

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 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. O leczeniu przewlekłych chorób serca w Krynicy. Podał d-r Zygmunt Wasowicz. (Dokończenie). — O wydzielaniu kwasu szczawowego, indykanu i siarczanów związanych w cukrzyey pod wpływem żywienia. Podał W. Moraczewski. (Ciąg dalszy). — WYKŁADY KLINICZNE. Najświeższe zdobycze i obecny stan pedyatrii. (Dokończenie). — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 32. Przyczynek do dyetetyki chorób żołądka i kiszek. 33. Nowy czynnik w etiologii zimnicy i sposoby leczenia, wynikające z jego uwzględnienia. — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
 destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Z. Wasowicz — Sur le traitement des affections chroniques du coeur à Krynica. 2) D-r W. Moraczewski — Sur l'élimination de l'acide oxalique, de l'indoxyl et d'acide sulfurique aromatique dans le diabète sous l'influence de la nourriture.

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

„MEDYCINA“

M EDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r Z. Wasowicz — Ueber die Behandlung chronischer Herzleiden in Krynica. 2) D-r W. Moraczewski — Ueber die Ausscheidung der Oxalsäure, des Indicans und der gebundenen Schwefelsäure bei Diabetes unter dem Einfluss von Diät.

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

O LECZENIU PRZEWLEKŁYCH CHOROÓ SERCA W KRYNICY.

NA PODSTAWIE WŁASNYCH SPOSTRZEŻEŃ.

Podał

D-r Zygmunt Wasowicz.

b. asystent kliniki lekarskiej Uniw. Jagiell., lekarz zdrojowy w Krynicy.

(Dokończenie). — Zob. Nr. 21).

Zebrawszy teraz to wszystko treściwie, cośmy dotychczas wspomnieli o działaniu różnych kąpiei na narząd krążenia, możemy powiedzieć, że:

1) Kąpiele mineralne, CO₂ zawierające, wpływają daleko wybitniej na narząd krążenia, aniżeli kąpiele zwyczajne lub solankowe o tej samej ciepłocie.

2) Kąpiele mineralne, wywołując podrażnieniem przez CO₂ znaczne rozszerzenie naczyń na obwodzie, uwidoczniające się silnem zaczerwienieniem skóry, zmniejszają znacznie przeszkody w krążeniu obwodowem, przez co ułatwiają pracę sercu, a więc działają na mięsień sercowy szanująco.

3) Kąpiele te wreszcie przez odruchowe podrażnienie ośrodków nerwu błędnego zmniejszają liczbę tętna i zastosowane o dpowiednio, mogą re-

gulująco wpłynąć na czynność serca, tem więcej, iż wpływ ten trwa dłuższy czas po kąpielu.

Jeżeli teraz rozpatrzmy się bliżej w kąpielach mineralnych krynickich, to nie trudno nam będzie stwierdzić, że kąpiele te, niezwykle w wolny kwas węglany zamożne, w działaniu swem na narząd krążenia nie stoją niżej od kąpeli nauheimskich i odpowiednio użyte mogą stanowić przynajmniej równoważny czynnik z nauheimskimi w leczeniu przewlekłych chorób serca. Na kąpiele krynickie dostarczają wody zdroj Główny i Józefa. Pierwszy w 1 litrze zawiera 1635 ctm. sz. kwasu węglanego, drugi 716 ctm. sz. — a więc znacznie więcej, niż zdroje nauheimskie, na kąpiele używane. Gdybyśmy przypuścili, jak tego chcą niektórzy, że części mineralne, w wodzie rozpuszczone, nie są dla ustroju zupełnie obojętne, ale krystalizowanie w porach skóry wywołuje pewne mechaniczne drażnienie zakończeń nerwowych, to podrażnienie podobne mogą wywołać tembardziej ostre romboedryczne kryształki dwuwęglanu wapnia, w obu źródłach dość obficie się znajdującego. Woda do kąpeli ogrzewana bywa dopiero w wannie metalowej o dnie podwójnem sposobem SCHWARTZ'a.

Okoliczność ta wartości i działania kąpeli nie zmniejsza — przeciwnie, jest nawet dogodna, bo pozwala ciepłotę kąpeli według przepisu lekarza ściśle do danego przypadku stopniować — z drugiej zaś strony woda mineralna, zbyt obfita w kwas węglany, przez ogrzewanie traci około 30% jego pierwotnej zawartości i wtedy dopiero staje się odpowiednią na kąpiele dla chorych na serce.

Przez czas kilkoletniej mej praktyki kąpielowej leczyłem w Krynicy kilkadziesiąt osób, cierpiących na przewlekłe choroby serca. Wyniki tego leczenia są tak dodatnie, że ośmielają mnie do zwrócenia na nie uwagi ogółu lekarzy — a to tem więcej, że uzasadniona zresztą wiara w Nauheim zmusza chorych, nieraz bardzo ciężko chorych, szukać zdrowia po przebyciu uciążliwej i niesłychanie trudzącej i dalekiej drogi wśród obcych, podczas gdyby je mogli znaleźć daleko bliżej na ziemi rodzinnej.

Spostrzeżenie I. J. K. lat 24, z Mielca, od kilku miesięcy z powodu przykrych przejść moralnych czuje często bicie serca, ściskanie i ból w okolicy serca, niepokój. Żle sypia, osłabiony.

Przedmiotowe badanie narządu krążenia wykazało: Tętno przyspieszone, nieregularne, liczba tętna 100 na minutę, stłumienie serca na znaczniejszej przestrzeni, rozstrzeń lewej komory. U wierzchołka serca ton, przechodzący w lekki, miękki szmer, drugi ton nad tętnicą płucną silniej zaznaczony.

Rozpoznanie: *Neurosis cordis ubsequente dilatatione et insufficientia relativa valvulae bicuspidalis.*

Po leczeniu 8 tygodniowem w Krynicy, zasadzającem się na stosowaniu przez pierwsze 4 tygodnie kąpeli mineralnych o ciepłocie 27° do 25° R., od czasu do czasu chłodnika sercowego, a następnie lekkich zabiegów wodolecznicznych w postaci częściowych nacierań od 18°—15° R. i krótkich półkąpeli 25°—20° R., galwanizowania nerwu współczulnego szyjowego i odpowiedniej diety, stan chorego stopniowo się poprawiał, a w dzień odjazdu chory czuł się zupełnie dobrze. Przedmiotowo: tętno regularne, 80 uderzeń na minutę, rozmiary serca prawidłowe — tony czyste, głośnie. Ciężar ciała, który w czasie rozpoczęcia leczenia wynosił 65,75 kg., podniósł się w końcu na 67,25 kg.

Chory w następnym roku miał leczenie w Krynicy powtórzyć — czuł się jednak tak dobrze, że, jak mi to listownie doniósł, przez cały rok porady lekarskiej nigdzie nie szukał i powtórzenie leczenia uważał za zbyteczne.

Spostrzeżenie II. A. Z. z Rozwadowa, lat 62, przybyła po raz pierwszy w sezonie 1899 jako rekonwalescentka po nieżycie kiszek. Chorą badałem pierwszy raz w hotelu — gdyż po przyjeździe do Krynicy czuła się tak osłabioną, że musiała się położyć do łóżka. Oprócz małych zmian w szczycie płuca prawego i rozedmy płucnej, przy odżywianiu bardzo podupadłem (ciężar ciała 42,76 kg.), najwybitniejsze zmiany chorobowe widoczne były w narządzie krążenia. Tętnice obwodowe grube, twarde, pokręcone — tętno bardzo nieregularne, przepuszczające, napięte, liczba tętna 130 na minutę — przerost komory lewej — drugi ton nad tętnicą główną silnie zaznaczony, dźwięczny, ton pierwszy u wierzchołka serca przechodzi w szmer. Brzuch wzdęty, w jelitach, przy słabym ucisku bolesnych, burczenie. Biegunka. W moczu ślad białka.

Rozpoznanie: *Atheroma arteriarum praecipue aortae et arteriae coron. cordis, subsequente myocarditide chr. Enteritis diarrhoica, probabiliter amyloidosis intest. Condensatio apicis pulm. dextr. Emphysema pulm.*

Polecono chorej łóżko, odpowiednie żywienie, z leków naparstnicę. Po 10 dniach czynność serca poprawiła się, l. t. 118 na minutę, wypróżnień 1—2 dziennie, wolnych; sił chorej przybyło.

Wobec tego rozpoczęto stosowanie wewnętrzne letniej wody krynickiej ze źródła Głównego i z całą ostrożnością kąpiele mineralne krótkie (5 minut), o ciepłocie 27° R., z początku co drugi dzień, później każdego trzeciego dnia z przerwą. Chora wzięła razem 18 kąpiele. Z końcem pobytu w Krynicy odżywianie jej trochę się podniosło, sił jej przybyło, bicia serca, bólu w okolicy serca i duszności doświadcza znacznie rzadziej. Zmian w narządzie krążenia wykazać nie można — tylko liczba tętna spadła na 100 przez minutę — w moczu białka brak. Chorej polecono do domu mierne dawki jodu.

W sezonie 1900 r. przybyła chora powtórnie. Zimą spędziła dobrze — w marcu zapadła na nieżyt pęcherza moczowego — obecnie już zdrowa. Sił ma znacznie więcej, niż w roku zeszłym, bicia serca nie czuje, napadów duszności nie miewa, łatwo się męczy.

Badanie przedmiotowe wykazało obecnie te same zmiany w narządzie krążenia, co w roku zeszłym. Tętno napięte, nieregularne, o liczbie 128 przez minutę.

Po leczeniu 6-tygodniowym w Krynicy podobnym jak w roku poprzednim liczba tętna zmalała do 96, siły chorej poprawiły się znacznie.

W r. 1901 przybyła chora po raz trzeci do Krynicy. Zimą spędziła bardzo dobrze i zajmowała się, jak przed kilku laty, gospodarstwem domowym. Na miesiąc przed wyjazdem poczęła dostawać napadów zimnicy, które powtórzyły się i w Krynicy. Badanie przedmiotowe, prócz obrzęku większego śledziony i małego wątroby, nic nowego nie wykazało. Tętno, czasem nieregularne, wynosi 104 uderzenia przez minutę.

Chora obok małych dawek chininy, odpowiedniego żywienia i zachowania się, wzięła 24 kąpiele mineralne o ciepłocie 27°—25° R. Z chwilą wyjazdu z Krynicy chora „czuje się znacznie silniejszą, apetyt ma dobry, sypia dobrze“, ze strony serca nie doznaje żadnych dolegliwości. Przedmiotowo tylko tętno zmieniło się na korzyść — wynosi ono obecnie 94 uderzenia na minutę i jest mniej nieregularne, niż dawniej.

Spostrzeżenie to zasługuje jeszcze na parę słów wzmianki. Chora z niezmiernie podupadłym odżywianiem, z przewlekłym ciężkim nieżytem jelit — zapadła w ostatnich trzech latach pierwszy raz na nieżyt pęcherza moczowego, drugi raz na ciężką zimnicę, co w następstwie musiało się odbić niekorzystnie na narządzie krążenia, okazującym w naczyniach daleko posunięte zmiany miażdżycowe i następcze zmiany w samym mięśniu sercowym. Pomimo tego pierwszy i drugi pobyt chorej w Krynicy wzmocnił jej serce tak wybitnie, że przez kilka miesięcy zimowych po leczeniu czuła się, jak twierdzi, zupełnie dobrze i nie zauważyła żadnych objawów, któreby świadczyć mogły o groźniejszych zaburzeniach w krążeniu. Leczenie krynickie u chorej tej uregulowało po części czynność serca. Wskazuje na to tętno w czasie ostatniego pobytu chorej w Krynicy mniej nieregularne — a i liczba tętna, która po trzecim pobycie w Krynicy spadła już poniżej 100 uderzeń na minutę.

Spostrzeżenie III. S. F. lat 17 z Łukowa, cierpi od lat kilku na częste bicie serca, ucisk i ból w okolicy serca, duszność i ogólne osłabienie.

Przedmiotowo znaleziono: odżywianie mierne, bladość skóry i błon śluzowych dostępnych badaniu, tętno małe, słabo napięte, regularne, liczba tętna 96 na minutę, komora prawa rozszerzona i przerosła, mały przerost komory lewej. Uderzenie wierzchołka serca przesunięte ku zewnątrz — u wierzchołka serca szmer piłujący skurczowy i słaby szmer rozkurczowy, drugi ton nad tętnicą płucną silniej zaakcentowany. W narządach innych zmian nie ma.

Rozpoznanie: *Insufficiencia valvulae bicuspidalis et stenosis ostii venosi sinistri.*

Choremu polecono ruch bardzo umiarkowany, odpowiednie posiłne pożywienie, wodę słotwińską bez gazu i kąpiele mineralne. W ciągu sześciu tygodni, przez jakie chory w Krynicy przebywał, wziął 20 kąpiele mineralnych, po których, jakkolwiek skarży się jeszcze na występujące czasem bicie serca przy większym wysiłku fizycznym, czuje się znacznie silniejszym, łaknienie ma lepsze, niż w domu — wygląd zdrowszy. Ciężar ciała, który z początku leczenia wynosił 53 kg., zwiększył się pod koniec o 2 kg. Odnośnie do narządu krążenia można było stwierdzić rozstrzeń serca prawego mniejszą, tętno regularne, pełniejsze, co do liczby 80 uderzeń na minutę wynoszące.

Spostrzeżenie IV. A. S. lat 40, z Warszawy, przybył w odwiedzinę do krewnych, leczących się w Krynicy. Po uciążliwej wycieczce na „Jaworynę“ (III 6 m. n. p. m.) dostał bicia serca, uderzeń krwi do głowy, zawrotów głowy. Przedtem zawsze zdrowy przebył w młodym wieku ostry gościec stawowy.

Badanie przedmiotowe wykryło, prócz znaczniejszego stopnia atonii jelit, poważne zmiany w narządzie krążenia. Tętno, czasem nieregularne, dość dobrze napięte, 96 razy na minutę — rozstrzeń znaczna lewej komory serca, u wierzchołka serca zamiast tonu szmer skurczowy, drugi ton nad tętnicą płucną silniej zaznaczony. Opuchlin i białka w moczu brak.

Pomimo tego, że objawy niedomogi wystąpiły po nadmiernym wysiłku fizycznym, nie rozpoznano tylko ostrej rozstrzeni serca, ale ze względu na przebyty gościec stawowy — *Endocarditis chronica ad valv. bicuspidalem*,

Choremu polecono na razie spokój, *T-ram strophant. et t-ram digital. aa p. aequal.* Po kilku dniach liczba tętna spadła na 80 uderzeń przez minutę, tętno regularne — rozstrzeń lewej komory mniejsza. Wobec tego leki odstawiono, a zapisano choremu kąpiele mineralne, od 27^o R. począwszy, z przerwą każdego trzeciego dnia. Po 16 kąpielach badanie wykazało tętno regularne,

dobrze napięte, 80 na minutę, komora lewa, prócz małego przerostu, w granicach prawidłowych, ton pierwszy kończy się szmerem, drugi nad tętnicą płucną zaznaczony wyraźnie.

W następnym roku zgłosił się chory do Krynicy po raz drugi. Przez cały czas pobytu w domu czuł się dobrze. Obecnie skutkiem natężonej i ciężkiej pracy biurowej czuje się osłabionym i miewa czasem bicie serca.

Badanie obecnie stwierdziło: tętno 76 na minutę, słabo napięte, regularne, mały przerost komory lewej, u wierzchołka serca szmer skurczowy wyraźny, drugi ton nad tętnicą płucną silniej zaakcentowany.

Chory wziął w tym roku 21 kąpiele mineralnych, po których uczuł się znacznie silniejszym. Przedmiotowo stwierdzić można było poprawę co do napięcia tętna, u wierzchołka serca ton skurczowy, kończący się lekkim szmerem.

Spostrzeżenie V. M. P. lat 37, od kilku lat z powodu otyłości męczy się tak łatwo, że chodzić prawie nie może, dostaje często napadów bicia serca i duszności. Po nadto skarży się na bóle w obu stawach kolanowych.

Badanie przedmiotowe prócz nadmiernej otyłości wykazało w narządzie krążenia następujące zmiany. Tętno słabo napięte, nieregularne, 80 na minutę, stłumienie serca na znacznej przestrzeni, ton skurczowy z lekkim szmerem, słyszalnym u wierzchołka serca — zresztą tony czyste, ale przyciszone. Na kończynach dolnych około kostek ślad opuchliny. W moczu białka mały ślad, pod drobnowidzem kryształki kwasu moczowego w małej ilości. Ciężar ciała 125,65 kg.

Rozpoznano: *Obesitas, diathesis uratica et insufficientia cordis adiposi.*

Leczenie skierowano przeciw głównej przyczynie choroby przez uregulowanie żywienia, odciążenie płynów w granicach fizjologicznych i zastosowanie masażu ogólnego, na kończynach w kierunku dośrodkowym. Ponadto polecono do picia szczawę magnezyowo-sodowo-żelazistą ze źródła Słotwińskiego z dodatkiem małych ilości soli Maryenbadzkiej i kąpiele mineralne o ciepłocie z początku 27° R., krótkie, później przez 10, 12, 15 a nawet 20 minut. W trzecim tygodniu zalecono wreszcie chorej odbywanie coraz dłuższych przechadzek, z początku tylko po terenie równym.

Wśród tego leczenia, przeprowadzonego pod ścisłą kontrolą narządu krążenia, stan chorej powoli, ale stale się poprawiał. Pomimo 2—3 wypróżnień dziennie, sił chorej przybywało, objawów osłabienia czynności nie zauważono zupełnie. Po 22 kąpielach mineralnych i czterotygodniowym ogólnym mięsieniu, chora czuła się tak silną, że mogła bez zmęczenia odbywać już dłuższe przechadzki, bóle w stawach kolanowych zmniejszyły się, bicie serca i duszności przez cały czas leczenia nie doświadczyła ani razu.

Przedmiotowo: tętno regularne, dobrze napięte, 80 na minutę, rozmiary serca prawie w granicach prawidłowych, tony głośne, czyste. W moczu białka brak, kwas moczowy, jak przedtem, w małych ilościach. Opuchlin nie ma, ciężar ciała 118,30 kg., a więc spadł o 7,35 kg.

Tych kilka spostrzeżeń świadczy, że leczenie kąpielowe w Krynicy we wszystkich prawie postaciach chorób przewlekłych serca daje wyniki bardzo dodatnie i przez wybitne skrzepienie mięśnia sercowego jeszcze na długie lata, przy odpowiednim zachowaniu się, odwlec może wystąpienie groźnych objawów niedomogi. Zbytecznym dodawać, że mowa tu nie o postaciach niedomogi ciężkiej serca, ale o wadach przy utrzymanem jeszcze albo mało zakłóconem wyrównaniu.

Nie da się zaprzeczyć, że we wszystkich chorobach serca mięsień sercowy z powodu ciągłej i nadmiernej pracy musi ostatecznie ulegnąć zmianie, i musi ostatecznie wyczerpać się i zasób jego sił. Następuje wtedy okres dla życia chorego groźny—okres niewyrównania wady. Leki apteczne w takich razach niebezpieczeństwo życia mogą odwlec raz i drugi — ale i one często w pewnych okresach zawodzą.

Leczenie zdrojowo-kąpielowe ma za zadanie do takich ostateczności nie dopuszczać, i na tem właśnie polega jego istotna i wysoka wartość. Leczenie to możnaby z tego powodu nazwać nie „zapobiegawczem“, bo nie jest ono w stanie raz już istniejącej wadzie serca zapobiedz — ale z całą słusnością zachowawczem, bo ono nie tylko przez wzmocnienie samej czynności serca, ale zarazem przez wzmocnienie i uodpornienie całego ustroju zachowuje i ochrania chorego przed wystąpieniem groźnych dla jego życia objawów. Leczenie to przy istniejącej wadzie serca winno być wobec tego powtarzane często, nawet rok rocznie — gdyż jest to jedyna droga zapewnienia choremu względnego zdrowia i przedłużenia mu życia.

W spostrzeżeniu czwartem i piątym leczenie krynickie dało wyniki, więcej niż zadawalniające. O wyleczeniu zupełnem nie może być mowy, gdyż nawet wtedy, kiedy badanie przedmiotowe objawów i zmian chorobowych wykryć nie jest w stanie, zmiany anatomiczne napewno istnieją, czy to w postaci zmian na zastawkach, czy też w postaci zwyrodnienia samego mięśnia sercowego. Natomiast spostrzeżenie pierwsze jest dowodem, że w zaburzeniach krążenia czynnościowych, bez tła anatomicznego, osiągnąć można w Krynicy nie tylko poprawę — ale zupełne i trwałe wyleczenie.

W leczeniu chorób przewlekłych serca w Krynicy podnieść należy jeszcze, prócz kąpeli, cały szereg innych czynników ważnych, które leczenie kąpielowe wesprzeć wybitnie mogą. Do takich należy przedewszystkiem łagodny klimat górski Krynicy, otoczonej zewsząd lasami szpilkowymi, którego działanie zaznacza się przez mierne przyspieszenie przeróbki pierwiastków, głębsze wdechy i łagodne podniety dla serca.

Nie wdając się w tem miejscu w krytykę dawniej tak przecenianego leczenia terenowego sposobem OERTEL'a, zaznaczam tylko, że w niektórych chorobach serca, a mianowicie nerwowych i w niedomaganiu serca, spowodowanym nadmierną otyłością, leczenie to właściwie korzystnie wesprzeć może i dla tego lekceważyć go nie należy. W Krynicy, której teren do tego celu nadaje się doskonale, potrzebne urządzenia terenowe wprowadzono już w tym roku w życie.

Wypada na koniec wspomnieć jeszcze o jednym większej wagi czynniku, niż poprzednie — a mianowicie o gimnastyce leczniczej w chorobach serca. Zabiegi gimnastyczne, stosowane stopniowo, począwszy od ruchów biernych kończyn, zwłaszcza dolnych, aż do czynnych i ruchów z oporami — najlepiej bez przyrządów — ułatwiają odpływ krwi żyłnej i, jakkolwiek działają bezpośrednio pobudzająco na samą czynność serca, to przy równoczesnem zastosowaniu „gimnastyki płuc“, przez polecenie choremu wykonywania głębszych wdechów, mogą wpłynąć dodatnio na ułatwienie ogólnego krążenia.

Kol. d-r GRABOWICZ po dłuższych studyach za granicą otwiera już w sezonie bieżącym w Krynicy Zakład mechano-terapeutyczny ze szczególnem uwzględnieniem chorób serca. I w tym więc kierunku przybywa Krynicy czynnik nowy i ważny, który może się przyczynić do stworzenia z naszego zdrojowiska zakładu „*par excellence*“ dla chorób sercowych.

O WYDZIELANIU KWASU SZCZAWIOWEGO, INDIKANU I SIARCZANÓW ZWIĄZANYCH w cukrzycy pod wpływem żywienia.

Podał

D-r WACŁAW MORACZEWSKI

(z kliniki lekarskiej uniw. lwowskiego prof. d-ra R. Gluzińskiego).

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 21)

Wydzielanie indykanu podniosło się w czasie diety mięsnej, spadło nieco przy dodaniu tłuszczów, zmniejszyło się wyraźnie przy roślinnej dyecie, więcej jeszcze w dniu diety mlecznej, wreszcie poszło w górę wraz z kwasem szczawiowym przy podawaniu wapiennych soli. Siarczany związane wydzielają się obficie przy dodaniu mięsa do pożywienia, ale jeszcze wyraźniej powiększyło się ich wydzielanie przy dodatku tłuszczu. Roślinna dyeta obniżyła znacznie ich ilość, fosforan wapna wpłynął na jej pomnożenie.

Dyeta mięsna powiększyła znacznie aceton w moczu, przyczem ilość wzrastała ustawicznie i trzeciego dnia była najwyższa. Dodatek tłuszczu zmniejszył na razie ilość, ale wraz z przyrostem ilości masła wzrastała ilość acetonu i przeciętna liczba trzech dni tłuszczowych nie wiele niższa od liczby trzech dni mięsnych. Natomiast dzienne ilości przewyższają ilości, obserwowane w dniach mięsnej diety, z wyjątkiem trzeciego dnia diety mięsnej, w którym wielka liczba acetonu wpłynęła na zmianę przeciętnej.

Przy dyecie roślinnej aceton był mały, ale wzrastał z dniem każdym widocznie wskutek coraz większego głodu. W dniu mlecznej diety była ilość acetonu bardzo duża, a pod wpływem fosforanu wapna ilość ta jeszcze się powiększyła, wszelako tendencya spadania zaznaczyła się wyraźnie. Widzimy zatem, że wydzielanie acetonu w tym przypadku bardzo często szło w parze z wydzielaniem kwasu szczawiowego. Oba ciała wydzielają się obficie pod wpływem mięsnego i tłuszczowego pożywienia, oba odczuwały zmiany w dyecie i zmniejszały się jednocześnie, oba wydzielają się obficie pod wpływem wapna. Oba wreszcie przy pożywieniu roślinnym wydzielają się skąpo, z tą wszelako różnicą, że kiedy aceton coraz się podnosił, kwas szczawiowy coraz opadał. Ta zależność wzajemna wydaje się nam godną zaznaczenia.

Z innych składników wspomnieć się godzi szczególnie o wydzielaniu amoniaku, jako ciała będącego miarą kwasoty organizmu. Owóż amoniak zarówno przy mięsnej, jak przy tłuszczowej dyecie był wysoki. Szczególnie wysoki przy mlecznej dyecie. Roślinne pożywienie zmniejszyło ilość jego znacznie, a jeszcze wyraźniej wpłynął dodatek soli wapiennych do jadła; ilość amoniaku była wtedy bezwzględnie i względnie najniższa i trzymała się na tej wysokości przez cały czas doświadczenia, nastąpiła zaraz w pierwszym dniu po dodaniu wapna, pomimo że go poprzedzał dzień mlecznej diety, przy której amoniaku wydzielilo się bardzo dużo.

Wydzielanie wapna było z początku wysokie, obniżyło się przy mięsie, wzrosło nieco przy tłuszczach i spadło w czasie diety roślinnej. Oczywiście przy dodaniu do jadła fosforanu wapna ilości jego w moczu się powiększyły,

świadcząc o przechodzeniu soli do krwi. Fosforany zachowały się podobnie. Natomiast chlorki obniżyły się przy mięsie, podniosły znacznie przy tłuszczu, a szczególnie przy dyecie roślinnej. Dodatek fosforanu wapna wpłynął na zmniejszenie ich ilości. Wydaje nam się najprawdopodobniejszym przypuszczenie, że chlorki były niejako wskazówką zaniku tkanek. Skoro tylko tłuszcz lub roślinne pożywienie doprowadzały do złego odżywiania, natychmiast chlorki wydzielają się obficie. Wapno zaś zastępowało niejako chlorki w wydzielaniu. I siarka mineralna spadła raczej, niż podniosła się w moczu pod wpływem diety mięsnej. Tłuszcz powiększył jej ilości, dieta roślinna obniżyła, wreszcie fosforan wapna podniósł znacznie. Wydzielanie cukru, o które nam zwykle najbardziej chodzi, ulegało małym zmianom przy dyecie mięsnej i dodatku masła, natomiast obniżyło się ogromnie przy dyecie roślinnej. Wpływ fosforanu wapna i tu był bardzo wyraźny i, mimo żeśmy go podawali po mleku, które wydzielanie cukru podniosło z 20 grm. na 98 — dążenie do zmniejszenia się cukru jest bardzo widoczne: 96, 69, 54 — a po przerwaniu diety wapiennej widać powrót moczu do liczby zwykłej 66 grm. na dobę.

Badanie stosunku znalezionych ciał do azotu rzuca czasami jaśniejsze światło na wzajemną zależność.

Zatem kwas szczawiowy wydzielają się stosunkowo obficie przy dyecie tłuszczowej, bardzo obficie przy roślinnej, co się tłumaczy małą ilością azotu, zawartą w żywności roślinnej. Bardzo wysoki stosunek znajdujemy przy podawaniu soli wapna. Mniej więcej to samo dałoby się powiedzieć o wydzielaniu indykanu: i tu dieta tłuszczowa odznacza się małą ilością, a roślinna większą. W stosunku do azotu nie widać powiększenia się acetonu przy dyecie tłuszczowej, natomiast wyraźne przy mięsie. Przy tłuszczach stosunek ten raczej maleje, a podnosi się przy dyecie roślinnej z przytoczonych wyżej powodów (mała ilość azotu).

Bardzo znaczne wydzielanie widzimy przy mleku i przy wapnie, chociaż tu znać dążenie do spadania.

To, co mówiliśmy o wydzielaniu fosforu, wapna i chloru, da się powtórzyć o liczbach stosunkowych.

Zachowanie się siarczanów związanych jest wyraźne: dieta tłuszczowa podnosi ich ilość więcej, niż dieta mięsna, podanie wapna ma wpływ obniżający. Siarczany mineralne najwyższą liczbę okazują w czasie podawania wapna, w czym zgadzają się z zachowaniem chlorków.

Próbowaliśmy oznaczać stosunek wody do azotu i przekonaliśmy się, że liczba ta dość stała odpowiada zupełnie stosunkowi cukru chlorków do azotu: spada i wznosi się z nią razem. Oczywiście pod wpływem diety mlecznej była najwyższa, a pod wpływem wapna spadała bardzo znacznie. Wnosić więc można, że wydzielanie cukru w tym przypadku zależało od mniejszego lub większego płukania tkanek, że wraz z cukrem chlorki dadzą się niejako wymyć i tem są znaczniejsze, im znaczniejsza ilość wody w stosunku do azotu. Absolutna ilość wody tej równoległości z chlorkami nie pokazuje.

Stosunek amoniaku do azotu znamy już z poprzedniego omówienia: bardzo wysoki przy mięsie, obniżał się przy tłuszczach, doszedł do znacznych rozmiarów przy roślinnej dyecie, jeszcze wyższe cyfry spostrzegamy przy mlecznej, poczem za dodaniem wapna stosunek się raptownie obniża z 22 na 6 i tak zostaje do końca okresu.

Stosunek mocznika do azotu wahał się pomiędzy 71 a 92, przy mięsie obniżył się trochę, więcej jeszcze przy tłuszczach, najwięcej przy dyecie roślinnej, gdzie spadł do 62%, w dniu mlecznej dyety widzimy stosunek 84%, dodanie fosforanu wapna obniża go do 76%. Znaczna część azotu idzie na karb amoniaku, ale, o ile czasami, jak w dniu dyety mlecznej, suma składników przewyższa 100, o tyle w dniach głodu — czyli dyety roślinnej — brak nam do pełnej ilości azotu conajmniej 10%, które prawdopodobnie na rzecz tak zwanych ciał wyciągowych (Extraktivstoffe) zaliczyć trzeba.

Kwas moczowy zajmował i do 2% całego azotu, wzrósł do 2,5% w epoce roślinnej dyety odpowiednio do obniżenia stosunkowej ilości mocznika i spadł do 0,9% w dniu mlecznej dyety.

Stosunek indykanu do kwasu moczowego był oczywiście bardzo mały z powodu znacznej ilości kwasu, wahał się bardzo i był stosunkowo najwyższy w czasie roślinnej dyety, gdzie stale się powiększał, świadcząc, że indykanu wydzielano się coraz więcej. Podobnie powiększał się przy wapnie, a obniżał się stale przy tłuszczu.

Mniej więcej podobnie zachowywał się stosunek siarczanów związanych do kwasu szczawiowego, spadając przy tłuszczowej dyecie, wznosząc się przy roślinnej.

I stosunek acetonu do kwasu szczawiowego szedł temi samymi drogami, bo na kształtowanie się stosunku wpływała decydująco liczba kwasu szczawiowego.

Więcej zajęcia budzi stosunek indykanu do siarczanów związanych, który i w tym przypadku jest względnie stały: tłuszcze obniżają go wyraźnie, raz jeszcze znacząc, że siarka związana powiększa się stosunkowo więcej, niż indykan. Tendencję do obniżenia wykazuje również ten stosunek przy podawaniu fosforanu wapna.

(D. d.).

WYKŁADY KLINICZNE.

DR. T. HOMBURGER (z Karlsruhe).

Majswiezsze zdobycze i obecny stan pedyatrii.

(Dokończenie—Zob. Nr. 21).

V. Choroby zakaźne wysypkowe ostre.

(O dra, różyczka, płonica, ospa, krowianka, wietrzna ospa).

Badania ostatnich lat zdołały odnaleźć nowe charakterystyczne cechy, właściwe wszystkim chorobom zakaźnym ostrym wogóle. Prawidłowość, panująca w przebiegu różnych chorób zakaźnych, zależy, wedle nowoczesnych poglądów, od wrażliwości ciała, a nie od własności zarazka; dlatego, wobec ogólnej wrażliwości na zarazek odry, epidemia ta daleko szybciej rozwija się, następnie zmniejsza się i zupełnie wygasa, gdyż materiał szybciej wyczerpuje się. Natomiast epidemie płonicy i błonicy, wobec mniejszej wrażliwości ludzi na zarazki tych chorób, powolniej rozwijają się i daleko dłużej trwają (spostzeżenia

GOTTSTEIN'a ¹¹⁰⁾. HALLWACHS ¹¹¹⁾ stara się udowodnić, że uszkodzenia serca, występujące wskutek chorób zakaźnych, zależą od zakaźnego zapalenia mięśnia sercowego (*Myocarditis infectiosa*). JAWEIN ¹¹²⁾ podaje, że powiększenie śledziony, wspólne wszystkim prawie chorobom zakaźnym ostrym, zależy od wzmożonej czynności tego narządu, w którym osadzają się wszelkie zniszczone czerwone ciała krwi.

Odporność, spotykana u niektórych osobników względem pewnych chorób zakaźnych, jakoteż zabezpieczanie od powtórnego zachorowania pod wpływem jednorazowego przebycia danej choroby zakaźnej ostrej zniewoliło autorów do badań nad istotą odporności. EMMERICH i LÖW ¹¹³⁾ sądzą, że ta odporność ustroju zależy od samych bakterii; te ostatnie wytwarzają pono substancję enzymową, pod wpływem której zarodniki przestają się rozwijać i ostatecznie rozpuszczają się. BUCHNER ¹¹⁴⁾ podobnegoż jest zdania, z tą jednak różnicą, że wedle niego bakterjobójcza substancja wytwarza się z leukocytów. Dla leczenia teorie te mają wielkie znaczenie, skłaniają bowiem do wywoływania w chorem miejscu silnego przekrwienia, które osiągnąć można za pomocą miejscowych okładów wyskokowych. NOETZEL ¹¹⁵⁾ też potwierdza znakomite przeciwbakteryjne działanie przekrwienia zastoinowego, zaleconego przez BIER'a. Wedle niektórych autorów gruczoły limfatyczne posiadają własności uodparniające. Inaczej zupełnie objaśnia BAUMGARTEN ¹¹⁶⁾ istotę i powstawanie odporności: nieznaczne zmiany gruntu odżywczego, spowodowane domieszką lub usunięciem kwasu, cukru lub białka, zmieniają grunt, dotąd niewrażliwy na pewne grzybki chorobotwórcze, na bardzo wrażliwy lub odwrotnie, a podobne nieznaczne zmiany w składzie krwi mają wpływać na jej wrażliwość lub niewrażliwość na różne zarazki.

Wskazaliśmy w powyższem kierunku, w jakim odbywają się badania nad ogólnymi własnościami chorób zakaźnych, które z czasem wpłyną bezwątpienia na ich zapobieganie i leczenie. Dotychczas głębsza znajomość tych chorób spowodowała jeden poważny skutek, mianowicie leczenie surowicą. Próbowano też zastosować promienie X do leczenia chorób zakaźnych ostrych, lecz bez skutku.

O d r a. Zarazek dotychczas nieznan. Niemowlęta do pięciu miesięcy nie dostają odry, w późniejszym zaś wieku dzieci, przy piersi będące, rzadziej zapadają na odrę, niż dzieci, na flaszce chowane (STEFFENS ¹¹⁷⁾. Z powodu zwiększonej ludności i wzmożonych stosunków pomiędzy ludźmi epidemie odry łatwiej się szerzą i częściej nawiedzają ludność, niż w dawniejszych czasach (MÖLLER ¹¹⁸⁾. Dawno już wiadano, że przebycie odry nie zabezpiecza od powtórnego zachorowania w ciągu całego życia; potwierdza to również GOTTSTEIN ¹¹⁹⁾. Rokowanie w odrze nie jest bezwzględnie dobre, szczególnie zaś inne choroby — konstytucjonalne — znakomicie je pogarszają. Najgroźniejsze z nich są: krzywica, gruźlica, żoły. Do rzadszych powikłań zaliczyć należy: ospę wietrzną, ostrą pęcherzycę (*pemphigus*), ogólną emfizemę (STEFFENS), *psychosis maniacalis*, *retinitis*

110) Berl. klin. Woch. 1896. 16. 17.

111) Arch. f. Kin. Med. 64. 1899.

112) Virchow's Archiv. 161. 1900.

113) Zeitschr. f. Hyg. 1. 1899.

114) Muench. med. Woch. 39. 40. 1899.

115) Arch. f. klin. Chir. t. 0. I. 1899.

116) Berl. klin. Woch. 41. 1899.

117) Deut. Arch. f. klin. Med. 62. 405. 1899.

118) Arch. f. Kind. 21 Bd.

119) Muench. med. Woch. 13. 1898.

pseudo — albuminurica, zakażenie ogólne i t. p. WUNDER widział też zgorzel części miękkich klatki piersiowej, przypominającą *noma*. Przypadki jednoczesnego przebiegu odry i płonicy, tak już liczne, wzbogaca opisem nowego przypadku ROLLY (Jahrb. f. Kind. Tom 50, Zeszyt 4).

Z wczesnych objawów odry najważniejsza jest wysypka, opisana przez KOPLIK'a, składająca się z sinawo-białych plamek na błyszcząco czerwonym tle, umieszczonych na błonie śluzowej warg i policzków. MONTI utrzymuje, że on ją wpierw opisał (w 1873 r.), niż KOPLIK. W r. 1854 REUBOLD też wspominał już o podobnej wysypce. Plamki te składają się z włókniaka i ze stłuszczonego nabłonka jamy ustnej; występują przed wybuchem odry, na 3 — 5 dni wcześniej, widoczne są tylko przy dobrym dziennym oświetleniu, najczęściej umiejscowione są na błonie śluzowej policzków naprzeciw dolnych tylnych zębów trzonowych i w okolicy przewodu STENON'a, na dziąsłach dolnej szczęki (SLAVYK¹²⁰), KNÖSPEL¹²¹), HAVAS¹²²). Ponieważ w żadnej innej chorobie nie widzimy tych plamek, przeto są one zupełnie pewnym zwiastunem odry. Wedle BAGINSKY'ego również pewnym i wczesnym objawem odry jest delikatny, szary, rozlany nalot na błonie śluzowej policzków, dziąsła i warg, który ginie w chwili wybuchu wysypki swoistej.

Wobec niezawsze pewnego rokowania w odrze zaleca FISCHL¹²³) więcej ostrożności, tyle co najmniej, jak w płonicy; nie trzeba narażać dzieci na zarażenie się odrą pod pozorem, że „wszak i tak ją z czasem przebyć będą musiały“.

Do leczenia odry stosował WEISSBECHER zastrzykiwania surowicy dzieci, które niedawno przebyły szczęśliwie tę samą chorobą. Pomyślnie wyniki jego w odrowych zapaleniach płuc nie zostały dotychczas potwierdzone przez innych badaczy. Używano również czerwonego światła (czerwone szyby, czerwone abażury, czerwone tapety) w odrze, podobnie jak w innych wysypkach, podobno z dobrym skutkiem co do szybkości przebiegu.

Rubeola (róźyczka, kur). Wciąż jeszcze znajdujemy w pracach nowszych autorów dowodzenia, że choroba ta jest oddzielnym gatunkiem nozologicznym, co już oddawna nie powinnyby ulegać wątpliwości. (L. W.). BLASCHKO¹²⁴) zwraca uwagę, że stosunek róźyczki do odry podobny jest do stosunku pomiędzy ospą wietrzną a naturalną; objawy jej przypominają odrę, lecz są słabsze od niej, przebieg krótszy, epidemie rzadziej występują, zaraźliwość mniejsza, niż w odrze. W róźyczce zazwyczaj obrzmiewają gruczoły limfatyczne na szyi. Odosabnianie zdrowych dzieci od chorych na róźyczkę nie potrzeba, gdyż rokowanie w tej chorobie jest zupełnie dobre. BLASCHKO pozwala nawet uczęszczać do szkół rodzeństwu chorych dzieci, co jednak niezupełnie zasługuje na naśladowanie, wiadomo bowiem, że niekiedy po róźyczce występują zapalenia płuc.

Płonica. Zarazka tej choroby nie udało się dotychczas wykryć. Wedle statystycznych badań angielskich autorów a także HIRSCH'a dzieci od 3 do 5 lat najbardziej są skłonne do nabycia tej choroby. U niemowląt, szczególnie w pierwszych trzech miesiącach życia, choroba ta prawie nigdy nie zdarza się. Wedle badań HIRSCH'a (Jahrb. f. Kind. T. 52. Z. 5) przypadki powtórnego zachorowania na płonicę nie ulegają wątpliwości. Niektóre rodziny, jak wykazał

¹²⁰) Deut. med. Woch. 17. 1898.

¹²¹) Prag. med. Woch. Octob. 1898.

¹²²) Wiener med. Presse. Juni 1899.

¹²³) Prophylaxe der Krankheiten des Kindesalters.

¹²⁴) Zeit. f. kl. Med. 3 u. 4. 1896.

STEINER¹²⁵⁾, bardziej są skłonne do tej choroby, niż inne; istnieje zatem pewne usposobienie rodzinne. Tenże autor zwrócił uwagę na leukocytozę, towarzyszącą płonicy u dzieci wszelkiego wieku, z wyjątkiem okresu niemowlęctwa; objaw ten spostrzegamy w okresie gorączkowym, wysypkowym i łuszczenia. Większość prac o płonicy z ostatniej doby omawia objawy jej w różnych narządach, np.: w płucach, w nerkach, w sercu, w narządach zmysłów, w nerwach, w gruczolach i t. p., prócz tego wspomina o częstości powikłań ze strony uszów (10 — 15 — 24% wszystkich przypadków płonicy), nerek (powoduje 22 — 27% śmiertelności). Najczęstszym jednak i najpoważniejszym powikłaniem płonicy jest zapalenie gardzieli, podobne do dyfterytycznego, lecz spowodowane streptokokami. Po największej części, choć wcale nie zawsze, ciężkie zapalenia gardzieli towarzyszą ciężkim przypadkom płonicy (HEUBNER). Ponieważ płonicze zapalenie gardzieli nie zależy od bakterii LOEFFLEROWSKICH, przeto surowica przeciwbłonicza nie pomaga w niej wcale. Wobec tego, jak również wobec znacznych różnic klinicznych między istotną błonicą a płoniczym pseudodyfterytem, liczba lekarzy, uznających ich tożsamość, znacznie w ostatnich latach zmniejszyła się.

Prócz tego zdarza się, że płonica wikła się z prawdziwą błonicą, podobnie jak i z innymi chorobami zakaźnymi: odrą, kokluszem, gruźlicą, tyfusem brzuszynym i t. d., przyczem obie choroby przebiegają jednocześnie lub też wkrótce jedna po drugiej. W każdym jednak razie przypadki jednoczesnego przebiegu dwóch chorób zakaźnych wysypkowych ostrych, jak również przypadki nawrotów płonicy należą do rzadkich, skoro autorzy wciąż jeszcze ogłaszają pojedyncze tego rodzaju przypadki (POSPISCHILL¹²⁶⁾, GERHARDT¹²⁷⁾). Nawroty płonicy nie ulegają wątpliwości, co do powtórnego zaś zachorowania na płonicę zdania wciąż jeszcze są podzielone, trudno bowiem o przypadek zupełnie przekonywający (p. pracę ARNSTEINA w Nr. 17 „Medycyny“ z r. 1902. L. W.).

Co do zapalenia nerek, tak często wikłającego płonicę, to wedle badań STEMBO (Deutsch. med. Woch. 1900, Nr. 22) na 1 — 2 dni przed jego wybuchem ponownie obrzmiewają gruczoly i zjawia się lekka gorączka. Również i śledziona obrzmiewa w takich razach, tem silniej, im mocniejsze jest zapalenie nerek.

Niebezpieczne są te przypadki, w których przy ciężkim zatruciu ogólnem wysypka słabo jest wyrażona, lub też gdy plamki są sinawo-czerwone, chory nieprzytomny, a kończyny jego chłodne (POSPISCHILL). Najczęstszą przyczyną śmierci w płonicy bywa: niedomoga serca, a na drugim miejscu zakażenie ogólne (HIRSCH, Jahr. f. Kind. T. 52. Z. 5).

W kwestyi zapobiegania zarówno płonicy, jakoteż następczym po niej chorobom, a szczególnie zapaleniu nerek, badania ostatnich lat nic nie dały nowego.

Mniej lub więcej surowa dyeta mleczna, unikanie wysokoju, sublimatu, chlorku potasu, jak również codzienne 10-minutowe kąpiele letnie mają zapobiegać zapaleniu nerek (BAGINSKY, HEUBNER, SCHILL). Środki te jednak nie zawsze skutkowały; wobec czego FISCHL¹²⁸⁾ i v. SZONTAGH¹²⁹⁾ nie są tak wymagający co do diety mlecznej, jak powyżsi autorzy. Ze 157 przypadków płonicy, w których SCHILL¹³⁰⁾ stosował codzienne kąpiele letnie, w dwóch tylko wystąpiło następcze zapalenie nerek.

¹²⁵⁾ Ther. Monat. Dec. 1897.

¹²⁶⁾ Wien. allgem. Zeit. 27. 1897.

¹²⁷⁾ Jahr. f. Kind. Bd. 46.

¹²⁸⁾ Charitéannalen 1898.

¹²⁹⁾ l. c.

¹³⁰⁾ Pester med. chir. Presse. 1900. 45. 46. 48. 49.

W celach leczniczych próbowano zastrzykiwać w płonicy surowicę przeciwpaciorkowcową MARMOREK'a, lecz bez pomyślnego skutku (sprawozdania z kliniki HEUBNER'a, BAGINSKY'ego i innych). W Anglii nacierano chorych olejkiem eukaliptusowym, roztworami kwasu karbolowego, a także maściami z ichtiolu (5 — 10%); SIEBERT¹³¹⁾ przypisuje tej ostatniej pewien pomyślny wpływ na przebieg choroby. Nadto tenże autor zaleca u swych chorych przestrzykiwania jamy nosowej i gardzielowej 2¼ litra 5% roztworu ichtiolu, a jednocześnie wewnętrznie następującą miksturę: *Tincturae Jodii* 2,0, *Kalii jodati* 1,0, *Aq. dest.* 120,0, *Acid. carbol.* *Gtt.* X. S. Co godz. łyżeczkę. Pomyślnych wyników, otrzymanych przez SIEBERT'a przy tej terapii, wcale nie potwierdził KRAUS. (Prager med. Woch. 1900. 52).

Przeciwi zączeniu gardzieli stosują w płonicy zastrzykiwania 3 — 5% roztworu karbolowego do mięszu migdałków (HIRSCHFELD, HIRSCH, SEITZ, UNGER). BAGINSKY nie jest jednak zwolennikiem tej metody.

Płonicze zapalenie nerek leczą dawnymi sposobami, niektórzy zupełnie obojętnie (AUFRECHT), inni bardziej energicznie. Przy wodnej puchlinie nie radzi v. SZONTAGH kalomelu, gdyż ten drażni nabłonek nerkowy. Natomiast należy pobudzać serce do energicznej działalności. Wywoływanie potów za pomocą pilokarpiny, stosowane w klinice HEUBNER'a, skrytykowane zostało przez BAGINSKY'ego i SZONTAGH'a. Przy grożącej uremii radzi v. SZONTAGH podskórne zastrzykiwania roztworu soli kuchennej, 200 — 800 ctm., dwa razy na dobę, pod skórę brzucha; jednocześnie zastrzykiwania kamfory lub kofeiny. Zamiast upustu krwi, tak skutecznego w tych razach u dorosłych, można u dzieci stawiać pijawki. Kąpiele ciepłe a nawet gorące, wciąż bywają zalecane w płonicy (SZOKOŁOW¹³²⁾), a tembardziej przy uremii.

O s p a. RENAULT, GUARNIERI, MONTI, PFEIFFER i inni opisywali bakterję ospy, z rodzaju protozoów, umiejscowioną w protoplazmie komórki nabłonkowej; brak jednak dowodów swoistości tego drobnoustroju. Lekarze ruscy, KOŁBASSENKO¹³³⁾ i HÖRSCHELMANN¹³⁴⁾, mający więcej materiału, niż niemieccy, zalecają leczenie ospy naturalnej wcieraniami maści ichtiolowej lub ichtiolowego kolodyumu.

Szczepienie krwi a n k ą. Powoduje ono niekiedy białkomocz, który w wyjątkowych tylko razach staje się groźnym (FRÖHLICH, Jahrb. f. Kind. 47, Z. 2 i 3). FLACHS¹³⁵⁾ zaleca dokonywanie szczepień na nóżce dla uniknięcia szpetnych blizn. Szczepienie powinno być dokonywane aseptycznie, jak każdy zabieg chirurgiczny. SCHLOSSMANN zaleca nawet założenie opatrunku po dokonaniu szczepienia, a FUERST zachwala swój opatrunek, złożony z przedziurawionego kawałka plastra kauczukowego, wielkości dłoni, w środku którego znajduje się wacik, pokryty gazą dermatolową. Inni lekarze ograniczają się jednak do zwykłej czystości i unikania podrażnień pęcherzyków krowiankowych.

W i e t r z n a o s p a nie ma nic wspólnego z naturalną; wywołuje ją swoisty zarazek, dotychczas nie wyosobniony. Nie zawsze choroba ta jest tak niewinna, jak się powszechnie sądzi, niekiedy następstwem jej bywają ciężkie zapalenia nerek lub choroby płuc, sprzyjające rozwojowi gruźlicy, śmiertelne

131) Ther. Woch. 43. 1896.

132) Jahrb. f. Kind. Bd. 51.

133) Arch. f. Kind. Bd. 14. Pag. 257.

134) Jahrb. f. Kind. Bd. 47.

135) Peters. med. Woch. 1898. 32.

sprawy septyczne, sprawy zgorzelinowe (KRIAEKOFF, Arch. f. Kind. 1899. T. 27), choroby nerwowe. (płaszawica, opisana przez MENKO w Deutsch. med. Woch. 1899. 45). Wobec tego rokowanie w tej chorobie powinno być poważniejsze, niż dotychczas.

Wietrzna ospa przebiega niekiedy jednocześnie z odrą, a wogóle kombinacye dwóch chorób zakaźnych wysypkowych ostrych nie należą już do rzadkości. [(LANGE, ROLLY, LEO, RÖMHELD ¹³⁶)].

(*Ther. Monat.* 1901 i 1902 r.).

L. Wolberg.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

32. A. SCHMIDT. **Przyczynę do dyetetyki chorób żołądka i kiszek.** Podstawą do leczenia dyetetycznego chorób żołądka do ostatnich czasów były badania LEUBE'go i PENTZOLDT'a, którzy określali czas przebywania pokarmów w żołądku, przyczem przypuszczali, że ten ostatni uwalnia się od zawartości wtedy dopiero, kiedy trawienie jest już skończone.

W stanach patologicznych jednak sprawność mechaniczna i zdolność trawienia nie idą w parze: tutaj spotykamy przypadki, gdzie przy niedomodze wydzielniczej mamy zwiększoną sprawność mechaniczną i odwrotnie. Jeżeli zadamy sobie pytanie, na czym polega głównie chemizm trawienia, to dojdziemy do wniosku, że więcej na rozdrobnieniu zawartości żołądka, niż na przeróbce w płyn, zdolny do wessania się. Do określenia natężenia czynności żołądka brak nam ilościowych danych, dotyczących się tego, co opuszcza żołądek po próbnem śniadaniu i obiedzie w stanie rozpuszczonym. Doświadczenia PAWŁOW'a na psach pokazały, że ze 100 grm. mięsa po 2 godzinach tylko 30% opuszcza żołądek w stanie rozpuszczonym. Co się zaś tyczy stanów chorobowych, to wiemy, że skrobia, znajdująca się w żołądku, w przypadkach z brakiem kwasu solnego, albo też mięso w przypadkach nadkwaśności, nigdy nie zostają całkowicie rozpuszczone, i w takich razach zawsze znajdziemy w żołądku resztki tych pokarmów nierozpuszczone. Otóż o sprawności trawienia sądzimy nie z ilości rozpuszczonej miazgi, ale ze stopnia rozdrobnienia nierozpuszczonego. Delikatne rozdrobnienie chleba i mięsa wskazują nam nie tylko na dobre trawienie, ale i na dodatnią wogóle robotę żołądka.

Jeżeli porównamy sprawę trawienia mięsa surowego w soku żołądkowym i trzustkowym, to zauważymy znamiennej różnicę. Sok żołądkowy rozpuszcza przedewszystkiem tkankę łączną, wskutek czego mięso rozpada się na drobne włókienka mięśniowe; trypsyna zaś nie rozpuści mięsa, jeżeli przed tem tkanka łączna nie zostanie rozpuszczona w żołądku. Sok trzustkowy bowiem zupełnie nie działa na tkankę łączną, a tylko na tkankę mięsną. Pomoc ta ze strony żołądka nie zawsze bywa dostateczna, wskutek czego powstają niekiedy zaburzenia w trawieniu.

Chleb także bywa rozdrabniany w soku żołądkowym, który działa na klej chleba, przyczem ten ostatni rozpada się na drobną miazgę skrobiową. Dla tego też przy nadmiernej kwaśności znajdujemy przy próbnem śniadaniu rozdrobnioną miazgę pomimo upośledzenia działania śliny na krocmał, przy zmniejszonej zaś kwaśności znajdujemy nierozdrobnione kawałki chleba pomimo nor-

malnego działania śliny. Czynność ta soku żołądkowego znana pod nazwą *Amylorhexis*, ważniejsza jest od t. zw. *Amyglobysis*, która przychodzi do skutku pod wpływem soku trzustkowego, działającego lepiej na skrobię dobrze rozdrobnioną, niż na znajdującą się w kawałkach.

Jakie znaczenie ma to dla dyetyki? Przedewszystkiem w chorobach żołądka dążymy do tego, aby oszczędzać żołądek przez podawanie pokarmów możliwie więcej rozdrobnionych. Zwykle podajemy w takich razach surowe i wędzone mięso w postaci siekanej lub skrobanej. Ponieważ skrobanie mięsa wymaga nadzwyczajnej cierpliwości, rzadko więc bywa dokładnie zrobione, t. j. mięso nie bywa zupełnie oczyszczone z tkanki łącznej. Wskutek tego przy szczegółowym badaniu kału osobników z upośledzonym wydzielaniem kwasu solnego znajdujemy ogromną ilość niestrawionej tkanki łącznej wraz z zawartą w niej tkanką mięsną. To samo bywa przy spożywaniu mięsa siekanego. Mimowoli więc narzuca się pytanie, czy nie lepiej byłoby zaniechać zalecania tego rodzaju pożywienia.

PAWEŁOW pierwszy wykazał na psach, że mięso surowe wskutek refleksyjnego działania na błonę śluzową żołądka wywołuje wzmożone wydzielanie soku żołądkowego, który wiąże się z białkiem mięsa, gdy tymczasem gotowane mięso nie pobudza żołądka do wydzielania HCl.

Przy wyznaczaniu diety chorym z upośledzonym wydzielaniem lub zupełnym brakiem kwasu solnego musimy mieć przedewszystkiem na względzie pokarmy, wywołujące wzmożenie wydzielania kwasu solnego. Ponieważ, jakśmy wyżej wspomnieli, surowe i wędzone mięso wskutek niezmięnionej tkanki łącznej przeszkadza tylko trawieniu, musimy więc raz na zawsze wyrzec się tego rodzaju pokarmów przy zmniejszonej ilości lub braku kwasu solnego. Zamiast tego możemy używać ekstraktu mięsnego lub mięsa dobrze przegotowanego i rozdrobnionego.

Co się tyczy diety przy nadmiernej kwaśności soku żołądkowego, to tutaj musimy wystrzegąć się wszelkich drażniących błonę śluzową pokarmów. Do nich zaliczyć możemy także surowe i wędzone mięso. Wpływają one ujemnie na błonę śluzową swoją tkanką łączną, która i tutaj niezawsze rozpuszcza się, prawdopodobnie wskutek zbyt wielkiej kwaśności soku.

Co się tyczy wyboru przy nadkwaśności pomiędzy skrobią i białkiem, to przewaga powinna być po stronie skrobii, która mniej od białka drażni błonę śluzową żołądka. Przeciwnicy tego opierają swoje zdanie na tem, że przy nadkwaśności działanie śliny w żołądku bywa upośledzone i wskutek tego skrobia podlega rozkładowi. To też rzeczywiście przy fermentacji w żołądku nie powinniśmy podawać skrobii w dowolnej ilości. Upośledzone trawienie skrobii nie upoważnia nas do wyłączenia węglo-wodanów, gdyż żołądek przedewszystkiem rozdrabnia skrobię, a nie zcukrza; jeżeli więc nawet większa ilość nierozpuszczonej skrobii przejdzie do dwunastnicy, to tutaj podlega ona sokowi trzustkowemu. W nadkwaśności więc najodpowiedniejszym pokarmem dla żołądka przy braku fermentacji jest skrobia.

Jeżeli mamy pacyenta z nadkwaśnością, który jednakowo dobrze czuje się przy pożywieniu skrobiowatym, jako też przy pożywieniu białkowym, to chory powinien się tylko wystrzegać mięsa surowego, jako drażniącego błonę śluzową, i cukru, jako najwięcej rozkładającego się. Powinniśmy mu także zalecić jaknajwięcej tłuszczu, który, jak doświadczenia wykazały, zmniejsza wydzielanie się kwasu solnego. Wszystko, rozumie się, powinno być dobrze rozdrobnione.

Co się tyczy częstości podawania pokarmów przy nadkwaśności, to większość z BOAS'em na czele radzi jaknajczęściej napełniać żołądek, gdy tymczasem autor zaleca przedewszystkiem pozostawiać żołądkowi jak największe pauzy. Chory powinien jadać o 7, 9, 11 przed południem, w trzy godziny potem obiad, a następnie o 6 — 7 kolację (ryż, kaszka, kleik). Wieczorem szczyptę alkali, ale nie, jak dotychczas, wody zawierające kwas węglany, które drażnią błonę śluzową.

W początkach kuracyi chorzy powinni jakiś czas leżeć, gdyż, jak doświadczenie pokazało, brak ruchu ujemnie wpływa na wydzielanie się kwasu solnego; po pewnym dopiero czasie chory może wstać, ale po obiedzie wskazane jest przynajmniej dwugodzinne leżenie w łóżku.

W chorobach kiszek dyetetyka stoi o wiele niżej, niż w chorobach żołądka; opiera się ona głównie na wynikach szkoły monachijskiej, która rzeczywiście położyła wielkie zasługi na polu fizjologii kiszek, ale nie na polu ich patologii. Brak nam mianowicie danych co do tego, o ile pokarmy wpływają drażniąco na chorobowo zmienione кишки. Dane te możemy tylko otrzymać przy najdokładniejszym badaniu kału.

Mechaniczna robota kiszek nawet zdrowych jest tak minimalna, że w kale znajdziemy zawsze nie tylko resztki chleba i mięsa, ale nawet i kartofla, spożytego w postaci purée. Jeszcze w większym stopniu widzimy to w kiszkiach w stanie patologicznym. Jest to nadszwyczaj ważne, gdyż np. przy biegunce nawet niewidoczne dla oka cząsteczki drzewnika mogą już podtrzymywać lub zwiększać cierpienie. Dlatego też przy wszelkiej wrażliwości kiszek powinniśmy podawać pokarmy możliwie doskonale rozdrobnione.

Tego samego trzyma się autor odnośnie do lekarstw: bismut, przetwory tanniny, jako nie rozpuszczające się, nie nadają się przy wrażliwości kiszek; autor używa z dobrym skutkiem laktosomatozy. Jedynie tylko przy przewlekłym zaparciu możemy podawać pokarmy drażniące кишки, a i to nie zawsze.

Przy podrażnieniu kiszek za najodpowiedniejszy pokarm autor uważa mleko. Niestety, wywołuje ono często biegunkę lub też wprost przeciwny skutek. Dotychczas zapobiegaliśmy temu przez dodawanie w niewielkiej ilości koniaku, kakao, ryżu i t. p. Samo mleko, podług autora, nie drażni kiszek; sprawiają to tylko produkty rozkładu mleka w kiszkiach. Aby zapobiedz temu, autor dodaje do 1½ — 2 litrów mleka 0,25 — 0,5. *Ac. salicylici*; wyniki były znakomite, nawet u ssawców (0,1 *ac. salicylici* na litr mleka).

Wogóle autor jest zdania, że w chorobach kiszek powinniśmy do pokarmów dodawać środki dezynfekcyjne, aby przez to przeszkodzić rozwijaniu się bakterji, wywołujących rozkład pokarmów w kiszkiach; jest to o wiele więcej racjonalne, niż podawanie tych samych środków niezależnie od pokarmów, gdyż oprócz kalomelu nie mają one żadnej wartości.

W nieżycie zanikowym wystarczy podawanie kwasu solnego; dobrze działa tutaj także i mleko z kwasem salicylowym.

Dotychczas rozpowszechnione było mylne zdanie nie tylko wśród publiczności, ale nawet i pomiędzy lekarzami, jakoby podawanie tłuszczu w chorobach kiszek było zupełnie przeciwwskazane. Autor przeciwnie zaleca dużo dobrego masła, o ile niema zaburzeń w zdolności chłoniczej kiszek, czynności wątroby (żółć) i trzustki.

Nakoniec autor podaje jeszcze jedną praktyczną wskazówkę przy leczeniu przewlekłej i uporczywej biegunki, nie wywołanej zmianami w błonie śluzowej kiszek. Otóż tutaj powinniśmy baczną uwagę zwracać na kał: jeżeli znajdziemy

w nim objawy fermentacji (obfitość gazów, odczyn kwaśny, kwasy tłuszczowe), natenczas przerywamy podawanie węglowodanów; przy oznakach gnicia (odczyn alkaliczny, woń, siarkowodor) naznaczamy odwrotną dyetę.

Dobre wyniki przy nagłej zmianie diety dają się wytłumaczyć tem, że przy niej flora w kiszki musi zastosować się do nowego rodzaju pokarmu, a przez ten czas znika wrażliwość błony śluzowej kiszki i wraca powoli do normalnego stanu. (Münch. Med. Woch. Nr. 6 i 7 1902). Z. Steinkalk.

33. A. F. A. KING (Waszyngton). **Nowy czynnik w etiologii zimnicy i sposoby oczyszczenia, wynikające z jego uwzględnienia.** Wiemy od czasu nowszych badań nad etiologią zimnicy, że zakażone moskity mogą żyć i szczepić zarazki ludziom tylko przy pewnej temperaturze. Zarazek, znajdując się we krwi ludzkiej, jest zabezpieczony od postronnych wpływów termicznych, o ile one nie powodują zmiany ciepłoty ciała, a więc prawie zupełnie. Wobec tego znaczenie ciepła słonecznego i wielkich upałów, jako meteorologicznego czynnika w rozwoju epidemii zimnicy, upada. Podobne mniemanie wygłosił MANSON, a po części i CELLI. Rozpowszechnienie zimnicy w miejscowościach z gorącym klimatem autor tłumaczy działaniem nie ciepła, ale światła słonecznego. Na potwierdzenie powyższego przypuszczenia autor przytacza następujące pośrednie dowody.

1) Działanie ciepła na pasorzyty malaryi we krwi ludzkiej jest niezrozumiałe. Przepuszczalność skóry ludzkiej dla promieni świetlnych jest dowiedziona. 2) Napady zimnicy prawie nigdy nie zdarzają się nocą, i czasami następujący wieczór przerywa napad (WOOD). 3) Względną odporność murzynów i ciemnych ras przeciwko zimnicy można tłumaczyć większą lub zupełną nieprzepuszczalnością ich skóry dla światła. Autor obserwował niektórych murzynów odpornych przeciwko zimnicy, których muszla uszna zupełnie nie przepuszczała promieni kieszonkowej lampki elektrycznej. 4) Podczas słonecznych dni napady malaryi w okolicach zakażonych zdarzają się częściej. Wynikałoby z tego, że pasorzyty w dni pochmurne trudniej rozwijają się i mnożą we krwi ludzkiej. 5) Lud przypisuje światłu słonecznemu zły wpływ na stan chorych na malaryę (autor nie podaje w jakiej miejscowości). 6) Być może, że wyzdrowienia z zimnicy, następujące w niektórych razach bez leczenia, zależą od usunięcia się chorych z pod wpływu promieni świetlnych. 7) Pasorzyt zimnicy jest nagim pierwotniakiem. Znany jest wpływ pobudzający czerwonego światła na *amoeba proteus*. Wiemy też, że kolor krwi jest czerwony, i że, zmieniając kolor światła czerwonego do fioletowego, możemy pobudzać lub zmniejszać ruchy *amoeba proteus* (HARRINGTON and LEAMING). 8) Błękit pruski i metylenowy, zabarwiając zarazki malaryi na niebiesko, wytwarza być może wspólnie z czerwonym kolorem krwi — fioletowy, zabójczy dla pasorzytów. 9) Skuteczny wpływ chininy w leczeniu zimnicy polegać może na fluorescencji jej roztworów. 10) *Aesculin* — gorzki produkt kory „*Aesculus hippocastanum*“ daje też w roztworach fluorescencję i z pożytkiem stosuje się w zimnicy.

Gdyby powyższe prawdopodobne przypuszczenia okazały się prawdziwymi, należałoby chorych malarycznych trzymać w ciemnych pokojach lub w pomieszczeniach z purpurowymi lub koloru indygo szymbami i zalecać im białe ubrania na czarnej lub purpurowej podszewce, wreszcie podawać środki, zmieniające kolor krwi.

(The Amer. Journal of the medical sciences, February, 1902. P. 221).

Hobub.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= KORDA opisał powstanie przetoki pęcherzowo-pochwowej wskutek wprowadzenia do pochwy szpulki drewnianej od nici. 16-letnia dziewczyna wprowadziła sobie ową szpulkę do pochwy w październiku 1898, a później nie zdołała jej wydobyć. Wkrótce chora zaczęła gorączkować, z pochwy wydzielala się smrodliwa wydzielina, a od stycznia 1899 r. mocz wyciekał przez pochwę. W lipcu 1899 r. KORDA widział chorą i stwierdził obecność ciała obcego, inkrustowanego złoгами soli moczowych. Ciało obce wydobył pod narkozą, a przetokę zaszył, lecz dla zaszycia musiał dokonać aż czterech operacji. (Mon. f. Geb. u. Gyn. Januar. 1902).

= JOHNSON na posiedzeniu południowego amerykańskiego towarzystwa chirurgiczno-ginekologicznego dnia 14 XI. 1901 r. przytoczył przypadek kryminalnego poronienia. Ciężarna, chcąc wprowadzić świeczkę do macicy, wbiła ją do jamy brzusznej. Po wystąpieniu objawów zapalenia otrzewny dokonano cięcia brzusznej i ciało obce wydobyto. Wyzdrowienie. (Mon. f. Geb. u. Gyn. Januar. 1902).

= BIEMER w Magdeburgu demonstrował ułamek *pessarii oclusivi* HOLLWEG'a, który osobiście wydobyl z jamy macicznej, i ostrzega przed używaniem tego środka, zapobiegającego ciąży. (Mon. f. Geb. u. Gyn. Februar. 1902).

Z.

Wiadomości bieżące.

— XII Zjazd chirurgów polskich w Krakowie odbędzie się dnia 14 i 15 lipca r. b. Zgłoszono dotąd następujące wykłady: 1) Prof. KOSTANECKI: *Descensus testicularum*. 2) D-r BOGDANIK: O urazowym pęknięciu kiszki. 3) Docent d-r A. SOŁOWIJ: W sprawie operacyjnego leczenia raka macicy. 4) Prof. L. RYDYGIER: O wypitowaniu szczęki górnej. 5) Tenże: Przyczynki do chorób dróg moczowych (z demonstracją preparatów). 6) Tenże: Truskawiec w cierpieniach dróg moczowych. 7) D-r SŁĘK: O nowotworach na kończynach. 8) Tenże: O operowaniu hemoroidów sposobem WHITEHEAD-ESMARCH'a. 9) D-r RUFF: *Osteoma orbitae* (z demonstracją preparatu). 10) D-r ZALEWSKI: Zmiany w górnych drogach oddechowych u głuchoniemych w młodym wieku na podstawie badań w instytucie lwowskim. 11) D-r Ant. RYDYGIER: Kryoskopja moczu po narkozie chloroformowej. 12) Tenże: O wynikach późniejszych po operowaniu wodniaka moszen sposobem WINKELMANN'a. 13) D-r JASIŃSKI: O torbielach trzustki. 14) Tenże: O skórzakach w okolicy krzyżowej. *L. Rydygier*

Przewodn. Zjazdów chir. polsk.

— Zmarli. W Łodzi d-r Adolf WOLBERG. Urodzony w Częstochowie w r. 1825, kształcił się początkowo w gimnazjum wieluńskim, następnie w Wrocławiu, studia lekarskie odbywał w petersburskiej akademii medyko-chirurgicznej, którą skończył w r. 1852. Osiedliwszy się w Piotrkowie, po upływie 5 lat przeniósł się do Warszawy, gdzie otrzymał stopień doktora medycyny po przedstawieniu rozprawy „*de tuberculosi testiculi*”. Od roku 1859 WOLBERG praktykował w Łodzi, gdzie przez lat 35 zajmował stanowisko lekarza szkoły rzemieślniczej. W roku 1864 i 1865 zmuszony był na dwa lata Łódź opuścić. Zawsze czynny, przjął żywy udział w utworzeniu Towarzystwa Lekarskiego Łódzkiego. Pokój jego popiołom.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów cennik wód mineralnych apteki d-ra T. HEINRICHA.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Доводено Цензурою, Варшава 15 Мая 1902 г.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

SEDLITZ CHARLES CHANTEAUD

od 30 lat zjednał sobie uznanie lekarzy, dzięki swej czystości i skuteczności. Jestto środek przeczyszczający i rozwalniający używany z dobrym skutkiem przy obstrukcyi i chorobach żołądka.

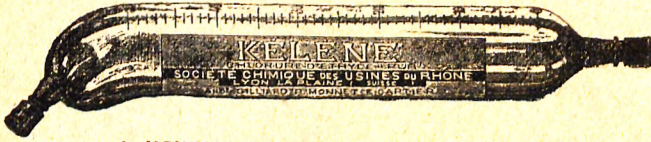
SULFHYDRAL CH. CHANTEAUD

Antyseptyczny środek działa znakomicie przy wszystkich chorobach gardła,

Charles Chanteaud 54 rue des Francs Bourgeois
Paris.

próby wysyła pp. lekarzom na żądanie reprezentant *Władysław Hoffman, Warszawa, Królewska 20.*

Société Chimique des Usines du Rhône dawniej Gilliard, P. Monnet & Martier.
Towarzystwo anonimowe z kapitałem 6,000,000 franków. Biuro centralne Lyon 3 Quai de Retz.
KELENE, CHLOREK ETYLU CZYSTY



do USYPIANIA i znieczulania miejscowego.

Produkty farmaceutyczne

Kwasy: karbolowy syntetyczny, salicylowy
Salol. Salicylaty: sodu, metylu. Pyrazolina
Metylen-Blau med. Rezoreyna med. Hydro-
chinon. Formaldehyd. Trioxymetylen etc.

Sprzedaż w rurkach szklan. i metal. i w rurkach z podziątką. (Liter. na żądanie gratis i franco)

O J C O W.

Zakład Lecznicy dla chorych nerwowych.

Ścisły internat cały rok otwarty, dwóch stałych lekarzy. Wodolecznictwo, gabinet elektryczny, mechanoterapia, gimnastyka, wody mineralne. Poczta i telegraf na miejscu. Odległość od Olkusza stacji kolei Iwangr.-Dąbrowskiej 20 wiorst. Umysłowo chorych Lecznica nie przyjmuje.
Dyrektor Zakładu Dr. St. NIEDZIELSKI.

KARLSBAD

D-r Wł. Maleszewski
ordynuje jak lat ubiegłe
Alte Wiese „Drei Staffeln“

Dr. W. Bujakowski
stałe ordynuje
w Druskenikach.

Skład Wyrobów Gumowych, Cerat, Środków Opatrunkowych i Nowość

G. EHLERT.

Warszawa Senatorska № 19 1-e piętro

Poleca: Watę i gazę opatrunkową w najlepszych gatunkach. Termometry maksymalne, pokoje we i kąpielowe. Inhalatory. Irrygatory. Wszelkie przyrządy chirurgiczne z kauczuku i gumy.

Narzędzia metalowe ostre, doktorskie i t. p.

Urządzenie Ambulatoryjów, Aptek i szpitalików.

Cenniki na żądanie wysyła się bezpłatnie. Pp. Lekarze i studenci korzystają z odpow. rabatu.

Telefonu Nr. 984.

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

Miesięcznik poświęcony dentystyce i chorobom jamy ustnej

Warunki przedpłaty:

w Warszawie rocznie rb. 4, półrocznie rb. 2. Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą rocznie rb. 5, półrocznie rb. 2 kop. 50.

Redaktor i wydawca Dr. Dzierżawski.

MARIENBAD WIELKA MIEJSCOWOŚĆ (Czechy) KURACYJNA

Towarzystwo ekspedycji wód mineralnych
poleca dla używających w domu kuracyi:

Kreuzbrunn

Ferdinandsbrunn

Waldquelle

Ambrosiusbrunn

Rudolfsquelle

najmocniejsze źródła glauber-
skiej soli w Europie.

Indikacje: Ogólna tęgość, otłuszczenie
serca, wątrobę; nieprawidłowy oddech i
obieg krwi, z powodu powiększającego się
tłuszczu; katar żołądkowy wszelkiego ro-
dzaju, zastój krwi w brzuchu, hemoroidy,
słabość kiszki i wszelkie wypływające z
takowej skutki, choroby kobiece przy za-
kończeniu menstruacji, diatesa.

Indikacje: Katar paszczy, krtani i organów oddecho-
wych; katar narządów trawiących.

Najmocniejsze źródło żelazowe w
Europie z 0,17 dwu-węglisto-żelazo-
wej soli na liter! Indikacje: Bezkrwistość,
blednica, osłabienie organiczne, neurastenja.

Najwybitniejsze ziemno-alkaliczne
źródło.

Indikacje: Chroniczny katar kanałów urynowych,
kamienie w pęcherzu i nerkach; podagra, uratyczn
diatesa.

Z roku na rok zapotrzebowanie
powiększa się.

Marienbadzka naturalna sól źródłana

wyteplająca kwasy, łatwo rozwarzająca, szybko i łagodnie przeczyszczająca.
Znakomity środek podniecający przy używaniu Marienbadzkich wód.

Marienbadzkie pastylki źródlane.

Indikacje: Zgaga, kurecz żołądkowy, chrybka, załegnienie.

Marienbadzki „Mineralmoor“

Bagno najbogatsze w skuteczne pierwiastki i kwasy, 7-8%.

Dostać można w składach wód mineralnych, aptekach i składach aptecznych, lub
wprost przez Towarzystwo ekspedycji wód mineralnych w Marienbadzie (Czechy).

Marienbadzkie mineralne wody, oraz wyroby źródlane stoją bez-
płatnie do dyspozycji p.p. lekarzów dla zbadania.

MATTONIEGO

GISSHÜBLER

naturalna
alkaliczna
SZCZAWA ZDROJOWA

Stosowaną bywa z bardzo dobrym skutkiem:

W chorobach dróg odde- chowych.

Nieżyłcze krtani i oskrzeli, nieżytach szczy-
towych, początkowych naciekach, zapale-
niach płuc i opłucnej (w powyższych przy-
padłościach pije się wodę Giesshübler
z mlekiem).

W chorobach nerek i pę- cherza,

Następnie nadaje się woda ta znakomicie
jako środek wspomagający przy kuracyi w
Karlsbadzie, Marienbadzie, Francensba-
dzie, Cieplicach itp., — w końcu używanie
jój wskazaniem jest w czasie

pojawienia się epidemii
kiedy należy uważać aby woda zwyczajna
do picia nie była zakażoną zarazkami epi-
demicznymi.

W chorobach dziecię- cych,

pryznawali pierwszeństwo wodzie Giess-
hübler znakomicie lekarze tych chorób jak
profesorowie Löschner, Mauthner, Epste-
in, Ganghofer i inni. Dostać można we
wszystkich składach wód mineralnych i w

Cieplice Czeskie

(Teplitz—Schönauf).

sławne termy obojętne temp. 36—48^o,C. Wska-
zania: dna, gościec, nerwobóle, zapalenia sta-
wów, przewlekłe choroby kości, nerwów i mięs-
ni, choroby skórne, skaza moczanowa, lues i je-
go następstwa. Jedyny lekarz — polak.

Dr. Romuald Binder

ordynuje tamże od połowy czerwca do połowy
września (zaczem jak od lat wielu w Meranie).
Mieszka w Cieplicach w „Neubad“. Broszury
polskie o Cieplicach w żądanie.



Fosfatyna Faliera

przyjemny pokarm najodpowiedniejszy dla
dzieci w wieku od 6 miesięcy do 10 lat zwłasz-
cza w czasie odłączenia od piersi i w okresie
rośnięcia.

ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH
sterylizowanych z przyrządem

KONTROLUJĄCYM

Z PRACOWNI STERYLIZACYJNEJ

D-ra Borzymowskiego

Żądać w każdej aptece.

Skład główny:

Warszawa, Solna 17

Pracownia Sterylizacyjna.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

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

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny

PRACOWNIA przyrządów ORTOPEDYCZNYCH

D-ra Reichsteina

Warszawa—Leszno 31

Dr. B. POLIKIER

ordynować będzie podczas sezonu w Ciechocinku
ul. Włocławska „Pod Koroną“.

Dr. Med. Ruppert

ordynuje jak zwykle.

w Ciechocinku (dom Millera).

Dr. Kazimierz Kruszyński

ordynuje jak lat poprzednich w locie
w Szczawnicy.

D-r Adam Kołaczkowski

ordynuje od 15 Kwietnia do 1 Października 1902,
w Karlsbadzie Stadt Athen vis à vis Kolonady.
Mühlbrunn.

Dr. A. Jaruntowski

ordynuje od 15-go maja do końca września
w Reichenhallu (Bawarya)
Luitpoldstr. Villa Eugenie.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

ZAKŁAD LECZNICZY

Dr. Med. Z. Dmochowskiego i A. Kuczyńskiego

DLA CHORYCH

NA KRTAŃ, GARDŁO, NOS I USZY.

Chmielna Nr. 17.

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

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.

Dr. FELIKS ARNSTEIN

ordynuje jak zwykle od 21 Maja

W Ciechocinku.

BUSKO D-r J. MAJKOWSKI

star. lekarz szpitala Ś-go Mikołaja praktykować będzie przez całą porę kąpielową t. j. od 21 Maja do 21 Września w willi własnej.

Dr. Kazimierz Ciagliński

ordynuje jak zwykle od 20 maja

w Ciechocinku.

Park-Hotel
BAD NAUHEIM

Hotel familijny dom I rzędu w najpiękniejszej i najczystszej części parku, przy źródłach i domach kąpielowych. Winda, światło elektr. Pension. Żądać prospekty. Dépendance: Hotel — Restaurant Kursaal.