

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 31.

Warszawa d. 5 sierpnia 1911 r.

Rok XLVI.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką } rocznie . . . rb. 8 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3 „ 50 pocztową } półrocznie „ 4 „ —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ. Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronicach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel. 37,92.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE: W sprawie zapaleń wyrostka robaczkowego ze stanowiska internisty, podał J. Goldbaum. O zaparciu stolca u dzieci, podał Artur Mamrot. — STRESZCZENIA. *Choroby dzieci.* 132. Ileine. Rokowanie i objawy przymiotu dziedzicznego u dzieci w wieku niemowlęcym, 133. Bański. Ogólne podstawy leczenia ostrych chorób zakaźnych, 134. Vogt. Czyrączność u niemowląt. *Choroby nosa, gardła i uszów.* 135. Arpád Lengyel. Salimentol w rynolaryngologii. — WIADOMOSCI DROBNE. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — XI-szy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. — ODCINEK. Stosunek redakcyi do autorów, podał J. Zawadzki. — WIADOMOSCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

W sprawie zapaleń wyrostka robaczkowego ze stanowiska internisty.

podał

J. Goldbaum.

(Rzecz odczytana na posiedzeniu gastrologicznem
W. T. L. w kwietniu 1911 r.)

Sprawa leczenia chirurgicznego zapaleń wyrostka robaczkowego w ostatnich kilku latach była jednym z najczęstszych tematów,

poruszanych w piśmiennictwie lekarskiem i na zjazdach chirurgów.

Kwestya radykalnej operacyi po przebyciu jednego cięższego lub kilku lżejszych napadów może mieć tylko jedno racjonalne rozwiązanie. Wobec niebezpieczeństwa, jakim grozi każdy pojedynczy napad zapalenia wyrostka, a natomiast minimalnego niebezpieczeństwa zabiegu chirurgicznego podczas wolnego od napadu okresu (0,4 proc. śmiertelności), należy śmiało zalecać operacyę radykalną każdemu, kto przechodził więcej, niż

jeden napad lub kto po pierwszym napadzie doznaje jakichbądź dolegliwości w postaci bólów lub rozstroju przewodu kiskowego. Również wskazanie do operacji dają przypadki, w których, choć nie było istotnego napadu, powtarzają się jednak często tak zwane kolki wyrostkowe (*colicae appendiculares*). Nierzadko bywają one powodem zaburzeń nerwowych i przeszkodą w pracy. Zwłaszcza u dzieci te lekkie, lecz często powtarzające się bóle sprowadzają brak apetytu, mizerny wygląd. Z chwilą rozpoznania cierpienia i usunięcia chorego wyrostka dzieci takie poprawiają się szybko i znakomicie przybierają na wadze.

Inaczej rzecz się ma podczas napadu.

Zwolennicy wczesnego zabiegu chirurgicznego nie bez słuszności wskazują niemożność przewidywania, jaki w każdym przypadku będzie przebieg choroby, tak, że przypadek, napozór lekki może w ciągu jednej nocy sprowadzić zapalenie otrzewny. Te oto fatalnie kończące się przypadki doprowadziły większość chirurgów do wniosku, że w każdym przypadku ostrego zapalenia wyrostka należy operować w ciągu pierwszych 24—48 godzin. Na poparcie swojego wniosku przytaczają oni następujące argumenty:

1) podczas pierwszych 48 godzin choroby operacja nie przedstawia więcej niebezpieczeństwa, niżli w okresie ponapadowym;

2) we wczesnym okresie choroby można zawsze usunąć wyrostek, wskutek czego chory pozbywa się nie tylko obecnego napadu, lecz zabezpieczony jest raz na zawsze przed daną chorobą, gdy natomiast w późniejszym okresie zapalenia, w razie operacji ropnia wyrostkowego, staje się niemożliwym usunięcie wyrostka bez narażenia chorego na niebezpieczeństwo;

3) wczesne operowanie zapobiega groźnym powikłaniom, które mogą sprowadzić zejście śmiertelne.

Na argumenty powyższe odpowiadają

przeciwnicy wczesnego operowania innymi, nie mniej doniosłymi:

1) w większości przypadków napad mija pomyślnie bez jakiegokolwiek interwencji chirurgicznej;

2) bardzo często (w 70 proc. przypadków) po pierwszym napadzie nie bywa nawrotów, i operacja staje się zbyteczną;

3) podczas pierwszych 48 godzin lekarz, wezwany do chorego, niejednokrotnie nie jest w możności rozpoznać istoty cierpienia. Nieraz kolka nerkowa, kolka żółciowa, zapalenie jajnika i t. p. mogą wzbudzać podejrzenie zapalenia wyrostka.

Zarówno chirurgowie, jak i anatomopatologowie (ORTH, FRAENKEL, ASCHOFF) znakomicie rozszerzyli nasze wiadomości o sprawach zapalnych w wyrostku, dzięki dostarczonemu przez nich obfitemu materiałowi, lecz zdobycze te wykazały z drugiej strony, że w 10 proc. operowanych przypadków nie było żadnych zmian chorobowych w wyrostku. Dalej spostrzeżenia RIBBERTA i innych wskazały fakt znamieny, że pomiędzy ogromną liczbą ludzi, badanych w 60—70 roku życia, $\frac{3}{4}$ — $\frac{4}{5}$ przechodziło choć raz w życiu zapalenie wyrostka i wracało do zdrowia bez operacji.

Należy także przyznać, że niebezpieczeństwo operacji bywa przez chirurgów niedoceniane. Gdy z jednej strony ludzie giną po operacji z powodu zapaleń otrzewny, zatarów lub ropni podprzeponowych, to z drugiej w analogicznych ciężkich przypadkach nieoperowani wracają do zdrowia.

Jeśli następnie zważyć, że SONNENBURG¹⁾ przy wczesnem operowaniu miał 7 proc. śmiertelności, przy wyczekującym zaś postępowaniu ani jednego przypadku zejścia śmier-

¹⁾ S o n n e n b u r g. „Die Frühoperation bei Appendicitis“

(Berliner Klin. Woch. 1909 N-r 45).

telnego, że dalej spostrzeżenia zbiorowe, wydane przez ALBU²⁾ w Berlinie, wykazują przy leczeniu wewnętrznym 2 proc. śmiertelności, a przy wczesnem operowaniu 2-go dnia 7,2%, nie wyda się nam rzeczą dziwną, a raczej zrozumiała będzie wstrzemięźliwość i pewna niechęć internistów do wczesnej operacji.

Prof. Roux z Lozanny, którego zdanie powinno być wysoko cenione, gdyż opiera się na kilku tysiącach operowanych przypadków, wyraził się w Towarzystwie Lekarskiem Szwajcarskiem, że rozpoznanie zapalenia wyrostka nie wystarcza, aby przystępować do operacji. Według niego interwencja chirurga podczas napadu może się tylko ograniczać do opróżnienia ropnia, gdy jest on łatwo dostępny dla noża, lecz nigdy nie należy szukać wyrostka. Zdaniem prof. Roux, 95 proc przypadków zapaleń wyrostka leczy się samojstnie. Większość z nich po 48 godzinach zaczyna się ograniczać i powoli wsysać. Pozostałe 5 proc. należy prawdopodobnie odnieść do tych przypadków, w których chirurg musi przystąpić do wypuszczenia ropy i do drenowania. Wreszcie należą do nich także i takie rozpaczliwe przypadki, w których odrazu występuje zapalenie ropne otrzewny z przedziurawieniem lub bez niego, przyczem na sekcji okazuje się, że wyrostek pływa w zbiorniku ropy pomiędzy pętlami kiszek. W tych przypadkach interwencja chirurgiczna więcej szkodzi, niż przynosi pożytku.

Czyż wobec tego każdy przypadek ostrego zapalenia wyrostka należy niezwłocznie operować?

Nawet chirurgowie, którzy w teorii głoszą zasadę wczesnego operowania, w pra-

ktyce trzymają się taktyki wyczekującej i, wezwani do łoża chorego z zapaleniem wyrostka, wcale nie bywają pohopni do natychmiastowego zabiegu. Powstrzymuje ich od operacji obawa w przypadkach lżej przebiegających przed zejściem fatalnem, jakie może nastąpić niezależnie od nich, boć nikt nie zaprzeczy, że operacja, jakkolwiekby była wykonana zręcznie i starannie, nie jest zabiegiem niewinnym i pewnym.

Bywają jednakże przypadki, które odrzucają się groźnie, i nie może być mowy wtedy o czekaniu. Są to przypadki z gorączką bardzo wysoką, hektyczną, dochodzącą do 40 i więcej stopni, z dreszczami, znacznie przyspieszonym tętnem, dowodzącem zakażenia głębokiego. We wszystkich prawie innych przypadkach chirurgowie zazwyczaj zachowują się wyczekująco.

Można rzec, że dziś sprawa nie daje się rozstrzygać na korzyść bezwzględniego operowania podczas pierwszych 48-iu godzin choroby. Wszak według berlińskich zbiorowych spostrzeżeń statystyka śmiertelności nieoperowanych przypadków wynosi 2%, wykazuje zatem lepsze rezultaty, niżli operacja w 2-im dniu choroby, gdzie śmiertelność wynosi 7,2%, ustępuje tylko statystyce operacji w 1-yim dniu (1%). Jakże trudno jednak trafić na pierwszy dzień choroby! Przy wywiadach często chory podaje początek choroby niewyraźnie, pomyłki tu bywają na porządku dziennym.

Wobec tego, zdaniem naszym, nie w każdym przypadku zapalenia wyrostka należy natychmiast uciekać się do operacji, tylko w przypadkach ciężkich postępowanie takie jest wskazane.

Zarówno interniści, jak i chirurgowie mają tu obszernie pole do stosowania swego doświadczenia, aby umiejętnie klasyfikować przypadki na lżejsze i cięższe. Kwalifikując tylko cięższe do operacji, będziemy mieli

²⁾ ALBU und ROTTER, „Bericht über die Sammelforschung der Berliner medizinischen Gesellschaft betreffend die Blinddarmrentzündungen des Jahres 1907 in Gross—Berlin“.

Berliner Klinische Wochenschrift 1909.

wyniki nie gorsze, prawdopodobnie nawet lepsze, niż przy bezwzględnej zasadzie natychmiastowej operacji.

Postaramy się przeprowadzić pewną klasyfikację wśród niezmiernie licznych postaci ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego dla zorientowania się co do natężenia sprawy chorobowej.

Zapalenie wyrostkowe jestto sprawa zakaźna, wywołana przez drobnoustroje, pochodzące bądź z samych kiszek, bądź przedstawiające się drogą naczyń krwionośnych.

SONNENBURG wszystkie przypadki ostrego zapalenia wyrostka (*appendicitis acuta*) dzieli na dwie główne kategorie: zwyczajne (*simplex*) i rozpadowe (*destructiva*). Pierwsza z tych dwóch kategorii jest według SONNENBURGA tylko sprawą nieżytową, która z powierzchni błony śluzowej kiszki przeszła na błonę śluzową wyrostka.

Takie nieżytowe zapalenie wyrostka z wysiękiem surowiczym otrzewny lub bez niego stanowi najłżejszą postać zapalenia, która może przejść bez śladu, przyczem wysięk znika, a nabłonek wraca do stanu normalnego. W innych razach sprawa zapalna postępuje naprzód, rozprzestrzenia się na tkankę łączną podśluzową, a w dalszym ciągu na tkankę surowiczą i na otrzewną. Powyższe zmiany mogą jednakże ustąpić, dając wyleczenie samoistne, lecz już nie drogą zwykłego odradzania się nabłonka, lecz drogą ziarninowania. Wolniej znika nacieczenie tkanki mięśniowej i podsurowiczej. Zwężenia i zatkania w wyrostku dają się spostrześć, jako wynik zapaleń w tym okresie.

Jeśli sprawa zapalna nie ogranicza się do zmian powyższych, lecz postępuje naprzód wtedy zjawia się zapalenie tak zwane rozpadowe—(*appendicitis destructiva*), prowadzące do zgorzeli ścian, przedziurawień i zapalenia otrzewny.

Na którym z tych etapów zatrzyma się

sprawa zapalna, i czy możliwe jest samoistne wyleczenie, zależy to wyłącznie od jadowitości bakterii i od podatności podłoża, na które one trafiają. W bardzo silnych zakażeniach szybko występują ostatnie okresy zapalenia, czasem nawet tak wcześnie, że przy operacjach dość wczesnych można spostrzedz już znaczne zmiany anatomiczne.

W rozszerzaniu się sprawy zapalnej odgrywa główną rolę zatrzymywanie się wydzieliny, które sprzyja rozwojowi bakterii. Ten zastój wydzieliny zależy od stopnia obrzęku śluzówki, własności anatomicznych wyrostka, nienormalnej jego długości lub położenia, od tworzenia się pasm lub powstawania zgięć. Im dłużej zastój trwa, tem cięższe wywołuje zaburzenia. Wydzielina nabiera własności ropno posokowatych, a powstały ztąd ropień bądź prowadzi drogą zgorzeli do przedziurawienia, bądź też przez silne napięcie całego narządu do pęknięcia. W tych przypadkach im wcześniej przeszkoda zostaje usunięta, tem mniejsze grozi niebezpieczeństwo.

Niezmiernie trudno jest oryentować się, który przypadek należy do lżejszych, a który do cięższych, i jaki przebieg będzie miała choroba w danym przypadku? Więcej nawet, często w okresach początkowych nie jesteśmy w możności rozpoznać samej choroby.

Niema ani jednego objawu charakterystycznego, któryby pozwolił twierdzić stanowczo, że mamy do czynienia nie z czem innym, tylko z zapaleniem wyrostka, zwłaszcza w początkach choroby. Przytaczane bywają: bolesność w okolicy punktu Mac Burneya, gorączka, częste tętno, napięcie mięśni brzusznych, jako typowe objawy cierpienia. Jeżeli do tego przyłączają się wymioty, wzdęcie brzucha, zatrzymanie wiatrów, wreszcie wyraźny wysięk w okolicy wyrostka, wtedy, oczywiście, nie może ulegać wątpliwości, z czem mamy do czynienia. Niestety, nie-

zmiernie rzadko objawy te występują razem. Najczęściej spostrzegać się daje ból przy ucisku na miejscu typowym Mac BURNEYA, niezadko jednak to bolesne na ucisk miejsce znajduje się zupełnie gdzieindziej, mianowicie nad więzadłem pachwinowym, pod łukiem żebrowym, pod pępkiem, a nawet po lewej stronie pępka etc. Gorączka, uważana jako nieodzwyczajny objaw w cięższych przypadkach, może nieraz w zapaleniach zgorzelinowych i po przedziurawieniu wyrostka obniżyć się znacznie. Brak gorączki, a nawet bólów przy ogólnym stanie ciężkim dowodzić może nieraz groźnego niebezpieczeństwa. Inne wyżej wspomniane objawy, jako to: częste tętno, wymioty, napięcie mięśni brzusznych, nie są również niezbędnymi towarzyszami zapalenia wyrostka. Spostrzegać się daje nieraz brak jednego lub kilku z nich. Niezależnie od niestałości objawów w większości przypadków udaje się doświadczonemu lekarzowi rozpoznać zapalenie wyrostka w pierwszej chwili. Zjawia się wtedy znowu pytanie, czy dany napad będzie miał przebieg łżejszy, czy też powikłany groźnymi następstwami?

Przychodzą nam tutaj po części w pomoc badania krwi.

Zauważono, że leukocytoza występuje wyraźniej i szybciej w zapaleniach błon surowiczych, wzgl. otrzewny, niż w zapaleniach innych narządów. Zwiększony wytwór białych ciałek krwi jest reakcją ustroju na zakażenie.

(D. n)

O zapareiu stolca u dzieci.

Podał

Artur Mamrot.

W leczeniu zaparcia stolca u dzieci najczęściej stosowane bywają lawatywy i środki czyszczące (rycyna, kalifig i inne). Zabiegi

te usprawiedliwione są jednak tylko wówczas, gdy zaparcie stanowi jedynie zaburzenie chwilowe; natomiast stosowanie zabiegów, mających na celu mechaniczne oczyszczanie dróg pokarmowych, w przypadkach przewlekłego zaparcia uważać winniśmy za zupełnie niewłaściwe, wprost szkodliwe.

1) Choroba HIRSCHPRUNGA z wrodzonym nadzwyczaj uporczywym zaparciem stolca, 2) brak otworu kiszki stolcowej, 3) zwężenia i przemieszczenia kiszek, 4) ewentualne guzy, zwężające światło kiszek, należą do zmian anatomicznych, wywołujących przewlekłe zaparcie. Tutaj również należy wspomnieć o uszkodzeniach odbytu, gdzie wskutek bólu występuje gwałtowny kurcz kiszki i, co za tem idzie, zatrzymanie stolca.

Jeśli pominiemy tych kilka przyczyn, zaparcie stolca u dzieci występuje głównie wskutek zaburzeń czynnościowych. Stan ten znajdujemy zarówno u niemowląt, karmionych piersią, jak i u karmionych butelką; u niemowląt rocznych i u dzieci starszych wchodzi w grę również i inne czynniki. U niemowląt, karmionych piersią, zaparcie wywołuje najczęściej przekarmianie. Matka, wzgl. matka, sądząc z krzyku dziecka, że jest ono głodne, po części dla własnego spokoju, zbyt często przykładła niemowlę do piersi, szczególnie w nocy — prowadzi to nieraz do uporczywego zaparcia stolca. Niekiedy znów pokarm karmicielki powoduje przewlekłe zaparcie (zmiana pokarmu rozstrzyga w tych razach). Nieodpowiednia dyeta karmicielki, przeważnie mięsna, brak niezbędnego ruchu i czynniki psychiczne odgrywają w tych razach rolę niepoślednią.

Niektóre dzieci zbyt gwałtownie przyswajają pokarm, wskutek czego wytwarzają małą ilość kału, i tem można objaśnić brak prawidłowych stolców.

Ostatnią kategorię wśród tych dzieci

stanowią niemowlęta wyniszczone, stale tracące na wadze; otrzymują one zbyt mało pokarmu wskutek braku mleka w piersi karmicielki lub też innych przyczyn, będących w związku z aktem ssania (płaskie brodawki etc.). Najnowsze prace w dziedzinie sztucznego żywienia niemowląt, poglądy, wygłaszane o możliwości zupełnego zastąpienia pokarmu kobiecego przez mleko krowie z domieszką preparatów sztucznych, t. zw. „mączek“ (zresztą w ostatnich latach nastąpił pewien zwrot ku lepszemu), przyczyniły się znacznie do tak często napotykanego zaparcia stolca u dzieci. Szumne reklamy z podpisami najpoważniejszych lekarzy, po większej jednak części na niczem nie oparte, spowodowały szerokie stosowanie mączek. Krochmal, wprowadzony we wczesnym okresie niemowlęcia do ustroju, nie rozpada się w zupełności na cukier i dekstrynę wskutek braku dostatecznej ilości zacyzynów, lecz, przeciwnie, w wysokim stopniu przyczynia się do zaparcia. Że sztuczne preparaty, wzgl. mączki wywołują zaparcie, można wnioskować choćby z tego, że dzieci wiejskie, skądinąd jednakowo żywione sztucznie, w daleko mniejszym stopniu skłonne są do zaparcia, aniżeli dzieci dużych miast.

Troska rodziców o dobry wygląd, chęć zaspokojenia głodu u dzieci, sztucznie żywionych, prowadzi b. często do przekarmiania, wprowadzania nadmiernej ilości płynów do przewodu pokarmowego, a co za tem idzie, do zaburzeń kiszkiowych, w pierwszej zaś linii do zaparcia.

Niekiedy znów jakość pokarmu, najczęściej śmietanka, powoduje brak stolca.

Nieżyty dróg pokarmowych w późniejszych okresach również wywołują zaparcie stolca. U niemowląt powyżej roku i u dzieci cokolwiek starszych nieumiejętne żywienie stanowi główną przyczynę omawianego zaburzenia. Wypływa to z fałszywego poglą-

du rodziców, że obfity, tłusty pokarm warunkuje normalny rozwój i siły przyszłego człowieka. Z tym poglądem winniśmy walczyć, albowiem nadmiar tkanki tłuszczowej bynajmniej nie świadczy o zdrowiu. Oddawna nawet wśród lekarzy panuje zakorzeniony fałszywy pogład, według którego pożywność pokarmu zależy tylko od ilości zawartego w nim białka. Główną rolę odgrywa tutaj mleko.

Podług zdania wielu rzeczoznawców mleko winno być alfą i omegą pożywienia, albowiem poza mlekiem niema pożywniejszego pokarmu dla dziecka: „4 — 6 szklanek na dobę“ to stały przepis wielu specjalistów chorób dzieci, nie mówiąc już o lekarzach wogóle i o laikach. Przeciwnie, mleko, w takiej ilości wprowadzone do ustroju, wywołuje błądź powłok skórnych, utratę łaknienia, wzdęcie brzucha i, co za tem idzie — osłabienie czynności kiszek. Nadmiar mięsa i jaj niemniej przyczynia się do powstawania tych zaburzeń.

Istniejący już od najmłodszego wieku brak regularnego stolca i wywoływanie go za pomocą ławatyw prowadzi do tego, że dzieci zupełnie odzwyczajają się od samodzielnego opróżniania kiszek. Niekiedy lenistwo lub istotny brak czasu potęguje ten stan chorobliwy. Niemalą rolę odgrywa tu i brak ruchu, szczególnie u dziewcząt.

Obraz kliniczny zaparcia stolca jest dość charakterystyczny: skąpe, co 3 — 4 dni, nawet i rzadziej występujące stolce, niekiedy zaś zaparcie z następczem rozwolnieniem, kał suchy wskutek dłuższego przebywania w kiszkiach grubych. Niekiedy jedno wypróżnienie zawiera początkowo masy sformowane, następnie wodniste; często stolce są cuchnące. Twardy stolec lub też dłuższy brak tegoż wywołuje silne bóle w czasie wypróżnienia. Niemowlęta tracą apetyt, nie śpią, ponieważ stale parcie na stolec wywo-

łuje bóle w całym brzuchu; dzieci te kopią nóżkami, kurczą mięśnie brzucha, unosząc nóżki ku górze. Nawet przyłożenie do piersi nie jest w stanie uspokoić dziecka (niepokój ten matki kładą przeważnie na karb głodu). Jeśli dodamy często towarzyszącą temu wzmogoną ciepłotę ciała, niekiedy drgawki, otrzymamy mniej więcej zwykły obraz zaparcia przewlekłego u niemowląt.

Oprócz czysto miejscowych oznak zaparcia stolca istnieją i zmiany ogólne, świadczące o nieprawidłowej czynności przewodu pokarmowego. Kał, pozostający przez dni kilka w kiszkiach grubych, wpływa szkodliwie na przemianę materii — wyrazem tego są zwłaszcza rozmaite wysypki skórne.

Niemowlęta również i dzieci starsze stanowią liczny kontyngens pacjentów specjalistów chorób skórnych, dlatego też każdy lekarz winien pamiętać o powikłaniach, towarzyszących zaparciu stolca i, miast traktować chorobę skórą szablonowo maściami lub nacieraniami, dać matce odpowiednie wskazówki dyetyetyczne.

Dzieci starsze, mogące się wysłowić, poza wyżej wymienionymi objawami ogólnymi, uskarżają się na bóle głowy, osłabienie, niezdolność do zajęcia się czemśkolwiek, szybko wyczerpywanie się.

Z powyższego widzimy, że głównym czynnikiem, wywołującym zaparcie stolca u dzieci, jest nieumiejętne żywienie. Dlatego też zadaniem lekarza powinno być przede wszystkim unormowanie diety i usunięcie szkodliwych pokarmów. Niemowlętom, zbyt często przykładanym do piersi, należy ograniczyć ilość pokarmu. W przypadkach, powstałych wskutek braku pokarmu u karmicielki, należy zmienić karmicielkę, ew. dokarmiać butelką. O ile dziecko jest karmione sztucznie, trzeba umiejętnie rozwadniać mleko i trzymać się ściśle określonych godzin. Uważam wogóle śmietankę za zbyt dużą, szcze-

gólniej przy usposobieniu do zaparcia. Niekiedy otrzymujemy dobre wyniki, dodając szczyptę cukru mlecznego do rozwodzonego mleka. Dzieciom skłonny do zaparcia, poczynając od 5-go miesiąca życia, należy urozmaicać dietę w ten sposób, by zamiast piersi, względnie butelki, w godzinach południowych dawać rosół, gęsto zasypany manną. W ten sposób otrzymujemy wyniki bardzo dodatnie. Chcąc zabezpieczyć starsze niemowlęta od zaparcia, stosujemy w 7-ym miesiącu jarzynki, w 10—12 zalecamy kompoty z jabłka tartego, wzgl. sos ze śliwek suszonych. Wszystko to przeciwdziała zaparciu. U dzieci w 2—3 roku z dodatnim wynikiem stosujemy miód, powidła, kefir etc.

Jednostronna dieta mleczna stanowi ważny czynnik etiologiczny w powstawaniu zaparcia.

Należy również pamiętać o tem, iż nadmiar mleka działa ujemnie na ruch robaczkowy kiszki. Ilość podawanego mleka winna być ograniczona przy racjonalnym żywieniu, przy skłonności do zaparcia nie powinna przewyższać 1 — 1½ szklanek na dobę.

Na drugim miejscu stawiamy warunki higieniczne, dzięki którym praca kiszki może powrócić do stanu normalnego. Należy przyzwyczajać dziecko do tego, by chodziło na stolec codziennie o pewnej określonej godzinie, najlepiej w godzinach rannych; dzieci w wieku szkolnym—przed pójściem do szkoły. Niekiedy dopięcie tego wymaga dużego zasobu cierpliwości, jednakże przy dobrych chęciach matki, wzgl. opiekunki udaje się otrzymać dobre wyniki. Pamiętam dziewczynkę, która miała wypróżnienia co 4—5 dni, i to tylko pod wpływem irygacji. Stosowane na szeroką skalę środki czyszczące nie prowadziły do celu, a to ze względu na niezwykłą spoistość kału. Codzienne wysadzanie dziecka, niekiedy na pół godziny i dłużej, przy udziale środków fizycznych dało b.

pomyślne wyniki. Niemalą rolę odgrywa tutaj u dzieci starszych gimnastyka i ruchy na świeżem powietrzu.

Co dotyczy środków fizycznych, — za najskuteczniejsze uważam mięsienie brzucha. Po 12 — 18 miesiącach prawie zawsze otrzymujemy wyniki dodatnie. Również i okłady z wody pokojowej pod ceratką lub też z ciepłej oliwy pobudzają ruch robaczkowy kiszek. Okłady najlepiej robić na noc. Środki czyszczące bynajmniej nie prowadzą do celu; są to tylko półśrodki, albowiem mechanicznie usuwają zawartość kiszek, nie wywierając

najmniejszego wpływu na ustalenie się ruchu robaczkowego. Jedyne właściwie zastosowana łyżeczka rycyny w przypadkach wzmożonej ciepłoty, cuchnących stolców lub też obfitego wydzielania się gazów może przynieść pewną korzyść

Jak widać z powyższego, przewlekłe zaparcie stolca nie należy do rzędu chorób nieuleczalnych, przeciwnie, daje się ono łatwo usunąć, o ile zostaje w zarodku stłumione, w przeciwnym razie powoduje nieuleczalne cierpienie wieku dojrzalego.

S T R E S Z C Z E N I A

Choroby dzieci.

132. Heine. Rokowanie i objawy przymiotu dziedzicznego u dzieci w wieku niemowlęcym.

Autor zebrał dane, dotyczące losu 100 dzieci, obarczonych przymiotem dziedzicznym, w pierwszym roku życia. Okazało się, że 45 dzieci z ogólnej liczby 100 zmarło już w ciągu 1-go r. ż.. Śmiertelność dzieci tych jest tedy mniej-więcej 3 razy większa od zwykłej śmiertelności niemowląt, pochodzących z tej samej warstwy ludności. Zdaniem H., ten większy odsetek śmiertelności niemowląt, dotkniętych przymiotem dziedzicznym, przypisać należy w pierwszym rzędzie czynnikom, bezpośrednio z przymiotem nie mającym nic wspólnego; wymienić tu wypada: pochodzenie dzieci (proletaryat), przedwczesne urodzenia, brak zdolności do życia, pochodzenie niesłubne, sztuczne żywienie.

Atoli nawet po odrzuceniu tych czynników, przy wyłącznem uwzględnieniu niemowląt słubnych, urodzonych nie na czasie, żywionych piersią nie mniej, niż 3 miesiące (całkowicie lub częściowo), śmiertelność dzieci, dotkniętych przymiotem, w pierwszym roku

życia jest o 25 proc. większa, niż pośród niemowląt, nie dotkniętych przymiotem.

Przy bliższem dociekanu przyczyn śmiertelności niemowląt syfilitycznych okazuje się, że trzecia część zejść przypada pośrednio lub bezpośrednio na przymiot; śmierć następuje tu bądź wśród objawów pochodzenia ośrodkowego (drgawki), bądź wskutek uwiadu (nawet u dzieci przy piersi), bądź też z powodu wtórnych zakażeń gnilnych.

Niezawodnie dzięki leczeniu wczesnemu śmiertelność niemowląt syfilitycznych może być znacznie zmniejszona. Znajomość tedy objawów wczesnych przymiotu dziedzicznego u niemowląt staje się niezbędną.

H. wskazuje przedewszystkiem zmiany na dnie oka, jako częsty objaw przymiotu u małych dzieci. Dotychczas mało na ten objaw zwracano uwagi. Pośród 105 badanych niemowląt w 86 przypadkach udało się stwierdzić zapalenie nerwu ocznego. Żaden inny objaw nie był w takiej mierze obserwowany. Wartość rozpoznawcza tego objawu staje się niekiedy jeszcze bardziej cenna skutkiem wczesnego występowania; przytem zapalenie nerwu ocznego w wieku dziecięcym



A P T E K A E. G E S S N E R A

Jerozolimska 27, róg Kruczej

P O L E C A

DRAGÉES MENTHOLI

(Antisepticum-Anestheticum)

zawierające: Mentholi 0,02, Natr. boraciei 0,10

stosowane przy katarze, zaflegmieniu kataralnym, zapaleniu dróg oddechowych, jak również i chronicznym krtaniowym katarze.

Doza: od 6 — 10 sztuk dziennie.

Pudełko 75 kop.

NOWE WARUNKI POLISOWE.

- Termin ulgowy w opłacie premii — trzymiesięczny.
- Nieuiszczenie premii w terminie ulgowym skutkuje automatyczną redukcją, czyli czyni polisy T-wa które już trwały 3 lata — nieumarzalnymi.
- Po roku, polisy T-wa w razie śmierci ubezpieczonego są bezspornymi.
- W razie śmierci ubez. w pojedynku, kapitał płatny jest o ile umowa trwała rok jeden, w razie samobójstwa o ile trwała 3 lata
- Ubezpieczeni mają prawo swobodnego podróżowania po całym świecie.

Kapitał
zakładowy
oraz rezerwy
przeszło 5.500.000 r.

BIURO DYREKCYI:
WARSZAWA, MAZOWIECKA 22
pałac bar. L. Kronenberga.

Pierwsze Krajowe T-wo Ubezpieczeń
„PRZEZORNOSC”
Ubezpieczenia na życie i od następstw wypadków

Agencje we wszystkich miastach Królestwa i Cesarstwa.
Taryfy i prospekty na żądanie — bezpłatnie.

OUATAPLASME

D-ra E. LANGLEBERTA

Zalecony we Francji przez Ministerjum Wojny, Marynarki i Kolonji
NATYCHMIASTOWY OPATRUNEK ASEPTYCZNY

STERYLIZOWANY PRZY 130°

Wykonywa się w jednej chwili na zimno lub na gorąco, może być stosowany sam przez się, albo z dodatkiem środków leczniczych; stosuje się w leczeniu:

Chorób skórnych; OSTRYCH I PRZEWLEKLYCH. (Wyprysk, wysypki)

Różnorodnych spraw ropnych; Wąglik, Ropień, Ropowca, Zapalenie żył, Róża.

Chorób oczu: Zapalenie łącznicy i rogówki



LABORATORIUM CLIN - PARIS

Lécithine Clin

(Lecytyna Clin'a)

Lecytyny, znajdujące się w handlu, zawierają często zbyt wiele pierwiastków tłu-zczowych, jakka i wskutek tego zawartość fosforu jest mniejsza, a działanie lecznicze słabsze; prócz tego lecytyny takie, jeżeli są źle przygotowane, częściowo się rozkładają i posiadają wtedy nieprzyjemną woń i zawierają zasady cholinowe, które przy zastrzykiwaniu mogą wywołać powikłania.

Preparaty Lecytyny Clin'a są absolutnie czyste i dokładnie dozowane.

Pigułki Clin'a (Pilules Clin à la Lécithine) 5 ct.gramów Lecytyny w pigułce. 1 flakon — 2 Rb. 10 kop.

Ziarenka Clin'a (Granulé Clin à la Lécithine) wygodne w stosowaniu, szczególnie w praktyce dziecięcej. 10 ct.gramów lecytyny w tyżeczce od herbaty. 1 flakon — 2 Rb. 25 kop.

Wyjąłowane ampułki Clin'a (Tubes stérilisés Clin), do wstrzykiwań podskórnych i dozowane po 5 centigramów lecytyny na 1 cent. sz. roztworu olejowego. 1 Pudełko—2 Rb. 10 k.

Wskazania:

neurastenia, ogólne osłabienie, przepracowanie, krzywica, cukrzyca.

Adrénaline Clin

(Adrenalina Clin'a)

Chemiczna formuła Adrenaliny Clin'a — $C^9H^{13}AzO^3$ (formuła Furth'a, Stolz'a, Jowit'a i Bertrand'a); posiada ona wszystkie charakterystyczne własności ciała ściśle oznaczonego chemicznego składu i wskutek tego wykazuje najwyższe czynne działanie i jednolite fizjologiczne i lecznicze działanie.

Roztwór Adrenaliny Clin'a (hydrochloricum) 1 : 1000.

Mały flakon zaw. 5 ctm. sześć. — 75 kop.
Duży flakon zaw. 30 ctm. sześć. 2 rb. 10 kop.

Krople do oczów Adrenaliny Clin'a 1 : 5000
(Collyres d'Adrénaline Clin) 1 flakon
— 1 rb. 50 kop.

Wyjąłowane ampułki Adrenaliny Clin'a
(Tubes stérilisés d'Adrénaline Clin)
Do wstrzykiwań podskórnych — $\frac{1}{2}$ miligramma na 1 ctm. sześć. 1 Pudełko—2 rb. 40 kop.

Próby i literaturę dostarcza na żądanie:

D-r med. Waitz, dyrektor techniczny laboratorium CLIN'A,
Moskwa, Passaż Dżamgarowych 33.

Warsz. Tow. Akc.

„MOTOR”

Marszałkowska 23

poleca

własnego wyrobu;

Glicerofosfat

ziarnisty z żelazem,
z lecitiną.

Piperazinę

musującą.

Kola

granulowane.

MACZKA

NESTLE

MLECZNA

Od przeszło 40-stu lat polecana przez lekarzy całego świata jako idealny pokarm dla dzieci i dorosłych chorych na żołądek.

najczęściej wskazuje pochodzenie przymiotowe, o ile pominiemy niektóre łatwiejsze do rozpoznania choroby mózgowie.

Rokowanie w zapaleniu nerwu ocznego przy wczesnem leczeniu zazwyczaj bywa pomyślne.

Następnym objawem, napotykanym często w przymocie, jest przeciągły, jakoby niczem nieumotywowany, przeważnie nocny krzyk dziecka. H. przytacza przypadki, gdzie na podstawie krzyku nocnego zrodziło się podejrzenie przymiotu. Dalszy przebieg choroby potwierdził to przypuszczenie w zupełności. Występowały — jeden po drugim — objawy przymiotu. Po zastosowaniu leczenia rzęcią dzieci stawały się spokojne.

Jako przyczynę tego krzyku — przez podobieństwo do bólów nocnych w kile nabytej — autor wskazuje pewne podrażnienie opon mózgowych, natenczas gdy inni autorzy upatrują przyczynę w bólach kości na skutek swoistej zmiany chrząstki pośredniej (*osteocondritis*).

(Jahr. f. Kind 1910)

133. Baginsky. Ogólne podstawy leczenia ostrych chorób zakaźnych.

W sprawie zwalczania gorączki w chorobach zakaźnych B. zwraca uwagę na następujące fakty. Dzieci dość dobrze znoszą nawet wysoką gorączkę, do 40,5°—41,5°, o ile trwa ona nie dłużej nad dni kilka. Wyłączyć tu należy gorączkę, spowodowaną przez miejscowe sprawy ropne (zapalenie ucha, pęcherza moczowego i t. d.).

Znaczne wahania ciepłoty 41°—40°—36° są wyrazem spraw gnilnych; są one groźne jedynie jako skutek spraw, które tę gorączkę wywołały (ropnica, posocznica).

Długotrwałe wysokie podwyższenia ciepłoty (bez znacznych zwolnień) powyżej 39° do 41° są bezwzględnie niebezpieczne, jako wyraz ciężkich spraw zakaźnych, przy tem same przez się wyczerpują one ustrój.

Długotrwała, wahająca się nawet w małych granicach (37,8°—39°) gorączka może stać się niebezpieczną, gdyż wyczerpuje ustrój przez brak łaknienia, biegunkę i t. d.

Przeciw chwilowym nawet wysokim podniesieniom ciepłoty niema potrzeby wkraczania

z środkami przeciwgorączkowymi. Czynić to można jedynie w tych razach, gdy zmuszają warunki wyjątkowe (drgawki, bredzenie, niepokój i t. d.). Poza tem do środków przeciwgorączkowych uciekać się należy w przypadkach dłuższego trwania wysokiej gorączki bez znacznych zwolnień oraz w długotrwałem średnim podniesieniu ciepłoty.

Gorączki gnilne nie ustępują pod wpływem środków przeciwgorączkowych. Tu są wskazane zabiegi chirurgiczne.

Najbardziej unikać należy zwalczania gorączki środkami wewnętrznymi, uciekając się raczej do chłodzenia ciała wodą lub lodem (okłady, kąpiele—u dzieci nie niżej 20° R).

Postępowanie przeciwgorączkowe łączy się zazwyczaj z lekami wzmacniającymi, ażeby podtrzymać czynność serca.

W sprawie dawania dzieciom wysokoku, jako środka podniecającego i wzmacniającego, B. wyraźnie podkreśla, że wino staje się niezbędne przy łóżku dziecka w razie przeciągającej się choroby zakaźnej, gdy zagraża niebezpieczeństwo ze strony serca. Wino jest w tych razach lepsze od szeroko stosowanych leków podniecających, jak naparstnica, kofeina, kamfora, strychnina, aczkolwiek niekiedy i te środki narówni z winem dawać trzeba. Z tych względów B. radzi stosowanie w większości chorób zakaźnych niezbyt dużej, lecz skutecznej dawki wina (wina greckie, Bordeaux, Sherry) w ilości 25—50—100 gramów dziennie dla dzieci w wieku lat 5—10—14 w połączeniu zarówno z ogólnem, jak i z miejscowem postępowaniem przeciwgorączkowem.

W razie bezsenności, trwającej przez czas dłuższy w przebiegu choroby zakaźnej, dawać można veronal w ilości 0,1—0,2 dzieciom w wieku lat 5—10—14. Jednocześnie pilną zwracać należy uwagę na działalność serca, stosując w przypadkach osłabionej czynności serca, stosując w przypadkach osłabionej czynności serca, stosując w przypadkach osłabionej czynności serca, stosując w przypadkach osłabionej czynności serca naparstnicę, kofeinę oraz pęcherz z lodem, w niemiarowości zaś przy tętnie szybkim, małym i słabym wino i kamforę.

Dla odżywiania ciężko chorych dzieci podawać należy dostateczne ilości mleka, buljonu, jaj surowych, ażeby możliwie uniknąć strat w wadze ciała.

(Therapied. Gegenwart. Październik 1910.

134. **Vogt. Czyraczność u niemowląt.**

W szeregu całym przypadków czyraczność przebiega nie zupełnie gładko. Leczenie pomyślne cierpienia tego napotyka duże trudności przy stosowaniu bandażowania czyraków, albowiem połączenie ciepła i wilgoci, spowodowane przez bandaże, wywołuje wzmocnienie skóry, rychło powstają świeże czyraki, zwłaszcza w miejscach, gdzie zachodzi duże wydzielanie potu.

Z tych względów V. zarzuca zupełnie bandażowanie czyraków.

Możliwie w ciągu jednego posiedzenia należy szeroko otworzyć wszystkie czyraki tudzież po wypuszczeniu ropy, zależnie od wielkości wysączać lub pokryć plastrem cynkowym.

Skórę utrzymawać trzeba jaknajśuszzej oraz dobrze ją pudrować. Można również położyć dziecko na grubą warstwę otrąb, ażeby w ten sposób powstrzymać pocenie się.

Kąpiele z dodatkiem środków przeciwnilnych pozostają bez wszelkiego skutku.

(Mon. f. Kinderheilkunde 1910 Nr. 3)

Józef Judt.

Choroby nosa, gardła i uszów.135. **Árpád Lengyel. Salimentol w rynolaryngologii.**

Salimentol jest to ester salicylowy mentolu; przedstawia się jako oleisty, żółtawy przezroczysty, w eterze i chloroformie łatwo rozpuszczalny płyn; w wodzie i glicerynie tworzy zawiesinę. Doświadczenia bakteriologiczne przekonały autora, że siła bakteriobójcza salimentolu jest znacznie większa od takiejże siły 1‰ sublimatu. Działanie lecznicze salimentolu było wypróbowane w ostrych cierpieniach błony śluzowej nosa, gardzieli i krtani jakoteż w gruźlicy krtani.

W ostrym niezycie nosa waciki, zanurzone w 50% salimentolu i przyłożone do obrzmiałych muszel nosowych, po dziesięciominutowem działaniu wywoływały zblednięcie błony śluzowej i skurczenie się muszel. Szczególniej dobrze działał salimentol nierozcieńczony we włóknikowem zapaleniu błony śluzowej nosa, usuwając szybko naloty włóknikowe.

W przypadku dychawicy nosowej trzytygodniowe pendzlowanie salimentolem mocno nastrzykniętej błony śluzowej przedniego końca średniej muszli i przylegającej do niej części przegrody nosa usunęło przekrwienie, ale wpływu na dychawicę nie wywarło.

W ostrym niezycie gardzieli pendzlowanie 20% — 50% roztworem salimentolu w oliwie usuwa szybko palenie i drapanie w gardle jakoteż ból przy połykaniu.

Z dobrym skutkiem leczył autor mieszkowate zapalenie migdałków płukaniem z 10% roztworu alkoholowego (1/2 — 1 łyżeczki na szklanekę wody). W ostrem zapaleniu krtani stosował autor wdychanie z 10% — 20% zawiesiny wodnej lub z czystego salimentolu (15 — 20 kropel na kieliszek gorącej wody).

W początkowych okresach gruźlicy krtani również jak w rozlanych nacieczeniach i owrzodzeniach błony śluzowej tegoż narządu pod wpływem wstrzykiwań czystego lub 50% roztworu salimentolu w oleju waselinowym bóle szybko się uspokajały, a owrzodzenia często oczyszczały się, czasem zaś nawet ulegały zabliznieniu.

(Monatsschr. f. Ohrenheilk. und Laryng-Rhinolog. XLV Jahrg. 4. Heft).

Z. Srebrny.

Wiadomości drobne.

+ D-r FLOER z Essen zwraca uwagę, że para asfaltowa wywiera wpływ wielce dodatni na przebieg gruźlicy. Zauwa-

żył on dawno, że młodzi robotnicy lub robotnice z fabryk tkackich, dotknięci gruźlicą, poprawiali się szybko, o ile przychodzili do za-

jęcia w fabrykach asfaltu. Przekonawszy się, że wyziewy asfaltu bynajmniej szkodliwe nie są, FLOER zastosował swe spostrzeżenia do leczenia gruźlicy. Pacjentów umieszczał on dwa razy dziennie na godzinę lub dwie w pokoju, nasyconym parą asfaltu (dla zneutralizowania przykrego zapachu do czystego asfaltu dodawał miry lub bęźdzwinu). Zabieg ten chorzy na ogół znoszą dobrze, nie wywołuje on nigdy napadów kaszlu, tak, że można go stosować nawet w przypadkach z krwiopluciem. Omawiane wdychania działają z początku wykrztuśnie, lecz już po paru tygodniach wydzielina zmniejsza się bardzo znacznie, odżywianie poprawia się szybko, ciepota staje się prawidłową. Pick z Charlottenburga, stosując omawianą metodę, przyszedł do tych samych wniosków, kładzie on szczególny nacisk na szybkie działanie zabiegu na wzmożenie laknienia—i, co za tem idzie, na szybkie przybywanie chorych na wadze.

(Semaine médicale 1911 № 30)

Przed rokiem w sekcji laryngologicznej Król. Tow. Lekarskiego w Londynie Mark Hovell zwrócił uwagę na łatwy sposób zmniejszenia bólów w zapaleniu gardła przez przyciskanie dłonią muszli usznej do wyrostka sutkowego. Dr Peter HALD z Kopenhagi przeprowadził odnośne badania i przekonał się, że na 46 przypadków zajęcia migdałów lub ich okolicy w 32 można było usunąć lub znacznie zmniejszyć bóle gardła za pomocą jednego z następujących dwóch sposobów: przyciskając skrawek ucha do przewodu słuchowego zewnętrznego lub też uciskając górną część wyrostka sutkowego tuż za muszlą uszną; pierwszy sposób był zwykle skuteczniejszy. Rozumie się że zabieg taki trudno przez czas dłuższy wykonywać ręką — to też HALD proponuje ucisk mechaniczny za pomocą przyrządu z odpowiednio ustawionymi poduszczkami (pelotami).

Omawiane zjawisko pod względem teoretycznym wyjaśnia do pewnego stopnia nauka HEADA o bolesności określonych obrębów skóry wskutek zajęcia danych narządów wewnętrznych; odwrotnie, podrażnienie tych obrębów może wywołać drogą odruchu —

zmniejszenie bólów, pochodzących z narządów wewnętrznych. Na tej zapewne zasadzie opiera się wogóle działanie t. zw. środków odciągających.

(Semaine médicale 1911 N-r 30).

+ BECKER podaje przypadek wiaudu z bardzo ciężkimi napadami żołądkowymi, przeciw którym zastosowano o p e r a c y ę FÖRSTERA (przecięcie korzeni rdzeniowych); pomimo znacznej utraty krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego chory poprawił się, i napady żołądkowe ustąpiły zupełnie; po operacji okazało się wprawdzie porażenie kończyn dolnych i nietrzymanie moczu, zaburzenia te jednak wyrównały się w przeciągu trzech miesięcy.

(Med. Klinik. 1911 N-r 20)

+ Przeciw uporczywej c z k a w c e JÖDIKE stosuje z powodzeniem zabieg następujący: silnie w kolanach i biodrach zgięte kończyny dolne przyciska on do brzucha, skutkiem czego przepona unosi się ku górze.

(Medic. Klinik. 1911 N-r 22).

+ Przeciwno c z y r a k o m W. FUCHS zaleca metodę następującą: na skórze wokoło ogniska zapalnego robi się pendzelkiem kółko z kleiny (collodium), pozostawiając samo ognisko wolnem. Zabieg ten powtarza się parę razy dziennie, rozszerzając kółko w kierunku dośrodkowym i odśrodkowym. Wskutek tego sprawa zapalna umiejscawia się, i po 2—3 dniach czop czyraka wydziela się.

(Münch. med. Woch. 1911 N r 22).

+ HAUSER zaleca w z a p a l e n i u s t a w u g r u ź l i c z e m 10 proc. maść z jotionu, twierdząc, że daje ona lepsze wyniki, niż zastrzykiwanie zawiesiny jodoformowej lub metoda BIERA.

(Medic. Klinik. 1911 N-r 26).

+ Prof. TURNER z Petersburga obmyślił nową słuchawkę, w której do brzegu muszli przykręca się metalowy guzik, zakończony gumą—tak, że przyrząd służy i jako młotek opukowy.

(Ruskij Wracz 1911 N-r 30).

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie neurologiczno-psychiatryczne z dnia 20 maja r. b.

1) JAROSZYŃSKI przedstawił ponownie chorego, dotkniętego a l e k s y ą, zaznaczając, że objawy niezdolności czytania już znikają, gdyż chory stale ćwiczy się w czytaniu na elementarzu polskim; po rosyjsku i dziś jeszcze chory czyta z wielką trudnością. Rozumienie wyrazów słyszanych poprawiło się zupełnie. Natomiast bez żadnej poprawy pozostała afazja optyczna FREUNDA, t. j. niezdolność nazywania przedmiotów widzianych przy poznawaniu ich przeznaczenia. Mówca rozpatrzył teorię zaburzeń mowy MARIEGO i przedstawił chorego, dotkniętego anartryą (zaburzeniami artykulacji).

STERLING: szczególną wartość posiadają teorie psychologiczne aleksyi.

W danym przypadku S. nie uznaje afazji optycznej.

BORNSTEIN widzi tu oprócz aleksyi nie afazję optyczną, lecz t. zw. amnezyę wyrazową (*amnesia verbalis*).

HIGIER odróżnia aleksyę literową od wyrazowej.

MĘCZKOWSKI podnosi istnienie w danym przypadku afazji optycznej FREUNDA.

JAROSZYŃSKI uważa aleksyę za wyraz afazji optycznej i widzi obie te sprawy u swego chorego.

KOELICHEN: należy pozostawić dawne pojęcie afazji ruchowej, podane przez BROCA.

2) JAROSZYŃSKI przedstawił przypadek kurczu twarzy połowiczego.

Chora, lat 72, od roku cierpi na kurcze w mięśniach prawej połowy twarzy, które jakoby powstały wkrótce po niezycie prawej łącnicy. Kurcze te, niezależne od woli, połowicze, noszą charakter drobny, włókienkowy, towarzyszy im zniekształcenie twarzy (jamka na brodzie oraz skrzywienie nosa) oraz t. zw. synergia paradoksalna BABIŃSKIEGO (podnoszenie czoła t. j. kurcz mięśnia czołowego przy jednoczesnym zamykaniu po

wiek). Mówca różniczuje kurcz na twarzy od tików na twarzy, którego przykład pokazuje na innym chorym, rozpatruje etiologię obu tych spraw i przypuszcza, że w danym przypadku kurcz powstał w następstwie niezycia łącnicy w myśl teorii odruchowej BRISSAUDA.

STERLING i ENDELMAN nie sądzą, aby wyłącznie zapalenie łącnicy mogło wywoływać podobne kurcze twarzowe.

KOPCZYŃSKI podnosi rolę źle stosowanej elektryzacji porażonego nerwu twarzowego w powstawaniu kurczów twarzy.

MĘCZKOWSKI przypuszcza tu jeszcze podłoże neuropatyczne.

3) STERLING przedstawił przypadek *dystrophiae adiposo-genitalis (typus eunuchoides)*.

Chora, lat 58, cierpi na bóle krzyża i nóg. Miesiączkowała prawidłowo od 17 do 48 roku życia. Dzieci rodziła czworo. Chora wzrostu wysokiego. Na twarzy rozrośnięte kości licowe, wystające wargi, zgrubiałe uszy. Typ twarzy mongolski, raczej męski, młody. Mało zmarszczek na czole. Mimika nieznaczna. Wysoki poziom pasów barkowych, słaby rozwój wżgórka łonowego. Golenie i stopy nie noszą charakteru członków starczych. Pod względem psychicznym głupowatość. Mówca rozpoznaje *dystrophię adiposo-genitałem* i uzależnia ją od zmian w wydzielinie wewnętrznej jajników i przysadki mózgowej.

HIGIER zaznacza, że to cierpienie bywa często zapoznawane u kobiet.

BYCHOWSKI uważa, że przedstawiona chora, zwłaszcza wobec prawidłowej czynności jajników, nie przedstawia nic szczególnego.

b) STERLING przedstawił przypadek padaczki porażeniowej.

Chory, lat 17, od 6 miesięcy miewa napady drgawek z utratą przytomności. Przed napadem chory, jak opowiada, doznaje zawrotu głowy, porażenia lewej kończyny górnej, trwającego kilkanaście minut, poczem dopiero występują drgawki padaczkowe. Po

napadzie chory wpada w głęboki sen, gdy budzi się, nawet śladów porażenia niema. Przedmiotowo u chorego nic patologicznego znaleźć nie można. Przypadek ten, w którym porażenie występuje nie po napadzie, lecz przed napadem, dowodzi niesłuszności teorii, uznającej jako przyczynę porażenia popadaczkowych wyczerpywanie się komórek ruchowych; prędzej, jak twierdzi LOEWENFELD, chodzi tu o zahamowanie korowe.

BREGMAN nie uważa porażenia za aurę, trwa ona bowiem zbyt długo.

GOLDFLAM wobec niezwyklej ważności podobnych przypadków twierdzi, że należy osobiście podobne porażenia przedpadaczkowe obserwować, a nie polegać wyłącznie na wywiadach.

4) BYCHOWSKI przedstawił dwa przypadki z objawami nowotworu mózgu.

Chora przed półtora rokiem zauważyła osłabienie wzroku. Badanie perymetryczne już wówczas wykazało objawy obuskroniowego widzenia połowiczego. Chora była wówczas w 7-ym miesiącu ciąży. Żadnych objawów przedmiotowych, zwłaszcza brodawki zastoinowej nie stwierdzono. Odczyn WASSERMANN'a ujemny. Zastosowano jednak leczenie swoiste, po którym wzrok zaczął się szybko poprawiać, hemianopsia obustronna jednak pozostała. Mówca przypuszcza przerost przysadki mózgowej, co bywa podczas

ciąży. Powiększona przysadka mózgowa uciska nerwy wzrokowe.

b) Chora, lat 28, panna, miewała przed 10 miesiącami napady padania na lewą stronę bez utraty przytomności. Od 6 miesięcy bóle głowy, osłabienie wzroku, nieźborność w lewej ręce. Od 2-ech miesięcy dwojenie się w oczach. Przedmiotowo: bolesność prawej okolicy skroniowej, upośledzenie czucia stawowego w lewej dłoni i stopie. Bezład w lewej ręce. Na dnie obu oczu brodawka zastoinowa. Mówca umiejscawia nowotwór w części tylnej przedniego ciała czworaczego. Objawy ogólne zależą od ucisku na wodociąg Sylwiusza.

BREGMAN zwraca uwagę na brak porażenia mięśni ocznych, co zwykle bywa przy zajęciu wzgórków czworacznych.

5) SZPANBOK Z metodyki światłoleczniczej.

Po krótkim wstępie o ważności światła w leczeniu mówca opisuje przyrząd „Universeal” własnego pomysłu. Przyrząd ten ma służyć do światło-elektrolечения i ma, zdaniem mówcy, tę wyższość nad innymi, że może być stosowany w rozmaitych pozycjach pacjentów oraz w leczeniu rozmaitych stawów i części ciała.

FLATAU zaznacza, że przyrząd jest niewygodny, brak w nim diafragmy, a zmienna statywa była stosowana i dawniej.

Stanisław Kopczyński.

XI-sły Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

(Sprawozdanie specjalne).

Drukując obszerny program sekcji lekarskich, z góry byliśmy przekonani, że nawet trzecia część zgłoszonych odczytów nie wejdzie na porządek dzienny. Wiedzieliśmy o tem zarówno na mocy doświadczenia ze zjazdów poprzednich, jak i wprost z obliczeń, niepodobna bowiem, aby program z 600 odczytów mógł być wyczerpany w ciągu 5 posiedzeń w 14 sekcjach, t.j. w ciągu 210 godzin pracy.

Tembardziej byliśmy zdziwieni nadesłanym nam programem, że na posiedzeniu specjalnym, zwołanym w Towarzystwie lekarskim z udziałem, prezesa Komitetu gospodarczego prof. Nowaka, najkategoryczniej postawiono kwestję, że prócz referatów głównych innych odczytów nie będzie wcale.

I, oczywiście, nasze przewidywania spełniły się co do joty, spadły nawet referaty główne, a nad niektórymi (np. w sprawie

przemiany materii) nie było wcale dyskusyj.

Czem się powodował Komitet gospodarczy, odstępując od postanowień poprzednich —nie wiemy, wiemy jednak, że zmiana ta nie wyszła, przynajmniej w sekcjach lekarskich, na korzyść Zjazdu, i że przez to zjazd utracił swój charakter syntetyczny, że zamiast skupić np. internistów zmusił ostatniego dnia do rozdzielenia się pediatrów i neuropatologów, aby choć w części wypełnić program zapowiadany. W ten sposób piękna idea pierwotna komitetu: skupienie lekarzy —przepadła.

Wartoby wiedzieć, jakie czynniki wpłynęły na komitet i czem się kierował, zmieniając swój pogląd racjonalny, i wyrazić ubolewanie, że tak łatwo bez poprzedniego porozumienia się z towarzystwami lekarskimi ustąpił niewczesnym żądaniom.

Ten brak porozumienia odbił się i na innych sprawach, może mniej ważnych, świadczących jednak, że ocena zasług z odległości jest niemożliwa, i że przed mianowaniem dostojników zjazdu należy zacerpnąć opinii danej miejscowości, oczywiście, opinii miarodajnej i bezstronnej. Bez tego zdarzyć się muszą nominacje, budzące zdziwienie powszechne przez pominięcie ludzi zasłużonych, lub, co gorsza, wysuwanie na czoło ludzi z zasługami, nie upoważniającymi do znacznie mniejszych nawet zaszczytów. Lub np. wybór prezydów w jednej sekcji, gdzie powołano takich, którzy w zjazdach wogóle udziału nie biorą, bądź też takich, którzy wcale na zjazd obecny nie przybyli i przybyć nie mieli zamiaru.

Fakty te świadczą, iż w organizacji zjazdów musi nastąpić zmiana radykalna, że należy zdecentralizować pracę organizacyjną i tworzyć miejscowe komitety zjazdu, które mogłyby bliżej porozumieć się z przyszłymi uczestnikami zjazdów i wyrozumieć ich życzenia.

Zjazd obecny robił wrażenie, jakby na pierwszym planie stawiano interesy prelegentów, a nie słuchaczy. Przez połączenie specjalności chciano udostępnić lekarzom możliwość zapoznania się z kwestyami bieżącymi z różnych specjalności, myśl ta jednak nie

weszła w czyn, i stało się odwrotnie: każdy musiał wybrać jedną tylko sekcję, rozrzucenie bowiem wykładów na dość szerokim terenie czyniło słuchanie w kilku różnorodnych sekcjach rzeczą niemożliwą, gorzej, zmuszono, jak zaznaczyliśmy, uczestników do dalszego podziału ze szkodą dla słuchaczy.

To też, o ile na pierwszych posiedzeniach było rojno, liczba słuchaczy topniała z każdą chwilą i zeszła w końcu zjazdu do bardzo nielicznej garstki. Tak było na tych paru sekcjach, na które mogłem uczęszczać, ale, o ile słyszałem, wcale nie lepiej było na innych. Dzięki ułatwieniom dla prelegentów, dziwnej wyrozumiałości prezydów, pozwalających na przedłużanie referatów do półtorej godziny i więcej, zmieniano dowolnie porządek dzienny, siejąc dezorganizację, przenoszono więc z dnia na dzień całe referaty nawet na sekcjach połączonych, uniemożliwiając do reszty zajętych w innych sekcjach lekarzom wzięcie udziału w posiedzeniu i dyskusji.

Wykazanie tych braków zasadniczych nie ma bynajmniej na celu krytyki komitetu gospodarczego, który dokonał pracy sztywniej najlepiej według swego rozumienia, ale oświetlenie braków dla uniknięcia ich w przyszłości.

Wątek tradycji zjazdów zerwać się musiał z chwilą, gdy powstały zjazdy równoległe: medycyny wewnętrznej, chirurgów, neuropatologów, higienistów, przeciwgruźlicze, filozoficzne, rolnicze, mineralogiczne i inne, zaprojektowane już na zjeździe obecnym.

Dawniej, gdy wogóle liczba towarzystw naukowych była mała, gdy uczone nie miał możliwości podzielenia się spostrzeżeniami w większym gronie, można było i należało dzielić zjazd na sekcje i sekcjki, aby dać możliwość wygłoszenia większej liczby odczytów i dyskusji w gronie wyłącznie specjalistów.

Dziś stosunki zmieniły się nie do poznania, specjaliści mają szereg sekcji w towarzystwach lekarskich, własne zjazdy, własne pisma, nie chodzi więc na zjazdach ogólnych o danie upustu dla odczytów różnych specjalistów, ale chodzić powinno o skoncentrowanie wiedzy, o wykazanie postępów danej gałęzi

szerokimmasom niespecjalistów, którzy wszak po to z różnych zakątków kraju zbierają się tak licznie.

Weźmy np. nauki lekarskie. Umożliwienie lekarzowi zapoznania się z kwestyą chirurgiczną, dobrze opracowaną przy współudziale terapeutów, z jedną kwestyą ginekologiczną i t. p. jest ważniejsze, niż wysłuchanie kilkunastu odczytów, nie powiązanych z sobą.

Sprawa np. poronień legalnych, omawiana w sekcji ginekologicznej, w równej mierze, a może więcej interesowała terapeuta, któremu obecność na społecznym innym posiedzeniu nie pozwoliła brać w tem posiedzeniu udziału, zmarnowano więc temat, dobrze opracowany, dla wielu uczestników zjazdu; toż samo ze sprawą przemiany materii, zmarnowano całą dyskusję, gdyż nastąpił rozdział sekcji med. wewnętrznej i t. p.

Nam się zdaje, że wszystkie odczyty powinny być dla wszystkich dostępne i nie powinny być odczytami, ale referatami, ściśle powiązаныmi ze sobą.

Cóż, kiedy nawet referenci nie porozumieli się z sobą, każdy zaczynał tak jakby poprzednik nic w danej kwestyi nie powiedział, ztąd powtarzania i strata czasu.

Najjaskrawiej wystąpiło to w referatach o arytmii sercowej, znać było, że referenci zgoła przedtem nie porozumieli się z sobą

i nie odczytali referatów swych koreferentów.

Na przyszłość więc muszą być uwzględnione następujące postulaty:

1-o należy ograniczyć liczbę sekcji do dwóch najwyżej — sekcji lekarskiej i przyrodniczej;

2-o dopuszczać tylko referaty zbiorowe, pod warunkiem porozumienia się wzajemnego i zapoznania wzajemnego co do treści referentów;

3-o stanowczo wyłączyć wszelkie komunikaty osobiste;

4-o zawczasu prócz referentów zapewnić sobie pokaźny poczet lekarzy, odpowiednio przygotowanych, którzy przez dyskusję mogliby rozszerzyć lub pogłębić referaty główne.

Na 5 posiedzeniach możnaby w ten sposób przedyskutować i dobrze przedstawić 5 spraw z pogranicza różnych specjalności z nierównie większą, niż dziś, korzyścią dla słuchaczy. Sprawy specjalne należy pozostawić zjazdowi specjalnym, właśnie w tym celu organizowanym.

Jestem pewien, że taka reforma zadowolilaby wszystkich, ożywiłaby dyskusję i nadałaby zjazdowi tę cechę, jaką mieć powinny — wymiany zdań między lekarzami z różnych dzielnic i różnych poglądów.

(C. d. n.)

ODCINEK

Stosunek redakcyi do autorów.

Sprawa stosunku redakcyi do autorów i odwrotnie była omawiana niejednokrotnie w łonie różnych Towarzystw dziennikarskich. Na szczerym wzajemnym stosunku oparte zasady wychodzą zawsze na korzyść stron obu, to też skwapliwie zgodziłem się na propozycję sekcji prasowej Zjazdu, aby rzecz tę

opracować i ująć w ramy regulaminu, który po dyskusyi na łamach pism naszych mógłby wejść w życie.

Chodziło mi w tej sprawie o dwie rzeczy główne: o wskazanie, czego redakcyja ma prawo oczekiwać od swych współpracowników, i jak zabezpieczyć autora od samowoli redakcyjnej. Nie moją rzeczą jest osądzić, o ile oba te zadania wyczerpane zostały, szczególna i szczerza dyskusya w łonie komitetów redakcyjnych oraz między autorami i redak-

cyami na łamach pism naszych powinna wyrównać ewentualne braki.

W pierwszych artykułach należało przede wszystkim określić prawa redakcyi co do przyjmowania lub odrzucania artykułów, oraz wypadło ustalić zasadę, jak daleko sięga odpowiedzialność redakcyi za treść artykułu naukowego. Zdawało nam się najodpowiedniejszym uznać zasadę wolności poglądów z zastrzeżeniem prawa redakcyi do zrobienia przypisku, o ile rzecz nie odpowiada jej przekonaniom lub jest wątpliwa. Z drugiej strony należało zabezpieczyć prawa autora do szybkiego wzrotu nie przyjętych artykułów i możliwości ogłoszenia ich w innem piśmie. Sądzimy, że 3 tygodniowy termin wystarcza w zupełności redakcyom pism tygodniowych, aby zorientowały się w treści artykułu. Oczywiście, za wspólnem porozumieniem termin ten może być przedłużony w razach wyjątkowych, w zasadzie jednak brak odpowiedzi w ciągu 4 tygodni winien być przyjęty jako zgoda redakcyi na wydrukowanie nadesłanej pracy.

O ileby to nie nastąpiło w ciągu 4—6 miesięcy, autor ma prawo żądać nie tylko zwrotu artykułu, ale należnego mu honorarium; wina wtedy bowiem jest po stronie redakcyi, a np. streszczenie po tym czasie uważać można za spóźnione, nie nadające się do druku.

Również ważną dla autorów sprawą jest sprawa pierwszeństwa. Redakcyja, mimo chęci ze względów technicznych nie zawsze może drukować artykuły według czasu nadesłania, grupować bowiem musi materiały, dobierać treść niepodobną jednak, aby to szkodzić mogło w czemkolwiek interesom autora; jedynem wyjściem jest podanie w końcu artykułu daty złożenia go w redakcyi, spór o pierwszeństwo może być wtedy rozstrzygnięty zupełnie.

Ponieważ artykuł do chwili wydrukowania stanowi własność autora, należy zatem artykuły, nie przeznaczone do druku, zwrócić autorom. Zazwyczaj jednak po artykuły drobne autorzy nie zgłaszają się wcale, przez co teka redakcyjna przepelnia się artykułami odrzuconymi. Należało zatem ograniczyć termin, obowiązujący redakcyę do zachowania rękopisu — termin ten oznaczyliśmy na pół

roku, po czem redakcyja ma prawo zniszczyć rękopisy.

Wielu autorów, jak dowodzi praktyka codzienna, lekceważy sobie nawet własną pracę, artykuły pisane są na skrawkach, po obu stronach, bez marginesów, kreślone, poprawiane kilkakrotnie, tak, że na poprawki redakcyjne nie ma już miejsca. Redaktorzy tracą wzrok przy poprawianiu rękopisów, zecerzy czas drogi na składanie niewyraźnych artykułów, redakcyja nigdy nie zdoła, szczególnie w mniej znanych nazwiskach lub cyfrach, przeprowadzić dokładnej korekty. Sprawę tę już oddawna należało postawić na porządku dziennym i ustalić pewne zasady. Zasady są proste. Najdogodniejszą formą dla piszącego lub odczytującego rękopis jest ćwiartka z marginesem, zapisana po jednej stronie, gdyż to ułatwia zecerowi pracę i pozwala na dzielenie rękopisu przy korekcie. Że rękopis powinien być czysto przepisany i czytelny — rzez chyba nie wymaga objaśnień. Dziś, gdy mamy już maszyny do pisania wszędzie, najlepiej byłoby, gdyby wszystkie artykuły były pisane na maszynie, w każdym zaś razie należy, o ile autor ma charakter pisma nieczytelny, dać je do przepisania. Wtedy słuszne będą narzekania autorów na złą korektę, gdy dziś wina leży wyłącznie na autorach.

Punkt 8 regulaminu (patrz niżej) co do odmowy drukowania prac, omawiających środki tajemne, nie wymaga omówień, jest jasny i zrozumiały dla każdego, również i sprawa przedruków zredagowana jest w sposób, dziś przyjęty, nie nastrocza on wątpliwości.

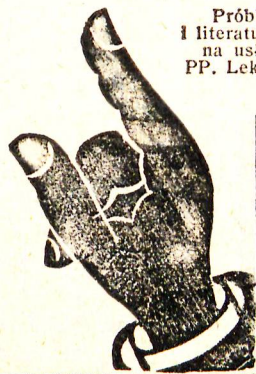
Również p. 10 i 11, omawiający prawa redakcyi, jest zupełnie słuszny. Redakcyja ma prawo i obowiązek przestrzegania czystości języka, obowiązek ten płynie z czci dla języka i na każdym zjeździe jest powtarzany jako uchwała. Wiele już na tem polu robiono, warunki jednak bytowania w różnych środowiskach tak zachwaszczają nasz język, że nie dość powtarzać to prawo niemal w każdym numerze. Przeważnie autorzy nie opierają się temu, często bowiem autor, zwracając uwagę główną na treść, zapomina o formie. Ta forma właśnie jest już

Borovertin Magistri Klave

 $(\text{CH}_2)_6\text{N}_4 \cdot 3\text{HBO}_2$

Przy Gonorrhoea, Pyelitis, Cysticis, w chorobach nerek — wywiera dodatni, bez ubocznych działań, skutek. W proszku — w opakowaniu po 25 grm. W tabletkach à 0,5 grm. — w opakowaniu po 20 tabletek.

Próbki i literatura są na usługi PP. Lekarzy.



POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

SANATOGEN BAUERA

jest wskazany w wypadkach blednicy, neurastenii i wyczerpania organizmu, wynikającego z chorób płuc, żołądka lub serca.

Główny przedstawiciel na Królestwo i Cesarstwo, Fabian Klingsland w Warszawie, chętnie przysyła na żądanie Sz. Panów lekarzy bezpłatne próby Sanatogenu wraz z ściśle naukową literaturą.

Tylko Bauera Sanatogen w pudełkach zaopatrzonych w **czerną banderolę** jest oryginalnym.



Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielowicza, Natanson, Neugebauera, Reutta, Ryłki, Staniszewskiego, Thiemeo, Tyrchowskiego i Winawera.

Przyjmuje za opłatą od 2½ do 6 rs dziennie. Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Elektryczna oświetlenie

SKŁAD GŁÓWNY Wód Mineralnych Naturalnych

O R A Z

Soli, ługów, szlamów i pastylek

przy APTECE

H. KUCHARZEWSKIEGO

Miodowa 5.

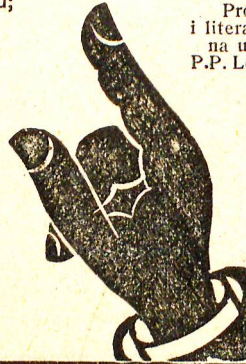
Telefon 753.

Hemogen Magistri Klave

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan;

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudzający apetyt, łatwy w stosowaniu, o przyjemnym smaku; nie psujący się, nie wywołujący zaparcia, nie działający na zęby; zalecany przy wszelkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych;

Próbki
i literatura są
na usługi
P.P. Lekarzy.



POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.

HEMORIN

(ŚWIECZKI)

PRZECIWO

HEMOROIDOM.

MAGISTRA

KLAWE

Skład główny:
10. Plac św.
Aleks., Apteka

PIPERAZYNA MUSUJĄCA

Zawiera w załączonej do
każdego słoika miarce
0,20 czystej Piperazyny.

MAGISTRA KLAWE.

Renetol Karpińskiego.

Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes

RENETOL zawiera w postaci łatwo rozpuszczalnej soli, wykazane w surowicy krwi ludzkiej. Sole te pod nazwą soli fizjologicznych są stosowane przy leczeniu chorób, powstałych z nieprawidłowej wymiany materji

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

RENETOL jest znakomitym środkiem, który działa moczopędnie, ułatwiając wydzielenie się produktów przemiany materji i wzmacnia zasadowość krwi przez co posiada własność rozpuszczania moczanów i szczawianów.

RENETOL Karpińskiego

POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,

PODNOŚI ZASADOWOŚĆ KRWI,

ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,

WZMAGA DIUREZĘ.

2 lub 3 razy dziennie stosownie do przepisu lekarza po jednej tabletkce, rozpuszczonej w pół szklance wody z rana na czczo, podczas dnia zaś w godzinę przed lub po jedzeniu.

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. Elektoralna 35, Telefon 600.

W dniu 1 Lipca otwarta została **Wielka Fabryka Wód Mineralnych**

TOWARZYSTWA KOMANDYTOWEGO APTEKARZY WARSZAWSKICH

dyskrecjonalnem prawem i obowiązkiem redakcyi.

Również do formy zaliczyć należy zwyczaj przeładowywania artykułów cytatai z piśmiennictwa. Wobec szczupłych ram pism naszych sprawa to bardzo ważna. Autor musi pozostawić redakcyi prawo usuwania balastu zbytecznego, tembardziej, że redakcyja właśnie jest tym pierwszym czytelnikiem, obeznanym nadto z przedmiotem, który ocenia plód pracy autora. Samemu być sędzią pracy własnej trudno, autor zgodzić się musi, że redakcyja, skracając artykuł, czyni to w jego interesie. Wiadomo, że najbardziej poczytne są artykuły krótkie, tylko więc autor niedoświadczony może bezcelowo przedłużać artykuł. Pozostawiając troskę o formę redakcyi, autor nigdy źle na tem nie wyszedł. Tembardziej, że praca skracania nie jest bynajmniej ponętna, i że redakcyje, o ile mogą, usuwają się od niej.

Po tem krótkim wyjaśnieniu podaję regulamin, a raczej projekt, odczytany na posiedzeniu sekcji.

Ożywiona dyskusya w tej sprawie, powtarzam, jest bardzo potrzebna, i lamy pisma naszego stoją dla niej otworem. Ponieważ sekcya włożyła na redakcyje obowiązek wydrukowania regulaminu, zebrać się może poważna wiązanka poglądów, z którymi w czasie właściwym nie omieszkamy zapoznać czytelników.

Regulamin.

1. Przepisy niniejsze, mające na celu uregulowanie stosunku wzajemnego między autorami i redakcyami pism lekarskich polskich, ułożone zostały z zapoczątkowania sekcji prasowej XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich i przyjęte przez sekcję na posiedzeniu d. 20 lipca 1911 roku.

2. Redakcyom przysługuje prawo przyjmowania i drukowania artykułów według uznania własnego oraz odrzucania artykułów, nie odpowiadających ich wymaganiom ze względu na formę, treść lub język, z uwagi jednak, iż redakcyja odpowiada tylko za czystość języka, za treść zaś o tyle, o ile przeczy

ona zasadom logiki i nauki, nie należy odrzucać artykułów dlatego tylko, że autor stoi na innem stanowisku, niż ogólnie przyjęto, za treść bowiem wewnętrzną artykułu odpowiada autor. Redakcyi przysługuje prawo znaczenia w przypisku, iż nie zgadza się z poglądem autora.

3. Na decyzję co do przyjęcia lub odrzucenia artykułu pozostawia się redakcyi trzy tygodnie czasu od chwili złożenia artykułu w redakcyi. Brak po tym czasie odpowiedzi ze strony redakcyi oznacza przyjęcie artykułu. Artykuł, nie przyjęty przez redakcyję, ma być zwrócony autorowi w czasie nie dłuższym, niż 4 tygodnie od dnia złożenia go w redakcyi.

4. Za artykuły wydrukowane autorzy otrzymują honorarya według norm, ogłoszonych przez daną redakcyję. Za artykuł, przyjęty przez redakcyję, a nie wydrukowany w piśmie tygodniowym w ciągu 4 miesięcy, a w miesięcznym w ciągu pół roku z przyczyn niezależnych od autora, autor ma prawo żądać, prócz zwrotu artykułu, zwykłego honorarium autorskiego.

5. Artykuły są drukowane w kolei nadesłania, ponieważ jednak zasada ta nie zawsze ze względów techniczno-redakcyjnych może być przestrzegana, zaleca się redakcyom pism lekarskich polskich, aby w końcu każdego artykułu podawały datę otrzymania go w redakcyi, co w zupełności zabezpieczy autorom prawo pierwszeństwa.

6. Zwrot autorom nie wydrukowanych artykułów drobnych i streszczeń pozostawia się uznaniu redakcyi, w każdym jednak razie rękopis powinien być przechowywany do zwrotu autorowi w ciągu pół roku.

7. Artykuły, nadsyłane do redakcyi, muszą być pisane czytelnie, na jednej stronie dowolnego formatu, nie mogą być kreślone; artykuły nieczytelne, o ile zostały przyjęte przez redakcyję, przed oddaniem do druku ze względu na korektorów i zecerów należy przepisać na maszynie. Byłoby pożądanem, aby wszystkie artykuły, nadsyłane do redakcyi, były przepisywane na maszynie. Prace, z których autorzy życzą sobie mieć odbitki, należy opatrzyć napisem „XX odbitek“ „w okładkach“ lub „bez okładki“.

8. Redakcyom pism lekarskich wzbrania się drukowanie prac, omawiających działanie środków tajemnych, których skład nie został ujawniony przez autora w danej pracy lub poprzednio. Do rzędu środków tajemnych zaliczyć należy szczepionki i surowice, których przygotowanie autor zachowuje w tajemnicy.

9. Prace, wydrukowane w jednym piśmie lekarskiem polskim, nie mogą być drukowane w innym w całości, wolno natomiast drukować w pismach tygodniowych skróty i doniesienia tymczasowe z prac, które mają być drukowane następnie w pismach archiwalnych. Wydrukowane poprzednio w języku obcym prace polaków nie mogą być drukowane w pismach lekarskich polskich w całości, wolno podawać z nich streszczenia, jak z innych prac autorów zagranicznych.

10. Redakcja ma prawo i obowiązek w interesie czystości języka:

a) poprawiać nadesłane rękopisy pod względem gramatycznym i stylistycznym.

b) wprowadzać do artykułu mianownictwo polskie według ogólnie przyjętego słownictwa.

c) zastępować wyrażenia cudzoziemskie swojskimi;

d) tłumaczyć w przypiskach cytaty z autorów obcych, przytoczone w oryginale.

11. Redakcja w interesie czytelników ma prawo skracać nadesłane rękopisy pod warunkiem, by myśl przewodnia artykułu pozostała bez zmiany, a siła argumentacji autora osłabiona nie została. Wobec tego redakcja ma prawo usuwać:

a) fakty, dawno i powszechnie znane z piśmiennictwa;

b) opisy przypadków, spostrzeganych codziennie i w niczem nie wpływających na tezę, bronioną przez autora;

c) tablice, grafiki, ryciny, rysunki etc., podane przez autora, o ile nie przyczyniają się, zdaniem redakcji, do wyjaśnienia poruszanej w artykule sprawy lub dostatecznie zostały omówione w tekście.

12. Przepisy powyższe powinny być wydrukowane we wszystkich pismach i powtarzane przynajmniej raz na rok.

Józef Zawadzki.

Wiadomości bieżące.

— W szpitalu Św. Jana Bożego na 250 miejsc etatowych przebywa stale trzystu siedemdziesięciu kilku chorych, t. j. przeszło 50% ponad normę; przeniesienie 30 spokojnych chorych do zakładu w Drewnicy, umieszczenie od czasu do czasu paru chorych w przytułku w Górze Kalwaryi — złemu nie zaradziło. Dla częściowego opróżnienia szpitala i możliwości przystąpienia do rozszerzenia go magistrat uchwalił urządzić filię szpitala Ś-go Jana w gmachu po b. areszcie policyjnym przy ul. Spokojnej. Mogłaby ona pomieścić 100—150 chorych. Dla omówienia strony technicznej tej sprawy wybrano specjalną komisję pod przewodnictwem p. Mrozowskiego.

— Magistrat m. Warszawy uchwalił urządzić w szpitalach warszawskich piece kremacyjne do palenia środków opatrunkowych, zdejmowanych z chorych. Na początek 4 takie piece mają być wybudowane przy szpitalu Dzieciątka Jezus.

— Redakcja „Przeglądu Lekarskiego” w Krakowie prosi nas o umieszczenie następującego zawiadomienia:

Uczestnicy Zjazdu lekarzy i przyrodników, którzy przez pomyłkę nie otrzymali pamiątkowego zeszytu jubileuszowego „Przeglądu lekarskiego”, oraz koledzy, którzy nie uczestniczyli w Zjeździe i nie są prenumeratami „Przeglądu”, a życzą sobie posiadać zeszyt, otrzymają go bezpłatnie (franco) i w

tym celu raczą podać swe adresy Redakcyi (Collegium medicum) lub administracyi (Dunajewskiego 2) tego pisma.

— Ogólna liczba studentów wydziału lekarskiego w Niemczech w półroczu letnim r. b. wynosi 11,855, w tem kobiet 510. Cyfry te zwiększają się stale (w ubiegłym półroczu było mniej o 700 studentów), lecz tylko na wydziałach lekarskich, pomimo że prasa nie szczędzi ostrzeżeń co do zastraszającej nadprodukcji lekarzy w Niemczech. — W Szwajcaryi na wydziały lekarskie zapisało się na półroczu bieżące 1866 studentów, w tem kobiet 750; w tej liczbie szwajcarzy stanowią znaczną mniejszość 643 (kobiet 52), reszta cudzoziemcy.

— Trzeci Zjazd Urologów odbędzie się w Wiedniu 11—13 Września w gmachu Towarz. Lekarskiego Wiedeńskiego (IX, Frankgasse 8).

— Kol. Teodor Heryng otrzymał stopień d-ra wszech nauk lek. Uniw. Jagiellońskiego.

Zmarli.

HERMAN SENATOR.

Wraz z Senatorem zeszedł do grobu ostatni z wielkiej trójcy klinicystów, którzy pod koniec ubiegłego stulecia potrafili nadać trzem wewnętrznym klinikom berlińskim rozgłos wszechświatowy. Pierwszy opuścił szeregi żyjących Karol Gerhardt, drugim był Ernest Leyden, ostatnim zaś niedawno zmarły Senator.

Urodzony d. 6 grudnia 1834 r. w Gnieźnie, nauki lekarskie studyował Senator w Berlinie, między innymi pod kierunkiem takich mistrzów, jak Johannes Müller, Schönlein i Traube. Uzyskawszy w r. 1858 doktorat, zajął się S. praktyką lekarską w Berlinie, nie porzucając jednak zajęć naukowych, które mu pozwoliły otrzymać docenturę w r. 1868. Po odbyciu kampanii roku 1870—71 wcześnie do Berlina, gdzie wraz z otrzymaniem tytułu profesora nadzwyczajnego zostaje dyrektorem szpitala cesarzowej Augusty w roku 1875. W kilka lat później, a mianowicie w r. 1881, otrzymuje oddział w

szpitalu Charité, który od r. 1888 zostaje przekształcony na III-ią klinikę wewnętrzną. W tym samym czasie obejmuje po J. Meyerze kierownictwo instytutu poliklinicznego uniwersytetu, który też prowadzi do roku 1910, kiedy, z powodu nadwątłego zdrowia, musiał ustąpić z zajmowanego stanowiska. Zmarł d. 14 lipca r. b.

Senator potrafił połączyć w sobie nie tylko zalety wybitnego klinicysty i lekarza, niezwykle sumiennego i krytycznego badacza, ale i wyjątkowego pedagoga.

Obdarzony z natury wyjątkową pamięcią, był niezmiernie pracowity, nadzwyczajnie odczytany; nie zasklepił się w dziedzinie swojej tylko specjalności, przeciwnie, był wielce różnostronny i w początkach swej kariery profesorskiej wykładał nawet farmakologię. To też śmiało rzec można, że pod względem różnostronności i gruntowności wiedzy rzadko kto mu dorównywał. Jeżeli dodać, że miał wysoce rozwinięty zmysł krytyczny i był niezmiernie logiczny w rozumowaniu, to nie dziw, że wszystkie te cechy umysłu postawiły zmarłego na jednym z najwyższych szczebli wśród lekarzy europejskich.

Jako klinicysta, wyróżniał się Senator szybką orientacją, umiejętnością wyławiania objawów najbardziej subtelnych, co mu nie przeszkadzało jednak z całą gruntownością i drobiazgowością zajmować się szczegółowym badaniem każdego chorego. Do ostatniej chwili szedł stale z postępem nauki, i nie było nowej metody, bądź klinicznej, bądź laboratoryjnej, którejby u łóżka chorego nie stosował; nie dość na tem, wszystkie starał się krytycznie sprawdzić, bądź sam, bądź przez któregokolwiek z asystentów.

Swe bogate doświadczenie kliniczne wraz z ogromną wiedzą teoretyczną potrafił S. doskonale wyzyskać w licznych swych pracach naukowych, których pozostawił po sobie przeszło 200; większość z nich i dziś jeszcze posiada dużą wartość naukową. Z zamiłowaniem oddawał się zawsze badaniom nad chorobami nerek i przemiany materii, a pozostawił w tej dziedzinie podręczniki, które w swoim czasie uchodziły za kla-

syczne, a mianowicie: podręcznik chorób nerek (w wydawnictwie Nothnagla), monografia o moczówce cukrowej i zwykłej (w wydawnictwie Ziemssena). Z ważniejszych prac zmarłego [wymienić tu należy jeszcze w r. 1868 ogłoszoną rozprawę: „Ueber einen Fall von Hydrothionæmie und über Selbstinfection durch abnorme Verdauungsprodukte”, którą stworzył podwalinę do nauki o samozatruciach, monografię o cierpieniach narządu ruchowego (w wydawnictwie Ziemssena), liczne bardzo prace o białkomoczu, chorobach krwi i z dziedziny chorób nerwowych. Nie było prawie dziedziny patologii wewnętrznej, którejby w badaniach i dociekanjach swych nie poruszył, zawsze umiejętnie, zawsze krytycznie i zawsze z własnym poglądem i własnym oświetleniem sprawy.

Senator posiadał jeszcze jeden talent— potrafił krótko a dobitnie wyłożyć najzawilszą sprawę w tak prostych i jasnych słowach, umiał najtrudniejsze kwestye ująć tak zrozumiale, że tem właśnie najbardziej zyskiwał sobie uznanie i popularność wśród uczniów i słuchaczy. Talent ten niemało się przyczynił do powodzenia jego, jako peda-

goga: nie mówiąc o tem, że wykłady jego zawsze miały przepelnione audytorium, ale i klinika jego stale była uczęszczana przez licznych lekarzy cudzoziemców, których zmarły nie tylko chętnie przyjmował, ale i potrafił także do pracy naukowej zachęcić, stale się interesując przebiegiem badań i służąc nieraz radą i wskazówką. Mając możność przed laty 10 dłuższy czas przebywać w jego klinice, piszący te słowa przekonał się osobiście o zaletach zmarłego w tym kierunku, a dodać należy, że względem wszystkich cudzoziemców był równie przychylnie usposobiony i chętnie widział w swej klinice każdego, kto istotnie pracować zechciał.

Dzięki wymienionym zaletom, Senator cieszył się ogromną popularnością nie tylko wśród swoich, gdzie, obrany po śmierci Bergmanna na prezesa towarzystwa lekarskiego w Berlinie, był też honorowany i w innych stowarzyszeniach naukowych, ale i wśród obcych, którzy go niejednokrotnie obierali na członka honorowego swych towarzystw naukowych.

Mieczysław Halpern.

OGŁOSZENIA.

Warszawskie Towarzystwo Lekarskie podaje do wiadomości, że z zapisu doktora Tadeusza Żłobikowskiego udzielane będą corocznie we wrześniu i grudniu zapomogi na kształcenie dzieci płci obojga.

Pierwszeństwo do zapomóg mają, zgodnie z wolą zapisodawcy, zupełne sieroty, niezamężne, po lekarzach polakach pozostałe; następnie także półsieroty, a po nich do zapomóg mają pierwszeństwo uczniowie niezamężni, pochodzący z rodziny Żłobikowskich, po Macieju Fiłonowiczu, Ludwiku Członkowskim i Feliksie Marczewskim.

Podania o zapomogi, przyznawane w terminie wrześniowym, przyjmowane będą w kancelaryi Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego (ul. Niecała Nr. 7) do końca sierpnia r.b.

Podania (metryka, świadectwo szkolne i polecenie 2-ech wiarogodnych osób) oraz wiadomości osobiste o kandydatach, składać tamże mają ich prawni opiekunowie ze wskazaniem dokładnego adresu.

Sekretarz Stały Towarzystwa d-r Med. A. Sokołowska

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagrody konkursowej z funduszu zapisanego przez D-ra Walentego Koczorowskiego.

1. Badania doświadczalne nad restytucją rdzenia w sprawach uciskowych.
2. Badania doświadczalne nad padaczką.
3. Wpływ cukrzycy na powstawanie ciałochronnych we krwi.
4. Zmiany morfologiczne krwi przy nowotworach kości, złamaniach i amputacjach.
5. Określenie istoty i patogenazy cukrzycy na podstawie badań własnych.
6. Zbadanie pochodzenia i przyczyny zakrzepów żylnych w sprawach zakaźnych.
7. Badania doświadczalne nad wywoływaniem gruźlicy nerek u zwierząt.
8. Badania z zakresu terapii eksperymentalnej ropnego zapalenia otrzewny.
9. Badania w sprawie roznościcieli tyfusu brzuszego u nas.
10. O wydzielaniu kwasu oksyproteinowego u ludzi zdrowych i chorych.
11. Badania nad odpornością ciałek czerwonych na wpływy osmotyczne w stanie zdrowia i choroby.
12. Badania nad działaniem jednej z wód mineralnych krajowych na ustrój ludzki.
13. Badania nad odchyłaniem komplementów gruźliczych.
14. Bakteryożerość białych ciałek krwi w stanach normalnych i patologicznych.
15. Zbadanie granicy fizyologicznej wahań ciepłoty ciała ludzkiego.
16. Badania doświadczalne i kliniczne z zakresu wakcynoterapii.
17. Badania nad radioczynnością źródeł mineralnych polskich.
18. Badania z zakresu biologii nowotworów.
19. Przebieg kiły doświadczalnej u zwierząt.
20. Badanie nad splotami naczyniówkowymi (*plexus chorioidei*) w mózgu.

Termin nadsyłania prac oznacza się do dnia 31 Marca 1912. Za najlepsze dwie prace, napisane na którykolwiek z tematów, z liczby wyżej wymienionych, wyznaczone są dwie nagrody po rb. 300. Rozprawa nagrodzona wydrukowana będzie nakładem Towarzystwa Lekarskiego w Pamiętniku Towarzystwa; 300 odbitek stanowić będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopisach pod adresem Sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ul. Niecała Nr. 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t.j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych, opatrzonych stosownymi dewizami.

Sekretarz Stały Dr. Med. A. Sokołowski.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów ogłoszenie firmy **Knoll i Sp. w Ludwigshafen o TANNALBINIE i BROMURALU.**

Sanguinal Krewel cum Kreosot

Sanguinal Krewel cum Guajacol. carbonic.

w pigułkach po 0,05 g. i 0,10 g. Kreosot wzg. Guajac. carb. bardzo skuteczny, wygodny i przyjemny sposób stosowania Kreosotu i Guajakolu bez żadnego działania ubocznego, od wielu lat stosowany ze znakomitym skutkiem w zółzach, w początkowych okresach suchot, w gruźlicy, w zakładach leczniczych i w praktyce prywatnej.

Dla pp. lekarzy próby i literatura darmo i franko.

KREWEL & Co. ^{G. m.} _{b. H.} fabr. chem., Kolonia-Bayenthal.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę Zachod.-Południową. Centr. Rosyę i Kaukaz — Dom Handlowy: S. ROŚCISZEWSKI, Warszawa, Bracka 6.

Muiracithin

Części składowe Muirapuum, Lecithina. Rad. liqu.

Wskazania: Impotentia virilis, neurastenia płciowa i inne choroby układu nerwowego.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

KACEPE
★
BALSAM
★

Części składowe: Octowo-salicylowy-Mentholester, octowo-salicyloaetylowy ester, maść lanolinowa.

Wskazania: Wcieranie uśmierzające bóle i lecznicze w dnie, gościcu, rwie kulszowej, migrenie, neuralgii, pleuritis i innych chorobach przebiegających z bólami, doskonały środek do masażu przy przepracowaniu mięśni podczas sportów działa znacznie skuteczniej, niż zwykle używany salicylometylowy ester (gaultheria lub ojek starzęślany) posiadający przykry zapach.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

Noridal

Części składowe: Calc. chlor., Calc. jod., Bals. peruv.

Wskazania: Hemoroidy, Krwotoki, Pruritus anus, Tenesmus, Nieżyt odbytnicy, bolesne oddawanie stolca, rozpadliny i wyprzenie okolicy odbytu.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

Skład główny na Rosyę: Kantor chemicznych preparatów.

ARHOVIN

Preparat doskonały do kuracji wewnętrznej i zewnętrznej

— Rzeżączki —

PROPHYLAKTICUM przeciw rzeżączkowemu zapaleniu stawów

Użyty wewnętrznie. **Capsul Arhovini** po 0,25, od 1 do 2 kaps., 3 do 6 razy dziennie. Użyty zewnętrznie **Arhovini 1-5,0 ol. oliv 100,0** do iniekcji i tamponów również w postaci **bacill. i globulae**. **Arhovin** jest do nabycia we wszystkich aptokach w kapsułkach po 30 i 50 szt. w pudełkach oryginalnych oraz w słoikach oryginalnych.

PYRENOL

Środek wybitny

Specificum zmniejszający gorączkę **Antireumatyczny.**

Przeciw **Pertussis, Asthma bronchial** **Influenzy.**

Sposób użycia: od 0,1-0,5 dla dzieci, od 0,5-1,5 dla dorosłych, 3-4 razy dziennie z mlekiem w proszkach, a w mikstura z **Sir. Rubi Idaci** lub **Aq. Menthae** lub w postaci tabletek. Do nabycia we wszystkich aptokach.—Literaturę prosimy żądać od przedstawicieli

E. Koch i W. Borman, w Warszawie, Chmielna 18
Goeddecke i S-ka, Fabr. Chem. w Lipsku

OOPHORIN

(Nazwa zastrzeżona)

Stosowana z dobrym wynikiem przez Prof Landau, Berlin, w dolegliwościach pory przekwitania jest w stałym użyciu w jego klinice. Tabletki à 0,3 i 0,5 składników statych pokryte kakao.

Degrasin — środek otłuszczający z gruczołów tarczowych w najsilniejszym stężeniu. Zbadany zapomocą doświadczeń nad przemianą materii i odpowiednio dawkowany.

1 dawka = 40 tabletkom.

Wszelkie inne organo-preparaty.

Fabryka Berlińska preparatów organo-terapeutycznych.

D-r. Freund & D-r. Redlich, Berlin NW. 6, Luisenstrasse 21.

Próby i literatura za pośrednictwem Ak. Tow. Fr. Karpiński. Apteka - Warszawa.

Sanatorium dla nerwowo - chorych i kolonia rolnicza dla umysłowo-chorych mężczyzn w Arkadii, poczta Snitków (gub. Podolskiej) st. kol. połud.-zach. Kopajgród.

Praca na roli (200 morg.) w ogrodzie i sadzie (40 morg.), na folwarku i w pracowniach — stosowana jako główna metoda lecznicza dla neurasteników, hypochondryków, histeryków, epileptyków, anemicznych i osłabionych pod bezpośrednim dozorem lekarza-rolnika.

Czytelnia, fortepian, rozmaite gry, wspólna sala jadalna, staranna opieka, wszelkie wygody i towarzyskie życie wśród rodziny (patronage familial).

Dyrektor — założyciel D-r **LEON PEKOSŁAWSKI**, b. ordynator kliniki chorób nerwowych i umysłowych uniwersytetu Warszawskiego.

Sztuczne NAUHEIMSKIE kapsle kwasowęglowe „ARS”

W zupełności zastępują kapsle Nauheimskie, wydzielając ilość kwasu węglowego, odpowiadającą najlepszym źródłom Nauheima. Prostopota i wygodą stosowania kapsle kwasowęglowe „ARS” przewyższają wszystkie inne sposoby przygotowania sztucznych kapsli kwasowęglowych; są tanie i dają się stosować wszędzie i o każdej porze roku.

Wskazania: choroby serca, przewlekłe choroby nerwowe, żoły, krzywica, gościec, dna i inne.



Przez dodanie do kapsli soli siarki, żelaza i inn. możliwe są liczne i najróżnorodniejsze kombinacje. Istnieją 1, kapsle kwasowęglowe „Nauheimskie” 2, siarczano - kwasowęglowe kapsle „Akvizgrańskie”, zastępujące kapsle Akvizgrańskie i stosowane w żoźlach, gościecu, dnie, przymocie i w chorobach skórnych. 3, żelazisto-kwasowęglowe kapsle „Francensbadzkie” zastępujące kapsle Francensbadzkie i stosowane w żoźlach, chorobach kobiecych, nerwowych i innych. Szczegółowa broszura o kapslach kwasowęglowych „Ars” wysyła się bezpłatnie i franko. Sprzedaż we wszystkich składach aptecznych i aptekach. Radzimy zwracać szczególną uwagę na markę „Ars.”

Główny skład na całą Rosyję w Towarzystwie Handlu Mater. Aptecznymi i perfumeryą: I. B. Segal. Wilno i Odesa



VITTEL
GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Reprezentant: Ch. Fortier

Moskwa
Małaja Łubianka N-r 14.

Pracownia Analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

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

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna Nr. 22)
telefon 73-46 albo 44-83.

„MATERNITE”

Prywatny Zakład
GINEKOLOGICZNO-AKUSZERYJNY
Doktorów:

Z. Endelmana | O. Goldberga
J. Słaskiego | S. Janczewskiego
ul. Boduena 5. Telef. 41-96.
Pobyt od 2 1/2 do 8 rub. dziennie. Ambulatorjum.
Informacji udziela Zarząd.

Docent D-r Jan Pruszyński

ordynuje jak w roku ubiegłym
w **KRYNICY** „pod Berłem“

Instytut szczepienia **D-ra J. TCHORZNIKIEGO** ospy ochronnej

w Warszawie, Daniłowiczowska 8 tel. 5.28

Zawsze świeża i bakterjologicznie czysta

KROWIANKA

Rurki na 1, 5 i 10 szczepień

Szczepienie i sprzedaż na miejscu od 9 rano do 7 wiecz.

Zamówienia listowne uskutecznią się odwrotną pocztą za zaliczeniem.

„NEUROLOGJA POLSKA”

DWUMIESIĘCZNIK

poświęcony neuropatologii, psychiatrii i psychologii eksperymentalnej
wychodzi w Warszawie pod redakcją D-ra L. DYDYŃSKIEGO.

Oplata roczna w Warszawie 6 rb. z przesyłką pocztową 7 rb.

Adres Administracji: ul. Nowowiejska 28.

Nowe katalogi ilustrowane franko.

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 114, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą

Nowe katalogi ilustrowane franko.

ZAKŁAD CHIRURGICZNO-ORTOPEDYCZNY

D-ra E. Reichsteina, w Warszawie

Marszałkowska 149, tel. 42-17.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn
chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna,
masaż. W pracowni przy zakładzie wyrabiają
się: gorsety, przyrządy na kończyny według
syst. Heissinga, sztuczne kończyny, pasy brzu-
zne, paski przepuklinowe. Przyjęcie od 4-6.



Reichenhall, willa Schönheim

ordynuje jak corocznie **D-r W. Sadowski.**

Baden pod Wiedniem

Kąpiele siarczane pierwszorządne.
Kuracja winogronowa.

D-r HENRYK KÜMMERLING

lekarz zdrojowy (polak) udziela bliższych informacji.