

MEDYCYNA.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie 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. Porażenie mięśnia zębatego przedniego wielkiego istotne i wrzekome. (Paralysis et pseudoparalysis m. serrati antici majoris). Napisał M. Biro. (Ciąg dalszy). — Spostrzeżenia kliniczne z syringomyelii. Podał d-r L. Bregman. (Ciąg dalszy). — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 97 O stosowaniu środków nasennych u dzieci. 98. O wpływie wysokości na przemianę materii. — Z IV zjazdu międzynarodowego ginekologów w Rzymie. (Ciąg dalszy). — O ruchu chorych w szpitalu św. Stanisława za czas od dnia 14 października do dnia 14 listopada r. b. — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r M. Biro — Sur la paralysie réelle et apparente du muscle grand dentelé. 2) D-r L. Bregman — Observations cliniques sur la syringomyelie

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

„MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r M. Biro — Ueber die thatsächliche und scheinbare Paralyse des M. serratus anticus major. 2) D-r L. Bregman — Klinische Beobachtungen ueber Syringomyelie.

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

Z POLIKLINIKI D-RA S. GOLDFLAMA.

PORAŻENIE MIĘŚNIA ZĘBATEGO PRZEDNIEGO WIELKIEGO

istotne i wrzekome.

(*Paralysis et pseudoparalysis m. serrati antici majoris.*)

Odczyt, wygłoszony na posiedzeniu Warsz. Tow. Lekarskiego d. 21 października 1902 r.

Napisał

MAKSYMILIAN BIRO.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 47).

Zboczenia wyliczone można było spostrzedz tylko przy dokładnem badaniu chorych, a samym pacjentom mogły się one nie dawać we znaki. Z ostatniego względu liczne przypadki ująć mogły uwadze. Spostrzeżeniami mogłyby zostać te, w których zachodziły jakieś utrudnione ruchy lub dolegliwości czuciowe. Takie przypadki, gdzie zaburzenia ruchowe były nieznaczne, jak przypadek polikliniczny drugi, mogły łatwo zostać przeoczone. Przedewsz-

stkiem chyba spostrzegano te przypadki, w których ramienia nie można było unieść czynnie ponad poziom. Ztąd chyba powstało owo uogólnienie, na niedostatecznej, jak się okazało, liczbie spostrzeżeń oparte (5%), jakoby linia pozioma była granicą, do której możliwe jest czynne uniesienie ramienia. Błąd ten tem łatwiej mógł się utrzymać, że nauka o fizjologii mięśnia zębatego była błędna, a utrzymywała się długo ze względu na autorytet HENLE'go i DUCHENNE'a. Całe uniesienie ramienia do pionu miało się składać z dwóch czynności jednakich: do 90° miał je unosić mięsień naramienny, a do dalszych 90° mięsień zębaty. Okazało się, że stosunek pomiędzy mięśniami, odprowadzającymi ramię (mięsień zębaty), a rotatorami (m. naramienny) łopatki nie jest taki prosty. Uniesienie ramienia do pionu jest w zależności od rotacji łopatki. Gdy przyciśniemy u osoby, dotkniętej porażeniem mięśnia zębatego, jej łopatkę do klatki piersiowej i odsuniemy ją jednocześnie nazewnątrz oraz nieco ku dołowi, umożliwiamy uniesienie ramienia do pionu. I rotacja łopatki wcale nie następuje wówczas, gdy ramię doszło do poziomu, lecz zaczyna się znacznie wcześniej (GAUPP, BERNHARDT, BRÖSICKE, HITZIG). STEINHAUSEN dochodzi do wniosku, że mięśnie, rotujące łopatkę, od samego początku działają wspólnie z mięśniami odprowadzającymi, że łopatka zostaje rotowana około 60° , gdy odprowadzenie ramienia osiąga mniej więcej 120° , że odprowadzenie ramienia od łopatki waha się odpowiednio do stopnia rotacji ramienia około jego osi podłużnej, gdyż odprowadzenie do 120° wymaga przedwstępnego odkręcania, supinacji. Przedstawia on stosunek ten graficznie. W tym celu dzieli STEINHAUSEN półkole, jakie ramię opuszczone zarysowuje przy unoszeniu się do pionu, na 4 części. Rotacja łopatki ma już dobiegać do końca, gdy ramię zostaje uniesione do granicy 3-go i 4-go wycinka; rotacja stale się zmniejsza, gdy abdukcja, z początku równomierna i powolna, w 4-ym wycinku znacznie się potęguje. Gdy ramię unoszone zostaje do 150° , łopatka jest względnie, często nawet absolutnie unieruchomiona, a odtąd ramię bez współdziałania łopatki w dalszym ciągu unosi się do pionu. Ten pogląd na mechanizm skomplikowany musiał stanąć na miejsce starego, schematycznego, według którego uniesienie ramienia ponad poziom zależało od działania mięśnia zębatego. Stary schemat musiał upaść, skoro w przypadkach wyłącznego porażenia mięśnia zębatego, w spostrzeżeniach BÄUMLER'a, JOLLY'ego, BRUNS'a, RAD'a, możliwe było uniesienie ramienia ponad poziom. W przypadku BRODMANN'a mogło być ramię uniesione czynnie do kąta 160° . Według STEINHAUSEN'a uniesienie ramienia ponad poziom jest nawet prawidłem dla czystego, izolowanego porażenia mięśnia zębatego i zdarza się w 70% przypadków. Sądzi on, że wśród przypadków, w których uniesienie ramienia było możliwe, liczba takich, w których unoszono ramię do 180° , przerasta nawet dwójnasób przypadki z możliwym unoszeniem do 120° — 150° . Ten lub ów stopień, w którym można ramię unieść, zależy może od natężenia porażenia i od tego, czy jest ono izolowane, czy też skomplikowane. Spostrzeżenia, w których ramienia nie można było unieść ponad poziom, nie należały chyba do czystych, a raczej do skomplikowanych przypadków porażenia mięśnia zębatego. Dość długo utrzymywało się dawne twierdzenie, jakoby porażenie mięśnia zębatego uniemożliwiało uniesienie ramienia ponad poziom, gdy ukazały się nowe spostrzeżenia tego cierpienia bez podanego powyżej zaburzenia ruchowego (HÄCKEL, KALISCHER, STINTZING¹⁷⁾

¹⁷⁾ STINTZING, cyt. przez STEINHAUSEN'a.

i inni). Jak zawsze się dzieje w rozwoju myśli ludzkiej, chciano godzić dane nowe z teorią starą. To też utrzymywano, że unoszenie ramienia ponad poziom w tych przypadkach dzieje się za pomocą specjalnego zabiegu sztucznego. Chorzy mieli przy tułowiu, wtył przegiętym, podrzucać ramię do góry i sprowadzać przez to zwichnięcie główki kości ramieniowej ku dołowi. Nie wdając się w uzasadnienie, twierdzi REMAK, że jego chorzy, dotknięci porażeniem wyłącznym mięśnia zębatego, z początku drogą podrzucania („zuerst im Schwunge“), po jakimś czasie czynnie unoszą ramię prawie do pionu i utrzymują je w tem położeniu drogą skurczu górnego odcinka mięśnia kapturowego. Zjawily się przypadki, w których ruchy odnośne zachodziły bez podrzucania. W przypadku BÄUMLER'a unoszenie prawie do pionu, bo do 145° — 150° powstawało nie na drodze podrzucania („nicht durch Schleuderung“), lecz jednostajnie („in vollkommen gleichmässiger Weise“). Z czasem wyjaśniło się, że działanie mięśnia zębatego może być w pewnym stopniu zastąpione przez inne mięśnie. Dwie jego czynności, odprowadzająca (*abductio*) i obrotowa (*rotatio*) dzielić się mają pomiędzy dwa mięśnie. Odprowadzać może mięsień naramienny, rotować mięsień kapturowy. Sam mięsień naramienny może unieść ramię do 120° , a przy współdziałaniu mięśnia kapturowego, sprowadzającego rotację łopatki, uniesienie to może się spotęgować i dojść do 130° , nawet wyżej. Pewną rolę w uniesieniu ramienia ma odgrywać odcinek obojczykowy mięśnia piersiowego wielkiego, lecz główną rolę biorą na siebie inne mięśnie. Średnia część mięśnia kapturowego ciągnie łopatkę ku dołowi, przeciwdziała antagonistom mięśnia zębatego, wykręca kąt dolny łopatki nazewnątrz i, jak to podnosi BRUNS, może być w tej pracy popierana przez mięśnie wałkowate (*teres*) i nadgrzebieniowy (*supraspinatus*), a jak chce BAEUMLER, przez wałkowate i podgrzebieniowy (*infraspinatus*). BRUNS rozkłada tę pracę na dwie części: do poziomu mają podnosić mięsień naramienny i nadgrzebieniowy, a ztąd do pionu tylko pęczki mięśnia trójgraniastego, po części wałkowate i podgrzebieniowy oraz średnia część mięśnia kapturowego. Mięśniowi kapturowemu przypisują w danym razie duże znaczenie kompensacyjne, tylko że jedni główny współdziałal przypisują części tego mięśnia górnej [BRUNS¹⁸⁾ w dyskusyi ze SPERLING'iem], drudzy części górnej i średniej (BAEUMLER, LEUBE, EULENBURG, BRODMANN), inni średniej wyłącznie (OPPENHEIM, BRUNS, PLACZEK), wreszcie (BERNHARDT) średniej i dolnej. Aby kompensacja zająć mogła, mają być potrzebne pewne warunki przedwstępne. DUCHENNE, który w sprawach tych opierał się głównie na doświadczeniach elektrofizjologicznych, sądzi, że mięsień kapturowy powinien być mocno rozwinięty, aby mógł przy współdziałaniu mięśnia trójgraniastego bez mięśnia zębatego sprowadzić skręcenie łopatki dokoła jej kąta wewnętrzznego, a przez to unieść ramię ponad linię poziomą. Podają, że mogący kompensować działanie mięśnia zębatego, mają mocno rozwinięty ogólny układ mięśniowy, a zwłaszcza mięśnie zastępcze. W przypadku BRODMANN'a, jako też BÄUMLER'a spotykamy się z mięśniami atletycznymi, zwłaszcza z przerostem części średniej i górnej mięśnia kapturowego, podgrzebieniowego oraz tylnych pęczków mięśnia trójgraniastego. Według niektórych autorów działanie mięśnia zębatego nie może być zastąpione całkowicie przez inne mięśnie. W tych przypadkach, w których można było unieść ramię ponad poziom, pozostały, ich zdaniem, resztki uszkodzonego mięśnia. HITZIG wypowiada takie

18) BRUNS. Berl. klin. Wochenschr. 1892. Nr. 1. Str. 17.

zdanie, oponując BRUNS'owi. Należy chyba to samo przypuścić w przypadku PLACZEK'a, w którym było można unieść ramię ponad poziom. STEINHAUSEN określa bliżej części mięśnia zębatego, jakie mają być nieuszkodzone, gdy w porażeniach mięśnia zębatego można unieść czynnie ramię do pionu, twierdzi mianowicie, że czynność ta jest możliwa wyłącznie przy zachowaniu jego zębów górnych. Gdy część mięśnia zębatego, np. jego ząb górny został zachowany, wówczas dzięki mięśniowi kapturowemu możliwa jest nie tylko abdukcja, lecz i rotacja łopatki. Na tem opiera się przypuszczenie STEINHAUSEN'a o zachowanym odcinku górnym mięśnia kapturowego w przypadkach z możliwym uniesieniem ramienia do pionu. Zdanie to kliniczne znajduje potwierdzenie na drodze anatomicznej. Oddzielne części mięśnia zębatego otrzymują unerwienie za pomocą specjalnych gałązek nerwu klatkowego tylnego. Badania STEINHAUSEN'a, dokonane z prof. FICK'em z Lipska, wykazały, że gałązki tego nerwu wcześniej odchodzą w szczelinie mięśnia pochyłego (*m. scaleni*), w $\frac{1}{3}$ bowiem tylko preparatów podział na gałązki zaczynał się nisko, na wysokości drugiego zebra, jeśli już nie akcentujemy, że według MERKEL'a podział odnośnej innerwacji zachodzi niekiedy aż w korzeniach nerwów szyjowych.

Podane zaburzenia ruchowe, mianowicie niemożność należytego uniesienia ramienia, najbardziej się daje we znaki. Inne się mniej rzucają w oczy. Podają jednak, że odnośni chorzy nie mogą mocno wysunąć ku przodowi barku, nie są bowiem w stanie wykonać czynności, zależnej od zobopólnego działania mięśnia piersiowego wielkiego i zębatego. Z tego samego powodu nie mogą oni stawiać oporu, gdy się im odsuwa wtył ramiona, ku przodowi skierowane, ani też nie są w możności ramion na piersi skrzyżować. BELL przypuszczał, że w tych razach ma być utrudniony wddech, a STROMEYER upatrywał w tych przypadkach powód do bocznego skrzywienia kręgosłupa. Oba te twierdzenia są przez niektórych badaczy, między innymi przez BERNHARDT'a, odpierane. Jednakowoż co do skrzywienia kręgosłupa, to nie można zaprzeczyć, że się je spostrzega przy porażeniach mięśnia zębatego. STEINHAUSEN sądzi, że skolioza statyczna wydaje się wprost prawidłem dla zupełnego porażenia mięśnia zębatego. Szkoda, że historie chorób mało i niedostatecznie tę sprawę poruszają, a możliwe wszak jest takie skrzywienie zwłaszcza w przypadkach, w których uniesienie ramienia do góry jest niedostateczne. Chory stara się wówczas dopełnić kręgosłupem ruch, jakiego należycie nie może wykonać kończyną bez jego współdziałania. Droga ćwiczeń może się w tych razach rozwinąć skrzywienie, nie tylko znaczne podczas ruchów, jak to miało miejsce w przypadku poliklinicznym (Fig. III), lecz w pewnym stopniu nawet podczas spokoju. To też w przypadku naszym widać przy uniesieniu ramienia duże (Fig. III), a podczas spokoju (Fig. I) nieznaczne skrzywienie kręgosłupa z wypukleniem w stronę zdrową w części grzbietowej górnej. Tylko ów wysiłek w celu uniesienia ramienia może być brany za powód tego skrzywienia u chorej poliklinicznej przynajmniej, gdyż żadnego skurczu mięśni, któryby mógł powodować owo skrzywienie, pacjentka nasza nie przedstawiała. Należy zauważyć, że cierpienie to dawać może powód do skurczów mięśni, jeśli uwzględnimy podrażnienie, jakie zachodzi w okolicy dotkniętej chorobą. Podrażnienie to często wyraża się w postaci bólów żywych natury nerwobólowej w okolicy nadobojczykowej, niekiedy ku górze w stronę ucha i tyłogłowia, ku tyłowi w okolicę łopatki, ku dołowi w kierunku ramienia. Zajmuje ono w ten sposób część nadobojczykową ga-

łązek splotu ramieniowego. Jeden z przypadków WIESNER'a ¹⁹⁾ zaczął się od bólów rwących w jamie nadobojczykowej. U chorej poliklinicznej od chwili zranienia w całej prawie kończynie górnej czucie zostało podobno zniesione, a po kilku miesiącach wróciło.

Spodziewać się należało, że w przypadku znacznego porażenia mięśnia zębatego można mieć do czynienia również z zaburzeniami oddziaływania elektrycznego, a nawet z zanikiem tego mięśnia. To też trudno było wyznaczyć dokładnie i owe nieliczne zęby mięśnia zębatego, jakie u zdrowych znajdujemy poniżej dolnego brzegu mięśnia piersiowego wielkiego, jaki pokrywa przednią powierzchnię większej górnej części tego mięśnia. Niepodobna też było otrzymać skurczu w ich resztkach za pomocą prądu elektrycznego, zupełnie tak samo, jak to miało miejsce w przypadku BRODMANN'a.

Przy przeglądzie właściwości tego cierpienia już była zwrócona uwaga na specjalne cechy przypadku poliklinicznego. Warto je przypomnieć w celu ich uwydatnienia. Były niemi specjalne zmiany czucia subiektywne, możliwość względnie wysokiego (do 150° — 160°) uniesienia ramienia oraz skrzywienie kręgosłupa, jeśli już pominiemy zaburzenia oddziaływania elektrycznego.

Po zapoznaniu się z cechami porażenia mięśnia zębatego przedniego wielkiego będzie można już wskazać właściwości jego najcharakterystyczniejsze, wedle których staje się możliwym odróżnienie cierpienia tego od innych podobnych, oraz odgraniczyć od niego porażenie mięśnia zębatego wrzekome. Otóż cechą najistotniejszą porażenia mięśnia zębatego przedniego, jak wynika z danych powyższych, jest znaczne odstawanie łopatki przy wszelkich położeniach ramienia, a największe przy uniesieniu ramienia do poziomu, a pozatem zbliżenie brzegu łopatki wewnętrznego do kręgosłupa. Objawy te, o ile są nieznaczne, mają być wobec wybitnych zaburzeń czucia subiektywnych mało dostrzegalne, i wówczas może powstać podejrzenie co do nerwobólów w danej okolicy. Odróżnienie od porażenia mięśni sąsiednich (kapturowego, trójgraniastego i t. d.) daje się skuteczniej drogą zestawienia z zaburzeniami ruchowymi tych mięśni. Odstawanie brzegu łopatki wewnętrznego od tułowia wystarcza do ograniczenia pracy różniczkowania pomiędzy porażeniem mięśnia zębatego a kapturowego, jeśli zaś odstawanie jest znaczne, wyłączone zostaje porażenie mięśnia kapturowego, zwłaszcza gdy brzeg ten do kręgosłupa jest zbliżony. Jeśli odstawanie brzegu łopatki wewnętrznego jest wydatne, lecz niestale, a występuje tylko przy pewnym położeniu ramienia i to też niestale, i pozatem niema żadnych innych zbieżności, wówczas trudno uważać to cierpienie za porażenie prawdziwe mięśnia zębatego przedniego. Można było pomyśleć, że sprawa ta polega na zwiotczeniu przemieszczającym tego mięśnia; myśl ta jest jednak ryzykowna w obec rzadkości takiego zjawiska; w tym razie przypadek polikliniczny odbiegałby od innych; z jej śmielszym wypowiedzeniem należy się powstrzymać, póki się nie znajdzie większej liczby spostrzeżeń. Łatwiej jest przypuścić, że zachodzi tu skurcz antagonistów, pomimo że łopatka nie jest utwierdzona. I ten to skurcz, ten kompleks objawów należy uważać za formę oddzielną, za porażenie wrzekome mięśnia zębatego przedniego wielkiego, *pseudoparalysis m. serrati ant. majoris*.

¹⁹⁾ WIESNER. Zur Pathogenese u. Aetiologie der Serratus-Laehmungen. Deutsch. Arch. f. Klin. Medic. T. V. 1869. Str. 95—107.

Z ODDZIAŁU DLA CHORYCH NERWOWYCH D-RA BREGMANA W SZPITALU
STAROZAKONNYCH W WARSZAWIE.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE Z SYRINGOMYELII.

Podał

D-r med. LUDWIK BREGMAN.

Odczyt wygłoszony w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim w dniu 19 lutego 1901 r.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 47).

Przypadek II. Ch. Złoty Kamień⁹⁾, lat 51, wdowa. Przed 18 laty miała zastrzał w prawym paluchu, który wtedy uległ zniekształceniu. Wkrótce potem ten sam los spotkał 2-gi palec prawej ręki. Przed 10 laty zgrubienie na grzbiecie tej samej ręki. W ostatnich latach bóle, parastezye i osłabienie kończyn. Etiologicznie — prócz zmartwień i ciężkich warunków bytu — nic szczególnego.

Przedmiotowo znajdujemy: Ogólne wycieńczenie. Górna część grzbietowa kręgosłupa wykrzywiona, wypukła ku tyłowi i ku stronie prawej (*kyphoscoliosis dextra*). Klatka piersiowa odpowiednio do tego zmieniona: prawa połowa jej i łopatka występują ku tyłowi. Głowa pochylona. W części lędźwiowej kompensacyjna lordoza.

Prawa ręka (Fig. IV): paluch zgrubiła, 2-gi członek odwiedziony, paznoga ślad zaledwie pozostał, kości nie wyczuwa się wcale. Drugi palec zgięty; 1-szy członek i część 2-go gruba, staw między nimi zrosnięty, również jak i pierwsze 2 członki paluszka. Na grzbiecie ręki twarda, nieruchoma wyniosłość.

Zanik mięśni prawej kończyny górnej i pasa barkowego. Łopatka odstaje nieco. Jamy nad- i podgrzebieniowe wpadnięte. Palce w lekkim przykurczeniu. Ruchy czynne ograniczone i słabe. W niektórych mięśniach wyraźne drżenia włókienkowe (*M. deltoideus, rhomboidei etc.*). Przy ruchach dowolnych, a zwłaszcza przy wysiłku drzenie całej kończyny o rozległej amplitudzie podobne nieco do drżenia ataktycznego w stwardnieniu wielogniskowym.

W lewej kończynie górnej zmian troficznych, zaniku mięśni brak. Ruchy są wolne. Siła mięśniowa niewielka. Drzenie w słabszym stopniu. Zaburzenia czucia, jak na Fig. V. Podmiotowo drętwienie w prawej ręce, mniejsze w lewej, bóle w prawej nodze i okolicy lędźwiowej.

Kończyny dolne. Prawa słabsza od lewej, chora podnosi ją gorzej. Chodzi z trudnością, chód spastyczny, powłóczy wyraźnie prawą nogą. Mięśnie wątłe, rozluźnione.

Odruchy ścięgniste bardzo wzmożone, na prawej nodze silny *clonus*. Odruchy podeszwowe zniesione.

W dziedzinie nerwów mózgowych prócz zaburzeń czucia na twarzy i osłabienia słuchu prawego ucha nic patologicznego.

⁹⁾ Wstąpiła do oddziału chorób nerwowych d. 21 lutego 1901 r., wypisała się d. 29 czerwca 1901.

Silna arteriosclerosis.

Ból głowy (zwłaszcza w okolicy ciemieniowej). Szum w uszach i lekki zawrót głowy.

Porównywając oba przedstawione przypadki, widzimy w obu wybitne zmiany troficzne układu kostnego, a mianowicie, kręgosłupa i rąk. W 1-ym kifoza części grzbietowej, rozwijająca się w ostatnich latach, w 2-im kifoskolioza tej samej części, powstała prawdopodobnie w młodym wieku, ze zmianami kompensacyjnymi w innych częściach kręgosłupa i w klatce piersiowej. W rękach znajdujemy zarówno zgrubienie małych kostek, jak i zanik ich 2-gi członek palucha chorej drugiej podobny był do pustego worka, w którym zaledwie śladu kości domacać się można było. Zgrubiałe były pojedyn-



Fig. IV

cze członki palców, lub nawet tylko część członka (np. 2-gi palec 2-jej chorej — w połowie 2-go członka palec powracał do zwykłej objętości). W następstwie zmian w końcach stawowych następuje ankiloza oraz najdziwaczniejsze stosunki oddzielnych członków, jak np. paluch 1-jej chorej, pozostający w addukcyi pod prostym kątem do kości śródreżca, lub paluch 2-jej w 2-im członku silnie odwiedziony.

Pewna część tych zmian osteo-artropatycznych powstanie swe zawdzięcza sprawom zapalnym (zastrzały, flegmony), które idąc w głąb, doprowadziły do zniszczenia kości i zmian stawowych. Inne powstały niezależnie od jakiegokolwiek sprawy zapalnej, jak przypuszczamy, w związku bezpośrednim ze sprawą rdzeniową. Ale i tamte sprawy zapalno-ropne rozwijają się tu oczywiście na tle zmniejszonej żywotności tkanek, skutkiem czego najmniejsza infekcyja sprowadza następstwo najcięższe. Nie jest z pewnością

rzeczą przypadkową, że u tej samej chorej w krótkim przeciągu czasu zastrzały zmusiły do odjęcia dwóch palców.

Zmianom osteoartropatycznym towarzyszyły objawy ze strony skóry i paznogi. U 1-ej chorej skóra na palcach była zgrubiała, paznogie grube, ciemne, niekształtne, a mianowicie, wydłużone w kierunku poprzecznym, skrócone w podłużnym. Zmiany te znajdowały się tylko na tej ręce, która przedstawiała największe zboczenia kostne. U 2-ej chorej spostrzegaliśmy przy wstąpieniu do szpitala drobną wysypkę na palcach i grzbiecie ręki, w kształcie małych, rozsianych, czerwonych brodawczek (*papulae*). Wysypka ta powodowała nieznaczne swędzenie i wogóle mało chorej dokuczala.

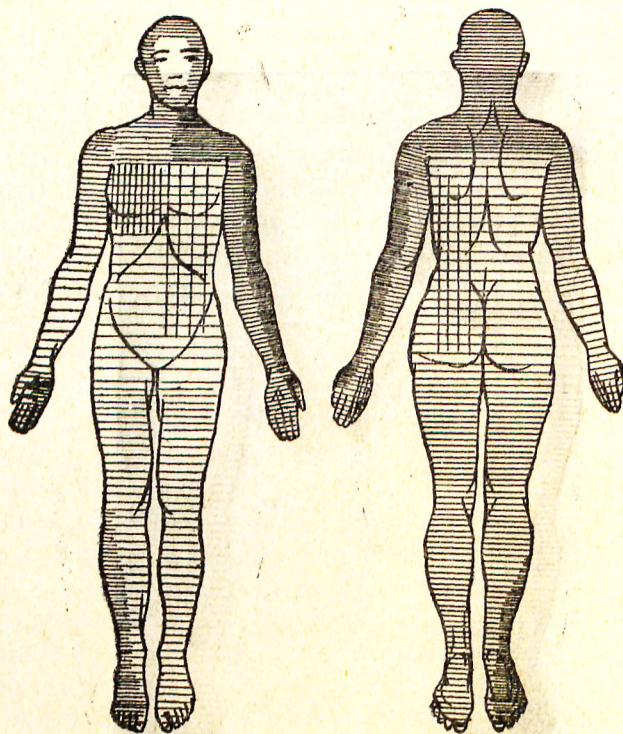


Fig. V.

Interesujący jest stosunek zmian troficznych do czuciowych. Według teorii VIRCHOW'a i VOLKMANN'a łączy je, jak wiadomo, ścisły związek przyczynowy: skutkiem znieczulenia chorej nie wystrzega się urazów, którym dla tego częściej ulega, i które, będąc zaniedbane, prowadzą następstwa znacznie gorsze. Gdyby tak było, obejść możnaby się bez ośrodków i nerwów troficznych, których istota dotąd bynajmniej wyjaśniona nie została. W myśl tej teorii zmiany troficzne umiejscowieniem swem odpowiadać winny zaburzeniom czucia i występować następczo po nich. Oba warunki dotrzymane zostają u 1-ej chorej: zaburzenia czucia wyprzedziły znacznie wszystkie inne objawy; największe zmiany troficzne znajdują się w ręce, w której i czucie najbardziej ucierpiało. Alіści u 2-ej chorej zachowanie jest wręcz przeciwne: zaburzenia troficzne były objawem najwcześniejszym i umiejscowione są na tej stronie, która i obecnie jest pod względem czucia mniej upośledzona. Dane te zatem nie potwierdzają poglądu, powyżej wyluszczonego.

Wprawdzie słusznem jest, że zaburzenia czucia przyczyniają się do powstawania i zaniedbywania urazów, a tem samem i do wielu spraw, którym nadajemy miano troficzných. Atoli właściwa przyczyna tych ostatnich tkwi w zmienionych warunkach żywotności tkanek, następstwie zmian, zaszłych w rdzeniu.

Zaburzenia czucia, które w I-ym przypadku zajmują kadłub do pachwiny, w 2-im rozprzestrzeniają się na kończyny dolne, t. j. na całą powierzchnię ciała. Ponieważ rozszczepienie czucia w syringomyelii kładziemy zwykle na karb zajęcia istoty szarej rdzenia, zatem w przypadku tym sprawa chorobowa musiałaby się rozwinąć w niej wzdłuż całego rdzenia do *filum terminale*.

Przypadki takie, potwierdzone obdukcją, są już opisane [SCHLESINGER, DÉJÉRINE, DERCUM i SPILLER ¹⁰⁾, SPÆTH i SCHUEPPEL ¹¹⁾]. Mniej prawdopodobne jest wytłumaczenie tak rozległej analgezyi zajęciem pęczków bocznych, w których przypuszczalnie przebiegają tory bólowe po skrzyżowaniu się w istocie szarej, a to tembardziej, że większy stopień analgezyi odpowiada kończynie dolnej, która i pod względem ruchowym jest bardziej dotknięta (nie według typu BROWN-SEQUARD'a).

Przypadek III. J. Funkenstein, 37 lat, fryzyer ¹²⁾. Przed 15 laty bóle w lewej połowie twarzy i głowy, a wkrótce potem zdrętwienie i znieczulenie lewej połowy ciała. Cierpiał bardzo w przeciągu 1½ roku, potem poprawił się przed ½—¾ roku, gdy poczuł silne bóle w krzyżu, a później większe zdrętwienie lewej połowy oraz w kończynie górnej prawej, wreszcie niedowład tej ostatniej. Pod względem etiologicznym nic godnego uwagi.

Przedmiotowo widzimy w ręce prawej zanik kłęba, kłębika i mięśni międzykostnych, zanik mięśni ramienia i przedramienia, natomiast większy w pasie barkowym (trójgraniasty, nad- i podgrzebieniowe). Odstawanie prawej łopatki. Przykurczenie napięstka (w zgięciu), lekkie przykurczenie palców wyprostowanych w 1-yh, zgiętych w 2-ich i 3-ich członkach. Większe przykurczenia paluszka i blizna na nim mogą być następstwem urazu w dzieciństwie.

Czynności ruchowe ograniczone, najbardziej ruchy palucha — przeciwstawianie, prostowanie, zginanie, odprowadzanie. *M. flexor pollicis longus* działa nieco lepiej. Inne palce chorego prostuje z wysiłkiem i tylko, zginając równocześnie napięstek, zgina je lepiej; składa je w pięść. Dynamometr pokazuje 15. Rozciapryzanie palców ograniczone. Napięstek wyprostowuje źle, zgina lepiej. Supinacja ręki ograniczona. Trzygłowy, dwugłowy, zwracający długi — działają, ale są pozbawione siły. Ku górze chorego podnosi rękę do kąta 40°—50°.

W mięśniu trójgraniastym ramienia drzenie włókienkowe.

W kończynie górnej lewej zanik jest mniejszy. Ruchy palców i napięstka również ograniczone, w stawach łokciowym i barkowym zachowane. Dynamometr pokazuje 25.

W kończynach dolnych przedmiotowo zaburzeń ruchowych nie znajdujemy. Chorego chodzi dobrze, ale męczy się prędko, a zwłaszcza, jak utrzymuje, noga prawa.

¹⁰⁾ DERCUM i SPILLER. (American journal of the medical sciences. 1896. December).

¹¹⁾ SCHUEPPEL. Ein Fall von allgem. Anästhesie. Archiv für Heilkunde. Tom 15. 1874

¹²⁾ Zapisał się do oddziału chorób nerwowych 14 listopada 1900 r., wypisał się 16 lutego 1901 r. Ambulatoryjnie leczony był już latem 1900 r.

Zaburzenia czucia przedstawione są na Fig. VI. O stopniu znieczulenia lewej ręki świadczą liczne oparzenia, którym chory ulegał bezwiednie, głównie przy paleniu papierosów, ale tylko w ostatnim okresie choroby: przedtem, pomimo zmniejszenia czucia w lewej połowie ciała, nie wydarzały mu się nigdy.

Odruchy ścięgnowe kończyn dolnych wzmożone, na prawej stronie silniejsze. W prawej stopie silny *clonus*. Odruchy kończyn górnych z prawej strony wzmożone, z lewej umiarkowane (*M. tricipitis, bicipitis*).

Lekkie skrzywienie (*scoliosis*) kręgosłupa w części grzbietowej, wypukłe ku stronie lewej.

Zanik i drżenie włóknikowe lewej połowy języka. Koniec języka zbacza nieco na lewo, ale porusza się w obie strony dobrze.

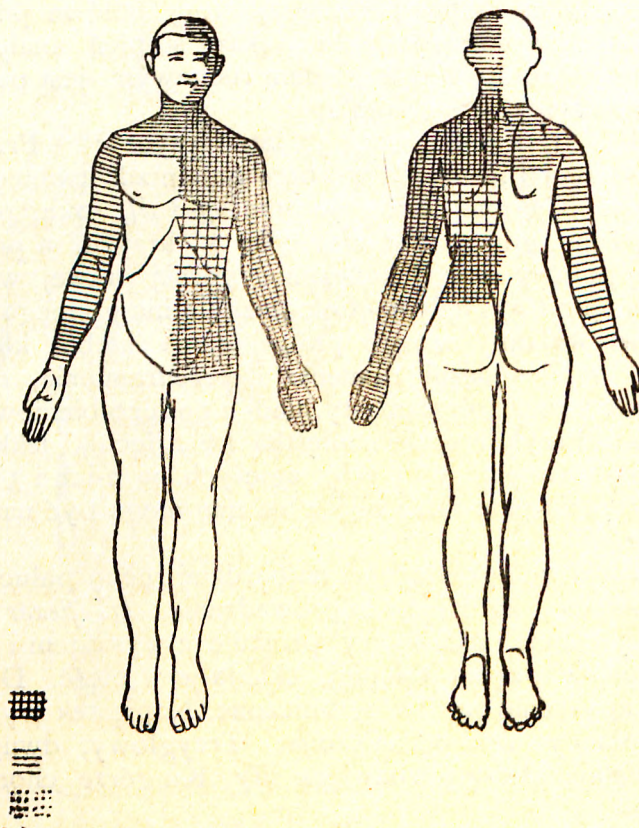


Fig. VI.

Odruchy z błon śluzowych spojówki, ucha, nosa zmniejszone, zwłaszcza po stronie lewej.

Prócz zmian troficznych, których w przypadku tym brak, mamy znowu wszystkie objawy charakterystyczne dla syringomyelii: zanik mięśni kończyn górnych i pasa barkowego, zmiany czuciowe w tych samych częściach oraz na szyi, głowie, twarzy, częściowo pod postacią rozszczepienia czucia, wzmożenie odruchów ścięgniastych, skolioza, zmniejszenie odruchów w dziedzinie nerwu trójdzielnego. Ku górze sprawa posunęła się do rdzenia przedłużonego i zajęła jądro lewego nerwu językowego. Początek w młodym wieku i powolny postęp cierpienia (w przeciągu 3-miesięcznej obserwacji

szpitalnej zmiany żadnej nie zauważono) są niemniej charakterystyczne. Różniczkowe rozpoznanie z takimi chorobami jak wiał rdzenia, stwardnienia wieloogniskowe, stwardnienie boczne z zanikiem mięśniowym, postępujący zanik mięśni rdzeniowy uważałbym za zbyt częste: dość przypomnieć sobie obraz kliniczny tych cierpień, ażeby je w przypadku takim z pewnością wyłączyć. Przewlekłe zapalenie przerostowe opony twardej szyjowej (*Pachymeningitis cervicalis hypertrophica*) lub nowotwór rdzenia są nieprawdopodobne wobec małych objawów podmiotowych, zwłaszcza braku bólów i powolnego przebiegu. Przymiotu chory, jak utrzymuje, nie miał, jakichkolwiek danych w kierunku tym nie wykryliśmy, *kali jodatam*, podawane przez cały czas pobytu szpitalnego skutku nie odniosło — a zatem i przypuszczenie przymiotu rdzenia, któreby na przyszłość chorego promyk światła rzucić mogło, upaść musi.

(C. d. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

97. COMBY. **O stosowaniu środków nasennych u dzieci.** Dobry sen dzieci jest przysłowiowy: „śpi jak dziecko“, mówimy zazwyczaj, stosowanie też środków nasennych u dzieci ma niezbyt liczne wskazania, w praktyce jednak spotykamy się ze skargami matek na bezsenność niemowląt, zwłaszcza zaś dzieci starszych, rozpatrzmy tu więc, w jakich warunkach bezsenność u dzieci występuje, jakie są możliwe jej przyczyny, od tego bowiem zależy wskazanie, czy też przeciwskazanie do stosowania środków nasennych. Niektóre dzieci cierpią na bezsenność, gdyż są dziedzicznie obdarzone układem nerwowym, łatwo pobudliwym. Już od kolełki sypiają one źle, budzą się za najmniejszym szelestem, nieraz bez żadnej przyczyny zewnętrznej, krzyczą również bez przyczyny w nocy. Taką samą nerwowością cechuje się zachowanie się tych dzieci podczas dnia. To przeczulenie nerwowe, irritation cérébrale (Jules Simon) wzrasta z wiekiem, często przechodzi w wyraźną nerwicę (histerya, chorea, epilepsya). Dzieci tej kategorii cierpią stale na bezsenność.

Bezsenność trapi jednak i dzieci, nerwowo zupełnie nie obciążone, przyczynę bezsenności znajdujemy w tych przypadkach w błędach higienicznych. Dziecko przy piersi najczęściej bywa przekarmiane, dostaje za dużo naraz pokarmu lub za często bywa przystawiane do piersi, — dziecko cierpi na niestrawność, wymiotuje, ma nienormalne wypróżnienia. W innych przypadkach mleko danej karmicielki nie jest odpowiednie dla danego niemowlęcia, jest za chude lub za tłuste lub posiada jakiekolwiek własności szkodliwe wskutek nieodpowiedniej higieny mamki, w takich przypadkach rozbiór mleka wyświeśla sprawę, jeżeli zaś nie daje pewnych punktów oparcia, zwrócić należy uwagę na sposób życia i żywienia się mamki i zaprowadzić w nich odpowiednie zmiany. Często, choć nie łatwą do wyśledzenia przyczynę stanowi alkoholizm u mamki, rzadziej stosunkowo wywiera zły wpływ na sen dziecka powrót peryodów u mamki, ciężkie strapienia, silne afekty psychiczne i t. d.

Dzieci, karmione sztucznie cierpią daleko częściej na bezsenność — wszelkie błędy w karmieniu, w czystości sprowadzają zaburzenia w trawieniu, powodujące ze swej strony bezsenność.

U dzieci, które wyszły z okresu niemowlęstwa, najczęstszą przyczynę bezsenności stanowi nieodpowiednie żywienie, podawanie napojów wysokokowych na noc, na krótko przed snem i t. d. Obok tego dużą rolę odgrywa zmęczenie nadmierne fizyczne i umysłowe (u dzieci szkolnych) i zbytne podniecenie wyobraźni. Bezsenność występuje u dzieci, jak i u dorosłych, w przebiegu różnych stanów patologicznych ostrych, zmęczenie, jakie wskutek tego powstaje, wpływa ujemnie na samą sprawę chorobową, wskazane więc tu jest zwalczanie bezsenności. Bezsenność występuje nieraz w przebiegu chorób nerwowych, nawet bezgorączkowych, jak *chorea*, i jest wtedy dość niebezpieczna wobec nadmiernego wyładowania energii podczas dnia. Tu również stosowanie środków nasennych jest niezbędne.

Jakie środki nasenne u dzieci stosować można? Podzielić je wypada na środki higieniczne i farmakologiczne, właściwe środki nasenne. Środki higieniczne stosować należy w tej kategorii bezsenności, gdzie przyczyną są błędy higieniczne. Tę więc przyczynę należy przede wszystkim usunąć — uregulować karmienie, usunąć powstałe wskutek nieodpowiedniego karmienia zaburzenia w przewodzie pokarmowym. W tej kategorii bezsenności używanie środków nasennych jest bezwarunkowo przeciwwskazane, surowo też przestrzegać należy, by mamki nie dawały odwaru z makówek niedojrzałych lub innych jakichś specyfików, gdy lekarz nie zgodzi się zapisać środka nasennego, często bowiem efekt wywołany — sen dziecka — czyni pobłażliwymi nawet niektóre matki na podobne zabiegi. Bezsenność u dzieci, spożywających nieodpowiednie pokarmy i napoje, wymaga też tylko usunięcia tych nieprawidłowości, nie należy też zagłębiać się zbyt w szukaniu przyczyn, na co często sami rodzice naprowadzają, a przede wszystkim wypytać o sposób życia i żywienia się dziecka, usunąć napoje wysokokowe, zalecić by ostatni wieczorowy posiłek był lekki (zupa, mleko, bułki).

Niektóre dzieci śpią źle dla tego, że spożywają wogóle i przy wieczery nadmierną ilość mięsa, w tych przypadkach zalecić należy mięso tylko raz na dzień na obiad.

U innych znowu dzieci zabronić należy używania nadmiernej ilości słodczy, ciastek. Przekarmianie i nieodpowiednie karmienie są najczęstszą przyczyną bezsenności u dzieci starszych. Jeżeli się jednak okaże, iż w sposobie życia i żywienia się dziecka nie można odkryć przyczyny bezsenności, zwrócić należy uwagę na przyczyny, leżące w samym ustroju dziecka, dziedziczność nerwową, i przeciwko niej zwrócić usiłowania lecznicze. Przede wszystkim spróbować trzeba stosowania kąpeli ciepłych (34° C.), długotrwałych (15—20 minut). Do kąpeli dodawać można krochmalu, ziół aromatycznych. Kąpiele najlepiej robić wieczorem przed samym snem. U niektórych dzieci kąpiele chłodne krótkotrwałe, oblewania zimne, nawet natryski mogą być stosowane. Wreszcie w niektórych przypadkach przy podrażnieniu mózgowem wybitnem (irritation cérébrale) u dzieci 3—5 letnich dobre wyniki daje, zdaniem COMBY'ego, zawijanie w mokre prześcieradła, 2—3 razy dziennie w ten sposób, że dziecko pozostaje zawinięte w prześcieradło za każdym razem w przeciągu godziny. Kąpiele chłodne (30°, 25°, 20° C.) usuwają bezsenność również w chorobach gorączkowych (odrze, szkarlatynie z hipertermią, tyfusie brzuszny i t. d.). Dzieciom starszym, u których bezsenność występuje wskutek bywania w teatrze, na zabawach, wskutek pracy umysłowej do późnej nocy, zalecić należy spokojniejszy tryb życia, w razie potrzeby pobyt na wsi.

Jeżeli jednak w ostatniej kategorii bezsenności, pomimo zastosowanych środków higienicznych, sen nie powraca, uciec się pozostaje do środków nasennych. Tu próbować należy najpierw środków łagodnych, jak naparu z kwiatu lipowego, rumianku, liści pomarańczowych, a przede wszystkim wody pomarańczowej destylowanej (z kwiatu pomarańczowego). Podanie 20—40—60 grm. wody pomarańczowej wieczorem sprowadza nieraz sen na całą noc.

W niektórych przypadkach jednak i te środki zawodzą, pozostają wtedy środki nasenne właściwe. Przetwory makowca wskazane są jedynie w przypadkach bezsenności, spowodowanej kaszlem, kolkami, bólami kiszkiowymi i otrzewnowymi. Podawać należy te przetwory tylko przy wskazaniu bezwzględnie i to w dawkach małych, rozdrobnionych. W przypadkach zapalenia otrzewny, wyrostka robaczkowego dawać je można w dawkach stosunkowo znacznych.

Sole bromowe—*natrium*, *kalium*, *ammonium bromatum*, wskazane są przy bezsenności w nerwicach z pobudzeniem mózgowym, w płąsawicy, histeryi, padaczkach i t. d. Dawać je można w dawkach po 0,1 na dzień i na rok wieku dziecka, w wodzie ocukrzanej, syropie lub w mleku. Antypirynę stosować można w tych samych przypadkach i w tych samych dawkach. Jeżeli dziecko nie połyka tych środków, można je stosować w ławatywach lub w czopkach (soli bromowych 0,2 - 0,5 zależnie od wieku na 30,0—40,0 wody do ławatywy lub na odpowiednią ilość butyr. cacao do czopków).

Z innych środków nasennych mogą być używane u dzieci *aq. laurocerasi* (10 krop. na rok wieku), *t-ra belladonnae* (2 krople na rok wieku), zwłaszcza chloral, który jest jednym z pewnie działających środków nasennych (0,5 na rok wieku), w dawkach większych działa osłabiająco na serce, i nie powinno go się stosować w bezsenności pochodzenia toksycznego i infekcyjnego. Podawać można chloral wewnątrznie, w ławatywie, w czopkach.

Bardzo dobra jest kombinacya bromu z chloralem. Np. *kalii bromati*, *chlorali hydrati aa 2,0*; *syr. cort. aur. 30,0*; *aq. destill. 40,0*. DZ. Łyżeczkę co godzina aż do skutku. Hypnon, somnal są mało używane u dzieci.

Dłuższą wzmiankę poświęcić wypada stosowaniu u dzieci środków nasennych, w ostatnich latach najwięcej używanych, mianowicie sulfonalu i trionalu.

Są one mało rozpuszczalne, lecz właśnie wskutek tego działają przez dłuższy przeciąg czasu, nie posiadają nieprzyjemnego smaku, ani zapachu. Zarzut, jaki im stawiano, że w dużych dawkach i długo używane wywołują zatrucie, stosuje się do wszystkich środków nasennych.

Sulfonal daje się dzieciom wewnątrznie lub w ławatywie w dawce 0,1—0,25, stosownie do wieku dziecka. Trional u dzieci zaczęli stosować — CLAUS, MONCORVO. Ten ostatni wypowiada o trionalu zdanie, iż jest on ze wszystkich środków nasennych, próbowanych u dzieci, najpewniejszy, znoszą go dzieci dobrze w dawce 0,20 — 1,0 w przeciągu 24 godzin, podawać najlepiej w mleku ciepłym ocukrzonym. CLAUS podawał trional w dużych dawkach 0,2—0,4 u dzieci do pierwszego roku, 0,4—0,8 u dzieci w drugim roku, 0,80—1,20 u dzieci pomiędzy 2 a 6 latami. Radzi podawać na $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny przed spaniem, sen następuje w 10—15 minut. COMBY dawki CLAUS'a uważa za zbyt duże — w jednym przypadku u dziecka 10 letniego, któremu COMBY dał 1,0 trionalu w przeciągu 24 godzin w 4 dawkach, stwierdzono spadek ciepłoty z 38,5° do 34°.

Nie od rzeczy będzie przytoczyć tu dane, jakie znajdujemy u COMBY'ego co do stosowania trionalu w kilku przypadkach.

1) Chłopiec lat $2\frac{1}{2}$, szkarlatyna z podnieceniem i bezsennością. 3 lipca dostał 0,25 trionalu wieczorem, spał całą noc, dnia następnego spał dobrze już bez trionalu.

2) Dziewczynka 3 letnia, w okresie zdrowienia po szkarlatynie. Uporczywa bezsenność. 21 czerwca dostała 0,25 trionalu, powtórzono tę dawkę 3 dni następnych bez skutku poważniejszego. 24 czerwca dostaje 0,50 trionalu w dawkach co pół godziny, spała od 8-ej do 12-ej. Nazajutrz nie dano trionalu — bezsenność. 26 czerwca dawka 0,5 trionalu sprowadziła sen przez całą noc, ten sam skutek po trionalu 27 i 28-go czerwca. 29 czerwca zaprzestano podawania trionalu, bezsenność się nie powtórzyła.

3) Chłopiec lat 6. Szkarlatyna, bezsenność. 0,25 trionalu. Sen od godziny 7-ej do północy, następnego dnia nie podawano trionalu, sen dwugodzinny tylko, dano znowu trional — bezsenność ustąpiła.

4) Dziewczynka lat 7. Cierpienie stawów szkarlatynowe, bezsenność, wieczorem 0,75 trionalu w 3 dawkach. Sen dobry.

5) Dziewczynka lat 7. Cierpienie stawów szkarlatynowe, bezsenność. 2 dawki trionalu po 0,25, wieczorem sprowadzają sen.

Zdaniem COMBY'ego trional jest dobrze znoszony przez dzieci; w dawkach 0,25—0,75 zależnie od wieku dziecka sprowadza dobry sen na całą noc lub na większą część nocy. Dawki powyższe powtarzane być mogą, lecz należy omijać jeden wieczór, tembardziej że w wielu przypadkach bezsenność, trwająca od dłuższego czasu, ustępuje po jednorazowym użyciu trionalu i nie powraca już więcej.

(*Le médicaments chez les enfants* *).

Józef Brudziński.

98. Arthur CLOPATT (Helsingfors). O wpływie wysokoku na przemianę materji. Doświadczenie STRASSMANN'a stwierdziły, że wyskok, wprowadzony do ustroju zwierzęcego, spala się w 90%. Ponieważ zaś po dodaniu wysokoku do określonej spożywanej przez ustrój dziennie ilości pokarmów, ilość CO_2 , wydzielonego przez płuca, nie zwiększa się, należy wnioskować, że alkohol oszczędza tkanki ustroju, ma zatem wartość odżywczą. W sprawie działania wysokoku na wymianę azotu istnieją różne poglądy. Autor dla wyświecenia tej sprawy zarządził następujące doświadczenie, które trwało 36 dni. Przez 12 dni autor spożywał określoną ilość pokarmów, następnie zastąpił część tłuszczów przez równoważną ilość wysokoku; ta dyeta trwała też 12 dni; następnie przez 7 dni usunął wyskok, nie zwiększając ilości tłuszczów; przez ostatnie 5 dni przyjmował te same pokarmy, co przez pierwsze 12 dni doświadczenia. W pokarmach określano azot, tłuszcze, suchą substancję i popiół; węglowodany obrachowano z różnicy. Autor stracił podczas doświadczenia 4,05 kilo wagi. Podczas pierwszych 12 dni doświadczenia azot odkładał się w ilości + 0,94 dziennie. Przez pierwsze 5 dni alkoholowego okresu deficyt azotu wynosił — 1,48 dziennie, przez 6 ostatnich dni przybywało ustrojowi + 1,57 azotu dziennie; a więc oszczędzający wpływ alkoholu na białko był widoczny, kiedy nastąpiło przystosowanie się ustroju. Krótkim trwaniem doświadczeń można tłumaczyć przeciwne wyniki, otrzymane przez niektórych autorów. Na przyswajanie pokarmów wyskok w doświadczeniach autora wpływu nie miał.

(*Berliner Klinische Wochenschrift* 1902 Nr. 39 S. 911.).

Hotub.

*) Podług odpowiedniego rozdziału dzieła.

Z IV Zjazdu międzynarodowego ginekologów w Rzymie.

Rozprawy o wskazaniach do sztucznego przerwania ciąży.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 47).

Dotąd nie ma teorii, która mogłaby wyjaśnić wszystkie przypadki *hyperemesis*. W wielu przypadkach bezwątpienia znajdujemy związek tego cierpienia z histeryą. Wszakże teoria, objaśniająca powstanie tego cierpienia przez zatrucie ustroju (przez kışkę lub produktami przemiany materii w łożysku), w wielu przypadkach jest jedynie uzasadniona. Małokrwistość mózgu ma również wpływ na powstanie wymiotów. Rokowanie przy *hyperemesis gravid.* jest pomyślniejsze, aniżeli powszechnie o tem sądzą. Przerwanie ciąży jest wskazane w nadzwyczaj rzadkich przypadkach, wszakże po bezskutecznem użyciu wszelkich innych środków. Pomiędzy tymi ostatnimi pierwszeństwo przynależy leczeniu w zakładach, bezwzględnemu spokojowi, płynnym pokarmom, podawanym w niewielkich ilościach i przyjmowanym w położeniu leżącym.

Przy białkomoczu i zapaleniu nerek ciąża powinna być przerywana wtedy, jeżeli polepszenie cierpienia nie następuje pomimo stosowania kuracji mleczonej. Jeżeli białkomocz zjawia się już w pierwszej połowie ciąży albo zapalenie nerek powstaje przed 8-ym miesiącem ciąży, podobne postępowanie jest dozwolone (w interesie matki). W przewlekłym zapaleniu nerek należy przerywać ciążę, kiedy płód już jest zdolny do życia, lub kiedy występują ciężkie zaburzenia ogólne. W tych przypadkach pierwiastki, kobiety z ciążą bliźniaczą, kobiety, dotknięte cierpieniem serca, z usposobieniem do chorób nerwowych i gruźlicą, wymagają zastosowania energicznej terapii czynnej.

Drgawki i zapalenie nerek we wczesnych okresach ciąży same przez się nie są wskazaniem do przerwania ciąży.

Przy drgawkach o łagodnym przebiegu należy przedewszystkiem wypróbować działanie morfiny i kuracji mleczonej; kiedy jednak leczenie tego rodzaju pozostaje bez skutku, napady mnożą się, a zapaść występuje, ciążę należy przerywać.

Przy *amaurosis, retinitis* należy natychmiast przerywać poród.

Tylko przy wysokiej niepodatności ujścia macicznego należy zastąpić kolpeuryzę przez inne metody (pochwowe cięcie cesarskie, nacięcia DUEBRESSEN'a).

Dla zachowania dziecka przy życiu *accouchement forcé* (kolpeuryza) *in moribunda* jest zabiegiem pewniejszym, aniżeli cięcie cesarskie *post mortem*.

Haematuria i *haemoglobinuria* w zapaleniu nerek leczy się w sposób podobny. Zwykle jednak dyeta mleczna i leżenie w łożku usuwają objawy wyżej wymienione; gdyby leczenie pozostało bez skutku, a krwotoki były bardzo znaczne, należy wzbudzić poród przedwczesny.

Pyelonephritis wymaga również początkowego leczenia wewnętrznego, a gdy to ostatnie nie osiąga celu, należy wzbudzić poród przedwczesny w 32 tygodniu ciąży.

Z powodu wielkich strat krwi narządy krwiotwórcze ulegają upośledzeniu czynnościowemu, a przez to wzmagają się skłonności do powstania *leukaemia lienal.* Wtedy poród przyśpiesza zejście śmiertelne.

Poród nie wpływa pomyślnie na przebieg małokrwistości złośliwej, przeciwnie przyśpiesza zejście niepomyślne.

Rokowanie przy *purpura* i *morbus maculosus Werlhofii* w ciąży jest złe. Oprócz tego może nastąpić poród przedwczesny albo śmierć dziecka. Choroba ta może sprowadzić silne krwotoki, które ustępują dopiero po porodzie.

Stan anemiczny u kobiet, obarczonych charłactwem, rozwija się wraz z postępowaniem ciąży. Przy *leukaemia lientis* w przypadkach niezbyt ciężkich należy czekać, dopóki płód nie stanie się zdolnym do życia. W przypadkach ciężkich wskazane jest poronienie sztuczne. Krwawiczka (*haemophilia*) nie daje wskazania do przerywania ciąży. Przy krwotokach silnych i malokrwistości postępującej, spowodowanych przez plamicę (*purpura et morbus maculosus Werlhofii*), należy przerywać ciążę. U osób wysoce charłacznych wskazane jest poronienie, u osób zaś z niezbyt silnie rozwiniętym charłactwem winien być wywołany sztuką poród przedwczesny.

Choroba BASEDOW'a może rozwinąć się w ciąży. Objawy chorobowe wzmożą się podczas ciąży skutkiem zaburzeń krążenia krwi i oddechania. Zaburzenia krwioobiegu, uwarunkowane przez chorobę BASEDOW'a, mogą sprowadzić krwotoki do błony śluzowej macicy i doprowadzić do przedwczesnego odklejenia łożyska i zamarcia jaja płodowego. Wysoki upadek ogólnego stanu chorej, zależny od choroby BASEDOW'a, następnie krwotoki wymagają przerywania ciąży.

Moczołka cukrowa (*diabetes mellitus*) u ciężarnych daje rokowanie niepomysłne ($\frac{1}{4}$ przypadków kończy się śmiercią). Dzieci zamierają po większej części. Poród sprowadza ciężkie zaburzenia. Przy *diabetes gravidarum* należy przerywać ciążę w pierwszych miesiącach, a również w drugiej połowie, o ile zawartość cukru w moczu jest wielka; zwykle należy wyczekiwać, póki płód nie stanie się zdolnym do życia.

W leczeniu rozmiękczenia kości (*osteomalacia*) należy mieć na uwadze następujące punkty wytyczne.

1) Przy postępującym rozmiękczeniu kości, a szczególnie przy nawrotach choroby w ciąży, jeżeli miednica pozwala na wywiązanie płodu zdolnego do życia, wzbudzenie porodu przedwczesnego jest zupełnie usprawiedliwione. Jeżeli przytem chora nie żąda więcej żywych dzieci, przy rozmiękczeniu, rozwijającym się już powtórnie, wycięcie części jajowodów w celu sprowadzenia sztucznej niepłodności jest dozwolone po ukończeniu okresu połogowego.

2) Jeżeli rozmiękczenie kości pochodzenie jajnikowego uległo obostrzeniu w czasie ciąży, wtedy przy warunkach wyżej wymienionych należy dokonać trzebienia po przejściu okresu połogowego po porodzie, sztuką wywołanym.

3) W przypadkach z wysokiem lub bezwzględnem ścieśnieniem miednicy i niezbyt ciężkich objawach chorobowych powinno być dokonane cięcie cesarskie w końcu ciąży, przy bardzo zaś ciężkim przebiegu cierpienia również cięcie cesarskie, ale po wzbudzeniu porodu przedwczesnego; przytem w tych przypadkach, w których mamy do czynienia z rozmiękczeniem kości ciężarnych, należy dokonać częściowego wycięcia jajowodów, tam zaś, gdzie mamy do czynienia z rozmiękczeniem pochodzenia jajnikowego cięcie cesarskie łączyć należy z trzebieniem.

4) Cięcie cesarskie wraz z trzebieniem lub wycięciem części jajowodów może być zastąpione przez operację PORRO lub doszczętne wycięcie macicy drogą brzuszną.

5) Jeżeli wybitne cierpienia występują w początku ciąży, a rozmiękczenie jest cierpieniem powrotnem, wtedy może stać się niezbędnem wyłuszczenie doszczętne macicy już w pierwszych miesiącach ciąży bądź drogą pochwową, bądź drogą brzuszną.

Większa część chorób zakaźnych nie daje żadnych wskazań do przerwania ciąży, natomiast w wielu przypadkach znajdujemy nawet wyraźne przeciwwskazanie do wywołania porodu przedwczesnego i poronienia, a to z powodu niebezpieczeństwa pogorszenia choroby w położu przez zakażenie posocznicze (ospa, błonica). W pewnych chorobach zakaźnych wskazanie do przerwania ciąży stanowi nie choroba jako taka, ale towarzyszące jej groźne powikłania; do takich chorób należą influenza, zimnica, tyfus powrotny, *parotitis epidemica*.

Zatrucia morfiną, rtęcią, ołowiem, tytuniem nie stanowią wskazania do przerwania ciąży, tem bardziej, że zatrucia wzmiankowane sprowadzają same przez się najczęściej poronienie lub poród przedwczesny. Jedynie otrucie fosforem zmusza niekiedy do wprowadzenia zatykadła z gazy przy silnych krwotokach, co pośrednio staje się powodem wywołania sztucznego porodu przedwczesnego.

Wywołanie sztucznego poronienia jest bezcelowe przy mięśniakach, torbielach i raku macicy. Przy raku macicy, nadającym się do operacji, jest wskazane doszczętne wyluszczenie macicy bez względu na istniejącą ciążę. Przy raku zaś macicy, nie nadającym się do operowania, o ile dziecko jest zdolne do życia, powinno być dokonane cięcie cesarskie, a najwłaściwiej operacja PORRO, nigdy zaś nie należy wzbudzać porodu przedwczesnego i to w celu zachowania życia matki. Przy złośliwych nowotworach narządów dolnej części jamy brzusznej przerwanie ciąży o tyle jest wskazane przed dokonaniem operacji doszczętnej, o ile ciąża utrudnia wykonanie techniczne zabiegu operacyjnego, albo poród może wpłynąć ujemnie na przebieg zdrowienia po operacji.

Wole (*struma*) jest wskazaniem do strumektomii, ale nigdy do przerwania ciąży.

(C. d. n.).

O ruchu chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława

za czas od 14 października do 14 listopada r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 92 (m. 31, k. 61); przybyło 111 (m. 38, k. 73); wypisało się 96 (m. 32, k. 64); zmarło 11 (m. 3, k. 8); pozostało na miesiąc następny 96 (m. 34, k. 62).

Październik, jak i poprzedni miesiąc, może być zaliczony do bardzo pomyslnych dla Warszawy pod względem epidemiologicznym. W roku ubiegłym w tymże czasie panowała płonica o przebiegu ciężkim, w roku 1900 panowała w Warszawie i w kraju całym ospa (w październiku wtedy przybyło do naszego szpitala 180 chorych, w tej liczbie 104 na ospę); szpital św. Stanisława zmuszony był o tym czasie corocznie odmawiać chorym zakaźnym przyjęcia dla braku miejsc, np. w 1901 — 6 chorym, w 1900 — 53, w 1899 — 5, w 1898 — 17 i t. d., w roku bieżącym ani jednemu choremu gorączkującemu nie odmówiono przyjęcia. Ten objaw dodatni z przyjemnością zaznaczyć należy.

Pierwszą rubrykę pod względem liczby chorych zajmuje róża, której było przypadków 29 (m. 8, k. 21). Róża po większej części występowała na twarzy i głowie, prócz tego należy zwrócić uwagę, że liczba kobiet stale przewyższa liczbę mężczyzn. Przyczynę tego objawu należy upatrywać w niechlujności: *pediculosis capitis* stanowi prawie stały objaw dziewcząt, zapadających na różę twarzy i głowy, nawet pochodzących z zamożniejszych domów. Chorzy pochodzili z następujących ulic i domów: Marszałkowska 105, Al. Jerozolimska 49, Al. Ujazd-

dowska 22, Żórawia 43, Hoża 7, Wiejska 21, Wspólna 63, Nowogrodzka 8, Miodowa 1, Elektoralna 6, Długa 7, Włodzimierska 21, Królewska 29, Próżna 7, Żłota 23, Chmielna 104, Ogrodowa 52, Nowowielka 17, Przemysłowa 27, Niska 38, Natolińska 3, Nowolipie 10, Pawia 65, Zajęcza 13, Czerniakowska 38, Aleksandrya 14, Twarda 43, Stalowa 3, Burakowska 20. Dwie kobiety, jedna 80-letnia z ranami na głowie, powikłaniami różą, druga zaś 48-letnia, u której wystąpiło zapalenie naczyń żylnych z zakrzepami, zmarły.

Nieco więcej, niż w ubiegłym miesiącu, zanotowaliśmy p ł o n i c y, której przybyło przypadków 12 (m. 3, k. 9); jedna 13-letnia dziewczynka zmarła na 4 dzień choroby. Chorzy przybyli z ulic i domów: Królewska 35, Marszałkowska 45, Szczygła 3, Sosnowa 12, Wilcza 75, Furmańska 10, Ogrodowa 26, Wronia 29, Żytńia 40, Chłodna 11, Wolska 10, Leszno 96.

Dwa razy więcej w porównaniu z miesiącem ubiegłym mieliśmy o d r y, której przybyło przypadków 12 (m. 2, k. 10). Chorzy przybyli z ulic: Krucza 19, Leszno 58, Orla 15, Prosta 36, dwie chore z ul. Wolskiej 67, 4 chore wychowanice zakładu imienia M. Gurko przy ul. Petersburskiej 3, i jedna chora ze wsi Zdziary pow. Płockiego. Jeden przypadek zakończył się niepomyślnie wskutek powikłania zapaleniem oskrzelików.

Liczba chorych na tyfus brzuszny stopniowo wzrasta, i przebieg choroby jest ciężki. Przypadków zanotowaliśmy 12 (m. 5, k. 7), w tej liczbie połowa chorych pochodzi z ulic podmiejskich. Chorzy przybyli z ulic i domów: Wronia 35, Sienna 9, Żórawia 35, Św. Jerska 1, Marszałkowska 77, Żelazna 68, dwóch mężczyzn ze wsi Wola, po jednym przypadku ze wsi Czyste, Mokotów, Ożarów i Marki. Dwie kobiety zmarły.

Powoli zmniejsza się liczba chorych na tyfus wysypkowy, którego zanotowaliśmy przypadków 3 (m. 1, k. 2); chorzy pochodzili z ul. Parysowskiej i ul. Krochmalnej (2 przypadki), wyzdrowieli.

Ospy mieliśmy przypadków 7 (m. 3, k. 4). Chorzy pochodzili z ulic i domów: Mokotowska 33, Smocza 37, Karmelicka 27, Leszno 102, Wolność 14, Żytńia 31 (2 przypadki).

B ł o n i c y g a r d ł a przybyło 8 przypadków (1 m. k. 7). Chorzy pochodzili z ulic i domów: Krakowskie Przedmieście 5, Żórawia 33, Krucza 46, Wolska 50, Młynarska 9 (dwa przypadki); Pawia 30 i wieś Sielce pow. W arszawskiego. Jedna kobieta (w czwartym miesiącu ciąży) zmarła.

Z a p a l e n i a g a r d ł a (*angina follicularis*) zanotowaliśmy przypadków 6 (m. 2, k. 4). Chorzy pochodzili z ulic: Piękna 46, Wspólna 64, Miedziana 9, Wolska 10 i 35, Czerniakowska 60.

Z innych chorób zakaźnych mieliśmy: 2 przypadki g r y p y (z więzienia przy ul. Długiej i z ul. Śliskiej 12), po jednym przypadku: b i e g u n k i k r w a w e j ze wsi Lubki, pow. Płockiego; r a k a w o d n e g o (*noma*) z ul. Błońskiej 9, zakończony śmiertelnie, r o p n e g o z a k a ż e n i a po porodzie i umysłowego cierpienia na podstawie gorączki połowej, gruźlicy płuc i opon mózgowych, zakończony śmiertelnie.

Chorych, niewłaściwie skierowanych, mieliśmy dwóch. Biletów odmownych chorym, nie kwalifikującym się do szpitala św. Stanisława, wydano dwa.

Badań pośmiertnych wykonano 4 (m. 2, k. 2).

Szczepienia ospy ochronnej dokonano 41 (m. 13, k. 28).

Chorzy przebyli 2024 (m. 1088, k. 1936) dni szpitalnych.

Roman Gutowski

lek. miejscowy szpit. św. Stanisława.

Wiadomości bieżące.

— Zaproszony do komitetu założycieli międzynarodowego Towarzystwa chirurgii, mam zaszczyt prosić wszystkich tych chirurgów polskich, którzy by chcieli zostać członkami tegoż Towarzystwa, ażeby się do mnie zgłosili. Mam bowiem polecenie, aby podać spis co najwybitniejszych chirurgów polskich już teraz na członków, gdyż tylko ograniczona liczba z każdej narodowości zostanie przyjęta na członków, a liczba ta będzie ustanowiona, skoro delegaci różnych narodów nadesłają swoje wnioski.

Dodaję, że zjazdy będą się odbywały prawdopodobnie co 3 lata w Brukselli, w celu przedyskutowania ważnych kwestyi, poprzednio już ogłoszonych. Statuty nie zostały jeszcze ostatecznie przyjęte.

L. Rydygier.

— Od Towarzystwa Doraźnej pomocy lekarskiej w Łodzi otrzymaliśmy następujące pismo: Dnia 10 stycznia 1903 roku otwarta będzie w Łodzi na korzyść Pogotowia Ratunkowego Wystawa Higieniczno-Spożywcza, mająca na celu przedstawienie całokształtu higieny żywienia. W tym właśnie zakresie pożądanę jest nadesłanie do działu naukowego tablic i okazów w kwestyi odżywiania niemowląt, domowych sposobów pasteryzacji mleka, żywienia ludu, różnych sposobów przyrządzania pokarmów, stanu kuchen publicznych, (dla ludu, dla chorych) stanu wody do picia i odnośnych filtrów, sposobów usuwania i niszczenia odpadków, stanu higienicznego rynków, kontroli produktów spożywczych, urządzenia rzeźni i sposobów bicia bydła w różnych stronach kraju, w ogóle w kwestyi przemysłu w zakresie spożywczym lub związanym z higieną kuchni i żywienia.

Prócz tego Wystawa ma na celu zgrupować kolekcje doborowych materiałów surowych i przetworów spożywczych oraz produkować w oczach pu-

bliczności cukrownictwo, mleczarstwo, pszczelnictwo, serowarstwo, i t. d. a to w tej intencji, aby uczynić Wystawę pouczającą.

Zbiorowe opracowanie tych ważnych kwestyi i wykazanie ujemnych i dodatnich stron może mieć niezmiernie doniosłe znaczenie w kierunku zdrowotnym i ekonomicznym dla rozwoju całego kraju. Komitet żywi przeto nadzieję, iż Szanowna Redakcja poczytnego pisma nie odmówi swego poparcia Wystawie.

Z wysokim poważaniem Przewodniczący Komitetu organizacyjnego Wystawy Higieniczno-Spożywczej

D-r St. Serkowski.

Adres: Pogotowie Ratunkowe w Łodzi Spacerowa Nr. 11.

— W dniu 23 listopada r. b. odbyło się uroczyste poświęcenie nowootworzonego sanatorium dla chorych piersiowych w Zakopanem, po uprzednim szczegółowym obejrzeniu Zakładu przez właściwą komisję. Opis sanatorium i warunki przyjmowania doń chorych podaliśmy już w jednym z poprzednich numerów naszego pisma.

— Z powodu choroby d-ra TYMOWSKIEGO w Nizy zastępować go będzie w tejże miejscowości d-r A. BOHDANOWICZ z Biarritz.

— Akademia medyko-chirurgiczna w Petersburgu ogłasza konkurs na dwie katedry: 1) chirurgii operacyjnej wraz z anatomią chirurgiczną oraz 2) kliniki szpitalnej terapeutycznej. Osoby, życzące sobie wziąć udział w tym konkursie, powinny zawiadomić o tem naczelnika Akademii nie później, niż 25 grudnia r. b., oraz przedstawić wszystkie swoje prace naukowe, jakoteż dyplom na stopień doktora medycyny wraz z *curriculum vitae*, własnoręcznie napisanem.

— Wyszedł z druku kalendarz lekarski d-ra POLAKA na rok 1903 wraz z notatnikiem na rok cały.



Fabryki Farb

DAWNIEJ

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

Oddział produktów farmaceutycznych.

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

<p>Aspirin Antirheumaticum i Analgeticum. Najlepiej zastępuje salicylaty. Smak przyjemny kwaskowaty; prawie zupełnie pozbawiony działania ubocznego. Daw. 1 gr. 3—5 dziennie</p>	<p>Salochinin (Ester salicylowy chininy). Antipyreticum i Analgeticum zupełnie bez smaku. Wskaz.: Stany gorączkowo szereg. gorączki tyfusowe, malaria, nerwice. (Neuralgie, Ischias).</p>	<p>Hedonal Nowy Hypnoticum, zupełnie nieszkodliwe, wolne od działania ubocznego. Spec. wskaz.; bezsenność nerwowa szereg. w stanach depresyjnych i t. d. Daw. 1,5—2 gr. po proszku w opłatkach lub w lewatywie.</p>
<p>Heroin hydrochl. 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 Octan Theobromin-natrium. Nowe Diureticum, bardzo skuteczne i bardzo dobrze znoszone, daw. 0,5—1 gr. pro die 3 gr.</p>	<p>Salophen Specyfik przy bólu głowy, influenzy, ostrym reumatyzmie stawów. Dawka 1 gr. co 2—3 godziny.</p>
<p>Protargol Organiczny preparat srebra do leczenia trypra i ran, jak również w chorobach oczu. Wybitne bakterycydy, szczególnie przy najmniejszym podrażnieniu.</p>	<p>Somatoza 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 Specj. wskaz.: mała chirurgia Ulcus molle, Papulmad. Zastępuje jodoform, posiada zapach przyjemny. Stosow.: czysty lub z caobor. pulv aa p. mieszany lub jak maść 5—10%</p>
<p>Tannigen 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 Skuteczny środek wzmacniający przy Chlorozie i Anemii. Zawiera żelazo w połączeniu organicznym i w postaci łatwo wssysającej się. Bez smaku, łatwo rozpuszczalne. Pobudza apetyt, nie działa zamykająco.</p>	<p>Aristol Wybitny środek zablizniający a szereg. przy ranach po oparzeniu z Acid Boric. pulv. aa ppt mieszany lub jako 5% maść.</p>
<p>Trional 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 Zawiera 5% taniny w organicznym połączeniu. Wskaz.: Dyspepsya, Neurastenia, Anemia, Gruźlica, Tyfus i Krzywica Dla dorosłych 5—15 gr. dziennie, Dla dzieci 3—10 dziennie.</p>	<p>Creosotal-Duotal Preparaty kreozotu wolne od żrącego i trującego działania przeciw gruźlicy. Bronchitis, Tyfus</p>

Phenacetyna, Piperazyna, Lycetol, Jodothyryna, Salol.

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „MOTOR“

Warszawa, Marszałkowska 23.

poleca

KAPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

otrzymywanego z soli rozpuszczonych w wannie. — Mogą być z łatwością przyrządzane tak dobrze w mieszkaniach prywatnych, jak również w Zakładach kąpielowych. Sposób użycia dołącza się do każdej kąpieli.

Dostać można: w aptekach i składach aptecznych. Cena kop. 80. Gotowe kąpiele wydają się w Łazienkach Akcyjnych na Zjeździe.

APTEKA i SKŁAD

Wód Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMA

D-ra T. HEINRICH A

w WARSZAWIE,

przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej Nr 473b, nowy II.

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

Sanatorium, dla chorych piersiowych

W ZAKOPANEM

pod kierunkiem D-ra Kazimierza Dłuskiego

1050 m. nad poziom. morza. Wszystkie pokoje i obszerna leżalnia zwrócone na południe. Oświetlenie elektryczne. Ogrzewanie centralne. Kanalizacya. Windy. Kąpiele. Natryski. Pralnia parowa i dezynfekcyja. Poczta, telegraf i telefon w Zakładzie. Własne powozy na zamówienie.

Prospekty na żądanie franko.

Przyjmuje się chorych od 1 Listopada 1902 r.

Adres: Dr Kazimierz Dłuski. Zakopane.

Kantor i skład w Warszawie, Elekoralna 31.
Telefonu Nr. 1360.

NAJWYŻSZA NIŻ NOWOGROD 1899.

NAGRODA KAZAN 1896.

MARKA FABRYCZNA

KONIAK

KAUKAZKI NATURALNY

D. Z. Saradzewa

Warszawskie Hygieniczne Laboratorium Miejskie, stałymi analizami, zaświadcza dobroć i naturalność koniaków.

Jedyna firma w kraju zaszczycona najwyższą nagrodą „Grand Prix“ na wszechświatowej wystawie w Paryżu w 1900 r „Prawit. Wiestnik Nr. 10“

Przedstawiciel firmy na Król. Pol. A. Mustaki.
Agenci są pp. Szware i Stucki.

PEPTONATE DE FER ROBIN

prawdziwa sól żelaza, łatwo przyswajalna przygotowana przez M. Robin'a

Żelazo Robin'a skutecznie działa przeciwko anemii, blednicy i wszelkim osłabieniom. Pobudza odżywianie i nie wywołuje nigdy zaparcia. Środek ten pozbawiony jest wszelkiego smaku i przyjmuje się 2 razy dziennie po 10 do 30 kropeł podczas jedzenia w małej ilości wody lub wina.

Każdy flakon wystarczy na 3 tygodnie do miesiąca.

Sprzedaż w aptekach.

Próbne flakony wysyła pp. lekarzom na żądanie reprezentant

Władysław Hoffman.

Warszawa, Królewska 20 Telefonu 2114.

- 1) Tampony ginekologiczne na nitkach po 10 sztuk
2) Ligatury

Składy Główne materiałów opatrunkowych sterylizowanych z Pracowni D-ra Borzymowskiego

w Warszawie: 1) Solna 17 m. 5. Pracownia Sterylizacyjna
2) Towarzystwo Akc. Handlu Towar. Aptecz. dawniej zjednoczeni Aptekarze i Ludwik Spiess i Syn Senatorska Nr. 24. Telefon. Nr. 610.

w Łodzi: 1) Piotrkowska Nr. 11 (Spiess).
w Lublinie: Skład Apteczny W-go Magierskiego.
w Siedlcach: Apteka W-go Skowrońskiego.
w Kielcach: Apteka W-go Wierzbęty.
w Kaliszu: Apteka W-go Rybieckiego.

- 6) Gaza jodoformowa po 0,25; 0,5 i 1 m. 7) Bandaże 5—10—20 ctm. szer. 6 m. dług.

5) Opatrunki chirurgiczne i ginekologiczne

3) wata po 10; 25; 50; 100; 200; 400 grm. 4) Gaza hygroskopijna po 0,5 i 1 m

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., lekarstwa leczenie, 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.

Pracownia analityczno - lekarska

Dr-a Stanisława Mutermilcha

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

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Księgarnia E. Wende i S-ka

w Warszawie,

otrzymała na skład główny:

D-ra L. FORSZTETERA,

Tablice poglądowe

do dyagnostyki wad zastawek serca dla użytku lekarzy praktyków i studentów medycyny. Pięć tablic zawierających 27 szematów kolorowanych z tomikiem tekstu

Cena R. 2,75.

Mydła Przetłuszczone

hygieniczne, nie drażniące, udelikatniające i chroniące skórę od pękania.

Stosownie do wymagań nowoczesnej dermatologii wyrabia

APTEKA

M. MALINOWSKIEGO

NOWY - ŚWIAT Nr. 35.

nagrodzone na wielu wystawach.

GLICEROFOSFAT ROBIN'A

ziarnisty

glicerofosforan wapnia i sody.

Jedyny fosforan przyswajający się nie utrudniający czynności żołądka.

Wzmacniający ustrój nerwowy.

Używany w szpitalach paryskich.

Bardzo przyjemny w smaku; używa się rozpuszczony w wodzie lub mleku. Dla diabetyków przygotowany bywa w formie pastylek prasowanych.

Sprzedaż w aptekach.

Pierwsze Przedsiębiorstwo DEZYNFEKCYJ MIESZKAŃ I RZECZY

z bakteriologicznym badaniem prowizora farmacyi

Jana Zawadzkiego

— 33 Mokotowska 33 — 2100 Telefon 2100 —

Dezynfekcja mieszkań trwa 5 godzin. Za każde 80 metrów sześciennych przestrzeni liczy się rb. 5.



Fosfatyna Faliera

przyjemny pokarm najodpowiedniejszy dla dzieci od 6 miesięcy do 10 lat, zwłaszcza w czasie odłączania od piersi i w okresie rośnięcia. Ułatwia żabkowanie i zapewnia prawidłowy rozwój kości.

Sprzedaż w składach aptecznych i aptekach.

Nowe katalogi ilustrowane franko

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 137.

Zamówienia listowne są załatwiane
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Lekarz polak z kilkoletnią praktyką potrzebny jest do Czerniowiec Podolskiej guberni. Szczegóły w aptece Juliana Witkowskiego.

OPUŚCIŁ PRASĘ

Kalendarz lekarski na r. 1903

wydawnictwo

D-ra J. POLAKA

Treść: Kalendarz ogólny (wraz z imionami słowiańskimi), Lista lekarzy Warszawskich. Skład osobisty Warszawskiego urzędu lekarskiego, szpitali, klinik i wydziału lekarskiego wogóle; przytłuki dla rodzających, lecznice prywatne, instytuty szczepienia ospy, apteki (według ulic), składy materiałów aptecznych, izby felezerskie, akuszerki, praktykujące w Warszawie. Lekarze i apteki we wszystkich guberniach Królestwa. Najwyższe dawki środków mocno działających wstrzykiwań podskórnych u dorosłych i u dzieci, wstrzykiwań mięszszowych, cewkowych, odbytnicowych, płukań, wzięwań, wdmuwań i t. p. Rozpuszczalność leków, ilość kropeł różnych płynów w skrupule i gramie. Ratowanie pozornie zmarłych. Otrucia. Podręcznik terapeutyczny (z receptami). Metrologia. — Podział środków lekarskich najbardziej używanych pod względem działania. Przepisy diety przy różnych chorobach. Niewłaściwe zestawienia środków lekarskich. Notatki higieniczne odnośnie do wody. Zasady budowy i tablice wymiarów ławek szkolnych. Kalendarz oprawny w sztuczną skórę angielską z kwartalnymi notatnikami. Nabywać można u wydawcy (29 Świętokrzyska, w Warszawie) i we wszystkich księgarniach. Cena 1 r. 50 kop., z przesyłką pocztową 1 r. 60 kop., za zaliczeniem 1 r. 70 kop.

Opuścił prasę

Kalendarz dla Lekarzy—praktyków na rok 1903

w opracowaniu D-ra Al. Fruchtmana,

który zawiera, obok 4-ch notatników na 4 kwartaly, notesowej formy książeczkę, obejmującą działy następujące: I część informacyjna, calendarium, przepisy pocztowo-telegraficzne, spis lekarzy warszawskich, (również według specjalności), spis lekarzy prowincjonalnych, zakłady lecznicze w Warszawie, listę akuszerek, opłaty stempłowe i aktowe. II. Część lekarska: najwyższe dawki środków lek. dla dorosłych, dawkowanie przy wprowadz. środ. lek. do ucha i łącznicy; dawkowanie u dzieci, wykaz nowych środków lekarskich, dawkowanie w zastrzyk. podskórnych, tabelę rozpuszczalności w wodzie, wysoku i eterze, synonimy niektórych środków lek. Wykaz miejscowości kąpielowych i leczniczych. Zatrucia. Przetwory odżywcze. Ilość pokarmów podawanych ssawcom. Śmiertelność oraz przeciętna długość życia, wzrost i waga mężczyzny i kobiet, żabkowanie prawidłowe. Leczenie świetlne (Aktinoterapia). Tablica ciąży. Do zapisywania adresów.

Cena za egzemplarz oprawny wraz z 4-ma notatnikami wynosi 1 rb. 20 kop. z przesyłką 1.40 kop. Nabywać można za pośrednictwem Redakcyi lub u Wydawcy (Mar-