

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7

TREŚĆ, PRACE ORYGINALNE. Od Redakcyi. — Spostrzeżenia kliniczne z syringomyelii. Podał d-r L. Bregman. (Dokończenie). — Z IV zjazdu międzynarodowego ginekologów w Rzymie. (Dokończenie). — ODCINEK Sprawozdanie z kursów wakacyjnych dla lekarzy w roku 1902 w Krakowie. Napisał Jan Dehnel. (Dokończenie). — Korespondencya „Medycyny“ z Radomia. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
 destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r L. Bregman — Observations cliniques sur la syringomyelie.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
 Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r L. Bregman — Klinische Beobachtungen ueber Syringomyelie.

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

OD REDAKCYI.

W końcu roku bieżącego mija lat 10 od chwili, kiedy „Medycyna“ z rąk Redaktora-Wydawcy oraz jednego ze swych współzałożycieli, kolegi Henryka DOBRZYCKIEGO, przeszła w ręce grona lekarzy, którzy się stali jej współwłaścicielami i w przeważnej części współpracownikami. Stosownie do zapowiedzi, zamieszczonej przez kol. DOBRZYCKIEGO w Nr. 51 „Medycyny“ z roku 1892, gremium zaprowadziło pewne reformy w sposobie prowadzenia swego pisma. O ile reformy te wyszły na użytek „Medycynie“ i podniosły jej wartość naukową, nie nasza rzecz wyrokować; nie mniej powiedzieć możemy, że zyskały one uznanie czytelników, stwierdzając fakt, że praca zbiorowa, według pewnego planu zorganizowana, bardziej odpowiada duchowi czasu i łatwiej zadanie spełnić może.

Powołanie grona kolegów do czynnego współdziałania w pracy nad rozwojem pisma zapewniło nam odrazu szereg współpracowników, którzy stale pismo nasze swymi pracami zarówno własnymi, jak i sprawozdawczymi, zasilali. Pierwszą reformą było powiększenie objętości pisma. Dalsza jednak praktyka niebawem wykazała, że pomimo tego rozszerzenia bardzo często brakowało nam miejsca, aby zakreślony program należycie wypełnić.

Ażeby sobie umożliwić ściślejsze wypełnianie programu, według którego nadal zamierzamy pismo nasze prowadzić, postanowiliśmy z początkiem roku przyszłego jeszcze więcej ramy naszego czasopisma rozszerzyć, powiększając dotychczasową objętość „Medycyny“ o 12 arkuszy druku rocznie, mianowicie, dodając raz na miesiąc po arkuszu druku, przeznaczonego na różnego rodzaju streszczenia prac z literatury zagranicznej za pewien okres czasu.

Sądzymy, że zestawienie szeregu streszczeń z rozmaitych prac z poszczególnych działów medycyny da daleko pełniejszy obraz stanu danej sprawy w nauce, niż dawanie od czasu do czasu streszczeń pojedynczych artykułów, zupełnie luźno obok siebie stojących. Przy dotychczasowym ciągłym braku miejsca dla streszczeń musiałoby się to powtarzać oniemal w każdym numerze.

Dalecy jesteśmy od tej myśli, abyśmy naszym czytelnikom, nawet przy tak znacznie rozszerzonym piśmie, mogli dać wyczerpujący obraz stanu piśmiennictwa zagranicznego. Przy istnieniu olbrzymiej literatury zagranicznej, nawet powiększając ramy „Medycyny“, będziemy mogli podawać zaledwie streszczenia prac najważniejszych i istotne znaczenie dla nauki i praktyki lekarskiej mających.

Po zatem, rozpoczynając nowe dziesięciolecie, nie mamy zamiaru zmieniać zasadniczego programu naszego pisma. Staraniem jednak naszym będzie, aby program ten należycie wypełniony został. Pomiędzy innymi chcielibyśmy bardzo rozszerzyć dział naszego pisma, dotyczący spraw zawodowych lekarskich. I dla tego zapewniamy naszych czytelników, że artykuły, tego działu dotyczące, a nam łaskawie przez nich nadsyłane, chętnie drukować będziemy.

I dział kazuistyki zamierzamy znacznie rozszerzyć. Rozumiemy aż nadto dobrze, że zwłaszcza na prowincyi przy braku odpowiednich bibliotek opracowywanie artykułów oryginalnych z przytaczaniem źródeł ważniejszych prac z literatury, zwłaszcza zagranicznej, może przedstawiać wiele trudności dla autora, kiedy tymczasem dokładny opis spostrzeżanego przypadku, bez szczegółowszego uwzględnienia całej ważniejszej literatury, łatwiej da się opracować.

W końcu nadmienić musimy, że zmiana dotychczasowego druku naszego pisma z początkiem roku przyszłego nastąpi na wyraźne żądanie wielu czytelników i współpracowników naszych.

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.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 51).

Na zakończenie rzut oka na wszystkie przedstawione przypadki. Wszystkie należą do postaci szyjowej syringomyelii. We wszystkich, prócz ostatniego, nabrzmienie szyjowe było najbardziej dotknięte, w ostatnim — górne odcinki szyjowe. W większości sprawa nie ogranicza się do części szyjowej. Ku górze przechodzi ona na rdzeń przedłużony. Najbardziej w przypadku 8-ym: tu ze strony rdzenia przedłużonego mieliśmy porażenie n. wstecznego, napady duszności, ponapadowe przelotne zaburzenia łykania, przyspieszone tętno, zaburzenia czuciowe i odruchowe podniebienia i gardzieli. W przypadku 3-im notowaliśmy zanik połowy języka. W 1-ym napady zawrotu głowy, które na zasadzie analogii z innymi przypadkami również opuszcze przypisaaliśmy.

Zaburzenia czucia u większości chorych rozprzestrzeniały się na twarz, t. j. dziedzinę nerwu trójdzielnego, ale ponieważ zstępujący korzeń tego nerwu dochodzi do drugiego odcinka szyjowego, więc fakt ten nie jest jeszcze wskaźnikiem wyższego posunięcia się sprawy. Środkowa część twarzy pozostaje wolną. Największe znieczulenie znajdujemy na czole i w bocznej części twarzy. Umiejscowienie na czole zgadza się z faktem, wykrytym przeze mnie przy badaniach nad wtórnym zwyrodnieniem nerwów mózgowych, mianowicie, że gałąź pierwsza — oczna — nerwu trójdzielnego przyjmuje włókna, które w korzeniu zstępującym najdalej się opuszczają³⁴⁾. Fakt ten znalazł później potwierdzenie w badaniach WOLLENBERG'a i LAEHR'a.

Co się tyczy twarzy, to wyniki nasze w tym względzie zgadzają się z badaniami SÖLDER'a³⁵⁾, SCHLESINGER'a³⁶⁾ i in. SÖLDER utrzymuje, że czucie na twarzy, podobnie jak na ciele, rozprzestrzenia się według typu odcinkowego. Twarz podzielić można na kilka pasów, które odpowiadają pojedynczym odcinkom rdzenia i które półkolem twarz okalają. Środkowa część twarzy, która w większości przypadków pozostaje wolna, odpowiada najwyższym odcinkom nerwu trójdzielnego.

W kierunku ku dołowi sprawa nie ogranicza się również do części szyjowej. Najbardziej jeszcze w przypadkach 5-ym i 6-ym, w których analgezya, prócz kończyn górnych i pasa barkowego, zajęła tylko w słabym stopniu

³⁴⁾ BREGMAN. O wstępującem zwyrodnieniu ruchowych i czuciowych nerwów, mózgowych. Pamiętnik Lek. Tow. Warsz. 1905. Zeszyt I.

³⁵⁾ SÖLDER. Der segmentale Begrenzungstypus bei Hautanaesthesien etc. Jahrbücher f. Psych. und Neurologie. 1899.

³⁶⁾ SCHLESINGER. Gesellschaft der Aerzte in Wien 9. II. 1900.

część klatki piersiowej. W innych przypadkach zajęta jest z jednej lub z obu stron większa część kadłuba, w 2-im całe ciało, bo i kończyny dolne. W 1-ym, 3-im i 4-ym sprawa ma słabe natężenie w części grzbietowej, w lędźwiowej zaś znowu się potęguje, w 2-im nasilenie to ma miejsce niżej jeszcze, w części krzyżowej. W 6-ym, jak to wyżej wyłuszczyłem, brak objawów ze strony części grzbietowej i górnego odcinka lędźwiowego, a znieczulenie kończyny dolnej i brak odruchu kolanowego wskazuje na nowy wybuch sprawy w średnich odcinkach lędźwiowych.

Pod względem symptomatologicznym zaburzenia czucia zajmują pierwsze miejsce, rozpoznanie kliniczne na nich w pierwszym rzędzie się opierało. Aczkolwiek w literaturze znane są przypadki syringomyelii (z obdukcją), w których czucie nie było zmienione, to jednak w obecnym stanie rzeczy rozpoznanie kliniczne byłoby w takim razie niemożliwe.

Stopień i natężenie zaburzeń czucia były niejednakowe w różnych przypadkach i w różnych częściach ciała. W przypadkach 3, 4, 5 i 6-ym znieczulenie było tak silne, że chorzy bezwiednie ulegali oparzeniom. Największe zaburzenia znajdowaliśmy stale w kończynach górnych i pasie barkowym, w przypadkach 1, 3 i 4-ym prócz tego w okolicy lędźwiowej, w 7-ym w kończynie dolnej. W 8-ym najbardziej dotknięte były szyja i potylica.

O rozszczeniu czucia i jego wartości rozpoznawczej mówiłem już wyżej. Tu zaznaczę tylko, że tylko w 3-ch przypadkach (5, 6 i 7-ym) czucie było naruszone wyłącznie w tej postaci. W innych czucie dotykowe było również na mniejszej lub większej przestrzeni zniesione: w 1-ym na kończynie górnej i wąskim pasie u dolnego brzegu klatki piersiowej, w 2-im częściowo na rękach i kadłubie, w 3-im na jednej kończynie górnej i połowie kadłuba, w 4-ym z obu stron w okolicy dolnej grzbietowej i lędźwiowej, w 8-ym wreszcie wzdłuż dolnego brzegu żuchwy i za uchem. W przypadku 1-ym zniesiony był w jednej ręce i zmysł stereognostyczny, w 3-im to samo w słabszym stopniu.

Bardzo ciekawa jest kwestya ściślejszej topografii zaburzeń czuciowych. Zdania w kwestyi tej nie są jeszcze ustalone. Dwie główne opinie stoją na przeciw siebie. Dawniejsza, podana przez CHARCOT'a, obecnie reprezentowana przez ucznia jego BRISSAUD'a, głosi, że granica idzie cyrkularnie wokoło kończyn podobnie do linii amputacyjnych. Natomiast LAEHR i za nim inni autorzy utrzymują, że w syringomyelii, tak samo jak w wiaździe rdzenia, zaburzenia czucia odpowiadają pewnym, dotkniętym sprawą odcinkom rdzenia, *resp.* korzeniom, i dla tego tworzą pasy, które na kadłubie idą wokoło ciała od linii środkowej przedniej do środkowej tylnej, na kończynach zaś podłużnie od obwodu również do linii środkowej. Badając swoje przypadki, sprawie tej szczególną poświęciłem uwagę. Wyniki moje przechylają się na korzyść teorii odcinkowej, nie potwierdzają jej jednak w zupełności. Na kadłubie mieliśmy wprawdzie we wszystkich przypadkach pasy cyrkularne, atoli na kończynach znalazło się sporo szczegółów, sprzeciwiających się umiejscowieniu odcinkowemu. Nie chcąc Sz. Panów nużyć, przytoczę tylko parę najważniejszych: w przypadku 1-ym analgezya zajmowała lewą rękę, przedramię, a kończyła się na ramieniu linią skośną ku górze i wewnątrz; w 2-im analgezya była w kończynie górnej lewej silniej wyrażona wzdłuż brzegu promieniowego, ale tylko do napięstka, w ręce zaś wręcz przeciwnie — znieczulenie było silniejsze ze strony łokciowej. W przypadku 4-ym prawa kończyna górna była słabiej dotknięta: silna analgezya kończyła się cyr-

kularnie już na ramieniu, pozostała część ramienia i przedramię okazywały lekką podczułość, ręka była wolna.

Przeoglądając schematy, które przedstawiłem, Sz. Panowie zauważą kilka jeszcze faktów podobnych. Materiał mój jest oczywiście zbyt mały i nie pozwala na wyprowadzenie jakichkolwiek ogólnych w tej kwestyi wniosków. W każdym razie z badań tych, prowadzonych możliwie bezstronnie, wynika, że stosunki są tu bardziej powikłane i nie dadzą się do tak prostego schematu nagiąć. Między więdem a syringomyelią zachodzi w tym względzie różnica dość znaczna: więd dotyka same włókna korzeni tylnych i dla tego łatwo do pewnych tylko korzeni, do pewnych odcinków rdzenia ograniczyć się może. Syringomyelia zaś zaczyna się w istocie szarej, gdzie układ włókien, pochodzących z korzeni tylnych, z pewnością nie jest już tak prawidłowy, a być może, innym zupełnie prawom podlega.

Drugim objawem głównym jest zanik mięśni. W liczbie moich przypadków tylko ostatni nie miał zaników. W r. 1895 opisałem przypadek, w którym również ich nie było, a rozpoznanie opierało się na szeregu objawów czuciowych, naczynioruchowych i troficznych³⁷⁾. W przypadku 7-ym układ mięśniowy był jeszcze nietknięty przed 2 laty, obecnie zanik jest wyraźny.

Co się tyczy umiejscowienia, to najczęściej znajdujemy zanik drobnych mięśni dłoni. Towarzyszy mu lub wkrótce po nim następuje często zanik mięśni przedramienia. Ulubione miejsce stanowi dalej pas barkowy, a zwłaszcza mięśnie, poruszające łopatkę. W przypadkach 3, 4 i 7-ym zanik był posunięty w drobnych mięśniach dłoni i pasie barkowym, w ramieniu zaś słaby lub niewidoczny. W innych (1, 5-ym) mięśnie pasa barkowego nawet pomimo długiego trwania choroby pozostały nietknięte. W 6-ym spostrzegaliśmy obok atrofii mięśni ręki i przedramienia wyraźny przerost (*pseudohypertrophia*) m. ramieni, trójgraniastego i mniej wybitny m. nad- i podgrzebieniowego.

Zanik w większości przypadków miał cechy degeneracyjne, gdyż w wielu notowaliśmy drżenie włókienkowe, a w niektórych reakcją zwyrodnienia. Prócz drżenia włókienkowego zauważyliśmy parę razy (przyp. 1 i 2) drżenie całej ręki. Amplituda jego była dość znaczna, ale stała (nie powiększała się przy zbliżaniu się do celu), częstość raczej mała. Przy ruchach, a zwłaszcza przy jakimkolwiek wysiłku, drżenie się wzmagało. Sądzę, że jest ono wynikiem tych samych zaburzeń troficznych i innerwacyjnych, które prowadzą do zaniku mięśni.

Objawy syringomyelii rzadko występują symetrycznie na obu stronach ciała. W liczbie moich przypadków niema ani jednego, w którymby obie strony były jednakowo zajęte. Najbardziej się do tego zbliża przypadek 6-y, ale i tu zarówno zmiany czuciowe, jak i mięśniowe, są na jednej stronie silniej wyrażone. Natomiast w przypadkach 4 i 5-ym zanik mięśni znajdował się na jednej tylko stronie, i czucie na tej samej stronie głównie było zmienione, na drugiej zaś nieznacznie zmniejszone. W 4-ym prócz tego mieliśmy porażenie jednoimiennej kończyny dolnej, tak że całość robiła wrażenie zupełnej hemiplegii. W 8-ym wszystkie objawy wskazywały na zajęcie jednej połowy rdzenia. W innych (1, 2 i 3-ci) zanik i zaburzenia czucia znajdowały się na obu stronach, ale, rzecz godna uwagi, zaburzenia czucia były silniejsze

³⁷⁾ BREGMAN. przyczynek do rozpoznania syringomyelii. Gazeta Lekarska. 1895.

na jednej, zanik mięśni na przeciwnej stronie. To samo tyczy się przypadku 7-go, w którym znieczulenie było wcześniejsze i silniejsze po stronie lewej, zanik mięśni zaś umiejscawiał się wyłącznie po prawej. Nie mogę z pewnością powiedzieć, od czego zależny jest taki wykład objawów, w każdym razie wydaje mi się prawdopodobnym, że przyczyna jego tkwi w warunkach anatomicznych rozrastania się tkanki gliotycznej, która widocznie w wielu razach łatwiej sobie toruje drogę skośnie od rogu tylnego jednej strony ku przedniemu przeciwległej.

O zaburzeniach troficznych już wyżej mówiłem. Podkreślić muszę względną ich rzadkość. W liczbie moich przypadków były one wyraźne zaledwie w dwóch (1 i 2), w jednym (6-ym) występowały pod wpływem zimna na rękach krosteczki, które dość prędko znikwały. Pierwsze dwa były wprawdzie najstarsze, nie sądzę jednakowoż, żeby objaw ten był wyłącznie zależny od dawności cierpienia. Wszak wiadomo, że w niektórych razach zmiany troficzne występują w okresie wczesnym, a niekiedy stanowią nawet jeden z pierwszych objawów. Stoi to oczywiście w związku z pewnym umiejscowieniem sprawy w rdzeniu, resp. w istocie szarej. Stosunek do zaburzeń czucia, jak już powiedziałem, jest dość luźny: dowodem wszystkie nasze przypadki, w których pomimo daleko posuniętej analgezji brak było zmian troficznych, a także przypadek 2, w którym te ostatnie nie znajdowały się po stronie największej analgezji, lecz po stronie przeciwnej.

Zaburzenia naczynioruchowe znajdowaliśmy prawie we wszystkich przypadkach. Bodźce termiczne lub mechaniczne wywoływały pokrzywkę, krócej lub dłużej trwającą. Objaw ten ograniczał się zwykle do części ciała, najbardziej sprawą dotkniętych, lecz znajdował się na całym ciele. W kończynach górnych zauważyliśmy kilkakrotnie wybitną sinicę, której towarzyszyło często zniżenie ciepłoty.

Kończyny dolne w żadnym przypadku nie były porażone zupełnie. Najbardziej dotknięte były w 2-im. W 1-ym, pomimo 30-letniego trwania choroby, chora dobrze jeszcze nogami władała. W kilku przypadkach (3, 4, 8) notowaliśmy niedowład jednej kończyny dolnej, w dwóch (5, 7) przedmiotowo niedowład stwierdzić nie mogliśmy, podmiotowo jedna noga była słabsza. Niedowład odpowiadał zawsze tej stronie, po której według innych objawów rdzeń był najbardziej dotknięty. W przypadkach, w których zanik mięśni był bardziej posunięty na jednej stronie, zmiany czucia zaś na drugiej (2 i 3), niedowład znajdował się po pierwszej. W 7-ym, gdzie jedna kończyna dolna przedstawiała poważne zaburzenia czucia, była ona i pod względem ruchowym podmiotowo słabsza, a prócz tego ulegała, jak z wywiadów wnioskować można, przemijającemu większemu niedowładowi. Odruch kolanowy był w niej zniesiony. We wszystkich innych przypadkach niedowład miał charakter spastyczny ze wzmożeniem odruchów, *clonus pedis*, a niekiedy i drżeniem spastycznym. Na drugiej nieparetycznej kończynie odruchy były również wzmożone, ale w mniejszym stopniu.

Zboczenie kręgosłupa znaleźliśmy w 7-iu przypadkach. Największego stopnia dosięgło w dwóch (1, 2) najstarszych i wyróżniających się poważnymi zmianami troficznymi w kończynach górnych. W innych występowało pod postacią lekkiego skrzywienia boczego (*scoliosis*) w części grzbietowej górnej i średniej. Tylko w 5-ym dotknięta była grzbietowa dolna i lędźwiowa, i wystąpiło zboczenie kompensacyjne miednicy. W 5-iu przypadkach skolioza była wypukła w stronę prawą, w 1-ym tylko w lewą.

Częstość skoliozy jest w moich przypadkach większa, niż u innych autorów. SCHLESINGER podaje 40%, BERNHARDT tylko 25%. Patogeneza jej nie jest jeszcze wyjaśniona, a zwłaszcza wątpliwem się wydaje, czy lekki stopień skrzywienia uważać już należy jako wyraz zaburzeń troficznych kręgosłupa. Według innej teorii (ROTH'a) ma ono, jak wiadomo, być następstwem osłabienia jednostronnego mięśni kadłuba i przewagi drugiej strony: skrzywienie w takim razie musi być wypukłe w stronę niedowładu.

Z pomiędzy 6 przypadków, w których notowałem skrzywienie boczne, w 3-ch tylko zwracało się ono wypukłością w stronę większego zaniku i niedowładu mięśni (2, 4, 6), w 1-y (3) zanik był większy w kończynie górnej prawej i prawej połowie pasa barkowego, skrzywienie miało miejsce w stronę lewą, w 5-ym przeciwnie dotknięta była kończyna górna lewa, a skolioza była prawostronna (z wyjątkowym umiejscowieniem w dolnej części kręgosłupa), wreszcie w 8-y (mieliśmy również skoliozę prawostronną, zaniku mięśni nie było wcale, a niedowład w kończynie dolnej lewej i górnej prawej).

Pod względem etiologicznym wyniki moje są dość skąpe. W jednym przypadku notowaliśmy uraz (7), w jednym noszenie na barkach wielkich ciężarów (4). Silne obarczenie dziedziczne w przypadku 8-y, usposobienie nerwowe w paru innych (6, 7). W 1-y pierwsze objawy wystąpiły w czasie ciąży, w 5-y poprzedziła je ciężka choroba infekcyjna (tyfus?). Chory 7-y dotknięty był gruźlicą. Chory 3-ci nadużywał tytoniu, 7-y tytoniu i napojów wysokowych. Żaden nie miał przymiotu.

Syringomyelia jest chorobą, rozwijającą się zazwyczaj w wieku młodym. Zestawiając moje przypadki, widzimy:

Przypadek	I	lat 62,	początek choroby przed	laty 30,	t. j. w roku 32
"	II	" 51	"	"	" 18 " " 33
"	III	" 37	"	"	" 15 " " 22
"	IV	" 35	"	"	" 1/4 " " 35
"	V	" 22	"	"	" 2 " " 20
"	VI	" 19	"	"	" 1 " " 18
"	VII	" 24	"	"	" 5 " " 19
"	VIII	" 18	"	"	" 2 " " 16

Widzimy z tego, że pierwsze objawy choroby zauważone zostały między końcem 2-go i początkiem 4-go dziesiątka lat, a biorąc pod uwagę, że mamy do czynienia z cierpieniem bardzo przewlekłym, i że objawy początkowe mogły przez pewien czas pozostać niespostrzeżone, należy prawdopodobnie istotny początek choroby datować jeszcze wcześniej. Ta okoliczność, zarówno jak i brak w większości przypadków poważniejszych czynników etiologicznych zewnętrznych, mogących objaśnić powstanie syringomyelii, przemawia bardzo za tem, że jest ona cierpieniem endogennym, t. j. wynikającym z czynników (warunków) wewnętrznych ustroju. Nie mam zamiaru roztrząsać tu różnych teorii powstawania jam rdzeniowych, które raczej w poszukiwaniach anatomo-patologicznych, aniżeli w klinice głównie oparcia szukać muszą. Pragnę tylko wskazać na to, że wyniki kliniczne potwierdzają poniekąd pogląd, wypowiedziany przez najkompetentniejszych w tej materii badaczy (VIRCHOW, SCHULTZE, HOFFMANN, SCHLESINGER i inni), mianowicie, że zaburzenia rozwojowe rdzenia w powstawaniu jam odgrywają rolę najwybitniejszą.

Z IV Zjazdu międzynarodowego ginekologów w Rzymie.

(Dokończenie—Zob. Nr. 51).

III. Rozprawy o gruźlicy narządów płciowych kobiet.

A. MARTIN (Greifswald) omawia 24 własne przypadki i w końcu przedstawia następujące wnioski ostateczne:

Gruźlica dotyka częściej narządu rodneg o niewiast, aniżeli dotąd przypuszczano, i według własnych obliczeń mówcy stanowi 2% w ogólnej liczbie cierpień kobiecych.

Zakażenie przez laseczники gruźlicze może powstawać w różnych miejscach niewieściego narządu rodneg o i tam się rozwijać.

Pierwotne zakażenie narządu rodneg o gruźlicą, aczkolwiek się zdarza, jest rzadsze, aniżeli wtórne.

Laseczniki mogą być zaniesione do kanału rodneg o albo przez srom (zakażenie wstępujące), albo z górnych części kanału rodneg o, co bywa częściej (zakażenie zstępujące). To ostatnie następuje najczęściej albo od strony kiszek, albo przez gruczoły i otrzewną.

Zakażenie gruźlicze rozwija się w narządach płciowych drogą naczyń krwionośnych lub przerzutów.

We wszystkich rodzajach przeniesienia zakażenia umiejscowienie choroby bywa albo rozlane, albo rozsiane. Najczęściej jednak większa część narządu rodneg o bywa dotknięta cierpieniem, a tylko gdzieś tam napotyka się miejsca, chorobą nie zmienione.

Często gruźlica w miejscu swego pierwotnego rozwoju ulega wyleczeniu, tymczasem w narządzie rodnym przybiera postać groźną.

Zapalenia przewlekłe, sprawy połogowe, rzeżączka, przymiot usposabiają do gruźlicy narządu rodneg o, również niedorozwój i sprawy zanikowe narządu płciowego.

Dotąd nie są nam znane objawy patognomoniczne dla tego cierpienia.

Sprawy zapalne w narządzie płciowym przy gruźlicy w innych narządach powinny wzbudzać podejrzenie co do gruźlicy narządu płciowego.

Rozpoznanie ściśle może opierać się jedynie na badaniu anatomo-patologicznem.

W braku wykrycia laseczników gruźlicy wystarcza wykazanie typowych gruzełków, co potwierdza wielu autorów.

Rokowanie jest poważne, lecz bywa złe jedynie w postaci rozpadowej gruźlicy. W przypadkach, w których cierpienie jest daleko posunięte, szczególnie, gdy inne narządy są dotknięte gruźlicą, leczenie powinno się ograniczać do terapii ogólnej i zwalczania pojedynczych objawów.

Jeżeli sprawa chorobowa obejmuje tylko narząd rodny, albo przybiera postać groźną przy gruźlicy innych narządów, wtedy wyluszczenie chorobowo zmienionego organu rodneg o, a względnie całego narządu rodneg o może być skuteczne, a przeto zalecone.

J. AMANN (Monachium) po omówieniu gruźlicy narządów płciowych niewieścich w wyczerpującej monografii dochodzi do następujących wniosków:

Gruźlica u ludzi bywa niewątpliwie cierpieniem wrodzonym, i zakażenie lasiecznikami KOCH'a następuje drogą naczyń krwionośnych. Gruźlica może umiej-

scawiać się w najrozmaitszych narządach, a więc i w kanale rodnym. Niektóre przypadki gruźlicy dzieci dają się wytłomaczyć w ten sposób, wszakże i w tych przypadkach laseczniki gruźlicze gromadzą się w gruczołach chłonnych, a z tych ostatnich przedostają się do naczyń krwionośnych.

W rzadkich przypadkach pierwotne zakażenie gruźlicze powstaje na zewnętrznych narządach płciowych małych dzieci z powodu infekcji miejscowej. Dzieci z wrodzoną gruźlicą najprawdopodobniej szybko zamierają, nie należy wszakże wyłączyć możliwości stanu dłuższego utajenia cierpienia.

U dzieci starszych i dorosłych zakażenie gruźlicze powstaje prawie bez wyjątku przez drogi oddechowe, a mianowicie przez gruczoły szyi i tchawicy tak przy obrażonych, jak i zdrowych wrotach zakażenia, a już rzadziej przez kiszki i gruczoły krezkowe. Laseczniki gruźlicze rozmnażają się w gruczołach chłonnych, serowato zwyrodniałych, nadzwyczaj obficie, a po przeżarciu ścian naczyń krwionośnych, znajdujących się najbliżej, przechodzą do krwiobiegu, osiadają w najrozmaitszych narządach ciała i tworzą wtórne ogniska gruźlicze.

Jest zupełnie pewnem, że ogniska pierwotne gruźlicy w naczyniach chłonnych ulegają daleko idącym przemianom wstecznym, a więc nawet zwapnieniu, gdy tymczasem ogniska gruźlicze wtórne rozwijają się postępowo i rozszerzają w narządach szczególnie podatnych dla zakażenia gruźliczego jak np. kości, nerki, narządy płciowe; z tych narządów laseczniki przenikają do naczyń krwionośnych i sprowadzają niekiedy nawet prosówkę.

Z dróg, jakimi powstaje gruźlica narządu płciowego, napewno dowiedziona została droga przez gruczoły chłonne oskrzeli i naczynia krwionośne.

Przy zakażeniu gruźliczem narządu rodnego u niewiast zawsze można wykryć gruźlicę gruczołów chłonnych płuc i oskrzeli.

Uspodobienie narządów płciowych niewiast do gruźlicy jest większe, aniżeli mężczyzn: u suchotników gruźlica dotyka narządu płciowego w 3%, u kobiet gruźliczych w 20% przypadków.

Niedorozwój narządu płciowego sprzyja u mężczyzn i kobiet rozwojowi zakażenia gruźliczego (z 80 kobiet, dotkniętych niedorozwojem narządu płciowego, 24 cierpiały na gruźlicę tegoż narządu, MERLETTI). Zdaje się również, że cierpienia przewlekłe, rzeżączka i połów powiększają usposobienie do gruźlicy.

Zakażenie narządu rodnego niewiast przez otrzewną przy jej gruźlicy lub przez kiszki zdarza się dosyć rzadko, zawsze za pośrednictwem dróg chłonnych.

Zwykle, prawie bez wyjątku najpierw jajowody ulegają zakażeniu gruźliczemu i stale najsilniej, ztąd zakażenie przenosi się na macicę, szyję, pochwę przez spływającą z jajowodów wydzielinę, albo też wszystkie narządy razem lub też pojedynczo jeden za drugim zostają zakażone przez naczynia krwionośne.

Powstawanie gruźlicy narządu płciowego kobiet przez bezpośrednie zakażenie zewnątrz jest w wysokim stopniu wątpliwe.

Dotąd znane przykłady pierwotnego zakażenia kanału rodnego nie są wolne od poważnych zarzutów. Tutaj bowiem nie mogą być miarodajne dane, otrzymane drogą operacyi, lecz te dowody, które zapewnia badanie pośmiertne i przytem wtenczas, jeżeli szukano starannie ukrytych ognisk gruźliczych.

Rodzaj rozprzestrzeniania się zmian gruźliczych w kanale rodnym nie ma żadnego znaczenia w kwestyi określenia rodzaju zakażenia: pierwotnego lub wtórnego.

Przedostawanie się laseczników gruźliczych, które nie posiadają własnych ruchów, do jajowodów można objaśnić tylko udziałem plemników nasiennych

w przenoszeniu zarazków gruźliczych. W nasieniu męskim niezależnie od gruźlicy narządu płciowego mogą się znajdować u suchotników laseczniki gruźlicze.

Lasecznik gruźliczy sam przez się dąży stale wraz z wydzieliną, a więc w macicy ku dołowi; plemniki nasienne, jak wiadomo, wzbudzają prąd przeciwny. Należy przeto przyjąć, że laseczniki gruźlicze przylegają ściśle do plemników nasiennych. Przy obfitej wydzielinie macicy kierunek prądu nabłonka rzęskowego nie posiada prawie znaczenia. Przez doświadczenia PINNER'a zostało dowiedzionem, że ciała stałe przenoszą się wraz z prądem cieczy przez jajowód i macicę aż do pochwy.

Przy t. zw. zakażeniu przez spółkowanie długie współzycie z mężczyzną, dotkniętym gruźlicą, przedstawia niebezpieczeństwo zakażenia inne, więcej groźne, aniżeli stosunek, a mianowicie niebezpieczeństwo zakażenia dróg oddechowych kobiety.

Pierwotne zmiany gruźlicze na zewnętrznych narządach płciowych kobiety i w pochwie prawie nigdy nie były spostrzegane przy obrzmieniu jednoczesnem odpowiednich gruczołów chłonnych, te zaś musiałyby się znajdować w tkance przypochwowej.

Szczególne znaczenie posiadają badania anatomo-patologów: BOLLINGER, v. RECKLINHAUSEN, RIBBERT, ALBRECHT, SCHMAUSS, SCHMORL, ASCHOFF, ALBRECHT (Monachium) nie widzieli ani jednego przypadku pierwotnego zakażenia gruźliczego narządu płciowego u dorosłych, któryby był wolny od poważnych zarzutów.

Rozróżnianie wstępującej i zstępującej postaci gruźlicy narządu rodneg jest bezcelowe, albowiem nawet przy t. zw. pierwotnem zakażeniu, a więc wstępującem, jajowody nasamprzód ulegają zakażeniu.

Z wszelką pewnością należy wyłączyć infekcję zzewnatrz w przypadkach gruźlicy narządów płciowych przy wrodzonym zarośnięciu pochwy (THOMPSON, KRETZ).

Zapobieganie gruźlicy narządu rodneg polega na wzmocnieniu odporności ustroju, zmniejszeniu niebezpieczeństwa zakażenia, na usuwaniu czynników usposabiających do zakażenia (*gonorrhoea, puerperium*).

Wyrażenie „*tuberculosis urogenitalis*“ nie jest właściwe; tutaj bowiem chodzi o dwie jednakowe sprawy chorobowe, lecz przebiegające samoistnie jedna obok drugiej i sprowadzające dwa różne obrazy kliniczne.

Gruźlica narządu moczowego jest zstępująca; nerki zostają zakażone drogą naczyń krwionośnych przez gruczoły chłonne, a z nerek zakażenie przechodzi na moczowody i pęcherz; jednakowoż pęcherz i moczowody mogą uleść zakażeniu niezależnie od wpływu nerek przez naczynia krwionośne.

Przeniesienie się zakażenia gruźliczego do narządu moczowego z narządów sąsiednich odbywa się, jak się zdaje, nadzwyczaj rzadko; dotąd nie są znane takie przypadki, w których możnaby było przypuszczać przeniesienie się zakażenia z kanału rodneg kobiety.

Również wydaje się nieprawdopodobnem zakażenie kanału rodneg ze strony dotkniętego gruźlicą narządu moczowego.

Wogóle narządy moczowe kobiety ulegają gruźlicy rzadziej, aniżeli narządy płciowe, przytem najczęściej zdarza się gruźlica nerek, potem pęcherza, następnie moczowodów, a najrzadziej zdarza się gruźlica cewki moczowej.

Gruźlica narządu moczowego kobiety stanowi jeden z objawów ogólnej gruźlicy (CASPER).

I. VEIT (Leiden) określa częstość omawianego cierpienia według statystyki HANSEMANN'a, która wynosi 4%, a w ostatnich 1½ roku 5,4% u kobiet, dotkniętych

gruźlicą, co świadczy, że gruźlica narządu płciowego zdarza się częściej, aniżeli przypuszczano.

Gruźlica pierwotna zdarza się bez wątpienia, postać wtórna jest jednak częstsza. Gruźlica w kanale rodnym ma charakter zstępujący, rzadziej wstępujący, wszakże zakażenie może rozprzestrzeniać się drogą naczyń krwionośnych lub przy obrażeniach przypadkowych drogą naczyń chłonnych.

Rozpoznanie winno się opierać na wykryciu laseczników gruźliczych, wystarcza wszakże wykazanie gruzelków.

Samoistne wyzdrowienie z gruźlicy kanału rodnego może mieć miejsce w gruźlicy pierwotnej, a względnie gruźlicy, ograniczającej się li tylko kanałem rodnym, operacja doszczętna, a przynajmniej we właściwym czasie dokonana, jest najlepszą metodą postępowania leczniczego. W postaci wtórnej gruźlicy kanału rodnego, kiedy pierwotne ognisko gruźlicze znajduje się po za kanałem rodnym niewiasty, największe znaczenie ma leczenie ogólne, a przede wszystkim leczenie w uzdrowiskach; nie należy wszakże zapominać, że w niektórych przypadkach otrzymujemy na drodze operacyjnej trwałe wyniki; operacja więc również może być stosowana.

Co się tyczy leczenia paliatywnego, najlepsze usługi oddaje jodoform przy stosowaniu miejscowym. Co się tyczy gruźlicy otrzewny, cierpienie to jest zawsze wtórne, przyczem należy rozróżnić dwie postaci: zlepną i wysiękową.

Zapalenie gruźlicze otrzewny może zakończyć się wyleczeniem samodzielnym, aczkolwiek nie zdarza się to tak często.

Cięcie brzuszne leczy gruźlicę otrzewny, jednakowoż zdarzają się przypadki, zakończone zejściem niepomysłnym. Te ostatnie są uwarunkowane po większej części wysoce rozwiniętą gruźlicą innych narządów.

W świeżych przypadkach należy operować wtedy, kiedy występują bóle ze strony otrzewny; może również zachodzić potrzeba powtórnej operacji.

Przypadki przewlekłe zdarzają się; kiedy jednak nie można mieć nadziei co do samowolnego wyleczenia, operacja jest wskazana natychmiastowo.

Operacja polega na wykonaniu zwykłego cięcia brzusznego w linii białej brzucha, wypuszczeniu wysięku i zamknięciu jamy brzusznej; jeżeli przytem wykrywamy odosobnione (izolowane) zmiany gruźlicze w narządzie rodnym, należy jednocześnie doszczętnie usunąć narząd rodny od strony brzucha.

S. Pozzi (Paryż) przemawia za doszczętną operacją brzuszną w gruźlicy narządu rodnego (wyluszczenie macicy wraz z przydatkami), albowiem operację częściową nawet wtedy, kiedy cierpienie nie jest zbyt daleko posunięte, uważać należy, jako zabieg niebezpieczny i bezcelowy.

A. THEILHABER (Monachium). Nikt nie zaprzecza obecnie temu, że zapalenie gruźlicze otrzewny jest uleczalne. Wszyscy nawet lekarze są przekonani, że wyleczenie następuje szybciej i częściej, jeżeli cięcie brzuszne zostało dokonane. Z drugiej jednak strony brak nam dotąd wytłomaczenia racjonalnego działania cięcia brzusznego, jako środka leczniczego. Obecnie już nikt nie p odziela wiary co do leczniczego działania światła lub powietrza. Również wysoce nieprawdopodobna jest teoria SIPPEL'a, GATT'ego, żeby wyleczenie mogło nastąpić przez antytoksyiny, które powstały skutkiem cięcia brzusznego w świeżym wysięku. Th. przypuszcza, że cięcie brzuszne jest bodźcem do wessania wysięku, który wytworzył się pod wpływem gruźlicy, i nie działa bynajmniej na guziczki gruźlicze. Wysięk powstaje najczęściej z powodu ucisku żyły wrotnej, żył kręgowych i innych przez obrzmiałe gruczoły chłonne pozaotrzewnowe, przez gruzelki kręzki i jej zbliznowacenie.

W ten sposób powstaje zwężenie światła naczyń żylnych, które prowadzi do gromadzenia się przesącza w jamie otrzewny. Cięcie brzuszne usuwa plyn przesącza z jamy brzusznej i stwarza warunki do powstania zlepow, szeroko rozgałęzionych. W błonach, ze zrostów zlepných powstałych, tworzą się nowe gałęzie żyłne, ułatwiające krążenie oboczne, co przeszkadza tworzeniu się nowego wysięku. Skutkiem usunięcia puchliny brzusznej poprawia się łaknienie i trawienie, ustrój się wzmacnia: w następstwie poprawy ogólnego stanu gruželki zanikają dobrowolnie, co zdarza się niezbyt rzadko. Za słusnością takiego poglądu przemawia ta okoliczność, że puchlina brzuszna znika niekiedy po próbnej laparotomii przy raku macicy i nie wraca, pomimo że cierpienie zasadnicze rozwija się coraz dalej.

Jeżeli tego rodzaju pogląd jast słuszny, należy zarzucić zalecane przez wielu autorów cięcie brzuszne od strony pochwy, natomiast stale dokonywać cięcia brzuszego i starać się o możliwie liczne zrosty otrzewnowe przez mechaniczne zadrażnienie błony brzusznej i obrażenia sieci lub przez zeszcycie sieci ze ścianą brzuszna, podobnie jak to uczynił TALMA w marskości wątroby.

GOTTSCHALK (Berlin) nie wątpi co do możliwości powstawania pierwotnej gruželicy narządu rodnego kobiety ze względu na dowiedzione zakażenie łożyska. W tych przypadkach zakażenie pierwotne musiało powstać w narządzie rodnym. Na drodze embryologicznej doświadczenia BOVERI'ego również stwierdzają możliwość pierwotnego umiejscowienia gruželicy, a względnie laseczników gruželicy w zarodkowych komórkach narządu rodnego przez zaniesienie zarazków gruželicznych na plemnikach nasiennych do jaja niewieściego.

Klinicznie jest niemożliwe, a przynajmniej nadzwyczaj trudne rozpoznanie pierwotnego umiejscowienia gruželicy w kanale rodnym. Tylko badanie zwłok może ustalić rozpoznanie. Nie mniej jednak wywiady ściste, wszechstronne badanie kliniczne, dłuższe spostrzeganie przypadku i trwale pośmyślne zejście po operacji doszczętnego wyłuszczenia narządu rodnego stanowią poważne dowody co do pierwotnego ogniska gruželicznego w narządzie płciowym.

G. stwierdza w końcu możliwość przenikania laseczników gruželicznych do tkanki mięśniowej macicy za pomocą preparatów drobnowidzowych.

(*Centralblatt f. G. 1902. N.N. 41, 42, 44, 46.*) *Bronisław Szymański.*

ODCINEK.

Sprawozdanie z kursów wakacyjnych dla lekarzy

w roku 1902 w Krakowie.

Napisał

JAN DEHNEL lekarz powiatu z Będzina.

Czytane na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Częstochowie.

(Dokończenie...—Zob. N. 51).

Profesor TRZEBICKY w ogromnym swym oddziale chirurgicznym, w szpitalu sw. Łazarza, miał 12 kursistów, z tych 8 z Królestwa. Profesor TRZEBICKY zapowiedział z góry, że czasu nie będzie tracił na dłuższe wykłady, lecz będzie dawał krótkie objaśnienia co do ciekawych przypadków a także będzie się starał da-

wać wyjaśnienia co do wątpliwości, nasuwających się uczęszczającym do jego oddziału. Mając zaś do czynienia z lekarzami, zajmującymi się praktyką dłuższy lub krótszy czas, pozostawił ich uznaniu sposób wyzyskania czasu i materiału. Operacje, nawet dosyć poważne, wykonywali kursiści pokolei według listy lub po porozumieniu się między sobą. Lekarze-kursiści w tym oddziale wykonali 62 operacje; w tym samym czasie profesor i asystenci wykonali drugie tyle operacji, tak że można było widzieć 120 różnych rękoczynów w tym krótkim stosunkowo czasie. Operacje odbywały się codziennie od 7½ do 10-ej (w sobotę opatrunki), operowano w trzech salach. Materiał był nadzwyczaj obfity i różnorodny, to też i korzyść dla słuchaczy nieoceniona.

Sale operacyjne w szpitalu nie są urządzone świetnie, są ciasne, posiadają dogodny warunki do zanieczyszczenia; sala nibyto aseptyczna łączy się z salami, gdzie odbywają się operacje nieczyste, mimo to jednak rezultaty są dobre, dzięki nadzwyczajnej, pedantycznej staranności o możliwą czystość operującego, asysty i operowanego, a także dzięki dokładnej czystości narzędzi. W wielu naszych szpitalach sale operacyjne nie są gorsze, a mniej mają warunków do zanieczyszczenia się, chociażby wskutek mniej liczny materiału chirurgicznego.

W klinice chirurgicznej prof. KADERA, urządzonej wspaniale, odpowiednio do dzisiejszych, może nawet zbyt przesadzonych wymagań, sam profesor KADERA nie miał wykładów, gdyż z powodu spraw rodzinnych był nieobecny w Krakowie. Zamiast profesora docent CHLUMSKY wykladał kurs ortopedyi, miał 8 słuchaczy, z tych 4 z Królestwa. Słuchacze byli bardzo zadowoleni z wykładów sympatycznego pobratymca-czecha; miałby słuchaczy napewno więcej, gdyby nie musiał wykladać w godzinach popołudniowych, w których lekarze, słuchający licznych wykładów, byli już zbyt zmęczeni.

Aby skończyć z wykładami, na które sam uczęszczałem, wspomnę tu jeszcze o kursie otyatrii profesora BROWICZA; słuchaczy było tylko trzech (dwaj z Królestwa). Bardzo było trudno korzystać z tego kursu: profesor BROWICZ opierał swe wykłady na chorych ambulatoryjnych, musiał więc wykladać tylko w godzinach rannych, inaczej nie miałby materiału; uczęszczający na ten kurs musiał opuszczać inne, równie ciekawe i korzystne wykłady.

Wykłady krótkie, jasne, treściwe, zastosowane do materiału, a poprzedzone ogólnym wstępem co do ucha i jego chorób, były prawdziwie pożyteczne i mogłyby wykorzystać te liczne nadużycia, jakich codziennie, niezawsze bezkarnie, dopuszczają się lekarze przy traktowaniu cierpień usznych według uświęconego zwyczajem szablonu. Przypuszczam, że każdy lekarz-praktyk mógłby z korzyścią posłuchać tego wykładu.

Profesor WACHHOLZ miał tylko jednego słuchacza, było początkowo kilku zapisanych na ten kurs, godziny jednak nie układały się odpowiednio, jeden więc tylko słuchacz przy nim pozostał. Przedmiot wykładu ciekawy, z zamiłowaniem traktowany przez profesora a zarazem autora pierwszego polskiego podręcznika „Medycyny Sądowej“. Przedmiot ten, jako zbyt specjalny, nie mógł liczyć na znaczną liczbę słuchaczy; prawdziwej tylko uprzejmości profesora przypisać należy, że raczył z jednym pracować, pokazując bardzo piękne zbiory z kazuistyki sądowo-lekarskiej, rozbierając trudniejsze i ciekawsze przypadki i orzeczenia sądowo-lekarskie, wydane przez profesora, wykonywając nareszcie sekcje sądowe i dyktując protokoły z drobiazgowymi objaśnieniami — a wszystko dla jednego słuchacza.

Cwiczenia w rozpoznawaniu i leczeniu najważniejszych chorób ocznych, w wziernikowaniu i demonstracje operacji ocznych w klinice profesora WICHERKIEWICZA odbywały się 3 razy tygodniowo od 8 do 10 rano. Godziny te były

zajęte przez inne wykłady, więc też profesor WICHERKIEWICZ miał tylko 9 słuchaczy (3 z Królestwa). Materiał kliniczny bogaty, dużo można było skorzystać i widzieć, szkoda tylko, że trudno było te wykłady pogodzić z innymi.

Profesor JAKUBOWSKI w szpitalu dla dzieci na bardzo liczny i bogaty materiał wykladał pediatrię. Słuchaczy w tym dziale było 9 (trzech z Królestwa), wykłady odbywały się 5 razy tygodniowo od 9-ej do 10-ej rano. Słuchacze profesora JAKUBOWSKIEGO korzystali wiele dzięki obfitemu materiałowi i doświadczeniu znanego lekarza chorób dzieci. Przedmiotem obszerniejszego wykładu były zółty i krzywica, co do których szanowny profesor wypowiedział swoje osobiste poglądy, oparte na długoletnim doświadczeniu.

Docent RACZYŃSKI miał 7-iu słuchaczy, z tych 2-ch z Królestwa, traktował kwestye seroterapii i intubacji—kurs bardzo chwalony przez uczestników.

Profesor D-r REYS wykladał kurs chorób skórnych; początkowo kurs ten nie mógł przyjść do skutku, z powodu niedogodnych godzin, później się sformował przy znacznej liczbie kursistów, bo aż 19-tu, 7-iu z Królestwa; sposób prowadzenia wykładu cieszył się uznaniem.

Kurs praktyczny laryngologii, prowadzony pierwotnie przez profesora PIENIAŻKA, później przez docenta NOWOTNEGO, miał też nielicznych słuchaczy z powodu niedogodnych godzin. Zapisanych było 4, chodziło jednak znacznie więcej lekarzy, korzystając dorywczo z uprzejmości docenta NOWOTNEGO i z dosyć licznygo materiału.

Kursu profesora BUJWIDA z dziedziny bakterjologii, a mianowicie rozpoznania najważniejszych bakterji i pasożytów, słuchało 4 lekarzy z Galicyi, a prowadzony był z całą sumiennością. Gdyby nie brak czasu, byłoby znacznie więcej kandydatów na kurs profesora BUJWIDA, który nawet zgodził się wykladać we wskazanych przez słuchaczy godzinach; pragnący jednak posłuchać tego kursu nie mogli się między sobą porozumieć co do godzin, mimo więc chęci profesora nie wszyscy mogli z jego wykładu skorzystać.

Za wymienione wyżej kursy słuchacze zapłacili 1868 koron. Staraniem się dać możliwie szczegółowe, może nawet zbyt rozwlekłe sprawozdanie z kursów wakacyjnych dla lekarzy; celem mojej pracy jest zachęcić naszych lekarzy na przyszłość do studyów w Krakowie, zamiast, jak to dotąd bywało, szukania wiedzy wśród obcych i wrogich nam ludzi. W Krakowie z równą korzyścią lekarze mogą odświeżyć spracowany umysł, poznać nowe metody i sposoby badania, leczenia i wykonywania rękoczynów. Kursy tegoroczne zupełnie zadowolniły dosyć licznie zebranych lekarzy, niech więc uczestnicy ich potrafią szerszemu kołu kolegów wpoić przekonanie, że możemy doskonale zadowolnić swe potrzeby naukowe w własnym kraju, powtarzając niedowierzającym słowa poety: „Swego nie znacie, cudze chwalicie; sami nie wiecie, co posiadacie”.

Nie mogę nareszcie nie wyrazić tutaj słów prawdziwego uznania i hołdu dla profesorów Wszechnicy Jagiellońskiej za ich szczerą pracę i trudy, za chętnie dzielenie się swą wiedzą ze słuchaczami w tak życzliwej i serdecznej formie, z jaką spotkać się można chyba tylko wśród swoich pod skrzydłami starej¹ Jagiellońskiej *almae matris*.

Lecz nie tylko pp. profesorom należy się gorąca podzięka, byłoby niesprawiedliwością nie wspomnieć o życzliwości, chętnie dawanych wskazówkach, koleżeńskiej wyrozumiałości i poświęceniu czasu i pracy przez wszystkich panów asystentów. Oni, równie jak profesorowie, przyczynili się do znakomitego wyniku opisanych kursów, których też powodzenie na przyszłość zdaje się być zapewnione.

Będzin 20 sierpnia.

KORRESPONDENCYA „MEDYCYNY“.

Radom, dnia 14. XII. 1902.

Szanowny Redaktorze!

Stosownie do danej obietnicy, przesyłam dla „Medycyny“ wiadomość o pierwszym ogólnem zebraniu członków Towarzystwa lekarskiego Radomskiego, które się odbyło dnia 13 grudnia r. b. w sali hotelu Europejskiego w Radomiu. Zebrani w liczbie 46 członkowie rzeczywiści towarzystwa (wszystkich członków jest dotąd 67) wybrali na przewodniczącego zebraniu kol. Juliana MAJKOWSKIEGO, który po krótkim zagajeniu uznał zebranie za prawomocne, a Towarzystwo lekarskie za otwarte i zarządził wybory. Na przewodniczącego w Zarządzie towarzystwa wybrany został tenże Julian MAJKOWSKI, na wice-prezesa kol. Franciszek KOSICKI, na członków zarządu kol. Jan PRZYCHODZKI i Henryk FIDLER, na sekretarza kol. Wacław CENNÈRE, na skarbnika kol. Antoni SZCZEPANIAK, na bibliotekarza kol. Józef KONDRATOWICZ. Do komisji rewizyjnej wybrani zostali kol. PŁUŻAŃSKI Zygmunt i ŻERAŃSKI Ludwik oraz p. ŁAGODZIŃSKI Feliks — właściciel apteki.

Wybrany przewodniczący powitał przybyłych na zebranie delegatów bratnich Towarzystw lekarskich — a mianowicie: Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego — w osobie kol. T. DUNINA, prezesa tegoż towarzystwa, i kol. A. JAWOROWSKIEGO, wice-prezesa towarzystwa lekarskiego Lubelskiego, oraz przybyłych jako gości-kolegów: CZERWIŃSKIEGO, DOBRUCKIEGO, STANISZEWSKIEGO z Lublina i kol. HORODYSKIEGO z Łęcznej — członków towarz. lekarsk. Lubelskiego; poczem przewodniczący wezwał współtowarzyszy do powstania z miejsc celem podzięk i uczczenia towarzystw lekarskich, delegatów i gości.

Telegramy i odezwy z życzeniami nadeszły: od Cesarskiego towarzystwa lekarskiego Wileńskiego, towarzystwa Krakowskiego, Płockiego, Łódzkiego, Kaliskiego i Częstochowskiego, od Redakcyi „Gazety Lekarskiej“ i „Czasopisma Lekarskiego“ oraz od kilku kolegów z Warszawy i członków towarzystwa z gubernii Radomskiej, którzy na zebranie osobiście przybyć nie mogli.

Kol. DUNIN i JAWOROWSKI wypowiedzieli słowa zachęty i życzeń serdecznych od Towarzystw reprezentowanych. Następnie przewodniczący wygłosił mowę programową przyszłej działalności towarzystwa w następujących wyrazach:

Szanowni Panowie! W uroczystym dniu dzisiejszym złożyliście liczne dowody dobrych chęci i zapału, jaki dla świeżo utworzonej instytucyi żywicie. Lecz zapał, Panowie, jest nietrwałym nastrojem ludzkiego ducha, niezdolnym do zbudowania i zaopatrzenia większego działu. Potrzeba tu wytrwałości i zgodnego a harmonijnego działania, cnót, których najczęściej nam brakuje. Nie idzie tu jednak o ową bierną i potulną zgodę, która wszystkiemu potakuje i w rezultacie prowadzi do zastoju, lecz o tę — prawdziwie obywatelską cnotę —, co składa chętnie osobiste ambicje i interesa na ołtarzu wspólnego dobra, co nie tłumii — a śmiało podtrzymuje każdą czystą inicjatywę — zgodę, którą uświęca odwieczny aforyzm: „*Concordia res parvae crescunt, discordia summae dilabuntur*“. Do takiej zgody wzywam Was, mili towarzysze!

W poprzednim mojem przemówieniu zaznaczyłem, że hasłami, które powinny nam przewodniczyć — są: dobro społeczne, nauka i koleżeństwo. Z tych hasel płyną wszystkie zadania i przyszłe prace naszego towarzystwa. Pozwólcie, Szan. Panowie, że wskażę tu na najbliższe i najpilniejsze z nich,

Oplakany stan naszych miast i miasteczek pod względem zdrowotnym od dawna domaga się polepszenia. Do nas, Panowie — jako orędowników i niejako dyspensatorów zdrowia publicznego — należy przekonać opinię publiczną o niezbędności radykalnych reform i o korzyściach, ztąd wynikających. Nie sądzicie, aby moralny wpływ tego rodzaju był małoważny. Jako dowód przytoczę fakt, nie wszystkim tu obecnym, być może, znany, a odnoszący się do sprawy zaprowadzenia wodociągów i kanalizacji w Warszawie. Właściwym inicjatorem tego wielkiego dzieła był skromny lekarz-higienista, który niestrudżonem — a zdolnem piórem i słowem umiał wpłynąć na opinię publiczną i na ówczesnego prezydenta miasta — późniejszego twórcę kanalizacji — niedawno zmarłego Starynkiewicza. Jeżeli więc zapoczątkowanie jednego człowieka tak wielkie mogło mieć skutki, to zbiorowa — a wytrwała działalność może się także spodziewać obfitych plonów na polu uzdrowotnienia naszych miast i miasteczek.

Drugim pilnym postulatem społecznym jest: u przystępnienie pomocy lekarskiej biedniejszym mieszkańcom naszych wiosek.

Można się spodziewać, że zapoczątkowana, pod tym względem, w ostatnich czasach działalność władz rządzących zawezwie nas — jako zbiorowe naukowe ciało — do współpracownictwa na tem polu. Spełnimy wtedy nasz obowiązek chętnie i wedle najlepszych naszych sił. Lecz do nas, panowie — jako do związku naukowego — należy zajęcie się stroną naukowo - praktyczną leczenia ludowego. Przyznajmy z ręką na sercu, że nie umiemy leczyć biednego rzemieślnika i chłopca małymi, dla niego przystępnymi środkami. Nie uczono nas tego w uniwersytecie, a dotąd mało kto z nas potrzebował szukać na tem polu zajęcia i utrzymania. Tymczasem parcelacya większych posiadłości ziemskich i wzrost małych zmieniły rdzennie stosunki w naszych wsiach i dworach, wskutek czego stanowisko lekarza prowincjonalnego i pole jego zarabkowania uledez musiało zmianie. Musimy przeto przystosować się do tego nowego układu społecznego, musimy naszą sztukę lekarską zdemokratyzować, t. j. musimy wynaleźć odpowiednie, tanie i praktyczne metody postępowania, uprościć nasz aparat leczniczy — a wszystko to stać się powinno na podstawach ścisłych naukowych. Zadanie powyższe nie jest tak łatwe, jakby się na pozór zdawało, zwłaszcza, jeżeli uwzględnimy, że charakter, potrzeby i obyczaje, wierzenia i zabobony niższych warstw naszego społeczeństwa mało komu z nas są znane; włożyć więc tu wypadnie wiele drobiazgowej i cierpliwej pracy — obok wyrozumiałości, dobrej woli i ciepłego rzeczy traktowania. Wszystko to przeraża siły jednego, przeciętnie uzdolnionego osobnika, który łatwo wejść może na nęcące drogi cudowności i szarlatanizmu, niegodne stanu lekarskiego. Tymczasem praca wspólna, ześrodkowana w towarzystwie lekarskiem, ułatwi zadanie, uprzystępnia i spożytkuje wszystko, co już na tem polu w dobie ostatniej i pod egidą towarzystwa higienicznego Warszawskiego nagromadzone zostało, powoła do współpracownictwa p.p. aptekarzy, tak licznie w naszym towarzystwie reprezentowanych, i skorzysta z ich doświadczenia na polu leczenia ludowego.

Przechodzę do drugiego działu prac i zadań naszego towarzystwa — t. j. do obowiązującej nas pracy naukowej. I tu z góry zaznaczę, że nie dla nas są przystępne niebotyczne szczyty twórczej pracy naukowej. Ani potrzebnego czasu, ani sił, ani środków — my — pracownicy na niwie praktycznej medycyny — nie posiadamy. Nie idzie jednak za tem, abyśmy całkiem musieli się wyrzec nabytków na tem polu. Wszak prawdziwy talent i zamiłowanie przedmiotu osiągały już nieraz małymi środkami poważne rezultaty! Któż wie, czy wśród nas nie

znajduje się lub nie znajdzie w przyszłości taki talent? Zresztą — z małych cegiełek wielki gmach powstaje, a na przyczynki do wielkiej świątyni wiedzy każdy samodzielny umysł zawsze zdobyć się może.

Lecz za to — przed nami, Szan. Panowie, roztacza się obszerne pole wzajemnego nauczania się. Słabą jest jednostka, słabe posiada środki — zwłaszcza w obec tak szybkiego postępu wiedzy. Jedynym na to skutecznym środkiem jest związek jednostek, wspólne cele mających. I to niezawodnie była najgłówniejsza pobudka do zawiązania naszego stowarzyszenia. Niedawno uderzył moją uwagę następujący aforyzm: „Społeczeństwo, posiadające stowarzyszenia lekarskie, niezawodnie mieć będzie lepszych lekarzy od społeczeństw, nie mających takich stowarzyszeń“. Mam niepłonną nadzieję, że aforyzm ten i na nas się sprawdzi!

Oprócz powyżej wymienionych zadań, w sferę naszego naukowego działania wkraczających, wypada mi jeszcze nadmienić, że prace samodzielne i krytyczne zawsze będą pożądane od referatów. Najdrobniejsza obserwacja właśnie oświetlona krytycznie, przyczynek do higieny publicznej lub prywatnej, praktycznie do naszego położenia przystosowany, statystyczny wykaz lekarski, opis miejscowości pod względem zdrowotnym wywoła niewątpliwie w łonie towarzystwa pouczającą dyskusję, pogłębi wypowiedziane przez prelegenta opinie i zachęci do dalszych studyów nad omawianym przedmiotem. Zresztą praktyka i doświadczenie, umiejętne kierownictwo i zabiegliwość wybranego przez Was Zarządu — a przede wszystkim niezbędna w początkach pobłażliwość i niezrażanie słabszych, ale chętnych prelegentów dopełni z czasem braki i ukształci dzielniejszych pracowników.

Ostatnim punktem zamierzonego rozbioru naszych zadań i celów jest koleżeństwo. Zdawaćby się mogło, że na tem polu, najbliżej naszego serca leżącym — nic lub bardzo mało jest do zrobienia. Tymczasem wyznajmy szczerze, że i tu wiele miejsc leży odłogiem i wymaga uprawy — a znajdują się i takie, które potrzebują naprawy. Ani miejsce, ani czas po temu, aby bliżej rozbić słabe strony tej sprawy. Zresztą — ponieważ mam to szczere przekonanie, że źródłem nieporozumień koleżeńskich jest zawsze brak bliższego poznania się i fałszywe rozumienie ogólnego i własnego interesu, przeto mam niepłonną nadzieję że zadzierzgnięty dziś węzeł stanie się bratnią spójnią — nie tylko na polu pracy społecznej i naukowej, ale i w przyszłych naszych stosunkach koleżeńskich. Oby się to spełniło pod sztandarem naszego towarzystwa! a więc zawołajmy wspólnie: *Vivat, crescat et floreat societas medica Radomiensis!*"

Po wygłoszeniu tej mowy przez przewodniczącego kol. CENNÈRE odczytał rzecz p. t. „Rys historyczny zawiązania towarzystwa Radomskiego“. W końcu kol. H. FIDLER wypowiedział część obszernej swej pracy p. t. „Gruźlica — przyczyny jej powstawania i sposoby szurzenia się — w świetle najnowszych badań naukowych — oraz statystyka gruźlicy, dotycząca przeważnie gubernii Radomskiej“.

Całe posiedzenie odznaczało się poważnym nastrojem — a odbyta po niem skromna wieczerza, przeplatana licznymi toastami, pod przewodnictwem kol. J. PRZYCHODZKIEGO — jako głównego gospodarza uczy — dowodziła prawdziwie koleżeńskiej harmonii.

J. Majkowski.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

— Szybkie gojenie się skóry po ranach lub skaleczeniach skóry pod wpływem kseroformu skłoniło DIEMICGER'a do zastosowania tegoż w 3 przypadkach wrzodu żołądka. Już dawniej zresztą FASANO stwierdził skuteczność tego środka w owrzodzeniach kiszek. D. przepisywał 4 razy dziennie po 0,5 kseroformu w opłatkach. Po 10 miesiącach żadnego powrotu cierpienia nie było. (Allg. med. Centralrtg. 61 — 1902).

— FUBRMANU spostrzegł 3 przypadki *melaenae neonatorum*, leczone zastrzyknięciem 2% roztworu żelatyny; jeden przypadek zakończył się śmiercią,

dwoje pozostałych dzieci wyzdrowiało. F. podaje następujący przepis: *Gelatinae albae* 1,0; *Natr. chlorat. chem. puris* 0,3; *Aq. dest.* 50,0. (D. M. Zg. 76. 1902).

— Bolesność roztworów protargolu zależna bywa po większej części nie od samego środka, lecz od niewłaściwego sposobu przyrządzania roztworów. Należy je zawsze świeżo przygotowywać, nigdy nie ogrzewać i nie używać naczyń metalowych. Sypie się protargol na powierzchnię przepisaną ilości zimnej wody, przyczem środek sam przez się rozpuszcza się. (Apotheker Ztg. 69 — 1902).

Wiadomości bieżące.

— Kol. Michał SADOWSKI, redaktor naszego czasopisma, mianowany został lekarzem naczelnym szpitala Wolskiego.

— Kol. BIERNACKI Edmund wybrany został przez fakultet lekarski we Lwowie na docenta patologii ogólnej uniwersytetu lwowskiego.

— Jako dopełnienie do wiadomości o XIV międzynarodowym Zjeździe lekarskim odbyć się mającym od 23 do 30 kwietnia 1903 r. w Madrycie (patrz Nr. 50 „Medycyny“ z r. b.) zaznaczamy, iż pożądanymby było, aby polscy lekarze jak najliczniej nietylko pojechali, ale zawieźli bądź to oryginalne prace, bądź też podjęli się referatów, z tematów ogłoszonych w programie: Tematy są następujące: Anatomia: 1) *Quelle est la meilleure methode d'exposition didactique du système nerveux.* 2) *Structure de la*

cellule nerveuse. Patologia: ogólna.

1) *Parasitisme dans les néoplasies.* 2) *La genèse du sarcome.* Neuropatologia.

1) *Centre de projection et d'association*

dans le cerveau selon les determinations de l'anatomie pathologique actuelle. Medycyna sądowa.

1) *Signification légate des blessures d'après leur situation et caractère.* Aby kolegom

z Królestwa ułatwić zapisywanie się na członków Zjazdu, jak również dawać

wszelkie objaśnienia co do wszelkich stron jak naukowych, tak i praktycz-

nych Zjazdu, Koledzy mogą się zgłaszać zamiast do Krakowa, do D-ra Stanisława

KURTZA, Sienna Nr. 22. Wszelkie druki (zaproszenia, karty zgłoszeń od-

czytów, regulamin Kongresu, zamówienia mieszkań, program podróży i t. d.)

będą na żądanie u tegoż D-ra KURTZA.

OD ADMINISTRACYI.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1903 i o uregulowanie zaległych rachunków.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Доволено Цензурою Варшава, 12 Декабря 1902 г. Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 3

HEMATOGEN D^{ra} HOMMELA

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

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

Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecięcej.

Hematogen Hommela zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od bakterii we krwi, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczaj ważne sole fosforanów (sodu i potasu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj.—nieprzetgowane!) Sztuczne trawienie, bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy pomocy ciepłotach, znacznie się różni od naturalnego trawienia. Peptony, albumozy i peptonizowane preparaty tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeister w Jenie, Cahn w Strasburgu—wogóle nie bywają wprost bezpośrednio; liczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznym trawieniu bezsprzecznie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonałe wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krzyżowców, wrodzonej atrofii u dzieci i t. p. w których dotąd stosowano zupełnie bez skutku peptonizowane preparaty, jako to: tran, jodek żelaza i t. p.

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

Wstrzegać się zafalszowań!

Ostrzegamy przed licznymi zafalszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy strzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie są to poprostu najwyczejniami mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu—prawdziwego Hematogenu Hommela.

KILKA NOWSZYCH OPINII LEKARSKICH.

„Stosowałem Hematogen D-ra Hommela u bardzo anemicznej panny, cierpiącej w skutek bezkrwistości na bóle głowy, bicie serca i ogólną anemię i wszystko to przeszkadzało mojej chorzej w spełnianiu jej obowiązków — w pracy w dużym sklepie od rana do wieczora. W obecnej chwili, po zużyciu i pół butelki, stan ogólny pacjentki jest bardzo dobry, nie ma śladu anemii, bicie serca znacznie się zmniejszyło, a bóle głowy zupełnie znikły. Chętnie będę przepisywać Hematogen D-ra Hommela opierając się na znakomitym wyniku, osiągniętym w opisanym przypadku.

D-r L. Połoiński. Żytomierz.

Próby działania Hematogenu D-ra Hommela wypadły zupełnie pomyślnie; przy badaniu bakteryologicznem, nie znalazłem ani jednego zarodka bakterii.

Profesor Wyssokowicz. Kijów.

Próbowałem Hematogen D-ra Hommela u chorych cierpiących na „haemorrhagia oris“ i „anemia universalis“ i wyniki okazały się tak świetnymi, że przewyższyły nawet najsmielsze oczekiwania.

D-r Med. Wygodzki. Grodno.

Hematogen D-ra Hommela stosowałem z dobrym wynikiem u osób osłabionych krwotokami, u rekonwalescentów po chorobach u neurasteników.

Starszy ordynator Warszawskiego szpitala dla dzieci

D-r A. Malinowski. Warszawa.

Hematogen D-ra Hommela dzięki swym zaletom jest najlepszym farmaceutycznym preparatem, wzmacniającym i odżywiającym. Działa skutecznie nie tylko w stanach chorobowych, za od braku hemoglobiny we krwi, lecz i przy różnych powyczerpania ustroju powstałych po ciężkich chorobach takich jak przy neurastenii, rachitis, scrophulosis i t. p.

W odpowiednich przypadkach stosuję też z dobrym skutkiem środek powyższy.

D-r Sikaczyński. Grodno.

Hematogen D-ra Hommela próbowałem w przypadku upadku mii dotyczącej mężczyzny 37 letniego i w przypadku silnego dotychczas 14 letniego chłopca w okresie zdrowienia po złamaniu żebra przy ropnem zapaleniu opłucnej. Działanie Hematogenu było szczególnie skuteczne w pierwszym przypadku, w którym czenie innymi preparatami żelaza i arseniku nie prowadziło do celu.

Ordynator szpitala na Pradze D-r K. Zieliński. W Warszawie Hematogen D-ra Hommela wypróbowałem na sobie. Wziętość mój dobowy przed obiadem i przed wieczorem w wodzie sodowej zauważyłem znaczną poprawę apetytu. Po upływie dwóch godzin po zwykłym obiedzie byłem w stanie mówić i pokarm, co przedtem nigdy nie miało miejsca. Ordynatorzy przepisują Hematogen chorym cierpiącym na upadek energii lub osobnikom nerwowym skarżącym się na brak apetytu, który zawsze otrzymują dobry.

D-r W. Knappe. Warszawa.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnym doświadczeniem stwierdzić wartość naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycji: **KA NA BOLSZOJ UCHTIE w S. PETERBURG.** Dawki na jedną dobę: Dla Ssawców—2 łyżeczki od herbatki z mlekiem (temperatura zwykłego napoju). Dla dzieci—1—2 łyżek deserowych (bez dodatków). Dla dorosłych—1—2 łyżek stołowych codziennie przed obiadem, wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.

Sprzedż we wszystkich aptekach. Cena butelki (8¹/₂, uncji) r. 1 k. 60

SANATOGEN

Środek wzmacniający.
Zupełnie nie drażni.

Działanie tonizujące.

Panom lekarzom wysyła próby i broszury
bezpłatnie. Reprezentant **St. Karczewski**
Senatorska 4.

Fabrykanci: **Bauer i S-ka,**
Berlin, S. W. 48.



Fosfatyna Faliera

przyjemny pokarm najodpowiedniejszy dla
dzieci od 6 miesięcy do 10 lat, zwłaszcza w cza-
sie odłączania od piersi i w okresie rośnięcia.
Ułatwia żabkowanie i zapewnia prawidłowy roz-
wój kości.

Sprzedaż w składach aptecznych i aptekach.

Warszawski Zakład Ginekologiczny
Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadz-
kiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natan-
sona, Thiemego, Tyrchowskiego i Wina-
wera. Przyjmuje osoby, dotknięte choroba-
mi 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.

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny
PRACOWNIA przyrządów ORTOPEDYCZNYCH
D-ra Reichsteina

Sól żelaza, łatwo przyswajalna

przygotowana przez **M. ROBIN'A**

Żelazo Robin'a skutecznie działa prze-
ciwko anemii, blednicy

Pobudza odżywianie i nie wywołuje nigdy zaparcia.
Środek ten pozbawiony jest wszelkiego smaku; przyj-
muje 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 Bo-
rzymowskiego**

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 (Spless).
w Lublinie: Skład Apteczny W-go Magierskiego.
w Siedlcach: Apteka W-go Skowrońskiego.
w Kielcach: Apteka W-go Wierzbickiego.
w Kaliszu: Apteka W-go Rybickiego.

- 3) Wata po 10; 25; 50; 100; 200; 400 grm. 4) Gaza
hygroskopijna po 0, 5 i 1 m
5) Opatrunki chirurgiczne i ginekologiczne
6) Gaza jodoformowa po 0,25; 0,5 i 1 m. 7) Banda-
że 5—10—20 ctm. sześć. 6 m. dług.

W Nervi (Riviera)

ordynuje jak corocznie (w języku polskim)

D-r Weissenberg.

GLICEROFOSFAT ROBIN'A

ziarnisty

glicerofosfat wapnia i sody

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.



Fabryki Farb

DAWNIEJ

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

Oddział produktów farmaceutycznych.

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

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

Phenacetyna, Piperazyna, Lycetol, Jodethyrina, Salol.

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „MOTOR”
Warszawa, Marszałkowska 23.

poleca

KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

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

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

Przeciwno **Hemoroidom** lekarze zalecają używanie jodowo-rezorcynowy siarkowodor

bismuth, pod nazwą:

ANUZOL

w kształcie świeczek

Nie zawiera środków narkotycznych i nie działa szkodliwie na organizm. Sprzedaż w aptekach.

Goedecke et C^o

Fabryka olejków eterycznych i produktów chemicznych w Lipsku.
We wszystkich aptekach i składach aptecznych.

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

NAJWYŻSZA
NIŻ NOWOGRÓD

NAGRODA
1896r

KONIAK
KAUKAZKI NATURALNY
D. Z. Saradzewa

Warszawskie Hygieniczne Laboratorium Miejskie,
stałemi 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.

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.

S. JARUNTOWSKI

Warszawa, Senatorska 28. Telefonu № 2058.

Specjalny Skład Aparatów i Przyborów dla Chemii—Farmacyi i Medycyny

Poleca.

Inhalatory suche i parowe-termometry doktorskie i kąpielowe, waty-środki opatrunkowe i t. d.
Urządza ambulatoryja i szpitale—p. p. Lekarzom odpowiedni rabat.
Cenniki gratis.

VICHY

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA

Własność rządowa francuska



Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisując użycie Wód.

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

VICHY GRANDE-GRILLE Słabości wątroby i organów żółte wydzielających.

VICHY HOPITAL Słabości żołądka i kiszek.

Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej z wód.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Wydające w jednej chwili wodę alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.

APTEKA i SKŁAD

Wód Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMA

D-ra T. HEINRICHA

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.

Szklą Izometropowe Mikroskopy Hartnacka.

Mniej fatygujące oczy, bezbarwniejsze i bardziej przejrzyste od innych. Przez nie widzi się wyraźniej i dokładniej.

Daszki Hygieniczne na Lampę

ochraniająco oczy i głowę od światła i ciepła lampy, od 75 k.

Nowość. Najlepsze lampki elektryczne kieszonkowe i stołowe oryginalne amerykańskie „EVER READY“ dla PP. lekarzy, w wielkim wyborze.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo Polskie w Magazynie Optycznym

G. GERLACHA

w Warszawie (Czysta 4). Prospekty bezpłatnie.

Pierwsze Przedsiębiorstwo

DEZYNFEKCJI MIESZKAŃ I RZECZY

z bakterjologicznem 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

SIEDEM ZŁOTYCH MEDALI

CHINA-FOSFAT LAROCHE'A

— ELIKSIR WINNY —

ŚRODEK POBUDZAJĄCY, WZMACNIAJĄCY I ANTYTERMICZNY.

Zawierający wszystkie czynne składowe części trzech gatunków chinu (żółtej, czerwonej i szarej) w połączeniu z fosfatami ziem i sody.

China-Larocche'a, odznaczająca się swym przyjemnym smakiem, przewyższa wszystkie inne chinowe Wina i Syropy. Po zatem połączenie fosfatów ziem i sody z chiną odpowiada znakomicie celowi, gdy wskazaną jest kuracja wzmacniająca.

Rola, którą fosfor odgrywa w ogólnym odżywianiu komórek i w rozwoju kości, jest tak wielką, iż powinno się zalecać CHINĘ LAROCHE'a za każdym razem gdy to odżywianie organizmu jest niedos'atecznym.

Powinno się ją zalecać podczas Rekonwalescencji, w Anemii, w Rachityzmie, w razach zaburzeń wywołanych szybkim wzrostem. W chorobach piersiowych dopomaga ten środek w zwalczaniu, zwyklej w tych chorobach, utraty soli mineralnych.

Jest to wszechpotężny środek w walce z Wyciężeniem, z Brakiem apetytu, z Gorączką i t. d.

SPRZEDAJE SIĘ WE WSZYSTKICH APTEKACH.

CLIN & COMAR, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques. — Paris.

896

Fabryki produktów farmaceutycznych i chemicznych

„LAMBIOTTE FRÈRES”

Paris—Bruxelles

polecają

Chloroformium purissim. — Creosotum fagi puriss. — Creosotum carbonicum. — Guajacolum absol. purissim. et cristal. — Guajacolum carbonicum. — Guajacolum phosphoricum. — Phosote (Creosotum phosphoricum) — Taphosote (Creosotum tannophosphoricum). — Creosoform. — Gajaform — Tannoceosoform et. cet.

Produkty firmy „Lambiotte Freres” dostać można we wszystkich aptekach, i składach aptecznych.

Jeneralna reprezentacya i skład:

Dr. B. Loewenstein i Kirsztot, Bracka Nr. 4. Warszawa.

Cenniki, próby i literatura na żądanie FRANCO—GRATIS.

Biosine Le Perdriel

Musująca sól kwasu gliceryno-fosforowego
zawierająca wapno i żelazo.

Biosine jest jednym ze środków wzmacniających i regulujących organizm ludzki. Środek ten zażywa się z łatwością i jest przyjemnym w smaku, nie sprawia zatwardzenia i nie zawiera cukru i może być stosowanym w chorobie cukrowej.

Użyty przed posiłkiem ułatwia trawienie, ponieważ wydziela kwas węglany, pobudzający funkcyę żołądka.

Le Perdriel et C^{ie}, Paris.