

# MEDYCYNA

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 46.

Warszawa d. 18 listopada 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 drobnym 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. Metz 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.

TRZEŚĆ. PRACE ORYGINALNE: O znieczuleniu krtani za pomocą alkoholu w przypadkach gruźlicy, podał d-r Leon Zamenhof. O wartości rozpoznawczej t. zw. diety próbnej Schmidta „uproszczonej“, podał Witold Przywieczerski. (Dokończenie). — STRESZCZENIE ZBIOROWE. Zaburzenia w odżywianiu niemowląt w świetle badań najnowszych, podał Stefan Kramsztyk. — STRESZCZENIA. *Medycyna wewnętrzna*. 212. W. Freymuth. O stosowaniu tuberkuliny bezbiałkowej. 213. Freymuth. O powtórnym zakażeniu gruźliczem ze szczególnem uwzględnieniem sanatoryjów. 214. O. Roth. Przyczynki do nauki o nerwicach naczynioruchowych z podniesioną ciepłotą. 215. Arnold Josefson. Zabkowanie a wydzielanie wewnętrzne. *Choroby nosa*. 216. M. Rosenberg. Związek między zwężeniem jam nosowych a gruźlicą płuc — WIADOMOŚCI DROBNE i TERAPEUTYCZNE. — III-ci Zjazd Międzynarodowego Tow. chirurgów. — ODCINEK. W sprawie opieki nad umysłowo chorymi, podał Teodor Lapiński. (Dokończenie). — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału oto-laryngologicznego d-ra Lublinera w szpitalu na Czystem.

#### O znieczuleniu krtani za pomocą alkoholu w przypadkach gruźlicy.

Podał

D-r Leon Zamenhof.

Leczenie gruźlicy krtani stanowi dotychczas jedno z trudniejszych zadań w dziedzinie laryngologii. Trudność ta polega nie tylko na leczeniu radykalnem, lecz również i na zwalczaniu nader uciążliwych ob-

jawów, zazwyczaj towarzyszących temu cierpieniu.

Na pierwszym miejscu wśród tych ostatnich należy wymienić bóle, na które skarżą się chorzy, i które częstokroć w przypadkach bardziej posuniętych uniemożliwiają przyjmowanie pokarmów, skazując nieraz chorego na śmierć głodową. Jako najdotkliwszy objaw, wymaga on specjalnej uwagi ze strony lekarza, to też w żadnej dziedzinie terapii nie stosowano tylu środków znieczulających, ile w cierpieniach gruźliczych krtani.

Według SPIESSA bólów w sprawach gru-

zliczych nie należy bynajmniej uważać za objaw wtórny, występujący następczo wskutek stanu zapalnego, lecz częstokroć za objaw pierwotny. Zdaniem tego autora, stałe podrażnienie nerwu czuciowego krtani spowoduje wtórnie przekrwienie miejscowe z następczym stanem zapalnym i nacieczeniem.

Na potwierdzenie swej teorii SPIESS wskazuje cały szereg przypadków cierpień krtaniowych, w których drogą znieczulenia wstrzymywał rozwój sprawy zapalnej ze wszystkimi jej objawami następczymi.

Opierając się na swych doświadczeniach, SPIESS uważa znieczulanie krtani za najważniejsze zadanie w leczeniu gruźlicy krtani nawet wówczas, gdy chorzy nie uskarżają się na dotkliwość bólów. SPIESS sądzi, że tą drogą łatwo doprowadzić wyleczenie w przypadkach, w których sprawa ogranicza się li tylko do przekrwienia lub nie rozpadającego się jeszcze nacieczenia.

W tym też celu zaproponował on własną metodę leczenia gruźlicy krtani za pomocą systematycznego znieczulania drogą wstrzykiwań podśluzowych 2% roztworu nowokainy i na zasadzie licznych prób doszedł do wniosku, że tą metodą stanowczo można otrzymać bardzo dodatnie rezultaty w początkowych okresach gruźlicy.

Trudno przesądzać słuszność twierdzenia SPIESSA w całości, w każdym razie należy się zgodzić z jego uwagami, że bóle krtaniowe stanowią jeden z najważniejszych objawów, z którymi należy walczyć, przystępując do leczenia gruźlicy krtani. Na podstawie własnego doświadczenia mogę stanowczo twierdzić, że w tych przypadkach, gdzie udawało mi się usunąć bóle na dłuższy czas, można było zauważyć nie tylko ogólną, lecz i miejscową poprawę.

Czy ta ostatnia poprawa była spowodowana,

jak sądzi SPIESS, usunięciem bólu, jako czynnika przyczynowego—pierwotnego, czy też jako objawu następczego, jak przypuszcza COUNHELM, który w swej symptomatologii stawiał ból na ostatnim miejscu, jako objaw następczy, trudno orzec coś stanowczego. Jedyny wniosek, który daje się wyprowadzić stanowczo, jest ten, że, usuwając bóle krtaniowe w cierpieniach gruźliczych, wpływamy dodatnio na sam przebieg choroby, czyli że znieczulanie krtani w takich przypadkach należy uważać nie tylko za środek symptomatyczny, lecz w znacznym stopniu za środek radykalny.

W celu jednak doprowadzenia tą drogą trwalszej poprawy należy przede wszystkim wywołać możliwie długotrwałą bezbolesność krtani. Sposób, proponowany przez SPIESSA, polegający na znieczulaniu podśluzowym krtani przy pomocy nowokainy i wymagający przez swój krótkotrwały skutek częstego stosowania, okazał się mało praktycznym. Z tych samych względów okazują się również niepraktycznymi wszystkie inne środki i sposoby znieczulania krtani bądź podśluzowe, bądź za pomocą tuszowań lub wzięwań.

Teoretycznie najbardziej celowym zabiegiem w tym kierunku byłoby wycięcie górnego nerwu krtaniowego. Dokonał go w tym celu po raz pierwszy AVELLIS i rezultaty przedstawił w r. 1909 na posiedzeniu związku niemieckich laryngologów w Fryburgu <sup>1)</sup>. Zabieg ten, jako skomplikowany, nie może być stosowany w szerszej praktyce, a dlatego też należałoby szukać sposobu, któryby bez wycięcia spowodował długotrwałe znieczulenie tego nerwu.

W kierunku tym rozpoczęli próby po raz pierwszy BRAUN i VALENTIN, a następnie KUT-

<sup>1)</sup> O. Levinstein (Arch. für L. u. Rh. B. 23 H. 2),

TNER, zastrzykując nowokainę w mięsz nerwu krtniowego górnego. Rezultaty jednak zastrzykiwania nowokainy okazały się bardzo krótkotrwałe, dlatego też sposób BRAUNA i VALENTINA nie znalazł naśladowców.

W ostatnim czasie Rudolf HOFFMANN zaczął próbować w tym celu wstrzykiwań alkoholu. Pomysł ten podał mu SCHLÖSSER, który ogłosił bardzo dobre wyniki zastrzykiwania alkoholu do nerwu nadocznego w przypadkach nerwobólu nerwu trójdzielnego.

Rezultaty, otrzymane przez HOFFMANNĄ, okazały się bardzo zadawalające. Znieczulenie, wywołane tą drogą, w różnych przypadkach było niejednakowe: gdy w jednym trwało ono tylko kilka godzin, w innych przetrwało kilka dni, a w jednym przypadku nawet 40 dni. Ogółem HOFFMANN wypróbował tę metodę w 36 przypadkach, i prawie wszystkie dały zupełne znieczulenie, które umożliwiło chorym przyjmowanie nie tylko płynnych, lecz i stałych pokarmów.

Sposób HOFFMANNĄ dotychczas znalazł mało naśladowców.

Po AVELLISIE<sup>1)</sup>, który ogłosił na posiedzeniu niemieckich laryngologów w Fryburgu nie bardzo dodatnie wyniki stosowania metody HOFFMANNĄ, wszelkie próby w tym kierunku zostały na pewien czas wstrzymane. Pierwszy STURMANN złożył dodatnie sprawozdanie o metodzie HOFFMANNĄ w Berlińskim Towarzystwie laryngologicznym (19/II—09), przedstawivszy jeden przypadek, w którym udało mu się po jednym wstrzyknięciu alkoholu usunąć na dłuższy czas bardzo do-  
tkliwe bóle krtniowe.

(C. d. n)

<sup>1)</sup> O. Levinstein (Arch. f. L. u. Rh. B. 23 H. 2).

Z oddziału d-ra Skłodowskiego w szpitalu Dz. Jezus w Warszawie.

## O wartości rozpoznawczej t. zw. dyety pró- bnej Schmidta „uproszczonej“

podał

### Widold Przywieczerski.

(Rzecz odczytana na posiedzeniu gastrologicznem w Tow. Lek. Warsz. dnia 21 czerwca 1911 r.)

(Dokończenie).

Porównyując wyniki badania kału przy dyecie zwykłej SCHMIDTA i uproszczonej, widzimy przedewszystkiem, że konsystencya kału uległa wyraźnej zmianie, kał bowiem z uformowanego stał się papkowatym. Następnie, gdy przy dyecie nieuproszczonej trawienie tłuszczu okazało się prawidłowem, przy dyecie zwykłej—upośledzonem, czem można tłumaczyć i zmianę konsystencyi. Co do trawienia mięsa i krochmalu, to obydwie próby dały wynik jednakowy, to jest wykazały upośledzone trawienie mięsa i zachowane prawidłowe trawienie węglowodanów.

Z powyższego przypadku można wyciągnąć wniosek, że błędne wyniki, otrzymane przy dyecie uproszczonej, zależą najprawdopodobniej od nieściśle oznaczonej, dowolnej ilości tłuszczu.

II przypadek. Chory W. B., lat 30, żonaty. Do szpitala przybył ze skargą na ból w lewym dole biodrowym i z podniesioną temperaturą (38,6). Badanie obiektywne wykazało brzuch nieco wzdęty, ból przy ucisku w lewym dole biodrowym, tamże wzmożoną odporność mięśniową i nacieczenie. Rozpoznanie kliniczne: *peritonitis circumscripta in fossa iliaca sinistra*. W czasie rekonwalescencyi, gdy obiektywnie nie już nie stwierdzało się, zostało rozpoczęte badanie kału. Wygląd kału przy dyecie szpitalnej niestały: raz uformowany, raz papkowaty. Po roztarciu

dość liczne brunatne punkciki; pod mikroskopem we wszystkich trzech preparatach wyniki zmienne.

Dnia 4 X 911 r. otrzymał dyetę SCHMIDTA zwykłą. Kał przy tej dyecie uformowany, cylindryczny, jasno-żółty; po roztarciu w jednostajnej drobno-ziarnistej masie stwierdzać można nieliczne brunatne drzazgi; pod mikroskopem w I-ym preparacie brak w większej ilości resztek pokarmowych, to jest nieliczne włókna mięsne strawione i nieliczne igły tłuszczowe, w II-im i III-im preparatach—norma. Po zastosowaniu uproszczonej diety SCHMIDTA kał stał się papkowaty, gęsty, ciemno-żółty; po roztarciu stwierdzić można, tak, jak poprzednio, rozsiane nieliczne brunatne drzazgi mięsne; pod mikroskopem w I-ym prep. nieliczne włókna mięsne niestrawione i bardzo dużo igieł tłuszczowych; w II-im prep. dużo igieł tłuszczowych, w III-im — norma.

Tak więc i w tym przypadku, zupełnie jak i w poprzednim, po zastosowaniu diety SCHMIDTA uproszczonej skonstatować można zmianę konsystencji ze stałej na papkowatą i znacznie zwiększoną ilość tłuszczu w kale w porównaniu z dyetą SCHMIDTA zwykłą.

III-ci przypadek dotyczy chorego J. D., lat 35, skarżącego się na tępe, a przy ruchu kłujące bóle w okolicy nerek. Przy badaniu obiektywnem stwierdzono 2-gi ton nad tętnicą płucną akcentowany i dolny brzeg prawej nerki wyczuwalny i przesuwalny. Kilkakrotnie badany osad w moczu wykazywał czerwone i białe ciała krwi i kryształy szczawianu wapnia. Rozpoznanie kliniczne: *nephrolithiasis*.

U tego chorego, po zastosowaniu diety SCHMIDTA uproszczonej, również zmieniała się konsystencja kału: kał przedstawiał się papkowatym lub pod postacią niezwartych cylindrów, tymczasem gdy przy zwykłej dyecie SCHMIDTA kał był stale uformowany, cylindryczny. Prócz tego znaczna różnica zachodziła w trawieniu wę-

głowodanów (przy zwykłej dyecie SCHMIDTA w prep. III-im, zabarwionym Lugolem, stwierdzić można było tylko nieliczne drobne grudki niebieskie, przy uproszczonej zaś na tymże preparacie stwierdzono liczne całe komórki niebieskiego niestrawionego krochmalu).

W IV-ym przypadku, u chorego J. G., lat 35, skarżącego się od roku na niestałe bóle brzucha, trwające po całych dniach, u którego rozpoznanie kliniczne brzmiało: *enteritis chronica*, badanie kału zwykłą dyetą SCHMIDTA wykazało względnie dostateczne trawienie mięsa i tłuszczu i upośledzone trawienie węglowodanów; dyeta zaś uproszczona wykazała znów zmianę konsystencji i, potwierdzając złe trawienie węglowodanów, stwierdziła jeszcze upośledzone trawienie mięsa. Wynik ostatni zupełnie odpowiadał wynikowi badania kału przy dyecie zwykłej szpitalnej.

V przypadek. Chory W. S., lat 43. Bliżko od dwóch lat cierpi na bóle brzucha, którym towarzyszą niesmak, mdłości i odbijania goryczą. Bóle zwykle zjawiają się w jakiś czas po jedzeniu. Badanie obiektywne nic normalnego nie wykazało. Po próbnym śniadaniu wydostano 165 ctm.<sup>3</sup> zawartości, dobrze przetrawionej, wolnego HCl—41, ogólna kwasność—72.

Rozpoznano: *hyperaciditas digestiva*.

Przy dyecie SCHMIDTA zwykłej stwierdzono konsystencję stałą, nieznaczną ilość tkanki łącznej i bardzo nieliczne krople tłuszczowe, podczas gdy przy uproszczonej konsystencja zmieniła się częściowo na papkowatą, tkanka zaś łączna i tłuszcz wystąpiły w znacznej ilości, czyli dyeta uproszczona wykazała znacznie słabsze trawienie tłuszczu i tkanki łącznej w porównaniu z dyetą zwykłą.

W VI-ym przypadku, tyżącym się chorego S. P., lat 48, z rozpoznaniem klinicznym

*enteritis chronica*, po zastosowaniu diety uproszczonej stwierdziliśmy w porównaniu z dietą SCHMIDTA znów zmianę w konsystencji i poza tem nieco zwiększoną ilość tłuszczu.

Reasumując wyniki powyższych doświadczeń, dochodzimy do wniosku, że, jeżeli przyjąć dietę SCHMIDTA zwykłą, stosowaną z całą ścisłością, to jest z odważaną i odmierzaną ilością pokarmów, za sprawdzian zdolności trawiennej kiszek, to dieta uproszczona, która daje wyniki niezgodne z dietą ścisłą, musi być uznane za nie odpowiadającą wymaganiom klinicznym i niecelową.

Jakkolwiek tedy, jak wyżej zaznaczyliśmy, uproszczenie diety znacznie ułatwiłoby stosowanie jej w praktyce *larga manu*, jednakże zniewoleni jesteśmy do zarzucenia jej, gdyż należytej wartości rozpoznawczej nie posiada.

Pragnąc ułatwić stosowanie diety pierwotnej SCHMIDTA w domu prywatnym, próbowaliśmy, zamiast wagi i miary francuskiej, posilkować się wagą krajową i mierzyć sypkie pokarmy i masło łyżkami i łyżeczkami, a płyny szklankami. Po szeregu doświadczeń doszliśmy do przekonania, że to praktyczne ułatwienie jest możliwe, w przypadkach więc, gdzie mierzenie i ważenie gramowe jest zbyt trudne do wykonania, podajemy następującą dietę próbną, która, co do ilości, ściśle odpowiada cyfrom SCHMIDTA:

Piewsze śniadanie: 2 $\frac{1}{4}$  szklanki zwykłej wielkości mleka i 4 łyty sucharków.

Drugie śniadanie: 2 $\frac{1}{4}$  szklanki kleiku owsianego precedzonego (przygotowanego z 2 pełnych gładkich łyżek stołowych kaszy owsianej, 1 łyżeczki od herbaty bez czuba masła, 1 cokolwiek niepełnej szklanki mleka, 1 żółtka, 1 $\frac{1}{3}$  szklanki wody).

Obiad: 10 łytów mięsa usmażonego (2 łyżeczki od herbaty bez czuba masła) i purée z kartofli (cokolwiek niedoważone 1 $\frac{1}{2}$  funta tartych kartofli, 1 $\frac{1}{2}$  szklanki mleka i łyżeczka od herbaty bez czuba masła).

Podwieczorek, — jak rano.

Wieczera, jak drugie śniadanie.

Na zakończenie czuję się w obowiązku podziękowania d-rowsi SKŁODOWSKIEMU za łaskawie użyczony mi materyał, d-rowsi RÓBINOWI zaś za pomoc i udzielane mi niejednokrotnie rady i wskazówki.

#### LITERATURA.

1. A. S c h m i d t. Die Funktionsprüfung des Darmes. 1908. Wiesbaden.
2. H. Meyer. Deut. Arch. f. Klin. Med. 1908.
3. A S c h m i d t. Deut. Med. Woch. 1908.
4. H. S a l o m o n. Die Deutsche Klinik. 1909
5. W. R ó b i n. O wartości rozpoznawczo-leczniczej diety próbnej Schmidta w chorobach kiszek. Medycyna i Kron. lek. 1909. Arch. f. Verdauungskr. 1910.
6. H. U r y. Intern. Beitr. z. Path. u. Ther. der Ernährungsstörungen 1910.

## STRESZCZENIE ZBIOROWE.

### Zaburzenia w odżywianiu niemowląt w świetle badań najnowszych.

Podał

**Stefan Kramsztyk.**

Dawno już wiemy, iż pokarm sztuczny nie może dziecku piersi matki czy mamki zastąpić, lecz, w czem leży tego przyczyna, ja-

kim własnościom swoim zawdzięcza pokarm kobiecy nieodzowność swoją, i odwrotnie, jakie pierwiastki szkodliwe ma w sobie mleko krowie—to doniedawna było tajemnicą, którą stopniowo poznać zdołaliśmy dopiero w ostatnich czasach.

Rozwój nauki o żywieniu niemowląt szedł równoległe z rozwojem nauk teorety-

cznych. W nietyle tryumfalnym, ile mozolnym swym pochodzie przechodziła nauka o odżywianiu różne fazy, w których odbijały się na niej kolejno różne gałęzie wiedzy lekarskiej.

Gdy dawni klinicyści cały podział zaburzeń odżywiania opierali całkowicie na stronie objawowej, po postępach, jakie uczyniła w drugiej połowie ubiegłego wieku anatomia patologiczna, zjawily się próby oparcia na wynikach jej owej klasyfikacji. Obok potrzebnego ze względów dydaktycznych podziału szukano w anatomii patologicznej podstawy naukowej dla zaburzeń w odżywianiu niemowląt. WIDERHOFER i BAGINSKY w początkach ósmego dziesiątka ubiegłego stulecia starają się oprzeć wszystkie choroby przewodu pokarmowego u dzieci na podstawie anatomo-patologicznej, doszukując się dla każdego obrazu klinicznego odpowiadających mu zmian anatomicznych. Ale badania późniejsze dowiodły, iż wiele ze zmian, uwzględnianych przez tych autorów, były zmianami pośmiertnymi, a wogóle nie da się przeważnie przeprowadzić ścisłej zależności obrazu klinicznego od stopnia zmian anatomicznych.

Rozwój bakterjologii wycisnął również piętno wybitne na rozwoju nauki o zaburzeniach w odżywianiu i trawieniu. Już pierwszym na tym polu badaczom, jakimi byli ESCHERICH i UFFELMANN, wpadły w oczy różnice, zachodzące między różnobarwną florą stolca u dzieci, karmionych sztucznie, a jednostajnym obrazem bakterjologicznym u dzieci przy piersi. Wyodrębniony przez ESCHERICHA i TISSIERA beztlenowiec *bacil. bifidus* okazał się wyłącznym przedstawicielem flory wypróżnień dzieci, piersią karmionych. Badaczom następnym (FINKELSTEIN, MORO, NOBÉCOURT, FLEXNER i HOLT) udało się wyodrębnić cały szereg swoistych drobnoustrojów, które mogą wywołać pewne postaci zaburzeń trawienia u niemowląt.

Opierając się na swych szczegółowych badaniach flory normalnej i patologicznej przewodu pokarmowego u dzieci, starał się ESCHERICH wszystkie prawie zaburzenia oprzeć na podstawie bakterjologicznej; obok zakażenia, pochodzącego z zewnątrz, przyjmuje on

w pewnych przypadkach zakażenie „wewnętrzne” (*endogene Infection*). Jednakże istnieją postaci zaburzeń, gdzie zakażenie zupełnie można wyłączyć, są przejawy, których badania bakterjologiczne objaśnić nie potrafiły; dla tych przejawów należało szukać innego czynnika szkodliwego.

Jeszcze przed rozwojem badań bakterjologicznych rozpoczęte zostały badania nad ilościowym i jakościowym składem mleka zwierzęcego i kobiecego. Najbardziej uderzała tu przedewszystkiem większa zawartość białka w mleku krowiem oraz ta okoliczność, że mleko krowie pod wpływem podpuszczki daje gruby strą. Ztąd powstała hipoteza BIEDERTA o trudnem trawieniu sernika mleka krowiego, hipoteza, wskazująca owe jakoby niestrawione kłaczkki sernikowe i grudki w stolcu osesków. Jednakże badania następne, przez BENDIXA, KELLERA, RUBNERA i HEUBNERA i innych dokonane, zgodnie wykazały bezpodstawność twierdzenia BIEDERTA; dowiedziono również, iż owe kłaczkki białe, w stolcach spotykane, składają się nie z sernika, lecz z mydeł tłuszczowych.

Nowy okres w rozwoju nauki o zaburzeniach odżywiania osesków rozpoczął się w połowie ostatniego dziesiątka lat ubiegłego stulecia z chwilą ukazania się szeregu prac z kliniki wrocławskiej, które odrazu przeniosły punkt ciężkości tej sprawy z jednostronnej drogi bakterjologicznej na pole, dotychczas zupełnie nie uprawiane—w dziedzinę przemiany materji. Przedmiotem badań klinicystów wrocławskich (CZERNEGO i uczniów jego) były nietylko przejawy w obrębie przewodu pokarmowego, lecz również i dalsze losy pokarmu już po przejściu jelit. Zastępując dotychczasową nazwę „zaburzenia w trawieniu” przez daleko odpowiedniejszą „zaburzenia w odżywianiu”, rozróżniają CZERNY i KELLER zaburzenia, wywołane tylko przez nieodpowiedni pokarm, zaburzenia przez żywienie (*ex alimentatione*), od zaburzeń, powstałych drogą zakażenia—*ex infectione*. Odpowiednio do dwu głównych rodzajów pokarmu sztucznego uwzględniają CZERNY i KELLER szkody w organizmie, wywołane przez mleko (Milchnährschaden), oraz szkody, wywołane przez pokarm mączny (Mehlnährschaden).

Dragées

ATOXYL à 0,01

BLAUDI cum ATOXYL à 0,01

Atoxyl — organiczny arsenowy związek, zawierający około 37,7% arsenu mocno związanego w swej budowie, środek względnie mało toksyczny o wybitnym odżywczym i wzmacniającym działaniu na organizm. Połączenie żelaza z atoksylem w postaci pigułek stosowane bywa z powodzeniem przez najwybitniejsze powagi lekarskie, jako środek wytwarzający czerwone ciała krwi (chloroza, anemia), w ogólnym osłabieniu — specjalnie przy osłabieniu systematu nerwowego.  
Sposób użycia: 2—3 razy dziennie po 1—2 pigułek po jedzeniu.

poleca

Apteka E. GESSNERA w Warszawie  
Jerozolimska 27 róg Kruczej.

Warsz. Tow. Akc.

„MOTOR”

Marszałkowska 23

poleca

własnego wyrobu;

Glicerofosfat

ziarnisty z żelazem,  
z lecitiną.

Piperazinę  
musującą.

Kola

granulowane.

**Amylodiastase**  
**THÉPÉNIER**

Zawierająca wszystkie diastazy porośniętych zbóż.

Zaleca się do trawienia krochmalu, do leczenia chorób żołądka, dla neurasteników, krzywicowych, gruźliczych, ozdowieńców, do przygotowania kaszek słodowych dla ssawców.

Spożywać po dwie tabletki amylo-diastazy po każdym jedzeniu

Thépénier. 2 Bd des filles du Calvaire, Paris.

Główny agent na Rosyę.  
Gabriel POMMIER w Petersburgu.  
ul. Pantelejmonowska Nr. 27.

MACZKA

**NESTLÉ**

MLECZNA

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

# Thiol

Płynny: do pędzlowania.

Suchy proszek: do przesypywania.

Doskonały środek w leczeniu chorób skóry. Zwłaszcza zaleca się w **Acne, Dermatitis, Eczema, Erysipelas, Erythema, Herpes, Impetigo, Intertrigo, Pemphigus, Pityriasis, Prurigo, Pruritus, Psoriasis, Rosacea, Sy-cosis, Urticaria, Varices** i t. p.

W oparzeniach nieporównane działanie lecznicze.

*THIOL nie posiada nieprzyjemnego zapachu, rozpuszcza się łatwo w wodzie i zmywa się łatwo z białizny.*

# Salipyrin

lek swoisty przeciwko

**Influenze, przeziębieniu  
i cierpieniom reumatycznym.**

Doskonały przy zbyt obfitem miesiączkowaniu i zaburzeniach w miesiączkowaniu, jak również w bólach mięśniowych i nerwobólach.

Najdogodniejsza i najtańsza forma przepisywania:

**Oryginalne Tabletki Salipyrinowe  
Riedel'a.**

po 1 g., w rurkach, zawierających 10 sztuk

n 1/2 " " " " " 10 "

*Dawka dla dorosłych: 3—6 razy dziennie*

*1 g.; dla dzieci połowa.*

Próby i literatury na żądanie pp. lekarzy gratis.

**J. D. Riedel A. G. Berlin Nr. 9.**

# Chloroform, „Anschütz”

Chemicznie czysty

## Chloroform do usypiania.

W oryginalnych butelkach po 25 i 50 grammów.

————— Preparat trwały —————  
————— i niezменяjący swego składu. —————

Próby i literaturę na żądanie

**Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation**

Pharmac. Abteilg.

Berlin SO. 36



Podczas gdy, zdaniem BIEDERTA, szkodliwą częścią pokarmu jest białko, szkoła CZERNEGO wpływu szkodliwego dopatruje się w tłuszczu. Tłuszcz bowiem pociąga za sobą u osesków objawy t. zw. acydozy względnej (STEINITZ), przejawiającej się we wzmożonym wydzielaniu się amoniaku w moczu i we wzmożonym tworzeniu się mydeł alkalicznych w kiszkiach. Aczkolwiek teoria szkoły wrocławskiej znacznym z biegiem czasu uległa zmianom, to jednak prace CZERNEGO i jego uczniów zdołały dać pierwsze naukowe podstawy dla pojęcia szeregu spraw zawiłych oraz stały się podwaliną racjonalnego leczenia dyetetycznego.

Że obok białka i tłuszczu i w serwatce samej mleka znajduje się substancje bynajmniej dla dziecka nieobojętne, tego dowodzą doświadczenia MEYRA, który karmił po kolei dzieci mieszaniną, zawierającą tłuszcz i białko krowie, a serwatkę, z mleka kobiecego otrzymaną, oraz mieszaniną odwrotną, tj. zawierającą tłuszcz i białko kobiece w serwatce krowiej; okazało się przytem, że, podczas gdy dzieci znajdowały się w doskonałym stanie zdrowia przy stosowaniu mieszaniny pierwszej, wykazywały objawy niestrawności i niezdytu jelit wnet po otrzymaniu mieszaniny drugiej.

Jednocześnie z badaniami chemicznymi występują próby rozwiązania zagadnienia o przyczynach zaburzeń na drodze biologicznej. Niektórzy badacze doszukują się istoty rzeczy w swoistych właściwościach pokarmu, wskazują na mniejszą zawartość komplementów (w znaczeniu EHRLICHA) w surowicy niemowlęcia, karmionego sztucznie (MORO), ak-

centują różnicę mleka „gatunkowo obcego” od „gatunkowo własnego” (HAMBURGER). Również i teoria „dynamiczna” ma tutaj swoich przedstawicieli: CAMERER, RUBNER i HEUBNER wskazują na większy nakład pracy, włożony w trawienie przez dzieci, sztucznie karmione.

Że droga laboratoryjna nie zdoła obecnie jeszcze przynajmniej dać zupełnej odpowiedzi na cały szereg pytań i zagadek, z zaburzeniami odżywiania związanych, dowodem tego jest zwrot do obserwacji klinicznych, jaki cechuje niedawno ogłoszone prace FINKELSTEINA.

Głównym środkiem FINKELSTEINA jest niezmiernie drobiazgowo obserwacja kliniczna, obserwacja zmian wagi ciała i stanu ogólnego. Każdy najdrobniejszy choćby tu objaw nie jest według niego rzeczą przypadkową, lecz bezpośrednim odczynem na jakość i ilość pokarmu. Odczyn ten objawia się u dziecka w zachowaniu się wagi ciała, ciepłoty, stolców, stanu ogólnego. Uzbrojony jedynie w termometr i wagę, znając przytem dokładnie skład podawanego pokarmu, a na podstawie drobiazgowego wywiadu i dotychczasowy sposób karmienia dziecka, FINKELSTEIN umie z jednej strony stwierdzić klinicznie wyniki, drogą doświadczenia zdobyte, z drugiej zaś potrafi oświetlić takie strony sprawy, do jakich dotychczas nie mogła przeniknąć droga pracowniana. Z pomocą dokładnych krzywych badań te wszystkie nieznaczące choćby zboczenia, jakie w stanie ustroju wywołać można przez planowo przeprowadzone zmiany w sposobie żywienia.

(C. d. n.)

## STRESZCZENIA

### Medycyna wewnętrzna.

#### 212. W. Freymuth. O stosowaniu tuberkuliny bezbiałkowej.

Коч давно już myślał o przygotowaniu tuberkuliny, któraby zawierała jaknaj-

mniej substancji białkowych, chciał bowiem w ten sposób możliwie zmniejszyć ilość substancji postronnych, powodujących po zastrzyknięciu do ustroju podniesienia ciepłoty. W 1909 i 1910 r. udało mu się otrzymać przetwór z laseczników, hodowanych na podło-

zach bezbiałkowych. Jeden preparat był poza tem przygotowywany zupełnie, jak stara tuberkulina, a więc poddawany działaniu wysokiej ciepłoty,—drugi, o którym właśnie mowa w obecnym artykule, nie podlega zgęszczaniu przy wysokiej ciepłocie. Nowa ta tuberkulina bezbiałkowa (aczkolwiek, rzecz naturalna, zawierająca pewną ilość ciał białkowych, pochodzących z samych laseczników) posiada wszelkie własności wogóle preparatów tuberkulinowych, przypomina bardzo tuberkulinę starą, lecz nie jest z nią identyczna. Na chorego działa łagodniej, niż tuberkulina stara, po pierwsze dlatego, że zawiera mniej tuberkuliny, a następnie, ponieważ nie zawiera prawie albumoz i peptonów. Z tego też powodu można przy stosowaniu tuberkuliny bezbiałkowej szybciej zwiększać dawki. Zauważyć jednak należy, że wstrzykiwanie omawianej tuberkuliny czyni ustrój nadwrażliwym w stosunku do starej tuberkuliny; to też nie należy kombinować leczenia tuberkuliną bezbiałkową z następczemi wstrzykiwaniami starej tuberkuliny.

Autor poleca natomiast następcze wstrzykiwania zawiesiny laseczników, którą ustrój, uprzednio nasycony tuberkuliną bezbiałkową, dobrze znosi.

Naogół należy przy wstrzykiwaniu tuberkuliny bezbiałkowej dochodzić do możliwie dużych dawek (1,0). Najniższa granica wrażliwości u chorych z gruźlicą płuc wynosi  $\frac{1}{10}$  mg. Antytuberkuliny nie zwykły się wytwarzać w surowicy krwi nawet przy dłuższem stosowaniu tej nowej tuberkuliny.

(Beitr. z. Klin. der Tub. t. XX z. 2.)

### 213. Freymuth. O powtórnem zakażeniu gruźliczem ze szczególnem uwzględnieniem sanatoryów.

Sprawa powtórnego zakażenia gruźliczego chorych na gruźlicę przedstawia nie tylko wartość teoretyczną, lecz i praktyczną. Dawno już bowiem probowano rozstrzygnąć pytanie, czy chorzy, przebywający w zakładach leczniczych, nie ulegają ponownemu zakażeniu ze strony swego otoczenia. Jest to zadanie bardzo trudne do rozwiązania przede wszystkim ze względu na niemożność stwierdzenia pewnego, czy dany chory ma

już zdrowe płuco, czy więc następczo stwierdzone pogorszenie zależy od nowego zewnętrznego zakażenia. A o to ostatnie idzie nam tu właściwie. Wiadomo bowiem, że przy istnieniu zmian gruźliczych w ustroju wtórne zakażenie może mieć za punkt wyjścia dawniejsze ogniska gruźlicze.

Doświadczenia na zwierzętach (Koch, Römer i inni) dowodzą wprawdzie, że zakażenie gruźlicze nadaje ustrojowi pewną naogół niewielką odporność przeciwko zakażeniu wtórnemu, pochodzącemu z zewnątrz, trudno jednak przenosić te spostrzeżenia na ludzi, tembardziej, że i wśród zwierząt dają się stwierdzić pod tym względem znaczne różnice (świnki morskie zyskują niewielką, owce znaczną odporność).

Wobec trudności użycia w tym celu pewnych mierników u ludzi autor postanowił na znaczniejszym materyalesanatoryjnym przekonać się o istnieniu zakażenia wtórnego zewnętrznego na zasadzie wyników badania bakteriologicznego płwociny. Biorąc, mianowicie, pod uwagę warunki, sprzyjające zakażeniu wzajemnemu chorych przy częstej z sobą styczności w zakładzie, autor określał liczbę chorych, u których pierwsze badania płwociny nie stwierdzały obecności prątków Kocha, gdy tymczasem następne je wykrywały.

Z małej odsetki takich przypadków (2%) autor pozwala sobie wyprowadzać wnioski co do nieznacznej okazji w zakładach do zewnętrznego zakażenia wtórnego, co do zbyteczności oddzielania chorych z gruźlicą otwartą i zamkniętą i t. p. (Wobec problematyczności zasadniczych badań trudno cośkolwiek powiedzieć o wartości wniosków powyższych. Przep. ref.).

(Beit. z. Klin. der Tub. t. XX z. 2).

M. Gantz.

### 214. O. Roth. Przyczynek do nauki o nerwicach naczyń ruchomych z podniesioną ciepłotą.

Autor podaje wyniki paroletniego obserwowania chorej, która, po przebyciu silnego wstrząśnienia moralnego została dotknięta wypryskiem na twarzy, przedramionach i udach. Po paru dniach wyprysk znikł, ale

w przeciągu paru lat kilka razy zjawiał się na nowo, przeważnie po rozmaitego rodzaju nieporozumieniach z otoczeniem, przykrościach życiowych i t. p.

Z biegiem czasu zjawilo się mniej lub więcej znaczne podniesienie ciepłoty, przyspieszenie tętna, dochodzące do 110 uderzeń na minutę, ból w stawach kończyn dolnych i bicie serca.

Wystąpieniu wyprysku zwykle towarzyszyło jeszcze większe podniesienie i tak już wysokiej ciepłoty. Obserwacya kliniczna i szczegółowe badania (przemiany materyi, krwi i t. d.) wykazały, że w danym przypadku podniesienie ciepłoty nie jest pochodzenia zakaźnego (nie zwiększony rozpad białka, brak leukocytozy, brak urobiliny w moczu i t. d.), natomiast uwarunkowany jest zmniejszonym wydzielaniem ciepła z ustroju. Autor sądzi, że powyższe objawy zależne są od zmian w zakresie ośrodką ciepłotnego i nerwów naczynioruchowych. Za pochodzeniem korowem sprawy przemawia występowanie objawów po silnych wzruszeniach psychicznych.

(Neurolog. Centralblatt 1911. Nr. 16).

#### 215. **Arnold Josefson. Ząbkowanie a wydzielanie wewnętrzne.**

U kilku chorych, pochodzących z jednej rodziny, autor zauważył obok objawów, przemawiających za zaburzeniami w wydzielaniu wewnętrznym (nadmierne uwłosienie, dodatkowe brodawki sutkowe, małe lub zbyt wielkie narządy płciowe, wady rozwojowe w kośćcu) — zaburzenia w ząbkowaniu, mianowicie opóźnienie w wyrzynaniu się zębów i brak niektórych z nich. Zmiany podobne występowały również u matki, ciotki i dziadka tych dzieci. Po paru miesiącach leczenia preparatami gruczołu tarczowego w ząbkowaniu dzieci nastąpiła znaczna poprawa.

Z powyższych faktów autor wyciąga wniosek, że ząbkowanie zależy od wydzielania wewnętrznego, i, jeżeli wydzielanie jest niedostateczne, wtedy następuje opóźnienie albo też nawet zahamowanie ząbkowania. Ponieważ wydzielanie wewnętrzne wpływa na rozwój i czynności ustroju nie tylko po urodzeniu, ale i w życiu płodowym, autor uwa-

ża za wskazane, aby podczas ciąży kobietom, pochodzącym z podobnej rodziny (a cierpienie to jest zawsze dziedziczne), podawać preparaty gruczołu tarczowego; dzięki temu zaburzenia w ząbkowaniu przyszłych dzieci można zupełnie usunąć lub przynajmniej osłabić.

(Neurolog. Centralblatt 1911 r. N-r 15).

Fr. W.

### Choroby nosa.

#### 216. **M. Rosenberg. Związek między zwężeniem jam nosowych a gruźlicą płuc.**

Związek ten oddawna jest znany i w pewnej mierze daje podstawy anatomiczne dla wyjaśnienia t.zw.usposobienia. Już w wieku dziecięcym obecność wyrosli adenoidalnych, które tak często spotykają się w żołzach, a są stałą przyczyną zatkania nosa, wskazuje ten związek. O ile jednak nie zawsze możemy w tych razach rozstrzygnąć, co jest pierwotne, czy przerost migdalka gardzielowego, czy też zakażenie gruźlicze, to w gruźlicy płuc sprawa staje się zupełnie jasną, ponieważ zatkanie nosa wywołuje szereg nieprawidłowości w czynności oddychania, sprzyjających zakażeniu dróg oddechowych lasiecznikami gruźliczymi.

Przy zatkaniu nosa oddychanie odbywa się przez usta, przy czem fizyologiczna czynność nosa zostaje usunięta. Tu należy oczyszczanie powietrza wdychanego od zawartych w niem przymieszek, które zatrzymują się w nosie i następnie wydalane zostają. Że w ten sposób głębsze drogi oddechowe mogą być zabezpieczone od zakażenia gruźliczego, dowodzą badania STRAUSSA, który znajdował lasieczniki gruźlicze w jamach nosowych służby w oddziałach dla suchotników, oraz CORNETA, który znajdował je we własnym nosie.

Przy zatkaniu nosa lasieczniki gruźlicze nie tylko dostają się łatwo do dróg oddechowych, ale znajdują tam warunki, sprzyjające ich zagnieżdżaniu się i rozmnażaniu, a to z powodu częstych nieżytyłów nosa i gardła, będących następstwem zatkania nosa, a przechodzących zwykle na krtań, tchawicę i oskrzela. Powstawanie nieżytyłów tych jest wywołane

bezpośrednio przez wpływ drażniący powietrza nie ogrzanego i nie oczyszczonego bezpośrednio na śluzówkę tych narządów. A że nieżyt oskrzeli sam przez się ułatwia zakażenie gruźlicze, nie ulega wątpliwości, gdyż skutkiem sprawy zapalnej działalność nabłonka migawkowego ulega upośledzeniu, następnie laseczniki znajdują w śluzie oskrzeli wyborne podłoże dla swego rozwoju, a obecne często w tych razach uszkodzenia nabłonka pozwalają im drażyć włąb tkanek i tworzyć tam ogniska zakażenia.

Dalej związek między gruźlicą a zatknięciem nosa polega na spotykanem często w zwiężeniu przewodów nosowych zniekształceniu klatki piersiowej, a wyrażającym się zwiężeniem i spłaszczeniem górnej części klatki piersiowej; w tych razach z powodu złej wentylacji i niedostatecznego krążenia krwi górne płaty płuc łatwiej ulegają zakażeniu.

Niezależnie od tego musimy pewną rolę w etiologii gruźlicy płuc przyznać pierwotnej gruźlicy migdałka gardzielowego. Nie ulega wątpliwości, iż migdałek gardzielowy bezpośrednio jest wystawiony na niebezpieczeństwo zakażenia lasecznikami, zawartymi w powietrzu, a laseczniki, które się doń dostały, znajdują w pełnej zagłębieniu tkance adenoidalnej doskonałą dla rozwoju swego siedzibę. Czy z tego źródła często następuje zakażenie płuc lub innych narządów za pomocą powietrza lub dróg limfatycznych, nie zostało klinicznie stwierdzone, ale wobec tego iż stwierdzono w 4—5 proc. przypadków przerostu migdałka gardzielowego wyraźne zmiany gruźlicze, nasuwa się wskazanie operacyjnego usuwania tego przerostu już chociażby dlatego, by zapobiedz możliwemu z tego źródła zawleczeniu zarazka do narządów głębszych.

Oprócz tego autor zwraca uwagę na t.zw. stwardnienie zapadowe. KROENIG wykazał, iż wskutek nieżyty drobnych oskrzeli i ich zatkania następuje zapad zrazików płucnych, przy czem szczególnie usposobiony do tego jest szczyt prawego płuca. Postać ta obecnie wyodrębniona została, a badania za pomocą tuberkuliny, wykonane przez BLÜMELA, wykazały, iż nie ma ona nic wspólnego z gruźlicą, do powstawania której jednak może usposabiać. Zatkanie jam nosowych pośrednio za-

tem może wpłynąć na wytwarzanie się tego stwardnienia.

Objawy tego cierpienia, mało jeszcze znanego szerszym kołom lekarskim, polegają na stępieniu w okolicy prawego szczytu płucnego z jego wciągnięciem i małymi ruchami oddechowymi. Przy wysłuchiowaniu może być oddech pęcherzykowy zaostrozony, a nawet oskrzelowy współcześnie z rżeniami wilgotnymi lub bez nich. Natomiast znajdujemy prawidłowe przesuwanie się dolnej granicy płuc przy oddychaniu oraz brak wszelkich objawów zakażenia pomimo długiego trwania choroby, jak: gorączki, wychudnienia i t. d. Jakkolwiek więc stwardnienie zapadowe płuca nie ma nic wspólnego z gruźlicą, ale zgodnie z tem, cośmy powyżej wyłuszczyli, niedokładna wentylacja i wadliwe krążenie w szczycie płuca może posłużyć jako czynnik, usposabiający do powikłania gruźlicą.

Zapoznanie się ogółu lekarzy z postacią stwardnienia zapadowego jest bardzo ważne dlatego, iż chorzy tacy, z powodu przyjęcia ich za gruźliczych, bywają wysyłani do sanatoryjów dla chorych na gruźlicę i tym sposobem są narażani na nabycie gruźlicy tamże drogą zakażenia.

Z powyższego wynika, iż związek między zatknięciem nosa a gruźlicą płuc daje się często wykazać, co też stwierdzają dane statystyczne, zebrane w zakładach dla chorych piersiowych przez różnych autorów.

Tak np. MOELLER i RAPPAPORT znaleźli u 84 proc. chorych zmiany w nosie, zaś u 76 proc. zmiany w gardzieli, RIVERS zaś u chorych gruźliczych znajdował dwa razy częściej oddychanie za pomocą ust z powodu zatkania nosa, niż u osób, nie dotkniętych gruźlicą.

Na zasadzie powyższego autor wyprowadza wniosek, iż wszelkie zmiany, wywołujące zatkanie lub zwiężenie jam nosowych, winny być niezwłocznie usuwane na drodze operacyjnej, tym tylko bowiem sposobem możemy chorych zabezpieczyć od grożącego im zakażenia gruźliczego. Co się tyczy stwardnienia zapadowego, to po usunięciu zatkania nosa daje się zauważyć bardzo szybko poprawa, którą można spotęgować za pomocą odpowiedniej gimnastyki oddechowej.

(D. Med. Woch. 1911 N-r 35).

S. M.

## Wiadomości drobne i terapeutyczne.

+ W Acad. de Sciences w Paryżu NICOLLE, CONOR i CONSEIL przedstawili pracę o umiejscowieniu czynnika chorobotwórczego o duru wysypkowego. Według nich czynnik chorobotwórczy znajduje się w białych krwinkach, które po odwirowaniu z krwi chorych są bardzo jadowite, podczas gdy osocze krwi jest zupełnie pozbawione jadu i nieszkodliwe dla ludzi, najdrobniejsza liczba krwinek białych wywołuje natomiast u małych szybko i ciężkie zakażenie.

(Sem. méd. 1911. 40).

+ LIEBERMEISTER w zupełnym zężeniu rakowym przełyku stosuje z powodzeniem, wodę utlenioną. L. stosował 1%—2% wodę utlenioną, którą chory co godzinę przyjmuje łykami. Prócz wody utlenionej do wewnątrz nie daje nic, chorych karmi przez odbyt. Po 3—4 dniach cho-

ry zazwyczaj zaczyna przelykać pokarmy płynne, w przeciwnym razie L. zastrzykuje morfinę z atropiną. W ten sposób u 11 chorych widział poprawę wtedy, gdy inne środki zawodziły.

(La sem. méd. 40 1911).

+ D-r MEIERHOF w owrzodzeniach rogówki stosował w 15 przypadkach, w których leczenie zwykłymi środkami pozostało bez skutku, roztwór w o d n y j o d u z zupełnym powodzeniem. Autor wkraplał do oka 3 razy dziennie po 3 krople następującego roztworu:

Jodii puri	0,06
Natrii jodati	0,18
Aquae steril.	30,0

Ból niezbyt silny, krótkotrwały.

(Sem. méd. 1911, 40).

J. Z.

## III Zjazd Międzynarodowego Towarzystwa chirurgów.

*Bruksella, 25 — 30.*

Historię powstania tego Towarzystwa oraz statut jego podałem w sprawozdaniach z dwóch poprzednich zjazdów, obecnie uważam za konieczne zaznaczyć, że artykuł czwarty statutu brzmi:

Każdy kraj podczas trwania zjazdu mianuje komitet narodowy, składający się z trzech członków, spośród których jeden jest delegowany do komitetu międzynarodowego, nominacja ta oparta jest na większości głosów. Galicya zaliczona została do Austrii, Poznań do Niemiec, Królestwo do Rosyi, liczba członków dla Rosyi określona została na trzydziestu, z których wakuje siedmiu. Z pomiędzy Polaków zaboru rosyjskiego do tej pory na liście figurują d-r L. KRYŃSKI oraz niżej podpisany, w roku bieżącym mają wejść

jako członkowie d-r J. RAUM, F. KŁEWSKI, L. ZEMBRUSKI, wówczas wakujących miejsc będzie tylko cztery, a wobec pewnych trudności przypuszczać należy, że dla Polaków miejsca już zbraknie, tj. że nawet wówczas, gdyby wszyscy Polacy wzięli udział w przyszłym zjeździe, rozporządzać będą liczbą pięciu głosów. Każdy z życzących zapisać się do Towarzystwa musi złożyć deklarację na ręce komitetu narodowego, bez osobistej deklaracji przyjęcie jest niemożliwe.

Na poprzednim zjeździe obecnych członków z Rosyi było dwudziestu, na trzecim, tj. ostatnim, dziewięciu.

Następny zjazd odbędzie się w końcu września 1914 roku w Nowym Yorku. Koszty przejazdu mają wynosić tam i z powro-

tem około 1400 franków, koszty pobytu trzytygodniowego około 800 franków, co razem uczyni około 840 rubli w ciągu 5 i pół tygodnia, czyli dzień wypadnie około 22 rubli.

Amerykańscy koledzy obiecują pewne ulgi. Zjazd ma trwać trzy dni w Nowym Yorku, jeden dzień w Chicago, jeden lub dwa dni u braci MAYO w Rochesterze. Na prezesa zjazdu IV-go wybrano w uznaniu zasług, położonych dla Towarzystwa, prof. DEPAGEA z Brukselli, na jeneralnego sekretarza d-ra MAYERA z Brukselli. Do dyskusyi na ten zjazd wybrano trzy tematy:

1. Chirurgia wrzodu żołądka i dwunastnicy. 2. Szczepienia i przeszczepiania organów (ze względu na CARRELA). 3. Technika amputacji, protezy. 4. Leczenie tęcza.

Tyle o przyszłym zjeździe. Ubiegły zjazd obejmował trzy tematy:

1. Rozpoznawanie i leczenie zapaleń trzustki. 2. Rozpoznawanie i leczenie zapaleń grubego jelita. 3. Chirurgia płucno-płucnowa.

Nadto w 8-miu wielkich salach wystawiono wszystko, co dotyczy złamań kości oraz ich leczenia, w pięciu salach — narzędzia.

Śród wystawców spotykamy znane firmy COLLINA, STILLEGO, WINDLERA, SCHAE-RERA, HAERTELA, LOEWENSTEINA, ZEISSA i LEITZA.

Przyrządy wyjaławiające wystawił FLICOTEAUX. Kotły do wyjaławiania opatrunków o tyle są zmienione, że ssąca wodna pompa opróżnia z kotła powietrze przed wpuszczeniem doń pary i usuwa parę po skończonem wyjałowieniu—opatrunki wyjęte z kotła są zupełnie suche. Angielska firma ALLEN et HAUBURYS (London 48 Wigmore street) wystawiła bardzo dobre łączniki do wkraplań kiszkowych MURPHYEGO oraz przyrządy ARBUTHNOT LANEA do szwów kostnych, przyrządy, doskonale obmyślane, bardzo dogodne, ale też i bardzo drogie. BRAUN wystawił wraz z catgutem KUHNĄ i odpowiedniami doń naczyniami automatyczny przyrząd do obcinania i nawlekania.

Wystawa złamań kości podzielona została na grupy:

Sala anatomii i historyi złamań, 4 sale niekrwawego leczenia złamań, sala radiograficzna, sala krwawego leczenia złamań czyli szwu kostnego, sala diapozytywów.

Wogóle 67-iu wystawców w dziale złamań; reprezentowane są wszystkie narodowości z wyjątkiem Czechów i Polaków.

W grupie osteo—syntezy widzimy rozmaite sposoby szwu kostnego: ARBUTHNOT LANEA za pomocą stalowych (nie niklowanych) śrub i płytek, podobny nieco sposób LAMBOTTEA, „boulonnage” DEPAGEA, łączenie za pomocą agrafek (stary sposób GUSSENBAUERA), zeszywanie za pomocą drutu, czopowanie za pomocą kości słoniowej, rogu, czopów stalowych.

W końcu sposób CODIVILLI, zmieniony nieco przez STEINMANNĄ (wyciąg bezpośredni za pomocą sztyftów lub śrub, obsadzonych w dolny koniec złamanej kości).

#### Temat I.

Rozpoznawanie i leczenie zapaleń trzustki.

MICHEL z Nancy odróżnia ostre zapalenia i przewlekłe.

Pierwsze obejmują zapalenia krwotoczne, ropne i zgorzelinowe, drugie stwardnienie, zwyrodnienie tłuszczowe, kamienie trzustkowe. Rozpoznanie pierwszych opiera się na:

a) oznakach fizycznych, wyczuwaniu guza za pomocą obmacywania oraz stosunku tego guza do żołądka i jelita poprzecznego;

b) charakterze bólów, które DIEULAFOY nazwał: le drame pancréatique (punkty DESJARDINA, CHAUFFARDA, ORŁOWSKIEGO);

c) zaburzeniach czynnościowych: lojotok, wychudnięcie raptowne, cukromocz, objaw LÖWYEGO (rozszerzenie źrenicy po wkropleniu do oka adrenaliny).

Czasami choroba ta ma przebieg podobny do ostrej niedrożności kiszek, czasami do zapalenia otrzewny, wobec czego należy wyłączyć niedrożność kiszek, zapalenie otrzewny wskutek przedziurawienia żołądka lub dwunastnicy, zapalenie otrzewny — wyrostkowe.

Rozpoznawanie przewlekłych zapaleń,

powikłanych często kamicią żółciową, jest również niezbyt łatwe; otwierając jamę brzuszną z powodu kamicy żółciowej, znajdujemy zapalenie trzustki lub jej guz złośliwy.

Pod uwagę należy brać:

1. Badanie soku żołądkowego i dwunastniczego (sposób EINHORNA).

2. Badanie kału (sposoby GAULTIER, SCHMIDTA).

3. Badanie moczu (sposób SAHLI, WOHLGEMUTHA, odczyn CAMMIDGEA).

Najczęściej mamy tylko podejrzenie sprawy trzustkowej, częściej zaś rozpoznajemy ją dopiero podczas operacji lub badania pośmiertnego. Chirurg, mając to na względzie, winien pamiętać o gruczole, schowanym poza żołądkiem, daje on częściej, niż zdawało się do tej pory, cały szereg ciężkich zaburzeń.

Objawy ostrego zapalenia trzustki rozpoczynają się gwałtownie; wśród najlepszego zdrowia występują nagle szalone bóle w dołku, twarz się kurczy, oczy zapadają wgłąb, nos zaostrza się, tętno staje się szybkie—niezliczalne, ciepłota subnormalna—chory wkrótce umiera. W niektórych przypadkach śmierć następuje tak szybko, że budzi podejrzenie otrucia.

Postać krwotoczna najczęściej występuje u ludzi otyłych i obżartuchów równie gwałtownie, jak poprzednia: bóle w dołku podsercowym, uderzające w plecy; chory wymiotuje z początku jedzeniem, potem żółcią; brzuch wzdyma się, ciepłota obniżona, tętno niezliczalne, odchodzenie gazów wstrzymane; czasami występuje guz w górnej części brzucha. Chory umiera po 3 do 8 dniach—jest to postać „*drame pancreatique*” DIEULAFOY: ostre zapalenie trzustki (*creatitis*) ze steatonekrozą, ostra postać MAYO-ROBSONA. Szybko wykonana operacja może uratować tych chorych (przypadki HAHNA, PORTERA, BUNGE, MUVRATTA, DOBERAUERA, LITTLERA, JONESA). Przy otwarciu jamy brzusznej znajdujemy tak zwane „*taches de bougie*”, nieco krwawo-surowiczego płynu.

Bóle w tej postaci chorobowej są stałe—w górnej części brzucha, promieniują ku lewej stronie i w plecy—nigdy ku ramieniu (w zależności od spłotu trzewnego).

Występowanie bólu z tyłu przy obmacywaniu na wysokości kąta żebrowo-kręgowego jest, według MAYO-ROBSONA, objawem patognomonicznym.

Różniczkowanie pomiędzy ostrą niedrożnością kiszek czasami udaje się przeprowadzić na zasadzie wczesnego występowania wymiotów, nie tak jednak obfitych i nie przechodzących w kałowe,—wymioty te zależne są od ucisku na dwunastnicę oraz ostrej rozstrzeni żołądka. Wstrzymanie gazów nie jest całkowite—zależy ono od porażenia kiszek; wzdęcie zazwyczaj umiarkowane, często występuje również wzdęcie poprzecznicy. Stan chorego w ostrem zamknięciu światła kiszek pogarsza się zwolna, w krwotocznym zapaleniu trzustki—nagle. Jedynie uwięźnięcie jelit w otworze WINSLOWA jest trudne do odróżnienia, zdarza się ono jednak niezmiernie rzadko.

Ostre przedziurawienie żołądka lub kiszek daje prawie od pierwszej chwili „*le ventre de bois*”, ostre zapalenie trzustki daje go znacznie później lub nie daje zupełnie. Przy przedziurawieniu żołądka ból ma typ piersiowy, jak po uderzeniu sztyletem, ból trzustkowy jest umiejscowiony w nadbrzuszu. Różniczkowanie pomiędzy napadem zapalenia wyrostka robaczkowego, kolki wątrobowej lub nerkowej jest łatwiejsze na zasadzie wywiadów oraz objawów.

Ropne zapalenie trzustki oraz ropnie okołotrzustkowe mają przebieg powolniejszy. Zpośród innych ostrych cierpień trzustki należy mieć na względzie ropny nieżyt MAYO-ROBSONA oraz zapalenie trzustki po przebyciu świnki.

O przewlekłych zapaleniach trzustki pisał KEHR oraz MAYO-ROBSON, towarzyszą one bardzo często kamicy żółciowej.

Objawy tego cierpienia: ból, żółtaczka, zatrzymanie żółci, szybkie wychudnięcie, guz w okolicy trzustki.

Badanie laboratoryjne dla rozpoznania jest niedzowne, polega ono na badaniu soku dwunastnicy (sposób EINHORNA), badaniu kału (tłuszcz, azot, węglowodany) oraz moczu (cukier, próba CAMMIDGEA).

W dyskusji zabierają głos DELAGENIÈRE, de BERSAGUES, REYNALDO dos SANTOS.

Leczenie zapaleń trzustki referował KÖRTE z Berlina, opierając się na materyale osobistym, oraz prof. BRENTANO.

Operacja, wykonana wcześniej, daje dobre wyniki; w ostrem cierpieniu w 1-y tygodniu na 12 przypadków—8 wyzdowień, w 4-y tygodniu na 4 przypadki wszystkie śmierci.

Cięcie w górnej części brzucha, szybkie

dotarcie do trzustki poprzez więz żołądkowo okrężnicowy, konieczne wybranie cząstek zmartwiałej trzustki, założenie sączków i paszków gazy. Należy unikać poszukiwań w dolnej części brzucha, operować szybko ze względu na zapaść, w jakiej się znajduje chory.

GIORDANO, SCHOEMACKER i REYNALDO dos SANTOS przytoczyli również przypadki, własne.

*Aleksander Zawadzki.*

## ODCINEK

### W sprawie opieki nad umysłowo chorymi.

Podał

**Teodor Łapiński.**

Ordynator szpitala Jana Bożego.

(Dokończenie).

O natychmiastowym zadośćuczynieniu wszystkim potrzebom, związanym z bytem umysłowo chorych u nas, mowy być nie może; niema dwóch zdań również, że rzecz ta się da w zupełności załatwić jedynie po wprowadzeniu u nas samorządu miejskiego i ziemskiego. W każdym jednak razie winniśmy dążyć, by kwestya ta należycie została rozwiązana w ciągu najbliższych 10 lat. Zakład można budować stopniowo. jeden pawilon po drugim, plan zaś ogólny winien odrazu przewidywać projektowaną liczbę chorych. Liczba chorych w zakładzie nie powinna przewyższać 1200 osób, gdyż większym zakładem nie sposób racjonalnie administrować jednej osobie; nawet wybitni psychiatry (np. STRALINGER z Mauer—Oehling) utrzymują, że i taka liczba chorych jest za wielka. Toż samo mniej więcej zdanie wypowiadali przedemną lekarze innych zagranicznych i krajowych zakładów dla obłąkanych.

Dawniej mniemano, że przewlekli chorzy umysłowo mogą się mieścić w zwyczajnych budynkach, zdani na łaskę i niełaskę osób niepowołanych. Obecnie w psychiatrii panuje przekonanie, że chorzy przewlekli wymagają takich samych specjalnych urządzeń i specjalistów lekarzy, jak i chorzy ostrzy. Na dowód przytoczę kilka nowych

zakładów, które zwiedzałem tego roku. W Steinhofie, w Wiedniu, Mauer—Oehling pod Wiedniem, Herisau pod St. Gallen, wreszcie w nowo-budującym się zakładzie w Kobierzynie pod Krakowem i t. d. wszędzie nie robi się zasadniczej różnicy między chorymi ostrymi i przewlekłymi; chorzy przewlekli, jak i ostrzy, mieszczą się w oddzielnych pawilonach, z tą różnicą, że dla ostrych istnieją dodatkowe urządzenia wewnętrzne, jako to: długotrwałe kąpiele, większa liczba oddzielnych pokoi i t. d.

Wobec tego że miasta skutkiem swego zaludnienia dostarczają zakładom najwięcej umysłowo chorych, wobec tego, że do miast dążą ludzie w wieku, najbardziej skłonny do chorób umysłowych, należy dla miast z ludnością ponad 200,000 stworzyć oddzielne zakłady. W miastach takich winny powstać, stosownie do liczby cyrkułów, kuratoria z wyborów, któreby opiekowały się wszystkimi obłąkanymi mieszkańcami danego miasta zarówno w zakładach, jak i w domu.

Skąd wziąć środki na wybudowanie tylu zakładów? Wprawdzie istnieje w Rosyi Najwyżej zatwierdzona decyzja rady ministrów z r. 1879, która poleca wydawać guberniom ziemskim na budowę i ulepszenie zakładów dla obłąkanych zapomogi, w ilości jednak nie wyższej nad 50% kosztów, związanych z budową lub ulepszeniem danego zakładu.

Pieniądze te obecnie idą na budowę nowych zakładów w samej Rosyi, zapotrzebowania tam są również wielkie, jak i u nas. Liczyć bardzo przeto na zapomogę od rządu nie można; nie zawadzi jednak pamiętać o tej



**NAJLEPSZY ŚRODEK WZMACNIAJĄCY**

# HISTOGÉNOL

# Naline

**Histogénole Naline** otrzymał najlepsze świadectwa i jest jedynym środkiem tego rodzaju o którym zdawano sprawę

w **Paryżkiej Akademii Nauk,**  
w **Paryżkiem Towarzystwie Terapeutycznym,**  
w **Paryżkiem Towarzystwie Biologicznym**

i w rozprawach, przedstawionych kompetentnemu sądowi Paryżkiego Fakultetu Lekarskiego.

**HISTOGÉNOL NALINE** stosuje się z doskonałym wynikiem w ciągu kilku lat w szpitalach, sanatoriach, lecznicach i klinikach całego świata. Przepisuje się do leczenia i wyleczenia:

przewlekłych katarów oskrzeli, gruźlicy, małokrwistości, neurastenii, cukrzycy, żołądka, limfatyzmu i zimnicy i we wszystkich tych przypadkach w których ustrój, czemkolwiek osłabiony, wymaga zastosowania energicznego środka wzmacniającego.

**HISTOGÉNOL NALINE** należy podawać w ilości 2 łyżek stołowych dziennie dorosłymi 2 łyżki deserowych dziećtom; znajduje się obecnie we wszystkich aptekach w postaci ziarenek i w postaci eliksiru. W celu uniknięcia zafałszowań należy wyraźnie przepisywać.

**HISTOGÉNOL NALINE** w postaci „ELIKSIRU“ lub **HISTOGÉNOL NALINE** w postaci „ZIARNEK“ i sprawdzić czy rzeczywiście podpis **A. Naline** znajduje się na szyjce butelki.

**Histogénol Naline** znajduje się w sprzedaży we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

**HURTOWA SPRZEDAŻ U FABRYKANTA**

**A. Naline, Pharmacien de 1-re Classe à Villeneuve-La-Garenne, près Pars-St-Denis (Seine)**

Satady **HISTOGENOLU** we wszystkich aptekach Rosyji i w Rosyjskiem Towarzystwie Handlu Aptecznymi Towarami, Kazanskaja 12 w Petersburgu w Charkowie i Jekaterynburgu, w Towarzystwie Lemme i Co w Rostowie nad Donem i Odessie, w Towarzystwie Jurotał w Kijowie, w Kaukazkiem Towarzystwie Handlu Towarami Aptecznymi w Tyflisie, Baku i Batumie, w aptece W. K. Ferreja w Moskwie.



## FOSFATYNA FALIERA

Przyjemny pokarm, najodpowiedniejszy dla dzieci, w wieku od 6—7 miesięcy do lat 10-ciu, głównie zaś w okresie odstawienia od piersi i w okresie rośnięcia. Ułatwia wyrzynanie zębów i warunkuje prawidłowy rozwój kości. Sprzedaż w magazynach aptecznych i w aptekach. Próbne pudełko wysyła lekarzom, przedstawicielom Król. Polskie i Rosyję: W-ny W. Hoffmann w Warszawie, Hortensja 3.

**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 brzuszne, paski przepuklinowe. Przyjęcie od 4—6.

STERYLIZOWANE!

**Materyały Opatrunkowe**

**D-ra Borzymowskiego.**

Wata po 10, 25, 50, 100, 200 i 400 grm. za 7, 12, 20, 30, 60 i 110 k.  
Gaza hyg. po 1/4, 1/2 i 1 m. za 8, 15 i 25 k. Gaza jodoform. po 1/4, 1/2 i 1 m. za 20, 30 i 45 k. Gaza wioform po 1/4, 1/2, 1 m. za 25 40 i 70 k. Gaza jodoform. w. Dührsena 50 k., Litgatury jedwabne № 3, 4 i 5 i Katgut jodowy grubszy i cieńszy zatapiający w szkle 40 k.

Wyprawki połogowe z serwetkami i szczytkami (75 k.), Bandaż 5, 8, 10 i 12 ctm. szerok. i 6 m. dług. po 12, 15, 20 i 25 k. Tampony ginekolog. na nitkach (12 k.), uszne (35 k.) i nosowe (35 k.), Fizjolog. roczyn soli (50 k.), Opatr. chirurg. i ginekolog. 1, 20 i 25 k. i t. d.

Z przyrzędem D-ra Borzymowskiego do kontroli sterylizacji.

## Zakład d-ra Kozerskiego

Warszawa, ul. Hortensja Nr. 4.

**Pensjonat dla stałych chorych.**

**AMBULATORIUM**

(mężczyźni 9—10 i 4—6; kobiety i dzieci 12—1)

Pracownia analityczno-bakterjologiczna (próba Wassermanna, badanie na gonokoki). Roentgenoterapia. Finseoterapia. Radiumterapia. Arsonwalizacja. Elektroliza. Kąpiele mineralne, radioaktywne, świetlne.

Choroby skóry, włosów, weneryczne i kosmetyka lekarska.

# Bromglidina

Nowy preparat bromu z białkiem roślinnym, środek kojący o wybitnem działaniu, nie drażniący i wolny od wszelkiego działania ubocznego. Przyjemny w użyciu i zastępujący bromek potasu. Umożliwia przeprowadzanie długich kuracji bromowych, gdyż nie występują objawy uboczne. Wskazania: choroby nerwowe, szczególnie histerya, padaczka, neurastenia, nerwowe stany niepokoju, nerwobóle, płasawica, bóle głowy, bezsenność wywołana neurastenią, słabe objawy neurastenii, jak osłabienie, zawroty. — Rp. Tabl. Bromglidin. Oryginalne opakowanie. — Dawka kilka razy dziennie 1 — 2 tabl. — Każda tabletką zawiera 0,05 g. Br związanego z białkiem roślinnym.

Cena: 1 flakon oryginalny, zawierający 25 tabletek Rb. 1.

**Chemiczna Fabryka, D-r Volkmar Klopfer  
Drezno-Leubnitz.**

**Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów  
St. Petersburg Małaja Koniuszennaja 10.**

**Przedstawiciel na Królestwo Polskie: S. Rościszewski,  
Warszawa, Bracka 6.**

## Muiracithin

Części składowe Muira  
puama, Lecithina. Rad.  
liqu.

Wskazania: Impotentia vi-  
rilis, neurastenia płcio-  
wa i inne choroby u-  
kładu 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, gośćcu, rwie kul-  
szowej, migrenie, newralgii, pleuritis i  
innych chorobach przebiegających z bó-  
lami, doskonały środek do masażu przy  
przepracowaniu mięśni podczas sportów  
działa znacznie skuteczniej, niż zwykle  
używany salicylometylowy ester (gaul-  
theria lub ojek starzęślany) posiadający  
przykry zapach.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

## Noridal

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

Wskazania: Hemoroidy,  
Krwotoki, Pruritus a-  
nus, Tenesmus, Nie-  
żyt odbytnicy, bole-  
sne oddawanie stolca,  
rozpadliny i wyprzenie  
okolicy odbytu.

Próby i literatura na żądanie  
darmo i franko.

**Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów.  
St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.**

**Reprezentant: St. Rościszewski Warszawa Bracka 6. telef. 100 40**

decyzyi. Wypadnie przeto uciec się do długoterminowych pożyczek, spłacalnych ratami; przy obliczaniu kosztów utrzymania trzeba będzie uwzględnić spłatę długów, ciężących na zakładzie.

Kto łożyć będzie na utrzymanie obłąkanych? W Anglii rząd dopłaca do każdego chorego, przebywającego w szpitalu, 100 rubli rocznie; rząd Szkocyi ponosi  $\frac{1}{3}$  wydatków, związanych z utrzymaniem chorych; każdy ze szpitali szwajcarskich otrzymuje od rządu od 12,000 do 125,000 franków rocznej zapomogi, co stanowi 40% całego rozchodu na dany szpital. Dalej, wobec tego że od 10% do 30%, a według niektórych autorów nawet 50% chorych umysłowo zawdzięczają swoją chorobę pośrednio lub bezpośrednio napojom wysokokowym, część dochodów z tego źródła winna iść na ulżenie doli obłąkanych, a dochód ten wynosi 750 milionów rocznie; w Szwajcaryi 10% dochodu ze sprzedaży wódki idzie na walkę z opilstwem lub zapomogi dla obłąkanych. Poza tem rozmaite instytucje prywatne winny być opodatkowane albo też płacić stale za swych umysłowo chorych funkcjonaryuszy. Niektóre z instytucyi, jak np. droga Fabr.-Łódzka, Towarzystwo Akcyjne Sosnowieckie fabryki rur i żelaza, Warszawskie Towarzystwo fabryk cukru, Warszawskie Towarzystwo wzajemnej pomocy pracowników handlowych i t. d., wypłacają rok rocznie zapomogę Warszawskiemu Towarzystwu Opieki nad umysłowo chorymi. W razie choroby funkcjonaryusza odnośnej instytucyi stypendyum to pokrywa kosztą jego utrzymania. Lecz to jest kropla w morzu. Z nastaniem samorządu społeczeństwo nasze, zrażone obecną biurokratyczną gospodarką w naszych szpitalach, zacznie za przykładem lat dawnych nanowo składać hojne ofiary na zakłady zdrowotności publicznej.

Obecnie zachodzi kwestya, na czyich barkach będzie spoczywał koszt utrzymania w szpitalach chorych ubogich, nie pracujących w żadnej instytucyi poważniejszej, i kto będzie miał prawo do bezpłatnej opieki w danym zakładzie? Byłoby rzeczą niesprawiedliwą, by mieszkańcy danego miasta lub gubernii utrzymywali chorego przybysza z innej okolicy. Za przykładem

Niemiec należałoby wprowadzić w drodze administracyjnej prawo, że za mieszkańca danej miejscowości ma być uważany oprócz obcych poddanych każdy, kto ma ponad 18 lat i kto przemieszkał w danej miejscowości więcej, niż dwa lata. W razie przeciwnym kosztą utrzymania ponosi okolica, skąd pochodzi osobnik. W każdym jednak razie chory umysłowy winien być leczony w zakładzie tej miejscowości, gdzie nastąpiła choroba lub jej ostre przejawy. Prawdodawstwo zaś winno ściśle określić skalę kosztów, jakie ma ponosić rodzina lub miasto, wreszcie kasa państwowa. BAŻENOW słusznie proponuje, by  $\frac{1}{10}$  część wydatków na uboższego chorego ponosiła gmina,  $\frac{2}{10}$  powiat,  $\frac{3}{10}$  gubernia, resztę zaś—rząd.

Jakież wymagania stawia społeczna psychiatria zakładom dla obłąkanych? Przedewszystkiem instytucje tego rodzaju powinny zajmować taką przestrzeń, by na każdego chorego wypadło od 100 do 150 metrów kwadratowych. Im mniejszy zakład, tem większą przestrzeń winno się obliczać na chorego. Próby zmniejszania tej normy odbijają się zwykle ujemnie na chorych, stwarzają przepełnienie i utrudniają prawidłowe segregowanie chorych. Należy chorych ostrych odosabniać od przewlekłych, ponieważ chorzy ostrzy przejmują od przewlekłych rozmaite dziwactwa i szkodliwe nawyki; w razie powracania do zdrowia obecność chorych otepiałych lub też osobników z opaczniemi ideami opóźnia wyzdrowienie. Według TUKEA, słynnego angielskiego psychiatry, wielu chorych umysłowo poprawia się dzięki szpitalowi, wielu—wbrew, u innych zaś pobyt w szpitalu wręcz dopomaga do wystąpienia ostatecznego otepienia.

Należy stworzyć odpowiednie warunki i dla ozdowieńców, dać im stosowne zajęcie i możność korzystania ze względnej swobody, by w taki sposób wprawiali się do przyszłej swej działalności w zwykłych warunkach. Winno się również oddzielać chorych spokojnych ostrych od niespokojnych.

Chorzy niespokojni wymagają specjalnych urządzeń budowlanych i leczniczych, ulegają specjalnej dyscyplinie, poza tem swem zachowaniem drażnią innych chorych.

Wspomnieć też należy, że w racjonalnie zorganizowanych zakładach zagranicznych liczba t. zw. chorych niespokojnych, tak licznych w naszych szpitalach, stanowi niewielką część; nie słychać tam takich krzyków, wymysłów, bójek, jak u nas; chorzy chodzą przyzwoicie ubrani, siniaki trafiają się rzadko; wszelkie uszkodzenia chorych bywają rejestrowane w oddzielnych księgach.

Dzieje się to przede wszystkim dzięki umiejętnemu obchodzeniu się służby z chorymi. Można budować dla obłąkanych pałace, daleko trudniej jednak odpowiednią służbę; stroga dyscyplina i podwyższanie płacy nie zaradzają złemu. W Anglii, np. służący w zakładzie dla obłąkanych pobiera miesięcznie 40 rb., pomimo to jednak zdarzają się tam, wprawdzie rzadko, wypadki grubijańskiego obchodzenia się z chorymi i nawet pobicia.

Poza tem służba szpitalna męska stanowi element niestały; szczególnie często zmienia się ona w pierwszym roku służenia. Dla utrzymania odpowiednich służących wprowadzono w zakładach zagranicznych systematyczne podwyższanie płacy, kasy pożyczkowo-oszczędnościowe i ubezpieczeniowe, urządza się dla służby specjalne kursy, buduje oddzielne domy mieszkalne, sale dla rozrywek i t. d. Nie wiele to jednak pomaga. W niektórych zakładach od niedawna zaczęto wprowadzać tytułem próby obsługę kobietą nawet w oddziałach dla niespokojnych mężczyzn. Próby udały się nad spodziewanie; kobiety dzięki swej wrodzonej łagodności nadają się więcej od mężczyzn do pielęgnowania chorych i nie zmieniają tak często miejsc, jak mężczyźni. Być może, że w kobiecej służbie tkwi rozwiązanie tej zawilej sprawy.

W naszych szpitalach służba szpitalna rekrutuje się przeważnie z osobników o bardzo niskiej kulturze; większość z nich nie umie czytać i pisać; znaczna część godzi się do szpitala w braku innego zajęcia, wielu zaś przybywa wprost ze wsi. I nie dziwnego: wynagrodzenie służby u nas jest bardzo niskie; poza tem służba np. w szpitalu Jana Bożego i wielu innych niema odpowiednich mieszkań; mieści się ona przeważnie w pawi-

lonach obok chorych, w ciasnych brudnych pokojach; żadnych kas pożyczkowo-oszczędnościowych lub ubezpieczeniowych, kursów pielęgniarskich nie posiadamy. W zakładach, dobrze zorganizowanych, jeden służący wypada przeciętnie na 5 chorych; chorzy przewlekli, szczególnie spokojni, wymagają mniejszego dozoru; wobec tego na chorych ostrych wypada więcej, niż 1 służący na 5 obłąkanych. W naszych szpitalach liczba chorych znacznie się zwiększyła, ilość służby zaś pozostała bez zmiany.

Czyż można w takich warunkach stosować np. leczenie długotrwałemi kąpielami, które wielce sprzyjają uspokajaniu chorych niespokojnych?

Wielce dodatnio wpływa na chorych umysłowo ostrych i przewlekłych systematyczne zajęcie. Iluż to pacjentów naszych skarży się na nudy i domaga się nieustannie zajęcia! Niema konieczności budowania specjalnych warsztatów; przy wyborze zajęcia dążyć należy przede wszystkim, by największa liczba chorych mogła brać udział w pracy, by chorzy wyrabiali przedmioty pożyteczne, wreszcie dla zachęty należy chorym pracującym dawać specjalne wynagrodzenie pod postacią np. dodatków do jedzenia, tytoniu i t. d. W zakładzie pod Lozanną (Bois de Céry) 80% chorych umysłowo pracuje; pracują tam i chorzy ostrzy, i nawet największym niedołęgom umysłowym daje się coś do skubania; praca jest przymusowa. W Herisau pod St. Gallen chorych leniwych karzą nawet, nie pozwalając im czas dłuższy opuszczać łóżka.

Nic dziwnego, że w zakładach takich wszelkie środki krępujące, jak np. ubieranie w kaftan, izolowanie do oddzielnego pokoju, należą do rzadkości. Kaftan nakłada się z wiedzą dyrektora jedynie u chorych niebezpiecznych dla samych siebie, np. w razie zrywania opatrunków, kaleczenia się i t. d. Izolatory w zakładach Lozanny, Zurychu, Mauer-Oehling stoją zwykle pustkami.

Jakżeż sprawa ta przedstawia się u nas? Setki obłąkanych włóczy się po kraju bez żadnego dozoru; szpitale, przepełnione ponad wszelką dopuszczalną normę skutkiem braku w kraju jakichkolwiek przytułków dla cho-

rych przewlekłych, zatraciły w zupełności charakter zakładów leczniczych, stały się schroniskami. Tak np. w Szpitalu Jana Bożego na 390 chorych - przewlekłych jest 325, w szpitalu żydowskim na Czystem chorych ostrych jest zaledwie 20%; też same stosunki panują w Kochanówce i Tworkach. Szpital w Tworkach wobec przepełnienia nie przyjmuje już od szeregu miesięcy do oddziału męskiego świeżych chorych; na 500 etatowych miejsc jest tam obecnie 800 chorych umysłowo. W Kochanówce na 180 miejsc znajduje się obecnie 300 chorych. W dość prymitywne urządzone oddziałach dla obłąkanych mężczyzn i kobiet w Lublinie przepełnienie daje się odczuwać dopiero od r. 1906 skutkiem napływu chorych kolejowych i podsądnych.

Zresztą, w szpitalach prowincjonalnych umieszczają chorych niezbyt chętnie, co się tłumaczy brakiem środków na opłatę, oddaleniem szpitala od krańców gubernii, wreszcie niską kulturą mieszkańców, którzy leczenie „waryata” uważają za zbytek.

Wobec przepełnienia oracyonalnem segregowaniu chorych mowy być nie może; nie mamy zresztą stosownych urządzeń. Chorzy ostry przebywają razem z przewlekłymi, niepokojni ze spokojnymi. Wobec braku służby długotrwałe kąpiele wprowadzać trudno, istnieją one tylko w Kochanówce i od roku w szpitalu Jana Bożego w kobiecym oddziale. Systematycznych zajęć niema u nas nigdzie. W Tworkach wprawdzie jest ferma, lecz pracują tam tylko dorywczo ochotnicy.

Obecnie Magistrat myśli o uporządkowaniu bytu obłąkanych Warszawy. W szpitalu Jana Bożego na przestrzeni 14,000 m. kw. mieści się obecnie 400 chorych na 250 miejsc etatowych. Na jednego chorego wypada więc około 35 met. kw. czyli 3 razy mniej od najskromniejszych wymagań budownictwa szpitalnego. Przepełnienie takie zależy od braku w Warszawie szpitali dla umysłowo chorych. Statystyka państw zachodnich poucza, że na 1000 mieszkańców, wypada od 2 do 4 chorych umysłowo, niezależnie od klimatu, warunków ekonomicznych i społecznych. Wobec 800,000 mieszkańców Warszawa winna posiadać 2400 łóżek, licząc przeciętnie 3 obłąkanych na tysiąc mieszkańców. 35% tej

sumy pada na chorych ostrych i tych przewlekłych, którzy wymagają specjalnego dozoru, reszta zaś tej liczby rekrutuje się z chorych umysłowo przewlekłych lub od urodzenia umysłowo upośledzonych.

Przy obliczaniu miejsc szpitalnych liczyć się należy z tem, że wielu chorych umysłowo zjeżdża do Warszawy, jako do stolicy kraju, już to w nadziei otrzymania racjonalniejszego leczenia, już to z przyzwyczajenia, gdyż cały szereg lat szpital Jana Bożego był jedyną instytucją tego rodzaju w całym Królestwie, wreszcie i głównie dlatego, że obecnie w polowie gubernii kraju wcale zakładów dla obłąkanych niema.

Przedewszystkiem nasuwa się pytanie, czy można pozostawić szpital na 250 chorych na obecnej posiadłości Jana Bożego? W myśl tego na zebraniach lekarzy szpitala Jana Bożego próbowano rozmieścić 250 chorych na obecnym terytoryum. Otóż okazało się, że na chorego wypadnie jedynie 56 met. kw., że 28% chorych po dawnemu mieścić się będzie w starym gmachu, wychodzącym na ulicę Bonifraterską z jej dużym ruchem kołowym, z 2 fabrykami i wysokimi domami mieszkalnymi. Na domiar złego, wobec braku miejsca, służbę szpitalną wypadłoby umieścić w bliskim sąsiedztwie chorych; sąsiedztwo to wpływać będzie ujemnie na chorych, i naodwrot, sąsiedztwo chorych niepokoić i krępować będzie służbę.

Wszystko to przeczy najelementarniejszym wymogom psychiatrii. Dalej, z tylko co przytoczonych wyliczeń wypada, że 250 łóżek dla obłąkanych ostrych nie zadość uczyni potrzebom Warszawy. Nie odpowie również wszystkim zapotrzebowaniom i projektowana kolonia pod Warszawą. Wobec tego że Warszawa musi mieć mały szpital dla obłąkanych, racjonalniej byłoby przeto pozostawić na obecnym terytoryum Jana Bożego 140 chorych z warunkiem, że wybudowane będą nowe pawilony, zdala od ulicy, i że chorzy nie będą mieścili się w głównym gmachu. Dla reszty zaś obłąkanych wypadnie stworzyć pod miastem zakład, któryby mieścił szpital dla ostrych chorych, schronienie dla przewlekłych, wreszcie pawilony dla alkoholików mężczyzn i kobiet; w tym samym pawilonie mieścić się będą mogli morfinaści. Brak

zakładu dla tego rodzaju chorych daje się odczuć całemu krajowi; dałoby to, bez wątpienia, zakładowi pewien dochód.

Stan naszej opieki nad obłąkanymi jest wprost rozpaczliwy; nadmienić jednak wypada, że zdawien dawna nie brakło nam ludzi chętnych i rozumiejących potrzeby umysłowo chorych. Tak np. w drugim dziesiątku lat zeszłego stulecia d-r Woyde, naczelny lekarz szpitala Jana B., narzeka, że z braku miejsca nie może dostarczyć obłąkanym odpowiednich zatrudnień i rozrywek. W tymże samym mniej więcej czasie hr. Skarbek, nie lekarz, jeden z członków Rady Opiekuńczej Szczegółowej, uznawał za niezbędne oddzielanie chorych umysłowo ostrych od przewlekłych. Już wtedy myślano o przeniesieniu szpitala Jana B. za miasto, aby chorzy pracowali na roli, i aby z oczu ich usunąć to wszystko, coby sprawiało wrażenie szpitala.

Szkoda wielka, że następcy tych świątłych pracowników nie poszli ich drogą i mało dbali o polepszenie bytu umysłowo chorych.

Obecnie nasuwa się pytanie, co robić z chorymi przewlekłymi? Czy budować dla nich oddzielne schroniska, czy też w jednym zakładzie połączyć szpital dla ostrych chorych i schronisko dla chorych przewlekłych, z myślą, że w przyszłości w okolicach zakładu rozwinie się patronage familial.

Śród laików panuje przekonanie, że dla przewlekłych chorych nie potrzeba ani specjalisty lekarza, ani specjalnych urządzeń: wystarczy im dać dach nad głowę. Pogląd taki jest zasadniczo mylny. Przedewszystkiem większość takich chorych jest zdalna do zajęcia i nawet pracą swą może wracać przynajmniej część kosztów swego utrzymania; dalej wielu z nich wymaga ścisłego indywidualizowania; wreszcie, armia chorych przewlekłych stanowi około 70% wszystkich obłąkanych i wymaga, dzięki swej liczebności, specjalnej uwagi i wysiłków ze strony psychiatrów. Nie wolno również zapominać że poza internowaniem chorych umysłowo w zakładach coraz więcej zwolenników śród psychiatrów zaczyna zyskiwać sobie t. zw. patronage familial, tj. utrzymywanie spokojnych chorych w rodzinach okolicznych mieszkańców. Obecnie patronage familial znaj-

duje zastosowanie nie tylko na prowincyi, lecz i w takich ośrodkach kulturalnych, jak Berlin, Wiedeń, Moskwa i t. d. Wszędzie jednak psychiatrzy wymagają, by chorzy, znajdujący się w patronage, pozostawali pod nieustanną kontrolą lekarzy specjalistów, którzyby sprawdzali stan zdrowia i nie pozwalali otoczeniu wyrządzać obłąkanym krzywdy.

I tylko lekarz psychiatra jest w stanie określić, czy dany chory umysłowy może istnieć poza zakładem.

Z punktu widzenia oszczędnościowego posiada wielkie znaczenie fakt, gdzie chory przebywa: w zakładzie, czy też w patronage familial? Koszt utrzymania chorego w zakładzie wynosi przeciętnie rubla dziennie, tymczasem chory w patronage familial kosztuje od 90 rb. do 270 rb. rocznie, stosownie do tego, gdzie się dany patronage znajduje: w pobliżu, czy też daleko od zakładu? W ostatnim przypadku koszt utrzymania chorego znacznie wzrasta skutkiem niezbędności opłacenia specjalnego lekarza psychiatry. Również taniej wyniesie budować w jednym miejscu szpital i schronisko, niż szpital oddzielnie i pawilony dla przewlekłych chorych oddzielnie; sąsiedztwo lasów, ogrodów, wogóle większych przestrzeni potrzebne jest i dlatego, że zmiana wrażeń wpływa częstokroć wielce dodatnio na umysłowo chorych, szczególnie zaś na chorych ostrych i ozdrowieńców.

Słów kilka pragnąłbym powiedzieć o umysłowo chorych przestępcach. Do niedawna mieścili się oni śród umysłowo chorych, obecnie zaczęto budować dla tych chorych przy zakładach oddzielne pawilony. Skoncentrowanie w jednym miejscu ludzi moralnie upośledzonych i niezrównoważonych daje pochoch do zamieszek, nawet do czynów zbrodniczych, najracjonalniej przeto byłoby, jak to radzi Bażenow budować dla tego rodzaju osobników pawilony przy więzieniach, gdzieby przebywali chorzy umysłowo przestępcy pod kierunkiem specjalisty lekarza. Zakłady dla obłąkanych pozbyłyby się wtedy niepożądanych żywiołów i tych wszystkich skrupowań, jakie pociągają za sobą pobyt przestępców w zakładach.

Pomyśleć również należy o lekarzach psychiatrach, szczególnie zaś o tych z nich,

ktorzy pracują w prowincjonalnych zakładach. Powinno się utworzyć dla nich odpowiednie pensje i emerytury, należy dać im możliwość wyjazdów dla studyów za granicę co pewien ściśle ograniczony czas na koszt zakładu. Wakujące zaś posady winny być obsadzone drogą konkursów.

Na zakończenie uważam za niezbędne zgrupować ważniejsze wnioski, zawarte w danym szkicu:

1. Niezbędne jest specjalne prawodawstwo, któreby omawiało wszelkie ewentualności, związane z bytem obłąkanych.

2. Należy domagać się dla Królestwa Polskiego specjalnego organu, któryby kierował i zarządzał opieką nad umysłowo chorymi całego kraju.

3. Każda gubernia Królestwa winna posiadać swe własne zakłady dla obłąkanych i swe własne rady szczegółowe, któreby na miejscu zarządzały zakładami i opiekowały się obłąkanymi swej gubernii.

4. Należy polepszyć byt lekarzy psychiatrów i służby, dać im odpowiednie pensje, mieszkania, emerytury i odszkodowanie w razie choroby lub wypadku.

## Wiadomości bieżące.

— W Odesie obchodził jubileusz 35 letniej pracy na polu medycyny prosektor szpitala miejskiego i prywat-docent uniwersytetu, rodak nasz d-r Czesław Chęciński, syn znanego pisarza Jana Chęcińskiego.

— Sąd okręgowy warszawski (VI w.) rozpatrywał sprawę szwaczki, oskarżonej o stosowanie silnie działających leków. Z aplikowała ona mianowicie swojej sąsiadce wcieranie maści szarej, robiąc frykcyę na całej powierzchni ciała. Oczywiście, wynikiem takich 3 frykcyi, zastosowanych bez żadnej potrzeby, było zatrucie ostre rtęcią, które po zastosowaniu odpowiednich środków przez lekarzy zakończyło się pomyślnie. Za swą pracę otrzymywała po 30 kop. dziennie. Sąd, po uwzględnieniu okoliczności łagodzących, skazał ją na 7 dni aresztu.

— Przed paru dniami sąd okręgowy warszawski rozpatrywał sprawę o oszustwo, polegające na podstawieniu do ubezpieczenia zamiast osoby właściwej innej. Ponieważ tego rodzaju kwestye zdarzać się mogą, byłoby pożądane, aby koledzy, wystawiając świadectwa osobom, nie znanym sobie osobicie, nie pisali: „świadectwo wydaję N. N.”, lecz „świadectwo wydaję osobie, która nazwała się N. N.” Zasłoni to w każdym razie

lekarza od wszelkich nieprzyjemności, a nawet często od stawania w sądzie w charakterze świadka.

— Nagrodę Nobla przyznano w r. b. prof. Ahlvar Gallstremowi za pracę nad optyką oka oraz p. Curie-Skłodowskiej za jej prace nad radem. P. Curie-Skłodowska otrzymuje nagrodę po raz drugi, pierwszy raz otrzymała ją wraz z mężem przed kilku laty.

— Uniwersytet Warszawski stara się o utworzenie kliniki pediatrii.

— 25 z. m. odbył się 25-letni jubileusz Towarzystwa dermatologicznego w Berlinie.

— XI Zjazd chirurgów rosyjskich odbędzie się w Moskwie między 19 — 23 grudnia st. st. r. b. Na porządku dziennym umieszczono: „Plastyka kości” (prof. Petrow), „etiologia i leczenie zwisnięcia trzew” (prof. Gołubin, Fedorow i Deriużyński).

## Zmarli.

— D-r Józef Z a n i e t o w s k i (senior) w 82 r. ż. w Krakowie, znany na polu działalności dobroczynnej w tem mieście.

— D-r Stanisław S z y s z k a, lekarz miejski w Mieszynie w 38 r. ż.

— Prof. C a s p a r y, znany dermatolog w Królewcu.

**ZAMIAST ŻELAZA!****ZAMIAST TRANU!**

# HEMATOGEN D<sup>RA</sup> HOMMELA

**Od 21 lat jest w użyciu w świecie lekarskim**

Nie zawiera kwasu borowego i salicylowego i innych przymieszek przeciwbakteryjnych, zawiera prócz chemicznie czystej hemoglobiny i inne sole świeżej krwi, głównie zaś ważne związki fosforu (kalium, natrium i lecytynę) i nie mniej ważne białka surowicy w stanie stężonym i czystym bez wszelkiego rozkładu. Posiada wielkie znaczenie jako środek krwiotwórczy i dyetetyczny obfitujący w organiczne związki żelaza, jako środek wzmacniający dla dzieci i dorosłych w osłabieniu ustroju wywołanym różnymi przyczynami.

**Nie dający się niczem zastąpić, szczególnie w praktyce dziecięcej.**

- ☛ Wyjątkowe wyniki w krzywicy, zolzach, niedokrwistości, chorobach kobiecych, neurastenii, osłabieniu serca, w zimnicy, przedwczesnym osłabieniu mężczyzn. W okresie zdrowienia (zapalenie płuc, gryppa i t. d.).
- ☛ Wybornie działa jako środek wzmacniający u chorych na płuca. Dzieci wyjątkowo chętnie go przyjmują; znakomicie pobudza apetyt.

Hematogen D-ra Hommela w porównaniu z falsyfikatami odznacza się tem – że nie zmienia się przez czas bardzo długi, co zostało stwierdzone wieloletnim doświadczeniem w okolicach podzwrotnikowych i przy zamrażaniu, jest absolutnie bezpieczny odnośnie gruźlicy, co osiągamy zapomocą wielokrotnie przez nas opisanego sposobu przygotowania przy zastosowaniu najwyższej możliwej temperatury.

Panom lekarzom polecamy pod postacią naszego najnowszego, o poprawionym smaku Hematogenu D-ra Hommela, idealny zupełnie czysty, przez czas nieograniczony nie psujący się preparat hemoglobiny.

Dla uniknięcia podróbienia, uprasza się o przepisywanie zawsze: **HEMATOGEN D-RA HOMMELA.**

**Dawki dobowe:** Dla ssawców 1–2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temperatura napoj) dla starszych dzieci 1–2 łyżek deserowych (czyste); dla dorosłych — 2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy bezpłatnie i z bezpłatną przesyłką próbnę ilość.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

**Fabryka Hematogenu D-ra HOMMELA. Petersburg, ul. Smoleńska № 33.**

## Apteka K. WENDY

w Warszawie, Krakowskie Przedmieście 45. telef. № 107.

### Odczynniki serodyagnostyczne

**D-ra Karwackiego**

Typhus, Paratyphus A i B.

Tbc. H i B. aglutinogenum

Przetwory chemicznie czyste do celów laboratoryjnych, barwniki do badań mikroskopowych. Płyny mianowane.

## 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 moczianów 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 tabletkę, 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. Elekoralna 35, Telefon 600.

Nowe leki do użycia

wchodzące na składzie



# RUBINAT LLORACH

WODA MINERALNA NATURALNA  
Wszecńwiatowa wystawa, Paryż 1900 r.  
MEDAL ZŁOTY.



**Najlepszy  
środek czyszczący**

Żądać  
na etykiecie  
podpisu  
Arger & C-je

Dozwolona w Rosyi na zasadzie  
pozwolenia Rady Lekarskiej za № 821  
nia 12 sierpnia 1908 r. Znani lekarze  
we Francyi i w innych krajach zale-  
cają już przeszło lat 30 wodę Rubinat  
Llorach w habitualnem i ostrem za-  
parciu stołca, w przepływie krwi, w  
otyłości w zaburzeniach narządów tra-  
wienia, w chorobach wątroby etc.

**Zwykła dawka:** pół szklanki

(powoli zwiększać zależnie od przypadku).

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach  
aptecznych: Jeneralny przedstawiciel: Charles  
Fortier, Małaja Kubiczka 14 w Moskwie Skład główny: Apteka  
S-ów D-ra T. Heinrich Plac Teatralny w Warszawie.

Lekarze mogą otrzymywać bezpłatnie próby  
wody Rubinat Llorach. Żądania należy skiero-  
wać do wyżej wymienionej apteki.

## Ekorofosfit

Magistra KREPSA

Zawiera 50% tłuszczu wątroby sztokfijsza i sole hy-  
pophosphiti calcii et natrii.

Przyjemna emulsya, daje się dobrze konserwować,  
i stanowi niezem nie dający się zastąpić środek od-  
żywczy w krzywicy, zółzach, niedokrwistości i jej  
skutkach.

Skład główny: S. Petersburg, Isaakiejewskaja Apteka.

Do sprzedania

### Zakład Kąpielowy „Sławinek“

Źródła żelaziste. — Przestrzeń 30 morgowa.  
Dwie wille. Trzy wiorsty od Lublina doskonałą  
szosą.

Oferty: Lublin-Sławinek.



**VITTEL**  
**GRANDE SOURCE**

poleca się cierpiącym na  
reumatyzm  
podagrę  
artretyzm

Reprezentant: Ch. Fortier

Moskwa

Małaja Kubiczka N. 14

## Mentona. Sanatorjum Gorbio.

(Rywiera francuska). 300 m. nad poz. morza.  
Zakład dla chorych na serce, nerwowych,  
rekonwalescentów i z wadliwą przemianą  
materji. Fizykalno-dyjetetyczne leczenie.  
Chorzy umysłowo i na gruźlicę płuc wyła-  
czeni.

Główny lekarz D-r med. BERMAN.

Prospekty wysyła administracja Sana-  
torium Gorbio près Menton.

## THIOTYMINA

Aptekarza J. HUMBLET

(w Noworadomsku, gub. Piotrkowska).

Zatw. przez Urząd Lekar. Petersb.  
za Nr. 6816.

Zalecany przez pp. Lekarzy z nieza-  
wodnym skutkiem jako środek znakomi-  
ty w przypadkach chorób dróg oddech-  
owych jak: katar krtani, katar oskrzeli,  
katary płuc, kaszel. Pobudza łaknienie,  
wzmacnia organy trawienia, a tem sa-  
mem przyczynia się do ogólnego po-  
lepszenia stanu chorego.

Sposób użycia przy każdym flaconie.  
Żądać we wszystkich aptekach i składach  
aptecznych.

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

## GRIES bei BOZEN

(Południowy Tyrol)

Sezon od Września do końca Czerwca

Sanatorjum dla lekko chorych na płuca

Naczelnny lekarz: D-r V. M. MALFÉR.

Prospekty na żądanie.

## Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyń-  
skiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielowicza. Na-  
tansona, Neugebauera, Reutta, Rytki, Staniszewskiego,  
Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera.

Przyjmuje za opłatą od 2½ do 6 rs. dziennie. Sala porodo-  
wa. Elektryczna. Elektryczna



Najlepszy napój dyetetyczny i orzeźwiający.

Wyborny dla dzieci i rekonwalescentów.

**Henryk Mattoni**

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD

wodoleczniczy

**Giesshübel Sauerbrunn**

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

*Giesshübler'u*

**Mattoni'ego.**



Woda naturalna, szczawa alkaliczna

**BORŻOM**

zwiększa przemianę materii w organizmie.

Jest do nabycia we wszystkich aptekach i składach aptecznych, w butelkach i półbutelkach

**JODIPINA**

Wyróżnia się równomiernem i długotrwałem działaniem jodu, szczególnie przy

**Podskórnem stosowaniu.**

Jodipina umożliwia bezkarne wprowadzenie niezwykle dużych dawek jodu zapomocą nielicznych zastrzykiwań.

Do wstrzykiwań:

**trwała 25% Jodipina**

Do użytku wewnętrznego:

**Tabletki-Jodipiny**

Wygodne do przyjmowania!

Chorzy dobrze je znoszą!

Literatura i próby na żądanie

**E. MERCK-DARMSTADT**