na preparatach, zabarwionych według WEIGERT'a, znaleziono gronkowca złocistego i łańcuszkowca ropotwórczego. Te same drobnoustroje wyhodowano w czystych hodowlach.

Dyfterytycznych laseczników i pneumokoków nie znaleziono.

Ciepłota podczas napadów była koło  $38,5^{\circ}$  —  $39^{\circ}$ . W przerwach między napadami wieczorami ciepłota dochodziła do  $38^{\circ}$ .

Pierwszy napad duszności trwał koło godziny. Podczas tego napadu badanie fizyczne wykazało nieznaczny bębenkowy przydźwięk ze stłumieniem na dole z boku z prawej strony; oddech w tem miejscu był zbliżony do oskrzelowego, przy wdechu wilgotne rżężenia podobne do trzeszczeń.

Rozsiane wilgotne rżężenia słychać było z przodu po obu stronach.

Chora po wyjściu ze szpitala miewała podobne napady i zmarła po 5 tygodniach.

Badanie zwłok nie było dokonane.

Do artykułu dołączony jest wyczerpujący przegląd literatury francuskiej, niemieckiej, włoskiej i angielskiej od roku 1869 do ostatnich czasów, dotyczącej włóknikowego zapalenia oskrzeli.

(*The Americ. Journ. of the medical scien. February 1902. p. 304.* Hobub.

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 3 czerwca r. b.

TREŚĆ: 1) Fr. NEUGEBAUER — przedstawienie przyrządu HOLLWEG'a, preparatu macicy i fotografii, dotyczących obojnactwa i wygięcia kręgosłupa. 2) LUXENBURG — przedstawienie preparatu anatomicznego pierwotnego raka płuca z przerzutami do kręgosłupa; 3) R. SKOWROŃSKI — przedstawienie dziecka ze skurczem spastycznym typu przepuszczającego 4) J. JAWORSKI — „O surowicy przeciw-paciorkowcowej i jej stosowaniu w gorączce połogowej“.

1) Kol. NEUGEBAUER przedstawił:

a) przesłaną mu przez d-ra KELLNER'a fotografię murzyna, dotkniętego jakoby wrzekomem obojnactwem;

b) szereg fotografii chłopca akrobata, wykazujących dokładnie charakter zagięcia pomiędzy miednicą a grzbietem przy pewnych produkcjach akrobatycznych;

c) obturator HOLLWEG'a, zalecany i sprzedawany w Niemczech, jako przyrząd, zapobiegający poczęciu;

d) Preparat anatomiczny macicy, amputowanej u 60-letniej dziewczicy wskutek dolegliwości uciskowych przy *fibromatosis uteri*;

e) preparat ciąży pozamacicznej, przesłany przez kol. TROCZEWSKIEGO z Kutna.

2) Kol. J. LUXENBURG przedstawił preparat anatomiczny pierwotnego raka płuca z przerzutami do kręgosłupa.

Najpierw mówca skreślił pokrótce przebieg kliniczny rozbieranego przypadku. Chory lat 57 przybył do oddziału szpitala Wolskiego z bólami w prawym boku, gorączką i potami. W opłucnie znaleziono wysięk krwawy. Później wystąpiły bóle z tyłu bioder. Łędźwiowa część kręgosłupa była bolesna na ucisk. Brak lewego odruchu kolanowego, osłabienie czucia po stronie lewej. Przytłumienie odgłosu opukowego od IX-go żebra po stronie prawej z tyłu ku dołowi, zniesienie oddechu, osłabienie vibracji. Dalszy przebieg wykazał bezwład i znieczulenie obu dolnych kończyn, objawy ze strony kiszek i pęcherza, postępujące wyniszczenie. Rozpoznano złośliwą sprawę nowotworową w prawym płucu z ewentualnymi przerzutami do kręgosłupa. Badanie pośmiertne wykazało w dolnym płacie prawego płuca na przekroju białoszarawe twarde guzy. Gruczoły okołoskrzelowe nieco powiększone. W wątrobie jedno ognisko rakowate wielkości jaja kurzego. Wzdłuż IV—VII kręgu piersiowego oraz I—II lędźwiowego, szczególnie po bokach trzonów, białe twarde wyniosłości, przerzuty nowotworu. Na preparatach z głównego ogniska w płucu znaleziono nacieczenie nowotworowe pęcherzyków i dróg limfatycznych.

W dyskusji prezes DUNIN podnosi sprawę punktu wyjścia opisanego przez mówcę nowotworu i przypuszcza, że wyszedł on z drobnych oskrzelików.



Kol. TUCHENDLER zapytuje, czy mówca w przypadku swym nie obserwował plwociny o wyglądzie galarety malinowej, jaką mówca spotykał w trzech opisanych przez siebie przypadkach raka płuc.

Kol. LUXENBURG zaznacza, że krwi w plwocinie nie spostrzegął. W oskrzelach na sekcji widział galaretowate zlepki, które przy krwawieniu i rozpadzie nowotworu mogłyby dawać charakterystyczną dla raka plwocinę.

3) Kol. SKOWROŃSKI przedstawił trzyletniego chłopca ze skurczem spastycznym rąk typu przepuszczającego.

Skurcze wystąpiły przed dwoma tygodniami w trzech ostatnich palcach lewej ręki i trwały  $1\frac{1}{2}$  dnia, później występował przejściowy skurcz ostatnich palców prawej ręki i lewej nogi, trwający niekiedy 4 dni. Chłopiec pochodzi z rodziny względnie zdrowej. Najstarsza siostra cierpiała na czkawkę histeryczną. Kol. FLATAU przy badaniu elektrycznym żadnych zmian w oddziaływaniu nie znalazł i wyłącza tężyczkę, a przyjmuje t. zw. „przykurczenia samoistne” HENNOCH'a. Opisywał je w ostatnich czasach HOCHSINGER. Spotykamy je często u dzieci, obarczonych pod względem nerwowym.

4) Kol. Józef JAWORSKI wygłosił odczyt p. t. „Surowica przeciw paciorkowcowa oraz jej stosowanie w gorączce połogowej“.

Mówca najpierw podał charakterystykę pod względem biologicznym i chrobotwórczym paciorkowca ropotwórczego. Dalej mówca podał opis otrzymywania przez MARMORECK'a jadowitych hodowli tych paciorkowców, sposób uodparniania przeciwko nim zwierząt i proces wytwarzania i otrzymywania surowicy przeciw paciorkowcowej. Następnie podał sposoby otrzymywania tej surowicy za pomocą innych metod, stosowanych w różnych państwach. Dalej mówca wspominał o pierwszych próbach z tą surowicą w r. 1895 i w latach następnych (CHARRIN i ROGER, MARMOREK, DENYS i LEDEF), rozebrał mechanizm powstawania odporności przeciw żywym przenośnikom zakażeń i podał odpowiednie badania doświadczalne. Potem mówca rozpatrzył etiologię, patogenezę, anatomię patologiczną, przebieg kliniczny, rokowanie i zejście różnych postaci gorączki połogowej. W końcu mówca przedstawia historię spostrzeżeń wraz z dwiema tablicami krzywej ciepłoty gorączki połogowej, leczonych przez niego surowicą przeciw paciorkowcową. Na 13 przypadków w 9 autor przeprowadził ściśle obserwacje, trwające od kilku dni do 6 tygodni. Ilość surowicy wstrzykiwanej wahała się od 20 ctm. sz. do 60 ctm. sz. nieraz, a 150—160 na dobę, 240—420 w ciągu paru tygodni. Badanie bakteryologiczne przeprowadzono w 34 przypadkach. Wynik leczenia był następujący: w 5 przypadkach surowica działała pod każdym względem pomyślnie, w jednym przypadku tylko łagodziła ciężkie objawy, w 2 działanie jej było połowiczne, w jednym zupełnie nie okazała działania. Na 9 przypadków 7 było wyzdowień, 2 zejścia śmiertelne. Wniosek mówca wyciąga następujący:

a) Surowica przeciw paciorkowcowa MARMOREK'a nie posiada działania pełnego w każdej postaci gorączki połogowej.

b) Surowica, stosowana w ilościach nawet dużych, okazuje się nieszkodliwą.

c) Najczęściej tylko łagodzi przebieg.

d) Stosowana we wczesnych okresach i w większych dawkach działa silniej, w razie spadku ciepłoty nie należy zaprzestawać zastrzykiwać surowicy.

e) Leczenie chirurgiczne i odkażające w razie potrzeby winno być zawsze stosowane.

f) Dla oceny wartości leczniczej surowicy należy każdy przypadek badać bakteryologicznie.

g) Surowica ta jest ważnym środkiem prognostycznym.

h) Ze względu na wielopostaciowość cierpienia powinna znaleźć szersze zastosowanie t. zw. wieloważna (*polyvalens*) surowica przeciwpaciorkowcowa.

W dyskusyi kol. ZABOROWSKI zaznacza, iż kwestyę stosowania i skuteczności surowicy w zakażeniach połogowych uważać należy za otwartą. Tak przynajmniej zapatruje się na tę sprawę większość akuszerów francuskich i niemieckich. Liczba przypadków, podanych przez mówcę, jest zbyt mała, by mogła mieć znaczenie statystyczne. Wiadomo wszak, że i najcięższe postaci gorączki połogowej przebiegają niekiedy pomyślnie bez surowicy i bez leczenia wogóle. Wartość spostrzeżeń, przytoczonych przez mówcę, jest tem wątpliwsza, że w wielu przypadkach J. stosował jednocześnie leczenie miejscowe (przemywanie macicy i t. d.), któremu zdaniem Z. przedewszystkiem należy przypisać zejście pomyślne. Z. uważa, że zakażenia połogowe mniej, niż inne postaci gorączki przyrannej, nadają się do badania nad surowicą.

Kol. KUCHARZEWSKI zaznacza, iż prowadzi badania doświadczalne nad wpływem surowicy na ustrój normalny i przyszedł do następujących wniosków: ciepota i waga ciała nawet pod wpływem największych dawek surowicy zmianom nie podlega. Większe dawki surowicy zmniejszają nieco liczbę czerwonych ciałek krwi i hemoglobiny i wywołują hyperleukocytozę, trwającą od 2—3 dni. Na ciężar gatunkowy krwi surowica pozostaje bez wpływu. Wogóle surowica przeciwpaciorkowcowa działa nieszkodliwie na ustrój zwierzęcy.

Kol. PRUSZYŃSKI robi zarzuty metodyce współczesnych badań nad stosowaniem surowicy, rzadko bowiem stosowano w nich badania bakteryologiczne. Ważniejsze tu będzie określenie stosunku surowicy badanego osobnika do wyodrębnionych zeń streptokoków przed i po wprowadzeniu surowicy przeciwpaciorkowcowej.

Kol. THIEME ma przekonanie, iż każdy lekarz w ciężkich przypadkach gorączki połogowej powinien stosować surowicę.

Kol. Fr. KIJEWSKI w dwóch przypadkach widział dodatnie wyniki ze stosowania surowicy, w kilku innych stosowanie jej pozostało bez wpływu, radzi stosować surowicę bez obawy.

Kol. Br. SAWICKI zachęca do prób i badań nad surowicą. Sam stosował surowicę w kilkunastu przypadkach, z których część ogłosił kol. KOZICKI. S. podaje opis dwóch ciężkich przypadków gorączki septycznej z nieogłoszonych drukiem, w których dopiero po zastosowaniu surowicy nastąpiło polepszenie i wyzdrowienie chorych. S. zwraca uwagę na ropnie, jakie niekiedy występują na miejscu zastrzykiwań.

Kol. JAWORSKI odpowiada, że w odczycie chodziło mu nie tyle o kazuistykę, ile raczej o przedstawienie całokształtu seroterapii przeciwpaciorkowcowej. Gdy w jamie macicy pozostają resztki gnojącego łożyska radzi zawsze stosować leczenie skombinowane. We Francyi surowica jest w powszechnem użyciu. Prof. CHANTEMESSE np. podaje 1000 przypadków róży, leczonych za pomocą surowicy. Badania bakteryologiczne są pożądanę, lecz należą chyba do oddalanej przyszłości.

*St. Kopczyński.*

## Streszczenia zbiorowe.

MAKS MUENZER.

### STRESZCZENIE ZBIOROWE Z PIŚMIENNICTWA O WCZESNEM ROZPOZNAWANIU CIĄŻY ZAMACICZNEJ.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 28)

Jak w tym przypadku rozpoznanie wahało się pomiędzy chorobą organów płciowych oraz organów trawienia — *perityphlitis et peritonitis*, tak i w innych przypadkach powstawały już nieraz trudności rozpoznawcze podobne.

Niedrożność kiszek wskutek najróżniejszych przyczyn, zagięcie boczne pętli kiskkowej, uwięźnięcie w jakiejś torebce zapalnego pochodzenia wskutek istnienia przypadkowego pochodzenia nitek, filamentów i t. d. mogą wywołać niezmierne trudności w różniczkowym rozpoznaniu.

Tak na przykład BOLDT w Nowym Jorku (Akademia Lekarska w Nowym Jorku patrz: *Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie* Bd. XI pag. 741) dnia 28. 1899 roku demonstrował preparat, który mylnie wzięto za życia chorej za ciężę pozamaciczną. Przy cięciu brzuszem znaleziono *intussusceptionem* pętli kiskkowej już zgangrenowanej.

TILING zaś naodwrot (Verein S-t Petersburger Aerzte — patrz *Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie* Bd. XIV pag. 226) dnia 28. XI. 1900 roku ogłosił spostrzeżenie, dotyczące nagłego zachorowania pacjentki, gdzie mylnie rozpoznano *volvulus*, tembardziej że pacjentka i dawniej dotknięta była uporczywą obstrukcją. Badanie ginekologiczne nie wywołało żadnego podejrzenia co do jakiegokolwiek choroby organów płciowych. Przy cięciu brzuszem znaleziono w jamie brzusznej ogromny wylew krwi wolnej oraz pęknięcie jednego centymetra długości w jajowodzie jednym ciężarnym.

Objawy niedrożności kiszek, pisze TILING, mogły być pochodzenia czysto nerwowego. Paraliż taki kiszek byłby identyczny z paraliżem, który MIKULICZ nazywa „*ileus paralyticus*“ — gdzie chodzi o refleks ze strony najróżniejszych organów jamy brzusznej. Najciekawszym przykładem tej grupy jest spostrzeżenie, opisane przez JORDAN'a (M. JORDAN: „*Tubargraviditaet in einem Leistenbruche*“. *Münchener Medicinische Wochenschrift* 1897 Nr. 1).

Pacjentka, obecnie 27 lat licząca, z rodziny zdrowej pochodząca, która w pierwszym roku po ślubie rodziła pomyślnie, dwa lata później zachorowała, przyczem wytworzył się ropień powyżej *ligamentum Pouparti dextrum*. Ropień ten powstał po przerwaniu się *pyosalpingis* do *ligamentum latum dextrum*. Po kilku operacjach wyzdrowienie po kilku miesiącach. Ropień przecięto dwoma cięciami poprzecznymi. W dwa lata później poród samowolny. Przetoka, pęcherzowopochwowa po tym porodzie powstała, zamknięta została dopiero po czterech operacjach. Później chora stale cierpiała na uporczywą obstrukcję. Latem 1896 roku, a więc cztery lata po ostatnim porodzie, zaburzenia kiskkowe wzmogły się znacznie i to z bólami silnymi. W końcu lipca gwałtowne zatrzymanie stolców, wymioty i kolki. Dnia 3 sierpnia chora udała się do kliniki z prośbą o zbadanie, czy nie jest ciężarna, ponieważ od 17 czerwca nie miała peryodu, peryody zaś zwykle miewała regularne. Pacjentkę odprawiono bez dokładniejszego

zbadania. W południe tego samego dnia nagle dostała silnych bólów w brzuchu, wymiotów i t. d. przy wyglądzie bardzo mizernym. Chorą wtedy przyjęto do kliniki: otyła dosyć, pacjentka czyniła wrażenie silnie anemicznej, tętno 120 na minutę, wystraszony wyraz twarzy, wzdęcie brzucha, silnie napięte ściany brzuszne, bardzo bolesne na ucisk. Nigdzie stępienia nie znaleziono przy perkusji ścian brzusznych, z wyjątkiem okolicy ponad blizną nad prawem *ligamentum Poupartii*, gdzie znaleziono odgłos stępiony na obszarze małego guza, wytłaczającego ścianę brzuszną cokolwiek na zewnątrz. Tuż poniżej blizny, która w jednym miejscu wpuszcza palec jeden do otworu przepuklinowego znaleziono przepuklinę wielkości gołębiego jaja nieodprowadzalną — w zewnętrznej połowie lewostronnej blizny poprzecznej przepuklina miękka wielkości jabłka o stępionym odgłosie, nieodprowadzalna, w głębi bolesna przy ucisku. Mocz wykazuje reakcję indykanową. W przeciągu następnych dwóch dni objawy niedrożności kiszek się wzmogły. Przy badaniu przez pochwę dnia 5 sierpnia znaleziono *portio vaginalis uteri* przyciśniętą do spojenia łonowego, cokolwiek rozpulchnioną. Stanu dna macicy nie można było wymacać wskutek napięcia ścian brzusznych. Dokonano lewostronnej herniotomii. Po odstąpieniu worka przepuklinowego i nacięciu, worek okazał się tu i owdzie napełnionym skrzepami krwi, w głębi worka, z którego tryskała krew tętnicza, znaleziono świeży płód około 10 — 12 tygodni liczący, oraz worek płodowy z przydatkami macicy, leżący pomiędzy pętlami kiszek. Po tępem uwolnieniu przydatków oraz podwiązaniu ich i usunięciu skrzepów krwi z pomiędzy kiszek, znaleziono szeroki przyrost *coli* do worka przepuklinowego.

Zrzekowano dosyć znacznej długości *appendicem epiploicam*, końcem swoim zrosniętą z workiem przepuklinowym. Worek płodowy wielkości jabłka odpowiadał średniej części jajowodu, a na końcu odśrodkowym wykazał *orificium abdominale tubae* o zgrubiałych *fimbriae*. Chora zmarła nazajutrz po operacji zrana o godzinie czwartej i pół.

Badanie pośmiertne wykazało, że guz, leżący *in regione ileocecali*, tworzy konwolut posklejanych pętel кишки cienkiej, w przepuklinie, poniżej leżącej, znaleziono sieć przyrośniętą, oraz pętlę *coli transversi*. Wymioty i niedrożność kiszek trwały dalej po operacji. Po lewej stronie liczne zrosty, wywołujące mnogie zwężenia światła kiszek. Pętla *ilei* długości około 30 ctm. pomiędzy adhezyą z blizną ściany brzusznej oraz zrostem *cum orificio abdominali tubae* zupełnie była odjęta. Kiszki cienkie, powyżej leżące, były wzdęte. Powiększona macica wykazała wytworzenie się *deciduae*.

W danym przypadku wypada uważać powikłane tak zrosty pomiędzy кишkami i przydatkami macicy za skutek *peritonitidis adhaesivae*, a blizny pooperacyjne jako przyczynę, która wywołała wytworzenie się przepuklin. Dalej zaś przemieszczenie przydatków macicy przez wytworzenie się zrostów oraz wrzekomych błon objaśnia przejście do skutku ciąży pozamacicznej oraz predyzytocyę dla przepukliny. Wybitne w tym przypadku objawy niedrożności kiszek wskutek strangulacji uniemożliwiły w tym przypadku wszelkie przypuszczenia ciąży pozamacicznej, pomimo że zarówno dane anamnestyczne (wstrzymane perody), jak i wynik badania *per vaginam*, łatwo mogły, a nawet powinny były wywołać podejrzenie ciąży.

(D. n.).

## Wiadomości bieżące.

— XIV Kongres międzynarodowy lekarski w Madrycie odbędzie się od 23—30 kwietnia 1903 r. Pod względem naukowym Kongres zapowiada się świetnie; w 16 sekcjach przyjęli referaty najwybitniejsi uczeni całego świata, a udział biorą lekarze wszystkich narodów cywilizowanych. Komitet główny Kongresu rozesłał już do wszystkich Komitetów narodowych drukowane programy, spis tematów i ich referentów, w osobnej zaś książce zestawione prezydya wszystkich Komitetów narodowych. Z Komitetem polskim prowadzi Komitet główny w sprawach Kongresu żywą korespondencję. Oprócz delegatów do Komitetu polskiego ze wszystkich dzielnic Polski wybiera się wielu kolegów na Kongres w Madrycie. Warunki należenia do Kongresu: Każdy członek Kongresu uiszcza na ręce skarbnika Dra REISS'a (Kraków, Basztowa 25) wkładkę 30 franków, a w zamian otrzymuje legitymację, która mu daje prawo do korzystania ze wszystkich przywilejów Kongresu, udział w dyskusjach naukowych, we wszystkich przyjęciach, uroczystościach, wycieczkach i znacznie niższej taksie kolejowej, oraz otrzyma pamiątnik Kongresu ze wszystkimi pracami tych sekcji, do których należał. Który z kolegów zamierza wziąć udział w Kongresie, zechce przesłać na ręce skarbnika prof. Dra REISS'a 30 franków, dokładny swój adres, godność i ożnajmienie, do której sekcji chce być wpisany. Panie, towarzyszące członkom Kongresu, korzystają ze niższej ceny jazdy, mogą brać udział w uroczystościach i przyjęciach, wydanych na cześć członków Kongresu i otrzymują osobne karty za opłatą tylko 12 franków. Sekretaryat generalny w Madrycie wyda artystycznie wykonane album, które ma zawierać około 400 fotografii mężów sławnych na polu naukowym, do których rozesła osobne imienne zapro-

szczenia. Panowie ci zechcą albo za pośrednictwem naszego skarbnika lub wprost do: Secrétariat Général du Congrès medical a Madrid (Faculté de Médecine) przesłać swoją frtografię, podać datę urodzenia, adres, godność, tytuł i załączyć 35 franków, a przy odbiorze albumu dopłacą jeszcze po 30 franków. Każdy członek Kongresu może zamówić dla siebie album, składając teraz 35 fr., a przy odbiorze 30 fr. Ażeby istnienie i znaczenie nauki i wiedzy polskiej stwierdzić przed całym cywilizowanym światem, wobec reprezentantów wszystkich narodów, nie powinno w tem szlachetnem współzawodnictwie zabraknąć uczonych polskich. Pożądaniem jest przeto: aby koledzy zgłaszali do Sekretaryatu generalnego oryginalne prace albo też podjęli się referatu z tych tematów, ogłoszonych w programie Kongresu, które jeszcze są wolne do objęcia. Tematy są następujące: Anatomia: 1) „Quelle est la meilleure méthode d'exposition didactique du système nerveux?” 2) „Structure de la cellule nerveuse”. Patologia ogólna; 1) „Parasitisme dans les neoplasies”. 2) „La genèse du sarcome”. Neuropatya: „Centre de projection et d'association dans le cerveau selon les determinations de l'anatomie pathologique actuelle”. Medycyna sądowa: „Signification légale des blessures d'après leur cause, situation et caractère”. Językami urzędowymi przy wygłaszaniu odczytów, w dyskusjach i t. d. są: hiszpański, francuski, angielski i niemiecki.

Komitet polski XIV-go międzynarodowego Kongresu lekarskiego w Madrycie.

*Prof. D-r B. Wicherkiewicz, Prezes.*

*D-r M. Buzdygan, Sekretarz.*

*Prof. D-r W. Reiss, Skarbnik.*

P. S. Uprasza się redakcyę wszystkich pism lekarskich o przedrukowanie niniejszego ogłoszenia.

# HEMATOGEN D<sup>-ra</sup> HOMMELA

Oczyszczona skoncentrowana Hemoglobina (Niem. pat. pań. 81391) 70,0;  
chemicznie czysta glicerina 20,0; dodatki aromatyczne i dla smaku 10,0;  
(alkohol 2<sup>o</sup>o).

Własnościami swemi krwiotwórczemi, zawartością organicznych związków żelaza i jako dyetyczny, odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przewyższa wszystkie podobne preparaty.

**Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinniej.**

Hematogen Hommela zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krążących we krwi bakteryi, 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.—nieprzegotowane!) 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; liczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznem 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, zółzów, 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 dyetyczny i dopełniający codzienne pożywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występują po nim szkodliwe następstwa, szczególnie zaś nie bywa przy nim nigdy organizmu, 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 po prostu najzwyczajniejsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu—prawdziwego Hematogenu Hommela.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnem doświadczeniem stwierdzić własności naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycyi: **APTEKA NA BOLSZOJ OCHTIE W S. PETERBURG.** 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 (8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> uncyi) 1 r. 60 k.*

**Nikołai i K-o w Zurichu (Szwajcarya).**

# SANATOGEN

*Środek wzmacniający  
Działanie tonizujące*

**Zupełnie nie drażni.**

Panom lekarzom wysyła próby i broszury  
bezpłatnie reprezentant: **Biertuempfel,**  
Warszawa Marszałkowska 136.

Fabrykanci: **Bauer & C-ie,**  
Berlin, S. O. 16.

## Pracownia analityczno - lekarska D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-  
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-  
łądkowej, kału, wydzielin z narządów moczop-  
ciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryty-  
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki  
lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

## Sanatorium „SCHATZALP“ Davos

300 m. nad Davos                      1860 m. nad pow. morza.

Zaleca się chorym na płuca specjalnie i na lato ze  
względu na położenie wolne od kurzu i równomier-  
ną chłodną temperaturę.

Lekarze zakładowi: Dr. L. Spengler. Dr. E. Neumann.  
= Prospekty franko. =

**Dr. Józef Schermant**  
ordynuje jak lat ubiegłych  
w Maryenbadzie  
willa „Apollo“.

5 wiorst od stacyi kolei  
Nadwiślańskiej 5 god.  
od Warszawy, godzinę  
od Lublina.

# NAŁĘCZÓW

Poczta i telegraf  
na miejscu. Powozy  
zamówienie.  
W locie omnibus.

*Zródło szczywy żelazistej do picia i do kąpeli. Zakład leczniczy cały rok otwarty.*

Hydroterapia, kąpiele borowinowe, elektryczne i mineralne sztuczne. Elektroterapia. Masaż. Gimna-  
styka. Własna kuchnia dyetetyczna. Kumys. Ścisły nadzór lekarski. Powiększona ilość mieszkań.  
Naokoło zakładu przeszło 40 umeblowanych willi. Pensjonaty prywatne. Hotel. Dwóch stałych leka-  
rzy, w lecie konsultanci i asystenci. Utrzymanie całodzienne w internacie zakładowym wraz z lecze-  
niem od 4 rb. dziennie. Prospekty gratis i franco.

Dyrektor zakładu Dr. A. PUŁAWSKI. Lekarz zakładu Dr. B. MALEWSKI.

## Zakład leczniczy dla nerwowo chorych D-ra L. Dydyńskiego

b. ordyn. klin. chorób nerw.

Warszawa, Bagatela 6. W osobnej willi wśród ogrodów. Cena pokoju wraz z leczeniem i wykwiutnem  
utrzymaniem 4—7 rb. dziennie. Ścisłe przeprowadzanie kuracyi dyetetycznych. Przy zakładzie lekarz  
miejscowy (Dr. Łubkowski).



Naturalny Koniak

„IMPERIAL“

prawdziwy produkt z wina

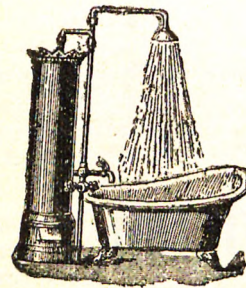
Zalecany przez powagi lekarskie.

Analizy Doktorów:



Nenckiego, Zawadzkiego, Haas, Prof. N. Milicera i Warsz.  
Hygienicznego Laboratorium stwierdzają czystość Konia-  
ku z winogron bez obcych przymieszek.  
Koniak „Imperial“ dostarcza się do kliniki terapeutycznej  
Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu i do Szpitalnej  
kliniki ginekologicznej.  
Sprzedaż we wszystkich lepszych handlach win w Warsza-  
wie i na prowincyi.

Wgrytuje od 1820 r.



URZĄDZENIA KĄPIELOWE  
poleca

FABRYKA

**Adolf Witt**

ul. Leopoldyny 11.

Skł. fabryczny

Elektoralna 21.

## Zakład Leczniczy dla chorych

NA USZY

**D-ra L. Guranowskiego**

Chmielna 25.

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

Cena biletu kop. 50.

# VICHY

## PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA

Własność rządowa francuska



Należy dobrze oznaczyć nazwisko przyspisując użycie Wód.

**VICHY CÉLESTINS** Słabości żołądka, pęcherza, dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.

Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej z wód.

**VICHY GRANDE-GRILLE** Słabości wątroby i organów żółc wydzielających.

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

**VICHY HOPITAL** Słabości żołądka i kiszek.

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

CHEMICZNA FABRYKA VON HEYDEN RADEBEUL-DREZNO

**CREOSOTAL i DUOTAL,**

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

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

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

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

Przedstawiciel na Królestwo Polskie:

LUDWIK FREIDER, WARSZAWA LESZNO 60.

Literaturę wysyła się bezpłatnie.

# BAD PYRMONT

Sezon pocz. Maja do 10 Paźdz. Frekwencya 19—20000.

Stacya kolei Hannow.-Altenb. i Kuryera Berlin Hildesheim-Kolonia Paryż

**Kąpiele żelaz.-borowin. solank. najnows. systemu. Uzdrowisko klimat. i terenowe w pięknej lesistej okolicy. Nowy kurhauz. Place do lawn-tennis. Teatr, bale, wyścigi, możliwość polowania i łowienia ryb. Prospekty za pośrednictwem księżęcej dyrekcji kąpielowej.**

## „Oxygenium“

Woda nasycona tlenem i kwasem węglowym orzeźwiający napój poleca

Warszawskie Towarzystwo akcyjne

### „MOTOR“

(Aptekarzy Warszawskich)

Marszałkowska 28 telef. Nr. 109.