

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Dalsze uwagi nad porażeniem astenicznem, wraz z wynikiem badania pośmiertnego jednego przypadku (d-r E. Flatau). Przez S. Goldflama. (Dokończenie). — Kilka myśli w kwestyi uleczalności gruźlicy u dzieci. Podał D-r med. Szczęsny Bronowski. — **STRESZCZENIA i WYCIĄGI.** 20. O nowym sposobie leczenia padaczki. 21. O żywieniu chorych na moczówkę cukrową. 22. O wpływie drobnoustrojów kiszkowych na przyswajanie pokarmów azotowych w stanach fizjologicznych i patologicznych. — **Działalność wydziału higieny zdrojowisk i miejscowości klimatycznych** (od dnia 25 listopada 1898 roku do końca roku 1901). Skreślił H. Dobrzycki. (Dokończenie). — **BIBLIOGRAFIA i KRYTYKA.** Zasady poznania lekarskiego Warszawa 1902. Oceniał A. Tumpowski. — O ruchu chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 lutego do 14 marca r. b. — **DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI.** — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r S. Goldflam — Sur la paralysie athenique. Examen anatomopathologique d'un cas. (D-eur E. Flatau). 2) D-r S. Bronowski — Des aperçus concernant la curabilite de la tuberculose chez les enfants.

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

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r S. Goldflam — Ueber die asthenische Paralyse nebst der post mortem Untersuchung eines einschlägigen Falles (D-r E. Flatau). 2) D-r S. Bronowski — Einige Gedanken, betreffend die Heilbarkeit der Tuberculose bei Kindern.

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

DALSZE UWAGI NAD PORĄŻENIEM ASTENICZNYM, wraz z wynikiem badania pośmiertnego

JEDNEGO PRZYPADKU (D-r E. FLATAU).

Przez

S. GOLDFLAMA.

(Dokończenie). — Zob. Nr. 11).

Psychiczny spólczynnik aktu skurczu mięśniowego zdaje się być nietknięty; skoro jednak na skutek szeregu powtarzanych impulsów woli następuje porażenie, to możnaby je również tłumaczyć pewnem anatomicznie nie dającym się stwierdzić zaburzeniem w ośrodkach ruchowych kory, na mocy którego ośrodkami te łatwo pod wpływem woli ulegają wyczerpaniu. Nie można też korze mózgowej zaprzeczyć pewnego troficznego wpływu na mięśnie (QUINCKE), którego rezultatem mógłby być nieprawidłowy sposób oddziaływania ich na prądy faradyczne. Toż po raz pierwszy reakcja wyczerpania spostrzegana była przez BENEDIKT'a w cierpieniu półkul mózgowych.

Uderzającą analogię z porażeniem astenicznym wykazują przytoczone przez JOLLY'ego spostrzeżenia Mosso'a, że „u ludzi, którzy mózg swój pracą umysłową znużyli, jednocześnie występować może i zmęczenie pozostałych w spokoju mięśni — zmęczenie, przejawiające się wzmożonym wyczerpaniem się nie tylko przy wykonywaniu dowolnej pracy, lecz także i przy bezpośrednim drażnieniu mięśni prądami elektrycznymi“. A zatem porażenie asteniczne byłoby patologicznym spotęgowaniem zjawiska, zachodzącego już fizjologicznie w mniejszym tylko zakresie. Mosso przyjmuje pewne chemiczne zmiany w mięśniach, spowodowane przez produkty przemiany materii, wytwarzające się przy pracy mózgowej i przedostające się do krwiobiegu. Nic jednak nie staje na przeszkodzie przypuszczeniu, że owe produkty oddziaływać mogą wyczerpująco na ruchowe ośrodki kory.

Jeszcze mniej ściśle są nasze wiadomości o istocie choroby. STRUEMPELL słusznie zaznacza, że brak zmian anatomicznych w układzie nerwowym stanowi właściwie postulat wobec tak wybitnie wyrażonej niestałości objawów, zwolnień, pozornego wyzdrowienia i t. d., których zrozumienie przedstawiałoby daleko więcej trudności przy istnieniu zmian anatomicznych. Istotnie zachodzić tu mogą jedynie dynamiczne zбочenia w układzie nerwowym. MURRI przypuszcza pewne anatomicznie niedostrzegalne zaburzenia w rzeźbionych mózgodzeniowych jądrach, na mocy których troficzny wpływ na mięśnie „*metabolismus*“ nie zostaje stłumiony, lecz przeistoczony w ten sposób, że przy zachowanej histologicznej budowie mięśni ostatnie w nienormalny sposób reagują na impulsy woli i podrażnienia faradyczne. Lecz jakie to są owe hipotetyczne, nie dające się anatomicznie stwierdzić zmiany i czym są spowodowane, o tem nic prawie powiedzieć nie możemy. Zgodnie z panującymi zapatrywaniami większość autorów ucieka się do teorii wpływów toksycznych. Wykonałem w tym kierunku kilka doświadczeń z moczem chorej K., według metody BOUCHARD'a, które wszakże nic godnego uwagi nie wykazały: nie było różnicy w stopniu toksyczności moczu, czy był on wydzielony w nocy, czy w dzień, w rannych godzinach, czy też w czasie poobiednim ⁴⁸⁾.

Według OPPENHEIM'a istotną rolę odgrywa pewna wrodzona słabość niektórych odcinków układu nerwowego; sama ona już wystarcza, prawdopodobnie jednak dołączają się do niej pewne szkodliwości, przeciążenie, choroby zakaźne (zwłaszcza influenza) ⁴⁹⁾, guzy, by mózdz wywołać zbiór objawów porażenia astenicznego. Skłonność choroby do nawrotów i napadów, wylączne ograniczenie się objawów do sfery ruchowej przemawia według STRUEMPELL'a raczej za przyczyną endogenną. Jednakże, według mego i innych autorów doświadczenia, dziedziczne usposobienie nie odgrywa tu istotnej roli. Również w większości spostrzeżeń nie dało się niebezpiecznie uczynić odpowiedzialną choroby infekcyjnej; tak często w moich spostrzeżeniach powtarzająca się *angina follicularis* jest cierpieniem zbyt banalnym,

⁴⁸⁾ FEINBERG opisał przypadek (Neurol. Centr. 1900 Nr. 3), gdzie w 3 dniu ileus stercoralis wystąpiły groźne objawy ze strony układu nerwowego, które on uznaje za porażenie asteniczne, powstałe na skutek samozatrucia. Z przywróceniem drożności kiszki wystąpiła poprawa, a po 6 tygodniach wyzdrowienie. Według mego mniemania, przypadek ten nie należy do porażenia astenicznego, natomiast ma dużo podobieństwa do tej grupy oftalmoplegii, porażień opuszkowych, które bywają spowodowane zatruciem przez mięso, ryby, kiełbasy, a z porażeniem astenicznym wspólnie dzieli jedynie brak zmian anatomicznych.

⁴⁹⁾ STRZEMIŃSKI. Postępowanie okulistyczne. Kraków 1901 Nr. 4.

by się przy niej zatrzymywać. Co się tyczy guzów, to widzieliśmy z okazji przypadku O., że w przypadkach, przytaczanych na dowód, istniejący zbiór objawów po części nie odpowiadał porażeniu astenicznemu, po części zaś chodziło o przypadkowe powikłanie i równoległe przebieganie dwóch stanów bez wzajemnego ich na siebie oddziaływania. Jakkolwiekby, częste notowanie guzów w przypadkach porażenia astenicznego jest godne uwagi. W moich przypadkach 4 razy zaznaczono nowotwory; u chorego O. wystąpiły pierwsze objawy mięsaka płuc w 9 roku istnienia porażenia astenicznego, zmarł od niego po roku; ojciec chorej T. uległ guzowi mózgu; chora K. miała mały, nie dający się bliżej określić guz przedniej strony tchawicy, chory zaś S. tylko klinicznie stwierdzony guz śródpiersia.

Czy domniemanie WEIGERT'a, jakoby w niektórych przypadkach porażenia astenicznego sprawa zależała od toksycznego wpływu chorej grasicy, posiadającej nadmiar prawidłowej tkanki, ma rację bytu, to musi być pozostawione do rozstrzygnięcia przyszłym spostrzeżeniom. Jeśli zaś, wedle doświadczeń Mosso'a, praca umysłowa u zdrowych osobników sprowadza wzmoczone wyczerpanie się mięśni względem impulsów woli i strumieni elektrycznych, to wreszcie mogłyby i normalne produkty przemiany materii, przy istnieniu pewnych zmian dynamicznych, sprowadzić szybkie wyczerpanie ośrodków ruchowych.

W pierwszych przypadkach porażenia astenicznego, jakie napotkałem, uderzył mnie fakt, że chorzy ci zdolni są do bardzo znacznej poprawy, a nawet wyzdrowienia na przeciąg całych miesięcy i lat. Jednakże nie było mi obce przeświadczenie o dużem niebezpieczeństwie, w jakim chorzy na porażenie asteniczne pozostają, zwracałem też uwagę, że większość przypadków, które w owym czasie wyszukać mogłem, skończyła się śmiertelnie, że w przypadku BERNHARDT'a⁵⁰⁾, po 3 lata trwającym wyzdrowieniu, recydywa porażenia astenicznego sprowadziła zejście śmiertelne, wspominałem też o zwodniczych remisjach, symulujących wyzdrowienie. Już w tytule swej pracy dałem wyraz swego sceptycyzmu w tym względzie (Medycyna 1893 r.).

I obecnie, gdy mamy do czynienia z materiałem znacznie obfitszym, należy również uznać, że porażenie asteniczne daje powód do poważnej troski o chorym. Skoro w statystyce OPPENHEIM'a z pomiędzy 58 przypadków znajduje się 26 z zejściem śmiertelnem, a u CAMPBELL'a i BRAMWELL'a na 60 przypadków 23 także zejścia, to przyznać trzeba, że jest to duża odsetka śmiertelności; w dodatku, nie sposób twierdzić, że reszta przypadków zakończyła się ostateczną poprawą lub wyzdrowieniem. Wcale nie sposób przewidzieć z góry, czy choroba mieć będzie przebieg długotrwały, można powiedzieć pomyślny, jak w przypadku O. S. (9 względnie 8 lat, śmierć wskutek nowotworu płuc *resp.* guza śródpiersia), lub w przypadku T. po (9½ latach chora wypełnia swe obowiązki matki i gospodyni) ze zwolnieniami, trwającymi miesiące, lata, i przestankami, równającymi się wyzdrowieniu — przypadki DRESCHFELD'a⁵¹⁾ i CAMUSET'a⁵²⁾ trwały 15 *resp.* 35 lat — czy też przebieg choroby będzie złośliwy, jak w przypadku B., który skończył się śmiercią po pół roku — przypadek WIDAL-MARINESCO⁵³⁾ już nawet po 14 dniach (co

50) Berl. klin. Woch. 1890 Nr. 3.

51) Brit. médic. Jour. 1893 II. S. 176.

52) L'union médicale 1876 Nr. 67. S. 906.

53) Presse médicale 1897 Nr. 3.

prawda powikłany gruźlicą płuc). Również trudno zawyrokować, czy objawy przyjmą formę łagodną, jak w przypadku S., E., czy też w pojedynczym napadzie osiągną takiego natężenia, że zjawia się bezpośrednio niebezpieczeństwo dla życia chorego, mianowicie, czy nastąpi najbardziej przerażający udział mięśni oddechowych.

Zaznaczyć wszakże należy naturalną skłonność porażenia astenicznego do zwolnień i przestanków, które lata trwać mogą. Można przypuszczać, że w przyszłości w miarę głębszego wniknięcia w istotę choroby uda się trafić na ślad natury i sprowadzać owe polepszenia, mogące równać się wyzdrowieniu.

Dotychczasowe nasze postępowanie lecznicze jest bardzo powściągliwe i ogranicza się właściwie do omijania szkodliwych, jak uczy doświadczenie, wpływów. Przy omówieniu przypadku B. zwracaliśmy na to uwagę — to samo czyni i BUZZARD w ostatniej swej pracy — jak ważne jest wczesne rozpoznanie porażenia astenicznego, należyte ocenienie pojedynczego objawu, niekiedy będącego jedynym przejawem choroby — zwłaszcza opadnięcia powieki, niedowładu mięśnia ocznego. Wobec przelotności objawów, ich zmienności oraz zwolnień rozpoznaje się zazwyczaj histeryę i chorym zaleca się hidroterapię, mięsienie, gimnastykę. A w porażeniu astenicznem za naczelną nić przewodnią postępowania leczniczego służyć powinno oszczędzanie, zarówno w kierunku psychicznym, jak zwłaszcza fizycznym. Chorzy powinni używać możliwego spokoju, a przy występowaniu jakichkolwiek groźnych objawów — mam na myśli głównie zaburzenia w oddechaniu — pozostać w łóżku. Należy ich chronić przed wzruszeniami, ograniczyć pracę umysłową, a nawet zabronić czytania w razie istnienia opadnięcia powiek i porażenia mięśni ocznych. Toć widzieliśmy, że zmęczenie jednej grupy mięśni, zwłaszcza w obrębie funkcji opuszkowych, udziela się i innym, że przy tem łatwo duszność powstaje. Na szczególną uwagę zasługuje sprawa przyjmowania pokarmów; powinno się ono odbywać powoli, z dłuższymi przerwami i z odpowiednim przyrządzeniem jadła. Zaburzenia w połykaniu często towarzyszą zaburzeniom w oddechaniu, i wtedy połykanie, choćby najostrożniejsze, pociągnąć za sobą może niebezpieczeństwo zaduszenia. Jeśli zważyć, że u osób nieprzywykłych do sondowania żołądkowego wprowadzenie zgłębnika połączone jest z krztuszeniem się i dusznością, to lepiej będzie, zwłaszcza wobec istniejących już zaburzeń w oddechaniu, nie używać tego rękoczynu; OPPENHEIM wspomina o jednym przypadku, w którym podczas wprowadzania zgłębnika nastąpiła śmierć; innym autorom, np. KOJEWNIKOWOWI udawało się w ten sposób odżywiać chorych. Wobec upadku sił, istniejącego w okresie najwyższego rozwoju napadu, nawet użycie lawatyw odżywczych trafia na przeszkody, i odżywianie chorego staje się wogóle bardzo niedostatecznem. W tych strasznych chwilach duszności stoi lekarz prawie bezradnie u łóża chorego, największą jeszcze ulgę w jego męczarniach zdaje się przynosić sztuczne oddechanie.

Rozumie się, że badanie lekarskie powinno być wykonywane z możliwym oszczędzaniem chorego, zwłaszcza zaś ostrożnie prowadzić należy badanie prądem faradycznym i ograniczyć je do najniezbędniejszego. Nie rzadko po takim badaniu występuje pogorszenie, znikające dopiero po paru dniach. Prądowi galwanicznemu jest, zdaje się, obcy ten wpływ ujemny; czy działa on dodatnio w kierunku leczniczym, kwestya ta wymaga dalszych obserwacji; wszakże wobec właściwej temu cierpieniu skłonności do

zwolnień, zależnych od wewnętrznych, całkiem niewiadomych czynników, rozstrzygnięcie tego pytania nie będzie łatwe.

Również nie doświadczyłem widocznej korzyści z leczenia aptecznego; jednakże trudno się powstrzymać od stosowania t. zw. *tonica*, jakkolwiek najczęściej w przypadkach porażenia astenicznego brak zmian krwi właściwych małokrwistości. Ostrzegłbym przed stosowaniem pastylek tyreoidynowych, po których w jednym przypadku widziałem niewątpliwe pogorszenie; w przypadku BUZZARD'a poprawa ustąpiła miejsca nawrotowi jeszcze w czasie używania tyreoidyny, jednocześnie zastrzykiwano strychninę. Pastylki z grasicy w dawce à 0,5 substancji do 10 dziennie były dobrze znoszone; wszakże wyraźnego wyniku nie można było stwierdzić. Większość chorych wracała ze wsi w lepszym stanie oraz z przybytkiem na wadze.

Zamążpójście zdaje się być bez ujemnego wpływu. Jedna z moich pacjentek czuła się nawet podczas kilku ciąż stanowczo lepiej; zazwyczaj występował u niej nawrót mniej więcej w 6 tygodni po rozwiązaniu, bez względu na to, czy karmiła, czy też nie karmiła.

KILKA MYŚLI W KWESTYI ULECZALNOŚCI GRUŻLICY U DZIECI.

Rzecz czytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego dnia 24. IX. 1901 r.

Podał

D-r Medycyny SZCZĘSNY BRONOWSKI

Ordynator szpitala na Pradze.

(Dokończenie—Zob. Nr. 11).

Tak się przedstawia z punktu czysto teoretycznego kwestya odporności dzieci przeciw gruźlicy.

A praktyka codzienna lekarska co nam wykazuje? Wiadomem jest, że gruźlica kości i stawów u dzieci daleko łatwiej jest uleczalna, niż u dorosłych. Dalej, że gruźlica u dzieci daleko częściej się gnieździ w gruczołach chłonnych (oskrzelowych i kreskowych), w narządach obrończych organizmu i w innych mniej ważnych; w płucach zaś względnie nie tak często. Te fakty wykazują nam, że gruźlica u dzieci w całym zakresie tego wyrazu przebiega daleko łagodniej, niż u dorosłych. Prawdopodobnie fatalne zejście tak częstego u dzieci zapalenia gruźliczego błony mózgowej pesymistycznie wpływa na rokowanie wogóle spraw gruźliczych w wieku dziecięcym, ale wielkie pytanie powstaje, czy gruźlica opon mózgowych u dorosłych nie byłaby jeszcze groźniejsza w objawach i z takimże fatalnem zejściem?

Co zaś się tyczy gruźlicy płucnej, to, jak zaznaczyłem, u dzieci bywa ona rzadziej, niż inne postaci tej sprawy chorobowej. Uleczenia zaś *resp.* zalecenia do tego stopnia przynajmniej, że osobniki dawniej chore w ciągu długich lat życia pozornie nie ustępuje w siłach i zdrowiu innym, nie są rzadkością. Adolf DENNIG w swojej bardzo wyczerpującej monografii: „Ueber die Tuberculose im Kindesalter“ w krótkich zarysach tak określa prognozę w gruźlicy płucnej: „w prosówkowatej ostrej gruźlicy rokowanie jest absolutnie niepomyślne. Wątpliwe jest również w wieloogniskowej gruźlicy

i przy zbyt długotrwałych wysokich podniesieniach ciepłoty. Jeżeli zaś sprawa chorobowa ogranicza się jednym lub niewieloma ogniskami, jeżeli reszta narządów jest wolna od gruźlicy, jeżeli siła serca jest dostateczna, a trawienie nie zepsute, to, przy zachowaniu dobrego odżywiania, powietrza świeżego i światła, bardzo często można się spodziewać pomyślnego zejścia aż do zupełnego wyzdrowienia na długie lata“. PENZOLDT nadto dodaje, że tembardziej należy się spodziewać pomyślnych wyników leczenia, jeżeli rodzice są zdrowi. Choroba gruźlicza rodziców natomiast znacznie pogarsza rokowanie. Dalej, M. HERTZ mówi: „widywałem nierzadkie przypadki, często nawet bardzo rozpaczliwe, w których, nie bacząc na całą grozę fizycznych objawów, często silnej, jakoby trawiącej gorączki, obfitych potów nocnych, nieraz po tygodniach lub miesiącach strasznie wyniszczone dzieci stopniowo się poprawiały, choroba ustępowała i w rezultacie kończyła się względem albo zupełnem wyzdrowieniem“.

W sprawie panującego pesymizmu co do przebiegu gruźlicy u dzieci, musimy jeszcze dotknąć kilku kwestyi. Otóż częstsza gruźlica prosówkowa u dzieci, niż u dorosłych, ma dowodzić daleko gorszego rokowania u pierwszych. Powyższy fakt wedle mego zdania może dowodzić tylko większej wrażliwości młodych organizmów na zarazek gruźliczy, a bynajmniej nie mniejszej odporności na zarazek, już znajdujący się w ustroju. Jeżeli duża ilość zarazka i silnie jadowitego wtargnie rozmaitemi drogami do ustroju, to się nie ostoi ani dorosły, ani młody dziecienny organizm.

Następnie, słyszymy niemal codziennie, że gruźlica po latach 30 nie jest tak niebezpieczna, do lat zaś 30 daje często rokowania fatalne. W takim twierdzeniu tkwi co najmniej pewne nieporozumienie. Gruźlica w starszym wieku rzeczywiście nie wybucha tak ostro i gwałtownie, przebiega znacznie powolniej i z przestankami ciągnie się przez długie lata. W rezultacie jednakże prawie wszyscy tacy starsi chorzy kończą po dłuższym lub krótszym czasie na gruźlicę, t. j. zarazek gruźliczy, chociaż skrycie, pozostaje całe życie w ustroju i ostatecznie prawie bez wyjątku zwalcza go. U ludzi zaś młodszych do lat 30 wybucha gwałtowniej, przebieg choroby jest bardziej szybki, ale za to są niezbyt rzadkie naprawdę przypadki, gdzie następuje całkowite wyleczenie, i o gruźlicy w ciągu życia już się nie słyszy. Czyli z faktów powyższych również można wnioskować, że chociaż w młodych ustrojach wrażliwość na zarazek gruźliczy jest silniejsza i przebieg choroby dla tego raptowniejszy za to zdolność zwalczania zarazka w ustroju jest większa, to też zdarzają się przypadki niemal całkowitego wyleczenia znacznie częściej, niż u ludzi dorosłych. U tych zaś ostatnich, t. j. po latach 30, najczęściej bywa mniej lub więcej długie czasowe przygaśnięcie sprawy chorobowej, ale nie całkowite jej wygaśnięcie.

Po tem wszystkim, co dotąd powiedziałem, ośmielam się postawić dwa następujące wnioski:

1) W sprawach gruźliczych w wieku dziecięcym do czasu rozpoczynającego się okresu płciowego rokowanie winno być pomyślniejsze, niż później podczas okresu rozwoju płciowego.

2) Zdolność zwalczania zarazka gruźliczego w młodym ustroju jest daleko większa, niż w starszym np. po latach 30. Większą zaś liczbą zachorowań *resp.* śmierci w wieku młodym tłumaczy się większą wrażliwością na zarazek młodych tkanek ustroju. Za najniebezpieczniejszy ze względu na możliwość rozwoju spraw gruźliczych i niepomyślne ich zejście, jak wiadomo,

słusznie należy uważać wiek mniej więcej od lat 15—30, t. j. od czasu rozpoczynającego się rozwoju płciowego do zupełnego psychicznego i fizycznego ukształtowania się organizmu; albowiem wrażliwość na zarazek gruźliczy w tym wieku jest duża, odporność zaś ulega częstym wahaniom w zależności od rozmaitych perturbacyi rozpoczynającego się okresu płciowego, nauki szkolnej, burzliwych przeżyć psychicznych i t. d.

Na poparcie swych wniosków, szczególnie pierwszego, niestety, nie mogę przedstawić miarodajnej statystyki, albowiem w literaturze mi dostępnej ojczystej i obcej wprost niema odpowiedniego statystycznego materiału tak ugrupowanego, aby mógł służyć do wyjaśnienia obecnie rozpatrywanych spraw.

Na zakończenie jako dowód, że nawet w najbardziej rozpaczliwych przypadkach gruźlicy u dzieci można nie tracić nadziei polepszenia pozwolę sobie podać w zarysie historye choroby dwóch dziewczynek z mego oddziału w szpitalu Praskim.

Anna Biskup 15 lat, zapisała się do oddziału w końcu lutego r. z. Choroba wybuchła raptownie w pięć tygodni przed zapisaniem się do szpitala. Badanie w szpitalu wykazało: Chora wyniszczona, bardzo osłabiona. Ciepłota wieczorem do 40°, rano do 39°. Płuca w stanie następującym: objawy nacieczenia w obu wierzchołkach, przyczem rozmiar nacieczonego płuca z lewej strony od przodu i od góry sięga 3 żebra, od tyłu i od góry — na dwa palce poniżej kąta łopatki; z prawej strony od przodu i od góry sięga 2 żebra, od tyłu i od góry — na jeden palec poniżej grzebienia łopatki. Na miejscach nacieczenia — oddech wyraźnie oskrzelowy, nadto obfite rżenia wilgotne. Dosyć obfite krwioplucie. Gruczoły chłonne wszystkie, a szczególnie szyjowe, wyraźnie powiększone. W płwocinie wykazano liczne laseczniki Koch'a. W krótkim czasie do tego obrazu chorobowego przyłączyła się silna biegunka, wymioty, bóle w okolicy pępka przy obmacywaniu, czasami ropa, krew i śluz w stolcu, następnie bóle i ropienie z lewego ucha, bolesność niektórych gruczołów chłonnych, jednym słowem wyraźny obraz ogólnej tuberkulizacyi ustroju o bardzo natężonym tępie. Stan ogólny chorej, ze względu na brak sił i wieloogniskowość sprawy, zdawało się, nie pozostawiał żadnej nadziei utrzymania pacjentki przy życiu. Jednakże po miesiącu walki, bóle w jamie brzusznej stały się mniej dotkliwe, biegunka rzadsza, apetyt coraz lepszy, objawy chorobowe w płucach coraz łagodniejsze, i w rezultacie na początku lipca chora się wypisała ze szpitala w stanie następującym: nie gorączkuje, znacznie utyła, wygląd cery dobry, stolec 2—3 razy dziennie, ale sformowany, gruczoły chłonne zaledwo się wyczuć dają i nie bolesne, ropienie z ucha ustało, kaszel nie zbyt częsty, laseczników w płwocinie nie wykryto; miejscowo w płucach: z prawej strony od przodu i od góry notuje się lekkie stłumienie odgłosu od wierzchołka do 2-go żebra: od tyłu — do grzebienia łopatki; z lewej — od przodu i od góry stłumienie znacznie wyraźniejsze do 2 żebra, od tyłu — do kąta łopatki. Przy wysłuchiwaniu płuc — na miejscach stępienia — oddech nieco przyćmiony, z lewej strony od góry wydech nieco z oskrzelowym odcieniem; z tejże lewej strony notuje się na całej przestrzeni zrost opłucny i dosyć liczne rozsiane trzeszczenia. Jednym słowem sprawa gruźlicza już się umiejscowiła, znacznie przycichła, i przy dalszych pomyślnych warunkach kuracyi walka co najmniej pozostaje nierozstrzygniętą.

Antonina Zbikowska 11 lat, wstąpiła do szpitala też na początku lutego r. z. Choroba się zaczęła przed 2 miesiącami. Gorączka do 39° i wyżej wieczorami, rano 37°—38°. Chora wyniszczona i osłabiona. Gruczoły chłonne wszystkie wyraźnie powiększone. W prawym wierzchołku płuca wyraźne objawy kawerny, w lewym — nacieczenia. Następnie przyłączyło się z prawej strony gruźlicze zajęcie opłucny na całej przestrzeni, biegunka z bólami w brzuchu, ropienie z uszów. W płwocinie parokrotnie wykrywano laseczniczki Koch'a. Stan tej chorej, jak i poprzedniej, przedstawiał obraz ogólnej tuberkulizacji, i chociaż sprawa chorobowa była bardziej umiejscowiona w płucach, jednakże zdawała się przepowiadać zejście fatalne. Tymczasem w kwietniu gorączka zaczęła stopniowo opadać, w maju już chora wcale nie gorączkuje, ropienie z uszów i biegunka ustają, gruczoły chłonne zmniejszają się, chora ma łaknienie dobre, objawy chorobowe w płucach coraz bardziej się umiejscawiają, i w końcu lipca chora wypisuje się ze szpitala w stanie następującym: Chora znacznie utyła, łaknienie dobre, stolec prawidłowy, nie gorączkuje, miejscowo w płucach: z lewej strony stłumienie odgłosu od przodu do 3 żebra, od tyłu do połowy łopatki. Z prawej strony klatki piersiowej od przodu stępienie znaczniejsze też od wierzchołka do 3 żebra, od tyłu do połowy łopatki. Wysłuchiwanie płuc wykazuje: z prawej strony nad i pod obojczykiem wydech wyraźnie oskrzelowy, od tyłu — nieliczne trzeszczenia. Z lewej — od przodu nad i pod obojczykiem wydech z oskrzelowym odcieniem, od tyłu — nad grzebieniem łopatki oddech wyraźnie przyćmiony. Objawy kawerny nie dają się wykazać.

Leczenie w obu powyższych przypadkach było przeważnie objawowe. Ze względu na towarzyszącą w obu przypadkach biegunkę wszelkie preparaty farmaceutyczne były stosowane bardzo oględnie; główna zaś uwaga była skierowana na usilne odżywianie i względnie dobrą wentylację płuc. To też pomimo biegunki chore były, jak na stosunki szpitalne, bardzo troskliwie i obficie karmione, z początkiem wiosny na łózkach wynoszone były na całe dnie do ogrodu szpitalnego i t. d.

Podany przebieg choroby dwóch dziewczynek ze szpitala Praskiego wykazuje nam *primo*: że nawet w nader nieodpowiednich dla leczenia gruźlicy płucnej warunkach szpitalnych poprawa dosyć znaczna może być osiągnięta, i że w najbardziej na pozór rozpaczliwych przypadkach nie należy składać broni; *secundo*: że pomyślną szalę ku zwalczeniu choroby przechyliły, prawdopodobnie, lepsze warunki życia i odżywiania w szpitalu, niż domowe, które były nędzne i nader niekorzystne.

LITERATURA.

M. HERTZ. Gruźlica płuc u dzieci. Odczyt kliniczny. Warszawa. 1889 r. RILLET et BARTHEZ. Maladies des enfants. Paris. 1891. Adolf DENNIG. Ueber die Tuberculose im Kindesalter. Leipzig. 1896. T. DUNIN. Walka z gruźlicą. Odczyt kliniczny. 1899. S. KAMIENSKI. O właściwościach fizyologicznych ustroju dziecięcego. Odczyt kliniczny. Warszawa. 1898 r. A. KROKIEWICZ. Gruźlica, na podstawie materiału sekcyjnego w prosektoryum szpitala głównego we Lwowie w r. 1894, 1895, 1896. Prace sekcji gruźliczej IX zjazdu lekarzy w Krakowie. Warszawa. 1901 r.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

20. M. LION (z Samary). **O nowym sposobie leczenia padaczki.** Zdaniem autora, któremu niepodobna odmówić słuszności, padaczka nie polega na napadzie drgawek, lecz na całym szeregu objawów psychicznych, które podzielić można na cztery grupy, idące jedna po drugiej. Podstawę całej budowy chorobowej, czyli pierwszą grupę stanowi t. zw. „charakter epileptyczny“, polegający na zmienności usposobienia, nadmiernej drażliwości, skłonności do afektów i wybuchów, niewytrzymałości w pracy, nietowarzystości, nieraz na wybrykach kryminalnych i t. p. Do drugiej grupy należą: lżejsze i cięższe zaćmienia przytomności, trwające niekiedy całymi miesiącami, podczas których chorzy, będący wówczas istnemi „enfants terribles“ zakładów dla obłąkanych, popełniają najokropniejsze czyny. Do trzeciej grupy zalicza autor objawy t. zw. „petit mal“, do czwartej zaś charakterystyczne napady drgawkowe z utratą przytomności.

Przeciw padaczce stosowano i stosują dotychczas przetwory bromowe, a szczytem tego leczenia jest wprowadzona w ostatnich latach (przez TOULOUSE'a, RICHER'a, BALINT'a i autora) dyeta bromowa; lecz podobnie, jak obcinanie gałęzi drzewa nie wpływa niszcząco na korzeń tegoż, tak też brom, działając tylko objawowo, nie działa na istotę, za główną treść choroby i nie usuwa jej, choć osłabia lub powstrzymuje napady padaczkowe.

Wobec tego autor w dwudziestu, przeważnie zastarzałych, przypadkach padaczki zastosował *cerebrinum-Poehl*, którą w proszkach lub w krążkach podawał chorym w ilości 0,2—0,3 na dawkę, dwa razy dziennie.

Pobudkę do zastosowania tego środka, wyrabianego w petersburskiem laboratorium prof. POEHL'a opiera autor na rozumowaniu teoretycznem: toksyczny charakter choroby i antytoksyczne działanie zdrowych elementów tkanki nerwowej.

Cerebryna okazała nader szybkie i potężne działanie lecznicze, szczególnie w pierwszych dwóch okresach (grupach). Zaraz pierwszego dnia ustępowały objawy następujące: charakter epileptyczny, zaćmienia świadomości, afekty, halucynacje i delirya; nie wracały one i później lub tylko w bardzo nieznacznym stopniu. Osobniki, poprzednio drażliwe, gniewliwe, nie towarzyskie i niebezpieczne stawały się łagodnymi i dobronudnymi. Również słabły objawy „petit mal“, a także napady drgawkowe stawały się rzadsze i krócej trwały. W bardzo ciężkich przypadkach podawał autor chorym swym oprócz cerebryny jednocześnie też bromek sodu po 2,0—3,0 dziennie. Całe leczenie trwało od 3—4 miesięcy.

W dopisku do niniejszej pracy (doniesienie tymczasowe) wspomina autor, że podobnie doskonałe skutki lecznicze cerebryny widywał ostatnio w 25 przypadkach ostrego zatrucia wyskokiem u chronicznych pijaków. Objawy sercowe, drżączka, bezsenność, omamy, majaczenia, brak humoru i napady padaczkowe (t. zw. epilepsya wyskokowa) ustępowały w kilka dni pod wpływem cerebryny; w żadnym z tych przypadków nie zaszło zejście śmiertelne. O tym wpływie nowego leku ma autor wkrótce ogłosić obszerniejsze sprawozdanie.

(Berl. klin. Woch. 1901. Nr. 52).

L. W.

21. S. TALMA (Utrecht). **O żywieniu chorych na moczówkę cukrową.** Najbliższym celem, do którego powinniśmy dążyć, normując dyetę chorego na moczówkę cukrową jest utrzymanie równowagi azotowej. Dyeta dzienna powinna być ułożona w ten sposób, żeby ilość N, wydalona z moczem, nie była większa od ilości azotu, wchłoniętego w kiszkiach. Teoretycznie biorąc, trzeba by u dane-

go chorego określać codziennie ilość N w pokarmach, w kale i w moczu; do celów klinicznych zupełnie wystarcza postępowanie następujące: choremu podajemy w ciągu kilku dni duże ilości białka i ostatniego dnia oznaczamy N w moczu; w ciągu następnych kilku dni zmniejszamy ilość białka w pożywieniu i przy końcu okresu, znowu oznaczamy N w moczu i t. d. Jeżeli teraz ilość N w moczu zmniejsza się i zwiększa równoległe z ilością N w pożywieniu, możemy przyjąć, że ustrój chorego nie traci białka.

Wiadomo jednak, że równowaga azotowa może być zachowana przy bardzo różnych ilościach spożytego białka. Jakaż ilość białka jest najodpowiedniejsza dla dyabetyka? Panuje obecnie prawie powszechne dążenie do ograniczenia tej ilości, a to w celu zmniejszenia cukromoczu. V. NOORDEN radzi dawać 120,0 — 140,0 białka dziennie, a jeżeli ilość cukru nie zmniejsza się w stopniu pożądanym — stosuje co pewien czas pożywienie, składające się wyłącznie z jarzyn. NAUNYN idzie jeszcze dalej, zalecając ścisły post jednodniowy. Autor jest zdania, że nie powinno się postępować w tej kwestyi zbyt schematycznie, że trzeba zwracać uwagę na różnice indywidualne: znane są przecież przypadki ciężkiej moczówki cukrowej, w których chorzy czuli się dobrze w ciągu lat całych pomimo spożywania dużych ilości białka (40,0 azotu w moczu przy 43 kilo wagi ciała w przypadku autora).

Zdarza się nieraz, że przy znacznem ograniczeniu ilości białka w pokarmach zjawia się u dyabetyka żywe uczucie głodu i ogólne osłabienie; wtedy zwiększenie porcji białka jest nieodzowne i wywiera wprost dobroczynny skutek: chory czuje się lepiej i staje się zdolnym do pracy. Dalej, stosując duże ilości pokarmów białkowych, udaje nam się czasami usunąć acetonurę, jak to widać z dwu przypadków, podanych przez autora, i z doświadczeń GEELMUYDEN'a. Nawet w przypadkach moczówki cukrowej, powikłanej marskością wątroby, podawanie dużych ilości białka, jak pokazują z przypadku autora, nie jest szkodliwe, o tyle przynajmniej, że nie prowadzi za sobą żadnych objawów cholemicznych, czego można było się obawiać na zasadzie wyników doświadczeń MINKOWSKIEGO (karmienie gęsi, pozbawionych wątroby, pożywieniem białkowym), NENCKIEGO i PAWŁOWA (doświadczenia na psach z przetoką ECK'a).

Są jednak przypadki moczówki cukrowej, w których ilość pokarmów białkowych powinna być zredukowana do *minimum*: przypadki, powikłane dną, i przypadki z obfitym białkomoczem i oksalurją należą do tej kategorii.

Tyle co do pożywienia białkowego.

Ilość tłuszczów, spożywanych przez dyabetyka, nie powinna być zbyt duża: wolne kwasy tłuszczowe, wchłonięte w kiszka, zwiększają ilość kwasu oksymasłowego, a nawet — zdaje się (WALDVOGEL, HAGENBERG, SCHWARZ) — i acetonu w moczu. Powinniśmy się tu kierować stanem narządów trawienia chorego i jego upodobaniami, a przede wszystkim — wagą ciała: zbytńie wychudnięcie i nadmierna otyłość są jednakowo niebezpieczne dla chorego na moczówkę cukrową.

Wodany węgla podajemy w większej ilości w razie acetonemii: wszyscy zgadzają się na to, że zmniejszają one znakomicie ilość acetonu w moczu.

Wreszcie obok alkaliów i chlorku wapniowego można podawać takim chorym po jedzeniu łatwo palne kwasy roślinne w celu pobudzenia trawienia.

(*Die Therapie d. Gegenwart* r. 1901 str. 385 — 391). Bolesław Żebrowski.

22. Leopold LAUFER. **O wpływie drobnoustrojów kiszkowych na przyswajanie pokarmów azotowych w stanach fizjologicznych i patologicznych.** W dotychczasowych badaniach nad sprawnością kiszek uwzględniano prawie wyłącznie ilość azotu w kale; mała ilość przemawia za dobrem trawieniem i odwrotnie.

Innemi słowy — oznaczano, jaka ilość pokarmów azotowych uległa wessaniu w kiszkiach, nie troszcząc się o rozwiązanie zapytania, pod jaką postacią pokarmy te wchłonięte zostały: czy pod postacią zbliżoną do białka (albumozy, peptony), czy też znacznie od niego różną (leucyna, tyrozyna i t. d.), co przecież nie jest bynajmniej obojętne dla sprawy odżywiania.

Autor próbował rozwiązać tę kwestę w pierwszej seryi swoich doświadczeń. W tym celu L. brał pewną ilość zawartości z przetoki cienkiej kiszki u osobników żywych lub z cienkiej kiszki trupów, obdukowanych wkrótce po śmierci, i oznaczał.

1) Ogólną ilość N sposobem KIELDAHL'a.

2) Ilość N w przesączu, otrzymanym po strąceniu zawartości 10% wodnym roztworem taniny w słabym odczynie octowym (w osadzie — białko, albumozy, peptony, w przesączu — produkty rozpadu substancji białkowych).

3) Ilość N w przesączu, otrzymanym po strąceniu pierwszego przesączu (Nr. 2) 10% kwasem solnym i 10% kw. fosforo-wolframowym (w osadzie kw. diaminokapronowy, kw. guanidinamidowaleryanowy, histidina, urobilina i amoniak, w przesączu — leucyna, tyrozyna, kwasy aminowe i ich pochodne: tauryna i cystyna).

Ilość 2 wyrażona w procentach ilości 1 pozwala nam sądzić o szybkości, z jaką następuje rozpad ciał białkowych w kiszkiach. Im szybciej następuje rozpad, tem więcej upośledzone musi być odżywianie, bowiem wchłanianiu ulegają takie substancje azotowe, które już utraciły wszelką wartość odżywczą.

Ta serya doświadczeń dotyczy przypadków: zapalenia otrzewny, duru, niezytu kiszki, zaniku błony śluzowej kiszki, przetoki kiszkowej, małokrwistości złośliwej, małokrwistości po wrzodzie żołądka i pokrzywki.

W drugiej seryi doświadczeń autor stosował metodę fermentacyjną FREUND'a.

Do 5% wodnego roztworu peptonu WITTE'go (+ 1% NaCl) dodawano pewną ilość zawartości kiszki i po zalaniu parafiną stawiano próbkę do termostatu na 24 godziny, poczem w mieszaninie określano substancje azotowe, jak wyżej.

Te doświadczenia miały na celu wykazanie roli drobnoustrojów kiszkowych w trawieniu białka i dotyczyły przypadków: rozmiękczenia mózgu, przetoki kiszkowej i charłactwa (rak i gruźlica).

Wnioski autora są następujące.

1) Już w stanach fizjologicznych rozpad białka w kiszkiach jest dość znaczny, ponieważ około 30% wprowadzonych albumoz nie strąca się taniną. W stanach patologicznych rozpad ten może być większy lub mniejszy. Przy przeniesieniu zawartości kiszkowej na roztwory peptonu rozpad białka następuje wolniej lub prędzej jedynie w zależności od rodzaju przeniesionych drobnoustrojów, a nie od ich ilości: przedłużenie doświadczenia do 48 godzin prawie nie zmienia jego wyników.

2) W przypadkach charłactwa próba fermentacyjna daje wysokie cyfry. Wobec tego autor twierdzi, że w przyswajaniu pokarmów i w odżywianiu wogóle drobnoustroje grają rolę dość wybitną.

3) Jak to widać z przypadku Nr. 4 (zapalenie otrzewny), drobnoustroje mogą wywierać wpływ hamujący na działanie fermentu proteolitycznego.

(*Zeitsch. f. diät. u. physik. Ther. Bd. V. H. 6. S. 458—470*). Bolesław Żebrowski.

DZIAŁALNOŚĆ

WYDZIAŁU HIGIENY ZDROJOWISK I MIEJSCOWOŚCI KLIMATYCZNYCH

(od dnia 25 listopada 1898 roku do końca roku 1901).

Skreślił

H. DOBRZYCKI.

przewodniczący wydziału.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 11)

Miejscowościom pozakrajowym poświęcony był tylko jeden odczyt. Wyowiedział go kolega Józef JAWORSKI, obrawszy sobie za przedmiot „Kranz, kurort nad Bałtykiem“. Praca, jako wynik osobistych spostrzeżeń i szczegółowego zbadania tegoż kurortu na miejscu, może służyć jako gruntowna informacja zarówno dla lekarzy, jak i nielekarzy, chcących tę miejscowość zalecić lub z niej korzystać.

Nakoniec przewodniczący przedstawił obszerny projekt spółki z poważnym kapitałem, mającej za zadanie budowę zdrowotnych mieszkań i zakładu przyrodoleczniczego w dominium Kuflew, przy drodze Terespolskiej położonem.

Do spraw mniej więcej przygodnej natury zaliczyć należy następane: I tak:

Kol. RAJCHMAN omówił sprawę działek leśnych, oddawanych przez Zarząd Dóbr Państwa w długoletnią dzierżawę w guberniach: Radomskiej, Lubelskiej, Kieleckiej i Siedleckiej, i doszedł zgodnie z opinią wydziału do tego wniosku, że zasadniczy warunek kontraktu polegający na tem, iż jednej osobie nie wolno jest więcej nad dwie działki, zaledwie kilka morgów wynoszące, zadzierżawić, nie da się pogodzić z urządzeniami higienicznymi, na większą skalę pomyślaniami. Działki bowiem tak drobne, jedna obok drugiej położone, wytworzyłyby aglomerat pomieszczeń, przedstawiających pod względem higienicznym warunki zależne od poglądów na higienę, jakimi by się poszczególni właściciele kierowali. Że zatem projekt, o którym mowa, ułatwiający rzekomo możność zaopatrzenia pewnej części kraju w latowiska, jest chybiony.

Tenże członek wydziału postawił na porządku dziennym sprawę opracowania typu willi zdrowotnej, t. j. takiej, któraby czyniła zadość wszelkim wymaganiom higieny i wygody. Z uwagi, iż z tem pytaniem wiążą się kwestye techniczne, wydział zaprosił na posiedzenie techników, w liczbie których żywy udział wziął p. budowniczy JABŁOŃSKI. Pomimo szerokich dyskusyj, w których zabierało głos, oprócz prelegenta, wielu obecnych, wydział nie doszedł do bliżej sformułować się dających wniosków i zostawił temat ten nierozstrzygniętym.

Inżynier WŁODARSKI wygłosił rzecz: „O zastosowaniu kwasu węglanego płynnego pod względem higienicznym“, wykazując doniosłe jego znaczenie w fabrykacji napojów gazowych, dalej — jako tłoczni do piwa przy napełnianiu naczyń, przy fabrykacji sztucznego lodu, przy sztucznem oziębianiu i urządzeniu tak zwanych chłodni do konserwowania produktów spożywczych, wreszcie o jego zastosowaniu w terapii dla urządzania kąpeli kwaso-węglanych sztucznych, mogących nie tylko zastąpić kąpiele naturalne w zupełności, lecz mających nad naturalnymi tę wyższość, iż lekarz może z całą ścisłością dozować

ilość kwasu w kąpeli, nie mówiąc już o tem, że, mając podobne kąpiele na miejscu, tu w kraju, nie ma potrzeby udawania się do odległych zagranicznych miejscowości.

Inżynier SWIDA demonstrował odnośne przyrządy, objaśniając w sposób praktyczny zastosowanie kwasu węglanego, i zaprosił członków wydziału do zwiedzenia urządzeń do kąpeli kwaso-węglanych przy zakładzie kąpielowym, znajdującym się przy ulicy Książęcej.

Gdy o demonstracyjnej stronie wykładów mowa, należy tu wspomnieć, iż na jednym z posiedzeń przewodniczący demonstrował różne typy spluwaczek kieszonkowych zagranicznego pochodzenia oraz podobne przyrządy, tu u nas w kraju wyrobione, które przy równej dokładności w wykończeniu kosztują znacznie taniej, aniżeli zagraniczne. Przyrządów podobnych w kraju wcale dotąd nie wyrabiano, tłumacząc się tem, że się to nie opłaci. Fakt przekonał, że zdanie to jest z gruntu fałszywe i opiera się na braku przedsiębiorczości, na naszym niedołęctwie, z którego u nas ludzie nie chcą, czy nie mają odwagi się otrząsnąć.

Jako rzecz również przygodną, zanotować należy wiadomość, podaną przez pana Ryszarda MACHLEJDA, o tak zwanem źródle błękitnem, znajdującem się we wsi Brzostówce nad Pilicą, niedaleko Tomaszowa Rawskiego. O źródle tem wydał swą opinię z punktu widzenia lekarskiego kolega Jan RODE w liście, pisanym do przewodniczącego.

Z liczby osób, żądających rady lub opinii ze strony wydziału w różnych sprawach, zanotować należy pana TUROWICZA, który żądał opinii w sprawie założenia pensjonatu zdrowotnego dla dzieci w miejscowości, sąsiadującej ze stacją Otwock. Dalej — pana HOFFMANA, właściciela posesyi Moczydłów, położonej nad Wisłą pod Górą Kalwaryą, który zażądał opinii wydziału w przedmiocie utworzenia zakładu wodoleczniczego tamże.

Wreszcie kolega DANIEWSKI, właściciel zdrojów Soleckich, odniósł się z listownem żądaniem do wydziału, aby mu udzielił rady, dotyczącej budowy łazienek w Solcu, uległych spaleniu. Wydział, nie mogąc dać w tym względzie wypracowanego planu lub udzielić szczegółów, wymagających zbadania rzeczy na miejscu, wskazał koledze DANIEWSKIEMU odpowiednie dzieła pomocnicze, zachęcając go do zbudowania czegoś, coby odpowiadało współczesnym wymaganiom balneotechniki i stanowiło rzeczywisty krok na drodze postępu.

Z dziedziny tematów, dotąd nieporuszanych, kol. J. ZAWADZKI przemawiał w sprawie Zakładów dyetetycznych, których zadaniem byłoby przede wszystkim żywienie chorych, dotkniętych cierpieniami, mającemi swe źródło w wadliwej przeróbce materji, t. j. chorych, wymagających specjalnych dyet. Pożytek, a nawet konieczność podobnych zakładów, z których jedno, zdaniem mówcy, powinnyby posiadać internaty, a drugie być przeznaczone dla przychodzących, leży jak na dłoni i nie potrzebuje dalszych uzasadnień. Dziś przeprowadzenie właściwego sposobu żywienia u tej kategorii chorych, dla których dana dyeta jest warunkiem wyleczenia, jest wprost niemożliwe. Z zakładów podobnych mogłyby korzystać, jak mniema projektodawca, i inne osoby, pragnące się prawidłowo odżywiać, ztąd widoki powodzenia zakładów takich zdają się być pewne. Obecni członkowie wydziału, dzielając wywody prelegenta, uznali myśl, przez niego rzuconą, za pożyteczną, a kolega RAJCHMAN podniósł konieczność takiego zakładu dla Warszawy, uważając, iż instytucja podobna byłaby zarazem szkołą sztuki kulinarnej, zastosowanej do wymagań higienicznych i wskazań leczniczych.

Że myśl ta spoczywa na racjonalnej podstawie i czyni zadość potrzebom dotąd niezaspokojonym, mamy dotykalny dowód w tem, iż podobna kuchnia dyetetyczno-lecznicza, urządzona w Berlinie przed niedawnym czasem, cieszy się olbrzymiem powodzeniem, uwzględniając przedewszystkiem potrzeby klas mniej zamożnych, które nie są w możności zapewnienia sobie wszelkich typów odżywiania. Chorzy z różnemi cierpieniami żołądka i silnie podkopanem odżywianiem lub nadmierną otyłością, chorzy z wadami serca lub cierpieniami nerek, a nadewszystko, cierpiący na cukrzycę, chorzy z dyatezą moczanową, artryteczną i t. d., wszyscy tam znajdują dla siebie odpowiedni sposób odżywiania ściśle według przepisu lekarskiego. Rezultaty, jakie dotąd zostały tam otrzymane, są bardzo zachęcające, a w wielu razach nawet nadspodziewane.

Projekt przeto prelegenta zasługuje na silne poparcie ze strony wydziału.

We wszystkich komunikatach, odczytach lub dyskusjach, dotyczących różnych stron żywienia chorych w naszych uzdrowiskach, jak również w pracowni ułożonem sprawozdaniu kolegi SKŁODOWSKIEGO, który sam w danym razie zastąpił ankietę, z wielu osób złożoną, ujawniony został ten fakt, że, jeżeli dostawa produktów spożywczych w naszych uzdrowiskach oraz kontrola nad temiż produktami wogóle szwankuje w dotkliwy sposób, to prym pod tym względem trzyma dostawa jarzyn i warzyw.

Warzywnictwo i jarzynnictwo w naszym kraju stoi, jak wiadomo, na tak niskim stopniu, że w miejscowościach, które same nie produkują warzyw i jarzyn oraz są położone zdaleka od miast większych, o przeprowadzeniu diety roślinnej wczesną wiosną, a nieraz nawet i latem, nie może być mowy. Nawet zasadnicza dyeta, t. j. dyeta, polegająca na podawaniu pokarmów mieszanych zatem roślinnych i zwierzęcych oraz urozmaiceniu dań, z tej samej racji w wielu miejscowościach leczniczych napotyka poważne trudności.

W większej liczbie przypadków trzeba z konieczności sztukować się suszem czyli konserwami, gdy tymczasem na świeżych jarzynach i warzywach w pierwszej połowie sezonu prawie wszędzie zbywa, choć Warszawa w tej porze ma ich już poddostatkiem. To też wiadomość o mającym się odbyć w Warszawie zjeździe warzywników w dniach 17 i 18 bieżącego miesiąca powinna była zainteresować kierowników naszych zakładów leczniczych i zapewne też zainteresowała, aczkolwiek na zebraniach tego zjazdu ich nie widzieliśmy.

W zastępstwie ich postaraliśmy się, aby na porządku dziennym zjazdu znalazła się sprawa zaopatrywania bliższych i dalszych naszych uzdrowisk w świeże jarzyny i warzywa z pierwszej ręki, to jest bez pośrednictwa przekupniów. Zdaje się, iż rzecz pomyślnie załatwioną została, gdyż Towarzystwo Ogrodnicze tutejsze postanowiło już wczesną wiosną zorganizować odpowiednie biuro, dla którego pomieszczenie ofiarował bezinteresownie pan Szanior w jednym z budynków, w obrębie ogrodu Saskiego położonych. Zamówienia przyjmować będzie kierownik biura warzywnik-specjalista, którego wszyscy tutejsi ogrodnicy, warzywnictwem się trudniący, codziennie informować będą, co mianowicie mają do sprzedania i po jakich cenach. Odstawą do kolei, opakowaniem oraz wszelkimi związanymi z tem czynnościami trudnić się będzie toż samo biuro, tak, iż potrzeba będzie tylko zrobić zapotrzebowanie po uprzednim jednorazowem porozumieniu się z biurem, aby otrzymać po cenach hurtowych żądane warzywa i jarzyny. Panowie ogrodnicy obliczają, że po opłaceniu wszelkich kosztów będzie można mieć produkta, o których mowa, za połowę lub nawet za $\frac{1}{3}$ część tej ceny, jaką dziś przekupniom płacić trzeba. W razie zaś niepomyślnego roku i późnej wiosny posiłkować się należy czas pe-

wien konserwami, tu w kraju wyrabianemi, które nietylko że nie ustępują zagranicznym, lecz jeszcze przewyższają je co do smaku, nie mówiąc już o cenie wiele niższej. Próby, porównawczo przeprowadzone, przekonały, iż tak jest istotnie. Można przeto mieć nadzieję, że odtąd te nienormalne stosunki na polu dyetetyki ulegną zmianie na lepsze, i, gdyby zamiary te się urzeczywistniły, a rzecz sama sumiennie była prowadzona, byłby to ważny krok naprzód w sprawie racjonalnego żywienia pacjentów, nasze lecznicze zakłady zaludniających.

Z tego, co dotąd powiedzianem zostało, nietrudno zauważyć, iż z pośród wszystkich naszych zdrojowisk wydział poświęcił najwięcej uwagi Ciechocinkowi — i słusznie. Jestto bowiem perła naszych zdrojowisk, którą wszyscy pragnęlibyśmy widzieć na najwyższym szczeblu swego rozwoju, i która ma ku temu wszelkie warunki, aby stanąć w rzędzie miejscowości leczniczych, mogących iść o lepsze z pierwszorzędnymi zdrojowiskami i miejscowościami leczniczymi wogóle.

Jeżeli się rozejrzemy w zasobach leczniczych, jakimi rozporządzają zdrojowiska lub miejscowości klimatyczne zagraniczne, które sobie szeroki rozgłos zjednały, to dostrzeżemy, iż każda z nich niezależnie od swej specjalności, stanowiącej główną ich siłę przyciągającą, stara się o rozszerzenie swej działalności i zaopatrzenie się w środki ku przeprowadzeniu wszelkich metod leczniczych. Żadne z nich nie zasklepia się w jednej tylko metodzie, nie zacieśnia w jednej specjalności, lecz spożytkowyywa *larga manu* wszystko, czego skarbiec terapeutyczny dostarczyć może. Dość tu sobie przypomnieć choćby Meran lub Reichenhall, Kissingen lub Karlsbad i t. d., miejscowości, w których istnieje możliwość przeprowadzenia wszelkich metod leczniczych po za ich główną specjalnością, że tylko wspomniemy: wodoleczenie, stosowanie wszelkich postaci elektryczności, leczenie różnemi kąpielami, leczenie dyetetyczne, inhalacyami i t. d. i t. d. Że Ciechocinek wejśćby powinien na tę drogę, to zdaje się wynikać z toku rozpraw, jakie się w łonie wydziału z godną uznania wytrwałością toczyły i niewątpliwie w przyszłości jeszcze toczyć będą. Poruszano w nich bowiem niezbędnosć urządzenia w Ciechocinku wzięwalni czyli inhalatoryum, zakładu wodoleczniczego, urządzenia komunikacyi, zapewniającej możność korzystania z kąpeli wiślanych; wreszcie niedomówionemi zostały dwa ważne postulaty, aczkolwiek wielu z nas o nich myślało, aby z Ciechocinka prócz tego zrobić stacyę klimatyczno-leśną, co bez żadnych specjalnych trudności osiągnąćby się dało przez połączenie lasu rządowego i oddanie go w administracyę Zakładowi Ciechocińskiemu. Dwadzieścia włók iglastego lasu, sąsiadującego tak blisko z Ciechocinkiem i łączącego się niemal bezpośrednio z niezmiernymi przestrzeniami leśnymi z tej i tamtej strony granicy, jestto przestrzeń, która rolę poważnego czynnika klimatycznego odgrywać może; a budowlana spółka Ciechocińska [miałaby wdzięczne dla siebie pole, stawiając wśród obszarów leśnych wille dla różnej] kategorii leczących się.

Gazowanie solanki, tak jak to np. Reichenhall robi, i wytwarzanie tym sposobem szczawy solankowej, któraby w zupełności mogła zdroje Kissingen-skie zastąpić, rozszerzyłoby środki lecznicze Ciechocinka w ten sposób, że, jeśli frekwencya dzisiejsza dochodzi w nim do 12 tysięcy, cyfra, którą nam Zarząd za ostatni rok podał, to po pewnym czasie conajmniej podwoićby się mogła. Do takich wniosków chyba każdy dojść musi, kto się zastanowi nad rozprawami,

dotyczącymi Ciechocinka, jakie w ciągu ubiegłych lat trzech w naszym wydziale miały miejsce.

Co do osób, które w pracach naszych uczestniczyły, to prócz prelegentów i tych, których nazwiska już wymienione zostały, brali udział w dyskusjach następní członkowie naszego wydziału lub inne osoby:

BIAŁOBRZESKI, BANDROWSKI, CERTOWICZ, DUNIN, GEISLER, GRABOWSKI, KOŚCIŃSKI, LIBICKI, LUBOWSKI, ŁAZAROWICZ, MAJKOWSKI, MARKIEWICZ, MAZURKIEWICZ, NIEDZIELSKI, PIOTROWSKI, RYCHLIŃSKI, SAWICKI, SZNABL, SZRAJBER, TANENBAUM, TYSZKIEWICZ z Zakopanego i WŁOSKIEWICZ.

Wyczerpaliśmy w najogólniejszych zarysach historię działalności naszego wydziału za cały czas jego istnienia, opuszczając z konieczności wiele szczegółów i spraw drugorzędnych. Ponieważ działalność ta rozstrzelała się w różnych kierunkach i była, że się tak wyrazimy, różnogatunkowa, przeto dla każdego stojącego nazewnątrż naszego wydziału nie łatwą byłoby rzeczą zdać sobie sprawę, co właściwie wydział nasz zdziałał na polu praktycznym.

Takiemu byśmy odpowiedzieli, iż dorobek nasz w tym względzie bardzo jest skromny, że jednakże zauważyć należy, iż ustanowione zostały 3 nieustające komisye: komisya do systematycznego badania naszych miejscowości leczniczych drogą zbiorowych wycieczek; komisya do badania latowisk i komisya do badania sposobów żywienia chorych w naszych uzdrowiskach, że z rad i doświadczenia tych komisji już w pewnej mierze skorzystano, że w Ciechocinku powstanie w roku bieżącym wzorowe inhalatoryum, którego potrzebę wydział nasz kilkakrotnie zaznaczał, i na które potrzebne fundusze już wyasygnowane zostały.

Że zarząd Druskienik nie był głuchy na nawoływanie wydziału, który konieczność poprawy komunikacji do tej miejscowości wskazywał, i buduje szosę, nie żałując na to poważnych funduszków; że na miejsce starych i nieodpowiadających wymaganiom balneotechniki łazienek w Solcu powstaną za radą wydziału łazienki według najnowszego typu, acz wielkich kosztów wymagające; że w wielu miejscach urządzone są kąpiele kwasowęglane, którym wydział całe posiadzenie poświęcił i uznał za pożyteczne.

Że sprawa dostawy jarzyn i warzyw nawet do naszych dalszych uzdrowisk została zapewniona, że więc sposób racjonalnego odżywiania naszych pacjentów wejdzie na lepszą drogę.

Że zapoczątkowane zostało wydawanie corocznych posezonowych sprawozdań, które konsekwentnie zaprowadzić muszą, do utworzenia tyle koniecznego Związku czyli Stowarzyszenia uzdrowisk krajowych.

Że rozbudzona została inicjatywa prywatna, co w naszych szczególniejszych warunkach jest rzeczą ważnego znaczenia, gdyż oto powstało towarzystwo akcyjne dla wznoszenia higienicznych budowli w Ciechocinku, mogące w przyszłości swą pożyteczną działalność rozciągnąć i na inne nasze uzdrowiska; wreszcie, że powstało Towarzystwo z poważnym kapitałem dla wzniesienia kolonii zdrowotnych i zakładu przyrodoleczniczego w dominium Kuflew, która to wspólka z rad naszego wydziału, zarówno w interesie przyszłych kolonii mieszkańców, jak i w interesie własnym, postanowiła korzystać. A czyż nie można przypuścić, że organ naszego Towarzystwa „Zdrowie“ lub sprawozdania prasy, systematycznie podawane, nie rozbudziły tu i owdzie pożytecznej myśli, która wyszła z naszego wydziału?

Nawet pesymista z zasady chyba nie może twierdzić, że działalność naszego wydziału na bieg spraw, powyżej wyliczonych, była bez dodatniego wpływu. Może w niejednym razie wpływ ten był tylko pośredni, ale był niewątpliwy i wydał praktyczne rezultaty. Z tego punktu widzenia rozpatrywana działalność naszego wydziału, kto wie, czy się nie przedstawi dodatniej, niż innych. Nie przesądzając atoli, czy tak jest istotnie lub nie, możemy jednak powiedzieć, iż działalność ta, acz skromna, nie była bez pożytku dla naszych uzdrowisk, co daje rękojmię, że w przyszłości może być ona jeszcze pożyteczniejsza. Nie wymagajmy tylko natychmiastowych rezultatów wraz z tymi, którzy sobie nie potrafią uświadomić trudności, z jakimi walczyć trzeba; działając, choć zwolna, lecz wytrwale, zawsze coś zdziałać możemy. *Parvulum summa petuntur.*

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.

EDMUND BIERNACKI.

Zasady poznania lekarskiego.

WARSZAWA 1902.

Ocenił

A. Tumpowski.

Cel pracy E. BIERNACKIEGO stanowi, jak autor zaznacza w przedmowie, przedstawienie tych zasad i idei, które się kryją w codziennem postępowaniu lekarskiem. Tego też punktu widzenia zamierzam trzymać się w niniejszej próbie oceny wymienionej pracy. Będzie ona może za obszerna, gdyż muszę w niej streszczać wywody autora, jest to jednak konieczne z tego powodu, iż autor obraca się w dziedzinie, rzadko nawiedzanej przez lekarza, powtóre zaś dla tego, iż — à tout seigneur tout honneur — autor tyle trudu włożył w swe dzieło, iż ma wszelkie prawo wymagać od krytyka więcej, niż zwykłych frazesów nagannych lub pochwalnych.

Zwracamy się obecnie do streszczenia omawianej książki.

Autor rozpoczyna od rozbioru pytania, czy medycyna jest nauką *resp.* nauką stosowaną, czy też sztuką? Z nauką „czystą“, istniejącą jedynie gwoli zadowoleniu „ciekawości umysłu ludzkiego“, nie ma nic medycyna praktyczna wspólnego. Fizjologia, anatomia, patologia — są to nauki czyste, ale one nie stanowią jeszcze medycyny. Celem tej ostatniej jest działanie, i w istocie swej jest ona „wiedzą celowo - utylitarną“. Obecna medycyna odbiegła jednak od swego zadania i stała się „nauką stosowaną“, praktyczną dedukcją z nauki „czystej“, co się zgubnie odbiło na jej wartości życiowej. Dla nauki jedynym wskazaniem leczniczem jest „gatunek chorobowy“, a więc nazwa, wytwór umysłowy, który w praktyce zostaje „substancyonalizowany“, jako zmiana anatomiczna lub chemiczna i w tej postaci jest punktem oparcia dla działalności leczniczej. Dla „normalnego“ jednak umysłu lekarskiego wskazanie terapeutyczne daje tylko cecha „szkodliwości, niecelowości“, i przeniesienie tego punktu widzenia do nauki wytworzyło pojęcie, iż wszelka zmiana anatomiczna jest szkodliwością, wymagającą leczenia. Leży to w istocie nauki, dla której wszystkie składniki „gatunku“ są równoznaczne, ale pogląd ten jest „gwałtem“, zadany naszemu „umysłowi“.

wi, dla którego wskazaniem terapeutycznym jest zmiana anatomiczna o tyle tylko, o ile jest ona jednocześnie szkodliwością, co nie zawsze ma miejsce. Przytem nauka czysta *resp.* stosowana, stwierdziwszy samowyleczalność wielu chorób i nie ufając lecznictwu empirycznemu, wytrąciła lekarzom z ręki broń w walce z chorobą. Główne zadanie lekarza widzi ona w dyagnozie, a więc określeniu gatunku chorobowego, który też stanowi jedyne wskazanie terapeutyczne, podczas gdy dla „normalnego umysłu lekarskiego“ główne zadanie przy łóżku chorego zawiera się w stwierdzeniu przyczyny, której znajomość da mu też wskazanie lecznicze. Wobec tego wszystkiego możemy zasadnie mówić o „bankructwie“ nauki w zastosowaniu do działalności lekarskiej.

Taka jest treść pierwszych dwóch części „Zasad poznania lekarskiego“. W gruncie rzeczy spór o to, czy medycyna jest „nauką czystą“, czy „nauką stosowaną“, czy wreszcie „wiedzą celowo - utylitarną“, ma wartość czysto akademicką raczej, niż praktyczną lub naukową. Trudno też dostrzedz wybitną różnicę między „nauką stosowaną“ a „wiedzą (działaniem) celowo-uitylitarną“. Wszak o nauce lub sztuce stosowanej mówimy wtedy właśnie, gdy wyniki pracy, wynikającej z „ciekawości“ umysłu lub fantazyi, zostają przeniesione do życia codziennego, a więc właśnie do „działań celowo-uitylitarnych“, np. chemia do agromonii, malarstwo i rzeźba do produkcji mebli i t. p. Niesłusznie zupełnie przypisuje autor nauce stosowanej cechę niewolniczego trzymania się „nakazów“ nauki czystej. Przeciwnie: nauka stosowana liczyła się zawsze bardziej z wymaganiami życiowymi, niż „nakazami“ powyższymi, o ile były one sprzeczne z pierwszymi. Tak samo i w medycynie skrajny nihilizm i potępienie wszelkiego lecznictwa empirycznego nie wynikały bynajmniej z charakteru jej jako „nauki stosowanej“, lecz były sprzeczne z jej zadaniem i dla tego panowały bardzo krótko, zrodziwszy ożywczy prąd lecznictwa zapobiegawczego. Zarzucenie tego nihilizmu nie świadczy bynajmniej o „bankructwie“ nauki, lecz tylko o tem, iż zarówno nauka czysta, jak i stosowana są dalekie jeszcze od doskonałości i nie wszystko nam wyjaśniły, nie leży zaś bynajmniej w ich charakterze zaprzeczanie faktom empirycznym, o ile są one ściśle stwierdzone, ale raczej dążność do wyjaśnienia ich w duchu naukowym. Nie wytrącają więc one nam broni w walce z chorobą, ale w miarę sił wyjaśniają jej działanie i ułatwiają użycie. Nie możemy też zgodzić się z twierdzeniem autora, iż nauka zasadniczo nie chce nam dawać odpowiedzi na pytanie o przyczynie choroby, stawiając nam za jedyne zadanie dyagnozę (określenie gatunku chorobowego). Wszak jedną z cech nauki, a może i najistotniejszą stanowi właśnie odszukiwanie przyczyny zjawisk, rozumie się, w ściśle naukowym znaczeniu tego wyrazu. Zdaniem naszym, rozpoznanie i poznanie nie różnią się bynajmniej między sobą tak zasadniczo, jak to autor w innej swej pracy *) wywodzi. Moglibyśmy raczej powiedzieć, iż w rozpoznaniu już *eo ipso* zawiera się poznanie w tym stopniu, w jakim nauka doszła do tego poznania, którego koroną jest wykrycie przyczyny danego zjawiska. Nauka stosowana, zdaniem autora, idąc niewolniczo w ślady nauki czystej, zapatruje się na wszelkie zmiany anatomiczne jako na równoważne szkodliwości *resp.* wskazania. Twierdzenie to na niczem obsolutnie się nie opiera: nauka czysta nie interesuje się wogóle szkodliwościami, tylko zjawiskami, nauka zaś stosowana nigdy chyba nie wypowiedała poglądu tak bezsensownego, prowadzącego do tego np., iż będziemy uważali *herpes labialis* (zmiana anatomiczna) w przebiegu zapalenia płuc za równoznaczną szkodliwość ze zmianami w płucu samem. Nauka czysta dąży tyl-

*) BIERNACKI. Istota i granice wiedzy lekarskiej. Warszawa. 1899.

ko do wyjaśnienia wzajemnego związku oddzielnych składników „gatunku“ i w ten sposób dostarcza właśnie nauce stosowanej punktów oparcia do określenia przyczyn „niższych i wyższych”. Wogóle zatem przechrzczenie medycyny z „nauki stosowanej“ na „wiedzę celowo-uitylitarną“ nie przedstawia żadnych szczególnych korzyści. Rozumie się nadal, jak i dotychczas, nie będziemy uważali naukowości za dążenie „do możebnie ścisłego odwzorowywania teoretycznej formy chorobowej“, którą zawsze zarówno nauka czysta, jak i stosowana pojmowały jako schemat, niesłuchanie odległy od rzeczywistości.

W następnej (3-ej) części zajmuje się autor „przyczynami w medycynie“. Pojęcie przyczyn, pojmowanej czy to zgodnie z MILL'em, jako sumy poprzedników danego zjawiska, czy też według WUNDT'a, jako czynnika, „z którego jakościowo i ilościowo, bezpośrednio i nieodwrotnie powstaje skutek“, nie wystarcza nauce lekarskiej. Przyczynę tego stanowi okoliczność, iż nauka o zasadach poznania ustanawiała pojęcie przyczyny, nie licząc się z danymi patologii. W medycynie rozwój pojęcia tego doprowadził do pojmowania przyczyn chorobowych, jako różnych jakościowo (specyficznych) czynników. Początkowo widziano je tylko w świecie zewnętrznym. Stopniowo wszakże ustalili się poglądy, iż niemniejsze znaczenie od czynników zewnętrznych przy powstawaniu chorób mają czynniki wewnętrzne, własności samego ustroju, które są nie warunkami chorobowymi tylko, ale rzeczywistymi przyczynami wewnętrznymi. Obecnie rozwija się zapatrywanie na te czynniki, jako na „stałe anomalie chemizmu ustrojowego, które pod wpływem różnych okoliczności mogą ze stanu potencjalnego przejść w stan czynny“.

Takie pojmowanie choroby, jako zmiany „nie rzeczy ustrojowej, ale stawania się ustrojowego“, jak się wielokrotnie wyraża autor, ma tylko jeden rzeczywisty wyjątek, mianowicie, gdy po chorobie pozostaje trwała zmiana anatomiczna, która działa jako samoistna przyczyna, wywołująca nową chorobę. Po za tem przyczynę choroby stanowi zawsze działanie chemiczne; choroba jest to pierwotne zaburzenie funkcji, „stawania się“ ustroju, zależne od zmiany chemizmu, zaburzenie zaś anatomiczne (zmiana formy, rzeczy ustrojowej) jest tylko zjawiskiem wtórnym. Powyższe racjonalne pojmowanie przyczyn chorobowych (przyczynowość racjonalna) obraca się w dziedzinie, będącej „na granicy między zdrowiem a chorobą“, i określa przyczyny, wywołujące całokształt choroby, gatunek chorobowy. Terapeutycznie są one rzadko osiągalne, i dla tego lekarz musi się najczęściej kierować „przyczynowością empiryczną“, dla której choroba jest łańcuchem przyczyn i skutków, każde zaś z ogniw tego łańcucha jest przyczyną pewnego objawu. W ten sposób otrzymujemy „przyczyny empiryczne“, nowe punkty oparcia dla działalności leczniczej: o ile przyczyny te są niecelowościami, stają się one wskazaniem terapeutycznymi. Prócz przyczyn (racjonalnych i empirycznych) rozróżnić musimy też warunki chorobowe, t. j. czynniki niestałe, które jednak w konkretnym wypadku mogą być rzeczywistą przyczyną zachorowania, np. wstrząs psychiczny, który z racjonalnego punktu widzenia jest tylko warunkiem, wywołującym z ukrycia utajoną predyspozycję nerwową, może być rzeczywistą przyczyną danego przypadku nerwicy urazowej, albowiem bez niego nie byłoby zachorowania.

W streszczonych powyżej wywodach autora „o przyczynach w medycynie“ zwraca uwagę twierdzenie, że ogólnie uznawane pojęcie medycyny nie pokrywa pojęcia przyczyny chorobowej, co ma wynikać z nieuwzględnienia przez teoretyków poznania danych patologii. Zastanówmy się nieco nad tym punktem. Pojęcie przyczyny tak, jak je przedstawia teoria poznania, nie jest oczywiście

specyjalnem pojęciem „przyczyny w fizyce lub chemii“, lecz stanowi niejako uogólnienie tych przyczyn oddzielnych, sprowadza ono do wspólnego mianownika te przyczyny specyjalne, do których doszły nauki przyrodnicze. Wynika to z tej okoliczności, iż teoria poznania interesuje się nie tyle odrębnymi cechami zjawisk fizycznych lub chemicznych, ile raczej ich wspólnymi rysami i temi sprawami umysłowemi, które są wspólne przy poznawaniu tych zjawisk. Przeciwnie zaś dla fizyka lub chemika nie tyle wagi mają wspólne rysy tych zjawisk, ale właśnie ich odrębność, i ztąd wynikają oddzielne prawa lub „przyczyny w fizyce, chemii“. Nie przeczy to bynajmniej idealnemu dążeniu nauk do jedności i wytworzenia wspólnych punktów widzenia, ale w praktyce nie niszczy to dążenie autonomii oddzielnych nauk, z których każda ma swój obszar zjawisk, swoje prawa i „przyczyny“, które tem nie mniej są przyczynami w sensie ogólnej teorii poznania. Tak samo rzeczy się mają i w medycynie. Gdyby rzeczywiście pojęcie przyczyny, ustanowione przez teorię poznania, nie pokrywało sobą pojęcia przyczyny chorobowej, świadczyłoby to o istnieniu pewnej luki w nauce o zasadach poznania, i teoretycy tej nauki byłiby obowiązani zmodyfikować, rozszerzyć swoje pojęcie przyczyny, aby wmieściło ono i pojęcie przyczyny w medycynie. Nie odczuwają oni jednak tej potrzeby i zupełnie słusznie, albowiem przytoczone powyżej pojęcie przyczyny zgadza się zarówno z faktami fizyki, chemii i t. d., jak i z faktami patologii. Tak samo jednak, jak w fizyce i chemii, tak też i w patologii istnieją odrębne związki przyczynowe, wywołane specyjalnym obszarem i charakterem zjawisk, badanych przez tę naukę, i będące przyczynami nie tylko w sensie medycyny, ale i w sensie teorii poznania, o ile tylko nie są one wynikiem błędnej obserwacji lub błędnego rozumowania. W tym ostatnim wypadku nie można ich jednak także uważać za „przyczyny w medycynie“. Podział tych ostatnich na racjonalne i empiryczne nie przedstawia żadnej głębszej racji. Dla autora są to dwa odrębne obszary przyczynowości, niekiedy uzupełniające i zbiegające się wzajemnie, daleko częściej jednak antagonizujące między sobą. Trudno jednak dostrzedz jakąkolwiek przewagę lub różnicę w znaczeniu i treści między terminem „przyczyna empiryczna“ i powszechnie używanymi określeniami, w rodzaju: „przyczyny pierwotne i wtórne, bezpośrednie i pośrednie“, lub też, co będzie najrozumialsze, między odróżnianiem przyczyn choroby a oddzielnych jej objawów. Niezbyt ściśle ogranicza też autor pojęcie „warunków chorobowych“. Jako zasadniczą różnicę między nimi znajdujemy tylko „różną odległość od racjonalnej przyczyny choroby“. W myśl tej argumentacji możemy za przyczynę nerwicy urazowej uważać nie tylko wstrząs psychiczny, ale i fizyczny, a nawet samo istnienie kolei żelaznej lub uszkodzenia mostu kolejowego, nie daje nam bowiem autor żadnych danych, w jakiej odległości od przyczyny racjonalnej warunki mogą jeszcze stawać się przyczynami, a kiedy tracą tę zdolność. Ostatni wreszcie punkt, na który zwrócę uwagę czytelników, stanowi uznawany przez autora za ogólny i nie mający żadnych wyjątków charakter chemiczny podstawowej przyczyny chorobowej.

Hipoteza ta dotychczas w ogólnych tylko zarysach została uzasadniona, w zastosowaniu jednak do poszczególnych faktów patologii ma ona jeszcze zbyt mało dowodów materyalnych, abyśmy mogli uzależniać od niej całą patologię, a tembardziej medycynę praktyczną, dla której, nie sądzę, aby te supponowane zaburzenia chemizmu były przy obecnym stanie wiedzy bardziej osiągalne terapeutycznie, niż zmiany anatomiczne. Tak np. tłumaczenie nerwic zaburzeniami chemizmu nie jest bynajmniej mocniej ufundowane i nie daje trwalszych podstaw dla ich leczenia, niż przypuszczalne zmiany molekularne.

(D. n.).

O ruchu chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława

za czas od 14 lutego do 14 marca r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 90 (m. 43, k. 47); przybyło od 14 lutego do 14 marca 88 (m. 30, k. 58); wypisało się 78 (m. 35, k. 43); zmarło 10 (m. 2, k. 8); pozostało na miesiąc następny chorych 90 (m. 36, k. 54).

Ogólna liczba chorych była takąż sama prawie, jak w ubiegłym miesiącu, wogóle nieznaczna. Oprócz bowiem tyfusu wysypkowego, w początkach miesiąca, wszystkie inne choroby gorączkowe ostre w dalszym ciągu rzadko tylko pokazywały się. Większa przytem część przypadków tyfusu wysypkowego przybywała z przedmieścia Pragi i jego okolic.

Najliczniejszą rubrykę w ubiegłym miesiącu stanowił tyfus wysypkowy, którego przybyło przypadków 24 (m. 7, k. 17), z przebiegiem niezbyt ciężkim; jeden z nich zakończył się niepomyślnie. Chorzy przybyli z następujących ulic i domów: Młynarska 8, Rybaki 29, Ogrodowa 52, Bolesć 1, Radzymińska 49 i 47, Moskiewska 18, Wałowa 20, Terespolska 10 (2 przypadki), Przemysłowa 7, Freta 25, Wiosenna 17, Ząbkowska 32, Mińska 9 i 11, Panieńska 3, Nowowiniarska 10, Wołyńska 17, Nowe miasto 5, Nowo-Karmelicka 11, Targówek (2 przypadki) i Młociny.

Następną rubrykę, mniejszą niż w ubiegłym miesiącu, zajęła róża, której zanotowano przypadków 17 (m. 3, k. 14). Dwa przypadki, w których róża była tylko powikłaniem choroby serca i nerek, zakończyły się niepomyślnie. Chorzy przybyli z ulic i domów: Żórawia 35 i 30, Wiejska 4, Krzywe Koło 15, Smolna 3, Pawia 3, Żelazna 3, 91 i 75 (2 przypadki), Stare Miasto 10, Podwałe 24, Długa 53, Marszałkowska 120, Włodzimierska 11, Czyste, Wola i m. Rawa.

Częściej zdarzała się płonica. Zanotowano przypadków 6 (m. 3, k. 3), z jednym niepomyślnym. Chorzy przybyli z ulic: Wspólna 77 i 7, Freta 13, Wolska 1, Radzymińska 12 i Wola.

W jednej mierze trzymała się ospa; przyjęto przypadków 5 (m. 2, k. 3), z których jeden u chorego nieszczepionego zakończył się niepomyślnie. Chorzy pochodzili z ulic: Strzelecka 3, Dzika 47, Ogrodowa 60 (2 przypadki), Podwał 3.

Więcej niż w ubiegłym miesiącu zanotowano odrzy; przypadków 5 (m. 1, k. 4), z ulic: Królewska 8, Targowa 42, Senatorska 35, Dobra 23 i m. Połtawa.

Z innych chorób gorączkowych przybyło: 6 przypadków zapalenia gardła, po 2 — tyfusu brzuszego (Młynarska 10, Pańska 114) i grypy; oraz po 1 przypadku: gruźlicy płuc i krtani, błonicy gardła i posocznicy.

Chorych niewłaściwie do nas skierowanych mieliśmy 16 (m. 5, k. 11).

Biletów odmownych chorym, nie kwalifikujących się do szpitala św. Stanisława, wydano 2.

Rewakcynacyi w ubiegłym miesiącu dokonano 20 (m. 8, k. 12).

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 2565 (m. 1067, k. 1498).

Śmiertelność miesięczna wynosiła 5,6%.

J. Szwajcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= COHN opisuje przypadek choroby WERLHOFF'a, przebiegający z burzliwymi objawami żołądkowymi (wymioty krwawe), kiszkowymi (stolce krwawe) i nerkowymi (*nephritis haemorrhagica*). W niespełna dwa miesiące od początku choroby autor znalazł pierwszy raz zmiany fizyczne w płucach chorego a w 4 tygodnie później nastąpiła śmierć osobnika wśród objawów suchot galopujących. Na sekcji znaleziono 2 jamy w lewym płucu i 1 w prawym. Wobec dalego posuniętych zmian w płucach autor przypuszcza, że gruźlica była sprawą wcześniejszą, niż choroba WERLHOFF'a. Dalej autor mniema, że te dwie sprawy stają w przyczynowym związku, mianowicie, że uszkodzenie ścian naczyń przez toksyny gruźlicze, pochodzące z dużego ogniska nagle rozpadłego, może dać objawy *purpurae haemorrhagicae*. (Münch. m. W. Nr. 50 r. 1901).

= A. MOELLER, w celu otrzymania plwociny od chorego, który mało jej odpluwa, radzi pobudzić odkastywanie. W tym celu autor stosuje ciepły, wilgotny okład na piersi na całą noc. Rano wycieramy plecy i piersi chorego wilgotnym, zimnym ręcznikiem. Plwocinę z kilku dni zbieramy do cylindra, dodajemy trochę wody i drobnego śrutu i silnie wstrząsamy naczynie, poczem centryfugujemy i osad badamy pod mikroskopem. Dobre wyniki daje również inna metoda, t. zw. Anreicherungsverfahren: oddzielne kłaczki plwociny umieszczamy w szalce PETRI'ego, stawiamy naczynie do wilgotnej komory i następnie na 48 godzin do termostatu przy 37° C., poczem robimy preparaty. W razie ujemnego wyniku badań autor przechodzi do zastrzykiwań tuberkuliny. Chory mierzy temperaturę ciała co 2 godziny w ciągu 8—10 dni, poczem dostaje iniekcję z $\frac{1}{10}$ ml grm. starej tuberkuliny pomiędzy godziną 7 a 8 wieczór. Wzniesienie się ciepłoty ciała o 0,5° C. jest podejrzone. Próbie aglutynacyjnej ARLOING'a i COURMONT'a autor odmawia wszelkiej wartości. (Münch. m. Woch. r. 1901 Nr. 50).

= A. OTT stawia pytanie, czy należy uważać wzniesienie się ciepłoty ciała, występujące u suchotników po wysiłkach fizycznych, jako objaw gorączki, i odpowiada na nie twierdząco, a to na zasadzie obserwacji, przeprowadzonych w 25 przypadkach gruźlicy płuc. U 19 chorych (76% ogólnej liczby) po spacerze, trwającym 2½—3½ godzin i wynoszącym 4½ kilometra, ciepłota ciała podnosiła się o 0,6—2,1° C., a w moczu zjawily się albumozy. MARTIN dowiódł, że albumozurya jest objawem gorączki, gdyż zdarza się u 90% chorych gorączkujących (KREHL, MATTHES, SCHULTESS), zaś nie występuje nigdy u zwierząt, którym sztucznie podniesiono ciepłotę ciała za pomocą ucięcia mózgu (Wärmestich) lub przegrzewania. Zatem suchotnicy reagują typową gorączką nawet na nieznaczne wysiłki fizyczne. (Münch. med. Woch. r. 1901 Nr. 50).

= MAI obserwował zupełne wyleczenie w jednym przypadku choroby ADISON'a. Rozpoznanie było zrobione na zasadzie obecności takich objawów, jak: swoiste zabarwienie skóry, ogólne osłabienie i zaburzenia przewodzenia pokarmowego. Pozatem chory skarżył się na bóle w dolku i w okolicy lędźwiowej i na zaburzenia wzrokowe. Od listopada 1900 do stycznia 1901 roku stan chorego znacznie się pogorszył. Potem nastąpiło raptowne polepszenie; wszystkie objawy chorobowe, znikły; liczba czerwonych ciałek krwi z 2,800,000 podniosła się do 5,000,000. (La Clin. med. Ital. 8. 1901).

= GEISY opisuje 3 przypadki krwawień pochodzenia nerkowego u osób, dotkniętych histeryą (2 kobiety, 1 mężczyzna). We wszystkich trzech przypadkach krwawienia występowały po silnych wzruszeniach moralnych i trwały po kilka godzin. Kilkakrotnie powtarzane badanie pęcherza przez zwierznik, zarówno jak i badanie moczu nie wykazało żadnych zmian organicznych pęcherza lub nerek. (La méd. orient. 10. 11. 1901).

HEMATOGEN D-R HOMMELA

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

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

SZCZEGÓLNIJ NIE DA SIĘ NICZEM ZASTĄPIĆ W PRAKTYCE DZIECINNEJ.

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

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

Wystrzegać się zafałszowań! Ostrzegamy przed licznymi zafałszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy wystrzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie są to poprostu najzwyczajniejsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielnicych (kwas hipurowy, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczzonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisujących i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu—prawdziwego Hematogenu Hommela.

KILKA NOWSZYCH OPINII LEKARSKICH.

„Przepisuję Hematogen Hommela w następujących przypadkach: I przypadek. Anaemia et Tbc. pulm. fac. post morbillos et rtussim. Znakomity wynik, szybkie powiększenie wagi, zdrowy wygląd, dobry apetyt, poprawa psychiczna. II przypadek. Anaemia ex scrophulosis; operacja wyrosła adenoidalnych. Szybka poprawa apetytu, przyrost na wadze. III przypadek. Ciężka anaemia post. abortum. Szybka poprawa sił, skrócenie okresu popołogowego. Preparat pański, dzięki długoletnim próbom, stał się dla mnie ulubionym środkiem, to też co raz częściej stosuję go w godzinach przyjęcia.

(Dr. med. Walter Schmidt, lekarz wołnoprakt. i specjalista chorób dzieciennych. Drezno).

„Hematogen Dr. Hommela oddał mi osobiście znakomite usługi. Mając lat 65 czułem się mocno osłabiony wskutek uciążliwej służby i straciłem zupełnie apetyt. Pański Hematogen (prócz go środka nic innego nie przyjmowałem) znów mnie zupełnie powrócił na nogi. (Radaea sanitarna Dr. A. Nicolai. Greissen w Turynii).

„Hematogen Hommela, lecz tylko tenże, tworzy istnie cuda w przypadkach braku apetytu. Inne preparaty z podobną nazwą zupełnie się nie przyjęły, ponieważ mają przykry smak, przypominający eter. Mogę tylko panu powtórzyć, że Hematogen Hommela przepisany przezemnie bardzo często, dawał zawsze przyjemną i jej następstwach zarówno u dzieci, jak i u dorosłych wyśmienite wyniki.

(Dr. Med. Paweł Wieczorek, Kreicenort, Szląsk.)

„Hematogen Dr. Hommela w mojej praktyce, a szczególnie przy leczeniu anemicznych położeń i suchotników, jakoteż neurastenków, w zupełności potwierdził nadzieję w nim pokładaną. W jednym przypadku neurastenii udało mi się, naturalnie przy jednoczesnem przestrzeganiu dyetetycznych warunków, podnieść w przeciągu dwóch miesięcy wagę o 13 funtów. Będę odtąd nadal stosować ten preparat w wszelkich zboczeniach w odżywianiu.

(Dr. Med. Mayer. Monachium)

Prof. Gebhard z Berlina wyraża się „Podręczniku Ginekologii“ Veita (Veit. Handbuch der Gynäkologie) w redagowanym przez siebie rozdziale „Amenorrhoe“ w następujący sposób:

„Żelazo, które okazało się najlepszym środkiem przeciwko tej konstytucjonalnej chorobie, jest jednocześnie i najlepszem emenagogum (środek wywołujący miesiączkę) przy amenorrei. Za

roby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnym doświadczeniem stwierdzić własności naszego preparatu i opinie o potrzebowaniu upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycyi: **Apteka na Bolszaj Ochtie w S. Peterburawki na jedną dobę: Dla ssawców—2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura zwykłego napoju); Dla dzieci—1—2 łyżek deych (bez dodatków!); Dla dorosłych—1—2 łyżek stołowych codziennie przed objadem, wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.**

Sprzedaż we wszystkich aptekach. Cena butelki (8 1/2 uncyi) i r. 60 k.

Nikolai i K-o w Zürichu.

jeden z najskuteczniejszych środków może być naturalnie uważany Hematogen Hommela.

„Jestem nadzwyczaj zadowolony z Hematogenu Hommela. trzymywałem i spostrzegałem świetne wyniki przy stosowaniu go środka. W ciężkim przypadku anemii, zółtów i krzywicy, w którym apetyt i ogólne odżywianie zupełnie podupadło i nie mogło być podniesione odżywieniem za pomocą żadnego z nowszych preparatów odżywczych, Hematogen Hommela okazał się prawie że środkiem zbawczym. Po użyciu jednej butelki apetyt już się zwiększył siły zaczęły szybko wracać.

(Dr. Med. Bartels, Friedewald Hessen-Nassau).

W przypadku dotyczącym chorej w latach klimakteryczny i cierpiącej na groźne krwotoki miesięczkowe, wynik był zadziwiający. Krwotoki nadzwyczaj szybko zaczęły ustępować, apetyt pośledzony, poprawił się i zupełnie osłabiona chora widocznie poprawiła się.

Dr. Med. Józef Weselik, okręgowy lekarz, Kenigsfeld w bliżu Brua.

Bardzo chętnie zaświadczam, że Hematogen Hommela okazał się wyborynym środkiem. Stosowałem go w przypadku bledy, wysokiego stopnia z zupełną utratą apetytu, a nawet, rzecz znana, że wstrętem do wszelkich pokarmów, w których choroba nie miała siła nawet żelazisto-arsenowe wody. Natychmiast po użyciu pierwszej butelki zjawiał się apetyt, a po upływie 3-tygodni wygląd był kwitnący, znikło bicie serca, dyspnoe i prędkie zmęczenie.

(Dr. Med. Ernst Schlichting, okręgowy lekarz Eggersdorf—Styryja)

„Jestem zapalonym zwolennikiem Hematogenu Hommela. spotykałem dotąd tak znakomitego środka pobudzającego apetytu. Mój 2 1/2 lat liczący anemicznie krzywicowy synek, z którym miałem się całymi miesiącami bezskutecznie aby go jakkolwiek karmić, zaczął okazywać wprost wileży apetyt z chwila gdy przeszedł do Hematogenu. Rozumie się, że wkrótce potem i waga statecznie się podniosła i wygląd był lepszy.

(Dr. Med. F. Grimm lek. chorób dzieci. Berlin.)

„Stosowałem Hematogen Dr. Hommela przy leczeniu wspanego, 9-letniego nadzwyczaj bezkrwistego syna, i już po użyciu pierwszych dwóch-trzech łyżek skonstatowałem tak wybitną poprawę apetytu, jakiej dotąd nie widziałem przy stosowaniu innych go rodzaju środków. (Dr. Med. Ad. Hippelein—Monachium)



Fabryki Farb

DAWNIEJ

Fryd. Bayer & C-ie., w Elberfeldzie.

Oddział produktów farmaceutycznych.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie Józef Warszawski, Warszawa, Orla 5.

<p>Aspirin</p> <p>Antirheumaticum i. Analgeticum. Najlepiej zastępuje salicylaty. Smak przyjemny kwaskowaty; prawie zupełnie pozbawiony działania ubocznego. Daw. 1 gr. 3—5 dziennie.</p>	<p>Salochinin</p> <p>(Ester salicylowy chininy). Antipyreticum i Analgeticum zupełnie bez smaku. Wskaz.: Stany gorączkowo szczeg. gorączki tyfusowe, malaria, nerwice. (Neuralgie, Ischias).</p>	<p>Hedonal</p> <p>Nowy Hypnoticum, zupełnie nieszkodliwe, wolne od działania ubocznego. Spec. wskaz. bezsenność nerwowa szczeg. w stanach depresyjnych i t. d. Daw. 1,5—2 gr. po proszku w opłatkach lub w lewatywie.</p>
<p>Heroin hydrochl.</p> <p>Wyśmienite sedativum przy wszelkich cierpieniach dróg oddechowych, zastępuje morfinę i kokainę, łatwo rozpuszczalne w wodzie, nie drażni. Daw. dla dorosł. 0,003—0,005 gr. 3—4 razy dziennie, dla dzieci 0,0005—0,0025 gr. 3—4 razy dziennie.</p>	<p>Agurin</p> <p>Octan Theobromin-natrium. Nowe Diureticum, bardzo skuteczne i bardzo dobrze znoszone, daw. 0,5—1 gr. pro die 3 gr.</p>	<p>Salophen</p> <p>Specyfik przy bólu głowy, influcy, ostrym reumatyzmie stawów. Dawka 1 gr. co 2—3 godziny.</p>
<p>Protargol</p> <p>Organiczny preparat srebra do leczenia trypra i ran, jak również w chorobach oczu. Wybitne bakteriobójcze własności przy najmniejszym podrażnieniu.</p>	<p>Somatoza</p> <p>Wybitny środek wzmacniający dla chorych gorączkujących, osłabionych, rekonwalescentów. W wysokim stopniu pobudza apetyt. Dorosłym 6—12 gr. dziennie, dzieciom 3—6 gr. dziennie.</p>	<p>Europfen</p> <p>Specj. wskaz.: mała chirurgia Ulcus molle, Papul mad. Zastępuje jodoform, posiada zapach przyjemny. Stosow.: czysty lub z aco bor. pulv aa p. mieszaný lub jak maśé 5—10%</p>
<p>Tannigen</p> <p>Nieszkodliwy derywat taniny. Działa skutecznie przy rozwolnieniu i katarach żołądkowo-kiszczkowych, specjalnie u dzieci. Dawka 0,25—0,5 gr. 6 razy dziennie.</p>	<p>Żelazo-Somatoza</p> <p>Skuteczny środek wzmacniający przy Chlorozie i Anemii. Zawiera żelazo w połączeniu organicznem i w postaci łatwo wysysającej się. Bez smaku, łatwo rozpuszczalne. Pobudza apetyt, nie działa zamykająco.</p>	<p>Aristol</p> <p>Wybitny środek zablizniająca szczeg. przy ranach po oparzeniu z Acid Boric. pulv. aa pft mieszaný lub jako 5% maśé.</p>
<p>Trional</p> <p>Pewny środek nasenny, zawsze należy używać z większą ilością ciepłego płynu (herbata, mleko). Początkowa dawka 1,5 potem wystarcza 1 gr.</p>	<p>Mleko-Somatoza</p> <p>Zawiera 5% taniny w organicznem połączeniu. Wskaz.: Dyspepsya, Neurastenia, Anemia, Gruźlica, Tyfus i Krzywica. Dla dorosłych 5—15 gr. dziennie, Dla dzieci 3—10 dziennie.</p>	<p>Creosotal-Duotal</p> <p>Preparaty kreozotu wolne od żrącego i trującego działania przeciw gruźlicy. Bronchitis, Tyfus.</p>

Phenacetyna, Piperazyna, Lycetol, Jodothyryna, Salol.



1896 r.

Nagrodzony medalami. Na Wystawie Paryskiej

Lyon
1894 r.

1900 nagrodzony medalem
i listem pochwalnym.

Bordeau
1895 r.

Naturalny Bessarabski koniak winogronowy, spirytus
i różne naturalne wina.



1897 r.

E. REJDELA w Kiszyniewie.

Naturalny koniak E. REJDELA wytrzymał analizę chemiczną i jest wyrabianym z najczystszych (winogronowych) win, przechowywanym zaś w specjalnie urządzonych piwnicach na sposób francuzki. Zaletami swemi nie ustępuje w niczem oryginalnym koniakom francuzkim. Z zamówieniami prosimy zwracać się WARSZAWA, DŁUGA 55.

Cenniki na żądanie wysyłają się bezpłatnie.