

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 48.

Warszawa d. 2 grudnia 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.

Ś. p. Stanisław Markiewicz.

W dniu 25-ym b. m. w sobotę obiegła lotem błyskawicy nasze miasto wieść, która głęboko zasmuciła nasz stan lekarski a wraz z nim i całe nasze społeczeństwo. Umarł ś. p. doktor Stanisław MARKIEWICZ, były prezes Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, naczelny lekarz drogi Warszawsko-Wiedeńskiej, jedyny polski higienista w wielkim stylu i twórca kilku epokowych instytucji, co wieczną pamięć o nim w dziejach zapisał.

Stanisław MARKIEWICZ, syn lekarza, urodził się w Rawie dnia 8-go sierpnia 1839 roku. Po ukończeniu gimnazjum r. 1857 w Warszawie wstąpił tegoż roku do ówczesnej Akademii medyko-chirurgicznej, a w dwa lata potem udał się na studia do Wrocławia, które w roku 1861 ukończył. W roku zaś 1864 uzyskał stopień lekarza w Warszawie, potem udał się powtórnie za granicę, do Würzburga,



Wiednia i Pragi Czeskiej. W roku 1866 i 1867 praktykował w Tomaszowie Rawskim, potem w ciągu lat dwunastu t. j. do roku 1876-go jako lekarz fabryczny w Soczewce.

Już przedtem w ciągu lat szeregu dał się poznać ze swych pism i korespondencji jako wytrawny higienista i niezmiernie pożyteczny działacz społeczny, pełen inicjatywy i trzeźwych poglądów. Niebawem też skorzystano z jego wiedzy i w r. 1879 powołano go na członka podkomitetu obywatelskiego do spraw assenizacji m. Warszawy. Mając przed sobą olbrzymie pole do pracy, ś. p. Stanisław znalazł się w swoim żywiole; mógł się bowiem całkowicie poświęcić umiłowanej przez siebie służbie zdrowia publicznego.

Gdy w roku 1865 powstało u nas nowe czasopismo lekarskie „Klinika”, stworzone przez młode pokolenie ówczesnych lekarzy, MARKIEWICZ niezwłocznie powiększył grono jego stałych współpracowników i przez cały szereg lat swoje cenne prace w niem ogłaszał; a w tym względzie „Klinika” i w niedługim czasie powstała z „Kiniki” „Medycyna” bardzo dużo MARKIEWICZOWI ma do zawdzięczenia. Był on do ostatniej chwili jej wiernym i przez lat kilka najpracowitszym kierownikiem, dążąc z żelazną wytrwałością do ulepszenia pisma i utrzymania go na wysokości współczesnej wiedzy. Lubo MARKIEWICZ obrał sobie za przedmiot s ł u ż b ę z d r o w i a p u b l i c z n e g o, nie zaniedbywał jednak badań klinicznych i pracy nad postępem nauk lekarskich wogóle; a cały szereg przekładów dzieł z zakresu patologii, jakich pod jego kierownictwem dokonano, świadczyć będzie o jego uzdolnieniu i gruntownych studiach nad całością nauk lekarskich.

Idealem MARKIEWICZA, jego bezustannem dążeniem była sprawa przeprowadzenia kanalizacji Warszawy, a obecność jego na miejscu stanowiła dla tego doniosłego przedsięwzięcia bardzo pomysłny warunek. Liczne jego korespondencye, pisane jeszcze z Soczewki do Gazety Warszawskiej: o kanalizacji splawnej, o jej doniosłości dla zdrowia publicznego i wreszcie o jej niezbędności dla miasta, które się szybko rozwijało w najniehigieniczniejszych warunkach, przygotowały opinią i uświadomiły ogół w tej sprawie. Poglądy się chwiałały, powstały wątpliwości, i była chwila, że trzeba było energicznie walczyć z oponentami, aby pożytecznego dzieła nie zaprzepaścić. Zwłaszcza miało to miejsce wtedy, gdy ówczesny bankier, p. Jan BŁOCH, całą siłą pary walczył ze zwolennikami kanalizacji. Pan B. wysyłał techników, inżynierów i lekarzy za granicę, aby zebrali materiały celem obalenia rodzącego się obywatelskiego projektu i ogłosił nawet bardzo zręczny memoriał. Ale to nic nie pomogło, i projekt się ostał. Wkrótce też i nasze pisma lekarskie zabrały głos w tej sprawie z Towarzystwem Lekarskim Warszawskim na czele, a zawdzięczając ówczesnemu prezydentowi m. Warszawy S. STARYNKIEWICZOWI, Doktorowi MARKIEWICZOWI i p. A. SULIGOWSKIEMU, sprawa kanalizacji stanęła na twardym gruncie.

Znając przebieg tych szamotań się z oponentami, bezstronnie powiedzieć możemy, że nie mała część zasługi, kto wie, czy nie ich lwia część, należy się ś. p. Stanisławowi. Słusznie też komitet kanalizacyjny uczynił, zaliczywszy ś. p. MARKIEWICZA do liczby założycieli tego epokowego przedsięwzięcia, a nazwisko jego odtąd stało się popularne w całym kraju. Zawdzięczając temu, i inne projekty zmarłego przyjmowane były przez ogół z wielkim uznaniem. Ale sprawa kanalizacji to tylko jeden z obszarów działalności MARKIEWICZA. I szkolnictwo ma mu wiele do zawdzięczenia.

Sprawy szkolne bardzo żywo zajmowały MARKIEWICZA, i, ściśle biorąc, był on pier-

wszym w kraju, który badania nad higieną szkół zapoczątkował. Wzorowa szkoła p. Wojciecha GÓRSKIEGO dała mu pole do pracy i umożliwiła stosowanie zasad teoretycznych w praktyce życiowej. Tu się też, jak na dłoni, wykazało, że lekarz w sprawach szkolnych winien pracować pospół z pedagogiem, jeśli ich praca ma wydać owocne wyniki. Niepodobieństwo wchodzić w szczegóły na tem miejscu. To tylko jest faktem, że rzecz o higienie szkolnej to obszar olbrzymi i lat wielu do swego zgłębienia wymagający, a MARKIEWICZ obszar ten w ciągu lat kilkudziesięciu do dna zgłębił.

Nasz czcigodny i kochany kolega Stanisław wielkim był miłośnikiem przyrody, a świat roślinny miał dla niego niewysłowiony urok. Kochał swoje kwiaty i hodował je z pieczołowitością tkliwej matki. Nie zapomnę chwili, gdym go przed jakimś czterdziestu blisko laty wraz z ś. p. Jakóbem ROGOWICZEM odwiedził w Soczewce. Pamiętam te jego zachwyty nad kwiatami i wykład patologii roślin w stosowaniu do tych okazów, które pan Stanisław chciał zachować przy życiu i zdrowie im wrócić, gdy mu się hodowla jakiejś rzadkiej rośliny nie udawała. Wobec tak wyjątkowego zamiłowania nic dziwnego, że, gdy przybył do Warszawy, niebawem został zaproszony do komitetu plantacyjnego. Spodziewano się bowiem znaleźć w nim nową siłę dla rozwoju tej instytucji. I słusznie, gdyż MARKIEWICZ nie tylko pracował umiejętnie, lecz był szczęśliwy, że i pod tym względem może przyłożyć rękę do zdrowotności i estetyki miasta.

MARKIEWICZ nie należał do ludzi, łatwo udzielających się otoczeniu. Zawsze poważny i w myślach swych zatopiony, nie żałował trudu, ni czasu, ile razy chodziło o sprawy społeczne, o poprawę losu bliźnich, o walkę z przesądami i dyletantyzmem, tak często pozory szczerzej prawdy mającym. Był, jak mówili ci, którzy go bliżej nie znali, zimny. Atoli straszliwe nerwobóle, jakie go od czasu do czasu nawiedzały, i zwątpienie w lepszą przyszłość naszego narodu wyrobiły w nim pewien pesymistyczny nastrój, i zobojętnienie na wszystko. A jednak trudno chyba znaleźć człowieka, bardziej kochającego społeczeństwo, niż ś. p. Stanisław MARKIEWICZ. Zmarły nie kochał ludzi przez okazywanie im sympatii lub zdawkowej grzeczności, lecz kochał gorąco społeczeństwo czynami, mającymi na celu szczęście tegoż społeczeństwa. „Chcemy mieć kolonie letnie dla ubogich dzieci”.—Skromna ta odezwa, ogłoszona w Gazecie Warszawskiej w r. 1881 przez MARKIEWICZA, ma jednak epokowe znaczenie dla zdrowia biednej dziatwy i całego społeczeństwa. Odezwa ta to cały MARKIEWICZ; i gdyby tylko ta jedna instytucja pozostała po ś. p. Stanisławie, jużby ona nadała mu niepożyte prawo do trwałej wdzięczności społeczeństwa.

Czemże jest kanalizacja, jeśli nie zaoszczędzeniem życia całych tysięcy jednostek, które bez niej, jak stwierdza statystyka, byłyby poginęły z chorób zaraźliwych? A któż skuteczniej nad ś. p. MARKIEWICZA przyłożył rękę do wykonania tego wielkiego sanitarnego dzieła?

„Reformy w urządzeniu opieki publicznej nad obłąkanymi, Assenizacja miast, W sprawie stowarzyszenia ochrony zdrowia publicznego, Zdrowie iszkoła, Higiena rzemiosł, Ustrój służby zdrowia publicznego, Nadzór lekarski nad pokarmami i napojami” i t. d. i t. d. oto szereg tematów—że całe szeregi innych pominiemy—nad którymi pracował całe swe życie ś. p. Stanisław MARKIEWICZ. To prawie cały obszar wiedzy higienicznej i najważniejsze pytania z tej dziedziny. Zaprawdę, stokroć to większa dla społeczeństwa zasługa i większy dowód miłości pracować nad temi zagadnieniami, niż rozrzucać choćby tysiące

między nędzarzy, za miast zapewnić im warunki zdrowia i zdolności do pracy.

Tak pojmował miłość społeczeństwa *MARKIEWICZ*.

Jeżeli rzuciny okiem na olbrzymi obszar jego działalności, zadziwi nas ten szeroko obmyślany plan, z jakim umiał działalność tę w życiu przeprowadzić.

Zmarły, jako wzór żelaznej i celowej pracy, należał do ludzi wyjątkowych; ztąd to jego dorobek naukowo-społeczny przybrał rozmiary, rzadko gdzie spotykane. A im płodniejsza była jego praca, tem silniej ból nasze serca ściska, i łza oczy nasze przysłania, że odszedł od nas na wieki człowiek zacny, rodzinną ziemię gorąco miłujący, wielki obywatel kraju, duma naszego stanu lekarskiego i człowiek, który c z y n a m i kochał społeczeństwo i całe swe życie myślał o lepszej dlań doli.

Niech służy za wzór dla następnych pokoleń i spoczywa w spokoju, którego za życia nie zaznał.

Henryk Dobrzycki.

Spis prac ś. p. *St. Markiewicza.*

Korespondencya z Tomaszowa Rawskiego. Kilka słów o anatomii patologicznej noworodków i niemowląt.—Krupowe zapalenie kiszek cienkich u noworodka.—Zmiany syfilityczne przewodu pokarmowego u noworodka. (*Klinika*, 1866).

Debilitas vitae noworodka. Scleroma. Studium pediatriczne na obserwacjach własnych, w wiedeńskim domu podrzutek czynionych, oparte. (*Tamże*, 1867).

Przyczynek do kazuistyki ostrego zapalenia nerek u dzieci, 4 przypadki. (*Tamże*, 1868).

Do kazuistyki ostrego krupowego zapalenia nerek u dzieci. Dwa nowe wypadki. Uwagi nad leczeniem. (*Tamże*).

Prace w fizjologii nerwów w ciągu kilku lat ostatnich dokonane. O innerwacyi serca. (Dodatek do *Kliniki*, 1867).

Najnowsze prace na polu elektroterapii. (*Tamże*).

Najnowsze badania nad istotą działania chininy. (*Tamże*).

O pylephlebitis obserwowanej i opisanej przez prof. d-ra Rosego. (*Gaz. lek.* 1867).

Słowo o roli jaką odgrywa Virchow w rozprawie prof. H. Struve p. t.: O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych (*Klinika* 1867). Na artykuł ten odpowiedział Struve (*Tamże*, 1867).

Jeszcze kilka słów o roli Virchowa w rozprawie prof. Struve.

Rozbiór spostrzeżenia Girsztowta „Wycięcie całkowite macicy“ ze stanowiska chirurgii teoretycznej i anatomii patologicznej. (*Tamże*).

Przypadek traumatycznego cierpienia mózgu. Zastosowanie octanu morfiny podskórne dla przedłużenia znieczulenia chloroformowego. Wyzdrowienie. (*Tamże*).

Nowe reformy w urządzeniu opieki publicznej nad obłąkanymi. (*Tamże*).

Przyczynek do kazuistyki ostrego krupowego zapalenia płuc. Kilka uwag o leczeniu w kraju naszym tej choroby z powodu artykułów Łuczkiwicza i Chałupczyńskiego. (*Tamże*).

Rys semiotyczny o zmianach wypróżnień u dzieci przy piersi będących i o związku zachodzącym pomiędzy zmianami temi, a pewnymi postaciami chorobnymi, d-ra Alojzego Monti. (Dodatek do *Kliniki*, 1869).

Znaczenie kliniczne przodo- i tyło-pochyłości macicy. Sprawozdanie z dzieła Ed. Martina. (*Tamże*).

K. Voita o teoriach odżywiania organizmów zwierzęcych. (*Tamże*).

Dążenie do jedności zasady w naukowej medycynie, Virchowa. (*Tamże*).

Kwestya kanalizacyi miast. (*Klinika*, 1869).

Przyczynek do leczenia zimnicy. *Tamże* 1869 r.).

Ustrój służby zdrowia publicznego. Reforma stanu lekarskiego. (*Tamże*, 1869).

Projekt schematów do sprawozdań epidemiologicznych. (*Tamże*, 1870).

Przegląd literatury lekarskiej polskiej (*Tamże*, 1870 r.).

Wstęp do przeglądów postępu literatury bieżącej na polu medycyny publicznej. (*Medycyna*, 1873 r.).

Kilka słów o leczeniu zimnicy. (Chinina, kwas karbolowy, Eucalyptus globulus). (*Tamże*, 1873).

Zrosnięcie warg sromnych mniejszych przyrodzone. (Atresia vaginae labialis congenita. (*Tamże*, 1873).

Micrococcus i bakterye Kilka słów o paso-

zycach roślinnych, o ich znaczeniu botanicznem i patologicznem. (Tamże).

Zakład leczniczy w Görbersdorfie. (Tamże 1874 r.).

Projekt prawa o przymusowym szczepieniu ospy w Niemczech. (Tamże, 1874).

Rzadki przypadek jednoczesnego zstępowania ciała obu płodów w porodzie bliźniaczym (collisio foetus). Operacja kleszczowa. Zejście pomyślne dla matki i bliźniąt. (Tamże 1375).

Uwagi z powodu projektowanej reformy prawa, określającego stosunek lekarza do publiczności. (Tamże 1876).

Zagadnienia z krajowej statystyki lekarskiej i z higieny publicznej. (Dwutyg. med. pub. 1877).

W sprawie statystyki śmiertelności Warszawy. (Medycyna, 1877).

Nadzór policyjno-lekarski nad pokarmami i napojami. (Tamże, 1877).

Śmiertelność niemowląt w Warszawie. (Tamże, 1878).

Sprawa podrzutków w Warszawie i w kraju (Tamże, 1879).

Przypadek padaczki (epilepsia). Rana darta głowy. (Tamże, 1977).

Trzykrotnie powtarzający się poród z pępowiną około szyi dziecka okręconą. — Zatrucie niktynowe. (Tamże, 1877).

Zarośnięcie wargowe pochwy macicznej wrodzone (Atresia vaginae labialis congenita). — Krwotok jelitowy w okresie zdrowienia z gorączki durzycowej (typhus abdominalis). (Tamże, 1877).

Przepuklina pachwinowa uwięznięta (hernia inguinalis incarcerata). Operacja. Przetoka. Zupelne wyleczenie. (Tamże, 1879).

Assenizacja miast, tymczasowe środki assenizacji miast naszych, opracował . . . z Soczewki. (Odb. z Medycyny).

Opuszczenie koliste dolnego odcinka pochwy macicznej zastarzałe, jako prawdopodobna przyczyna przedwczesnego porodu i jako przeszkoda przy porodzie. Trudna operacja kleszczowa. Zejście pomyślne. (Medycyna, 1879).

Pomyślne leczenie w dwóch przypadkach wymiotów u ciężarnych. Przypadek złamania lewej kości udowej u niemowlęcia 10-miesięcznego. (Tamże, 1879).

Mleko i mleczarne w miastach. (Zdrowie 1879 r.).

W sprawie stowarzyszenia ochrony zdrowia publicznego u nas. (Tamże 1879)

Zdrowie i szkoła. (Odczyt publiczny). (Tamże, 1879).

Po dżumie. (Tamże, 1879).

Obecny stan rzeźni warszawskich. Według spostrzeżeń delegacji do zwiedzenia rzeźni przez komisję sanitarną wyznaczoną. (Zdrowie, 1879).

Wnioski komisji sanitarnej. Czy miejsca ustępowe w Warszawie mają być przerobione? (Tamże, 1879).

Przyszła ustawa sanitarna dla Warszawy (Tamże, 1879).

Koszerne rzeźalnie drobiu. (Zdrowie, 1879).

Sprawozdanie podkomitetu obywatelskiego. O stacyach gęsi za Wolską rogatką. (Tamże, 1879 r.).

Jaką być winna służba zdrowotna w Warszawie? (Medycyna, 1879).

Uwagi nad wnioskami komisji sanitarnej. Ulice i place. (Tamże, 1879).

Rynsztoki. (Tamże, 1879).

Targi publiczne. (Tamże, 1879).

Stacye gęsi. (Tamże, 1879).

Sprzedaż mięsa Rzeźnie. Odplywy fabryczne. (Tamże, 1879).

Stare kanały miejskie. (Tamże, 1879).

Studnie publiczne podwórzowe. (Tamże 1879 r.).

Grzebanie umarłych. (Tamże, 1879).

Skład kości, skór niewyprawionych, starzyzny, szmat i t. p. (Tamże, 1880).

Domy mieszkalne. (Tamże, 1880).

Miejsca ustępowe. (Tamże, 1880).

Uwagi nad urzędowym sprawozdaniem statystycznym ruchu ludności m. Warszawy za r. 1879 i nad statystyką warszawską w ogólności. (Pam. tow. lek. warsz. 1880).

O sztucznem żywieniu niemowląt mlekiem krowiem. (Tamże, 1881)

Wskazówki dotyczące sposobów użycia mleka krowiego dla niemowląt i dorosłych. (Medycyna 1881).

Chcemy mieć letnie kolonie dla ubogich dzieci. (Warsz. 1881),

Pierwsze letnie kolonie u nas. (Warsz. 1882)

Stan obecny opieki nad dziećmi w Warszawie i jej okolicach. (Niedziele dziecięce. Warsz. 1882 r.).

Kilka uwag o ławkach szkolnych. (Medycyna 1882 r.).

Opinia komitetu sanitarnego o projekcie podpułkownika Włassowskiego systematycznej assenizacji ulic i podwórzy w Warszawie. (Tamże, 1882 r.).

Uwagi nad niektórymi danymi statystyki lekarskiej Warszawy i innych miast środkowej Europy. (Tamże, 1882).

O dezynfekcyi targu za Żelazną bramą. (Pam. tow. lek. warsz., 1882).

Uwagi w kwestyi środków policyjno-lekarskich odnośnie do obecnie panujących epidemii (ospy, odry, płonicy). (Tamże).

Sprawy sanitarne. Z powodu uwag prezydenta m. Warszawy nad projektem nowej ustawy budowlanej. Medycyna, 1883.

Projekt biura techniki higienicznej (Medycyna, 1885).

Spis czynności sanitarnego oddziału policyi warszawskiej. (Zdrowie, 1886).

Pracownia bakteryologiczna we Lwowie. (Zdr., 1886).

Rewizye sanitarne w Warszawie. (Zdrowie, 1886 r.).

Zdrowie nasze. Kraków, 1887.

Pracownia higieniczna miejska (Zdrowie, 1887 r.).

Projekt targu krytego na posesyi b. koszar Mirowskich. (Zdrowie, 1887).

Sanitarne wymagania szkół i pensyonatów. (Med. 1885).

Wydział statystyczny w Warszawie. (Zdrowie, 1887).

Ulepszenia w statystyce Warszawy. (Zdrowie, 1887).

PRACE ORYGINALNE.

O losie osobników z brakiem odruchów ścięgowych na kończynach dolnych.

Przyczynek do metodyki i patologii odruchów.

Napisał

S. Goldflam.

Doświadczenie kliniczne poucza, że dla odróżnienia natury organicznej od czynnościowej jakiegoś cierpienia nerwowego uwzględnić należy nietylko zaburzenia w dziedzinie ruchu i czucia, a nawet zmysłów, ale zwłaszcza zбочenia pewnych odruchów. Porażenie, kurcze, nawet w postaci padaczki JACKSONA lub padaczki ogólnej, ślepoty (bez zmian oftalmoskopowych), znieczulenia w jakiegokolwiek bądź postaci, nie posiadają, o ile występują odosobnione, dla rozwiązania tej kwestyi tego znaczenia co np. objaw ARGYLL-ROBERTSONA. Wymienione bowiem objawy, jakkolwiek występują bardzo często w chorobach organicznych, zjawiają się jednak niezmiernie rzadko i w tak zwanych nerwicach. Inaczej dzieje się z niektórymi odruchami. Tysiąc-krotne doświadczenie wykazało, że brak odruchów ścięgowych na kończynach dolnych jest wyrazem organicznego cierpienia układu nerwowego; w każdym razie objaw ten nie jest właściwy cierpieniom czynnościowym¹⁾.

¹⁾ Od wielu lat zwracam szczególną uwagę na zachowanie się odruchów ścięgowych kończyn

Do „wielkich objawów” cierpienia organicznego układu nerwowego należą zaburzenia w odruchach kolanowych i—im równoważne—w odruchach ze ścięgna ACHILLESA, następnie zaburzenia w odruchach źrenic (objaw ARGYLL-ROBERTSONA, bezwzględna nieruchomość źrenic, oftalmoplegia wewnętrzna i t. d.) i objaw BABIŃSKIEGO. Zaburzenia w odruchach skórnych wtedy tylko mają zna-

dolnych; w tysiącach przypadków histeryi nie stwierdziłem nigdy braku tych odruchów, chyba, że istniało jakieś powikłanie, tłumaczące ich nieobecność. Również nigdy nie widziałem wahań w natężeniu tego zjawiska, znikania i zjawiania się odruchów w ciągu godzin, dni, tygodni, jak to przeważnie również w histeryi bywa opisywane.

Nie przeczy to bynajmniej możności przemijającego znikania odruchów ścięgowych z powodu choroby. Spostrzeżenia tego rodzaju są znane podczas i po napadzie padaczkowym, w niektórych ciężkich udarach mózgowych, ciężkiej mocznicy, po przemienięciu manii (Schermer). W tych stanach występuje zjawisko powyższe jako wynik wyczerpania układu nerwowego. Bardzo ciekawe w tym względzie jest czasowe znikanie odruchów kolanowych u uczestników wyścigów pieszych, na rowerach (Auerbach) i t. d. I w uśpieniu chloroformowym znikają niekiedy odruchy ścięgnowe (patrz niżej).

W psychozach czynnościowych brak odruchów ścięgowych, bądź co bądź, nie należy do obrazu choroby. U ciężko obciążonych dziedzicznie chorych tej kategorii notowany był niekiedy objaw Westphala, co Sommer (Monatsschr. f. Psych. u Neurol. 10. 1901) uważa za znamię zwyrodnienia dziedzicznego. Oczywiście, materiał klinik psychiatrycznych nie może być spożytkowany do rozwiązania kwestyi o stałym braku odruchów ścięgowych u ludzi skądinąd zdrowych, jak to między innymi uczynił Weimesheimer (Ueber den angeborenen Mangel der Patellarreflexe. Dissert. Würzburg 1906)

Chcąc uprzystępnąć niską ceną stosowanie w medycynie jednego z najracjonalniejszych nowych związków organicznych fosforu

LECITYNY

której zagraniczne preparaty ze względu na swą wysoką cenę dotąd nie mogły mieć szerszego zastosowania, poleca

Apteka **E. GESSNERA** w Warszawie.

Dragées LECITHINI-owo flakon 40 szt. à 0,05 ceną Rb. 1.

Doza dla dorosłych: od 1—4 pigułek dziennie.

Inject ster. LECITINI-owo à 0,05—0,10—0,50

c. ol- olivar. alcohol preparatum.

Próby na żądanie gratis i franco.

Warsz. Tow. Akc.

„MOTOR”

Marszałkowska 23

poleca

własnego wyrobu:

Glicerofosfat

ziarnisty z żelazem,

z lecitiną.

Piperazinę

musującą.

Koła

granulowane.

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 — nieumarzalnemi.
- Po roku, polisy T-wa w razie śmierci ubezpieczonego są bezspornemi.
- W razie śmierci ubezp. 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 rezerwowy
przeszło 5.500.000 r.

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

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

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

Aperitol

Nazwa prawnie zastrzeżona N. P. P. zameldow.
Isowaleryl + Acetyl — Phenolphthalein.
działa łagodnie i bez bólu absolutnie nie-
szkodliwy

Środek przeczyszczający
w postaci

smaczych
Cukierków owoc.
Oryginalne pudełko,
zawiera 16 sztuk.

łatwo rozpuszczal.
Tabletek
Oryginalna rurka
zawiera 12 sztuk.

Aperitol zawiera PHENOLPHTALEINĘ, dosko-
nały środek przeczyszczający związany che-
micznie z WALERYANĄ działający kojąco na
ból w brzuchu.

Bornyval

(Isovalerjanat Borneolu) -

Znakomity środek kojący

we wszystkich nerwicach narządów krążenia,
trawienia i układu nerwowego posiada wzmo-
żone działanie swoiste walerjany, i nie wywo-
luje objawów ubocznych.

Wskazania szczególne: Nerwica serca i naczyń,
Hysterja, Hypochondrya, Neurastenia, Bezs-
ność i ból głowy pochodzenia nerwowego. Za-
burzenia w miesiączkowaniu. Astma nerwowa.
Atonia żołądka i kiszek.

Dawka: 3—4 razy dziennie
jedną kapsułkę.

Oryginalne pudełko zawiera 25 kapsulek.

Próby i literatura na żądanie
pp. lekarzy gratis.
J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN N. 39

ACIDOL

Środek o przyjemnym smaku, w postaci stałej,
zastępujący kwas solny.

W pudełkach po 50 i w rurkach po 10 pastylek
à 0,5 grammów

Do leczenia podagry polecamy

Duże pastylki Acidolu po 2 grammy.

Lecithina „Agfa”

Chemicznie czyste Lecithin ex ovo w postaci
substancji, pigułek lub wstrzykiwan.

Próby i literaturę na żądanie

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharmac. Abteilg.

Berlin SO. 36

czenie, kiedy występują j e d n o s t r o n n i e, odruchy te są bowiem o wiele mniej stałe, niż ścięgnowe. Również i objaw kolana i stopy drgawkowy posiada wedle mego doświadczenia małe znaczenie w sprawie rozpoznania, czy cierpienie jest pochodzenia "organicznego, czy też czynnościowego, albowiem oba objawy występują i w nerwicach.

Był czas, kiedy wiad umiano określić dopiero w daleko posuniętem stadyum (jako tak zwaną „*ataxie locomotrice* DUCHENNEA"); potem nastąpił okres, kiedy rozpoznawano tę chorobę przed zjawieniem się bezładu na zasadzie obecności znanej trójcy objawów (ból strzelający, objaw WESTPHALA i ARGYLL-ROBERTSONA). Obecnie wystarczają dwa z nich albo i jeden w połączeniu z jakimś innym, jak np. porażenie mięśnia ocznego, zanik nerwu wzrokowego, zaburzenie pęcherzowe, napad żołądkowy i t. p., aby ustalić rozpoznanie cierpienia organicznego w samym jego zaczątku, zwłaszcza, jeśli w wywiadach figuruje syfilis.

Zdarzają się jednak przypadki — i to wcale nie tak rzadko —, w których stwierdzamy brak odruchów kolanowych lub ze ścięgna ACHILLESa albo też obu jednocześnie, choć reszta obrazu chorobowego nie upoważnia do rozpoznawania jakiegoś cierpienia organicznego układu nerwowego; albo też widzimy chorych, u których rzeczony zjawisko wykrywamy całkiem przypadkowo, jako zaburzenie zupełnie odosobnione.

Fatalne często znaczenie tego objawu tak dalece opanowuje myśl naszą, że przeczuwamy, iż „tu się coś święci”, oczekując z niepokojem od przyszłości rozwiązania zagadki, zwłaszcza, że doświadczenie poucza, że brak odruchów ścięgnowych lata całe trwać może jako jedyny objaw poważnej choroby organicznej układu nerwowego.

Ciekawe też byłoby w ciągu dłuższego szeregu lat śledzić podobne przypadki o nie-

zrozumiałym narazie, bodaj przypadkowo wykrytym braku odruchów ścięgnowych. Miałoby to związek z dotąd ostatecznie nierozstrzygniętą i ogólnie jeszcze nie uznawaną sprawą wrodzonego braku odruchów ścięgnowych u ludzi zdrowych. STERNBERG słusznie niegodzi się na przyznawanie wartości dawniejszym relacjom o wysokim zazwyczaj procentowym stosunku przypadków z brakiem odruchów kolanowych, albowiem metoda badania była nie wystarczająca. PELIZAEUS²⁾ pomiędzy 2403 dziećmi raz jeden tylko nie znalazł tych odruchów, ale i u odnośnego chłopca można było po 3 latach przy pomocy zabiegu JENDRASSIKA wywołać ten odruch, przynajmniej po pierwszych uderzeniach młotkiem. JENDRASSIK³⁾ na 1000 ludzi zdrowych i chorych (nie nerwowo) znalazł tylko jednego z brakiem odruchów, który jednak dotknięty był moczówką cukrową. STERNBERG na 6000 pozornie zdrowych ludzi widział raz jeden brak wszystkich odruchów ścięgnowych; i na ten jeden przypadek zapatruje się STERNBERG sceptycznie. Według CRAMERA⁴⁾ niema dotąd ani jednego przypadku bez zarzutu, któryby dowodził braku odruchu kolanowego u człowieka zdrowego. SCHAFER nazywa podobny przypadek fizyologicznym *curiosum*. W najnowszej pracy o odruchach LEWANDOWSKY⁵⁾ zajmuje się też kwestyą, czy odruch kolanowy może być stale nieobecny u człowieka zupełnie zdrowego, ściślej, czy może być brak odruchów kolanowych jedyną anomalią rozwoju i czynności układu nerwowego ośrodkowego. Obserwował on dwa przypadki z brakiem odruchów ścięgnowych oraz innymi wrodzonymi zaburzeniami nerwowymi (i psychicznymi?), przeto nie mogące tu wejść w rachubę, ale i

2) Neurol. Centr. 1886. S. 50.

3) Ibidem 1905.

4) Cyt. u Sommera.

5) Handbuch der Neurol. I. T. 2. S. 588.

jeden przypadek z brakiem wszystkich odruchów ścięgowych bez jakichkolwiek innych zbroczeń. LEWANDOWSKY dochodzi do wniosku, że takie przypadki są w każdym razie bardzo rzadkie, o wiele radsze, niż podany przez PELIZAEUSA (zresztą następczem badaniem przezeń nie potwierdzony) stosunek procentowy 0,04.

Widzimy więc, że sprawa oczekuje jeszcze ostatecznego rozwiązania. Pożądane byłoby zbadać ją na zasadzie obfitego materiału chorych, poddanego długoletniej obserwacji oraz badanego z jednolitego punktu zapatrywania i według najlepszych metod. Zadanie to, niestety, nie jest w naszych warunkach łatwe do wykonania; trafia się tu bowiem nie tylko na przeszkody całkiem naturalne, jak śmierć, emigracja i t. p., ale w dużym stopniu i na obojętność oraz niechęć nieprzywykłego do tego rodzaju ankiet ogółu. Moje spostrzeżenia należy więc uważać jedynie za próbę uczynienia kroku naprzód w rozwiązaniu tej tak doniosłej sprawy. Tego rodzaju poszukiwania następcze uwieńczone zostały w dziedzinach pogranicznych bardzo cennymi wynikami i obiecują rzucić światło na wiele innych kwestyi⁶⁾. Korzystałem nietylko z

⁶⁾ Każdy zna trudności — mniejsze w pewnych krajach kulturalnych, niekiedy nieprzewyciężone wśród ludności nieoświeconej —, na jakie się natrafia przy zbieraniu wywiadów. Niema potrzeby wskazywać doniosłego znaczenia wywiadów w najszerszym znaczeniu, uwzględniających i członków rodziny; toć wiele chorób, trapiących ludzkość, tkwi w pokoleniach przodków. Ile czasu i trudu zużywa się przy tem nadaremnie z powodu niezrozumienia rzeczy. Czyż nie czas przeciwdziałać temu? Czy nie możnaby każdemu dziecku po urodzeniu, podobnie jak obecnie metrykę, wypisywać na drogę życia „świadectwo zdrowia”, w którym obok opisu stanu noworodka i pewnych szczegółów, dotyczących jego rodziców oraz krewnych najbliższych, każdy z powodu jakiegokolwiek choroby przywołany lekarz obowiązany byłby odnotować w ogólnych zarysach odnośne cierpienie? Plon naukowy najbliższy nie przedstawiałby się prawdopodobnie zbyt świetnie, o ileby jednak w przyszłości wypracowane zostały

materiału wspólnie z kol. BERNSTEINEM od lat 20 prowadzonej polikliniki dla chorób wewnętrznych i nerwowych, ale też i pochodzącego z mojej praktyki prywatnej. Nim jednak przystąpię do przeglądu tego materiału, muszę pewne punkty wyświetlić.

Oczywiście, przedewszystkiem metoda badania powinna być możliwie bez zarzutu, z uwzględnieniem wszelkich ostrożności celem zapobieżenia błędowi. W przypadkach wątpliwych należy badanie wielokrotnie powtarzać, nim się wyprowadzi wniosek ostateczny. Tem większy nacisk na tę okoliczność kładę, że i w ostatnich czasach udawało mi się otrzymywać odruchy ścięgnowe w przypadkach, w których według brzmienia wykładu i treści drukowanego artykułu miały one być nieobecne. Gdy odruchy kolanowe występują łatwo, każdy sposób wywołania ich jest wystarczający, czy to w pozycji leżącej, czy też siedzącej. W przeciwnym przypadku najlepszą okazała się

przez powołane osoby całe „drzewa rodowe zdrowotności” poprzez szereg pokoleń (jakie już istnieją dla pewnych książęcych rodów i niektórych rodzin np. Fuggersów), to doniosłość ich dla etiologii wielu chorób, zapobiegania, dla nauki o usposobieniu, dziedziczności i t. d. byłaby wprost nieoceniona. Sprawa zwyrodnienia ludu, higieny rasy, eugeniki i t. p. jest obecnie i słusznie przedmiotem ożywionych roztrząsań; i w tym właśnie kierunku, tak dla ogółu doniosłym, poza korzyścią poszczególnego osobnika mogłoby rzeczzone urządzenie okazać się owocnem. Trudno przypuszczać, aby urzeczywistnieniu tego projektu, przyjąwszy jego zasadność — analogiczne bowiem są już faktem w krajach oświeconych —, stanęły na przeszkodzie nieprzewyciężone trudności. Toć prawo obowiązkowego zawiadamiania urzędowego o chorobach zakaźnych funkcjonuje w niektórych państwach w sposób doskonały, oddając świetne usługi. Rozpocząć się sprawa musi od okresu agitacji w kołach lekarzy, wśród stowarzyszeń, na kongresach, szczegóły muszą być przedyskutowane i pewien schemat wypracowany. Po takim okresie przygotowawczym trzeba będzie zapewne przeprowadzić agitację wśród szerokiego ogółu, nim sprawa uzyska sankcję urzędową. Czyby w tej kwestyi towarzystwo międzynarodowe dla higieny rasy nie powinno czuć się powołanem do zapoczątkowania badań i powzięcia inicjatywy?

metoda w położeniu poziomem, z założeniem jednej nogi na drugą, z odwróceniem uwagi przez rozmowę, przy zamkniętych oczach, ewent. z zabiegiem JENDRASSIKA; wcale nie tak rzadko zdarza się, że z chwilą pokonania czynnika hamującego, gdy odruch kolanowy, że tak powiem, już raz wypłynął, odtąd występuje on łatwo bez sposobu JENDRASSIKA. Wyjątkowo tylko metoda ta zawodzi, a odpowiedniejszym okazuje się sposób z podłożeniem lewej ręki pod jamę podkolanową poziomo leżącego pacjenta.

(C. d. n.)

Leczenie zapalenia gruczołu sutkowego metodą Biera.

podał

Wacław Biehler.

(Dokończenie).

KLAPP trzyma tak postawioną bańkę od 5 do 8 minut, potem wpuszcza powietrze na 2 — 3 minuty i znów je wypompowuje, postępując w ten sposób przez 45 minut raz lub dwa razy dziennie. Ropnie wszelkie otwiera natychmiast za pomocą małego nacięcia; nacięcie powinno być nie mniejsze, niż $\frac{1}{2}$ ctm. i nie większe nad 2 ctm., ranę rozszerza KLAPP ostrożnie zgłębnikiem, aby uniknąć uszkodzenia tkanki sutki. Przy nacięciu należy unikać nacięcia większego naczynia, gdyż to mogłoby wywołać krwotok. DOLERIS zmodyfikował nieco ten sposób postępowania. Wypuściwszy powietrze, pozostawia bańkę na miejscu przez 10 minut; w razie wielkiego bólu trzyma bańkę tylko 5 minut. Późem ponawia ten zabieg 3 — 4 razy dziennie aż do zupełnego ustąpienia zapalenia dróg limfatycznych i bólu. Sposób ten jest dobry, gdyż jest nieszkodliwy; zasadą bowiem jest lepiej za dużo razy opróżnić bańkę, aniżeli

za mało razy—unikniemy tym sposobem bólu i zapalenia dróg limfatycznych.

Po postawieniu bańki KLAPP radzi nałożenie suchego opatrunku po uprzednim wymyciu sutki benzyną lub eterem. DOLERIS nakłada okład rozgrzewający, który jakoby uśmierza lepiej ból po postawieniu bańki; prócz tego nie dopuszcza do powtórnego zakażenia, trzymując całą sutkę w stanie wyjałowionym. Inni autorowie zarzucają okład ze względu na macerowanie skóry i jakoby łatwiejsze tworzenie się pęknięć brodawki, które właśnie wywołują zapalenie sutki. Zdaje się, że to jest jednak przesadzone. O ile bowiem ochronić skórę od zmacerowania wysmarowaniem waseliną i nie kłaść na wilgotny opatrunek ceratki, można z całym spokojem stosować okład — pęknięcia zaś brodawki goją się same z chwilą, gdy następuje przerwa w karmieniu.

Lecząc tym sposobem, otrzymali dobre wyniki w zapaleniu sutki, oprócz KLAPPA, DOLERIS i STICH, RUBRITIUS, TUFFIER, FAURE, JAYLE, CHAPUT, COLLEY, KÜSTER i inni; prawie wszyscy obserwowali wyzdrowienie w przeciągu 2—4 tygodni. BESTELLMAYER nakłuwał uprzednio ropień i następnie stawiał bańkę. W 5 przypadkach nastąpiło wyzdrowienie szybko, w 3 sprawa trwało nieco dłużej, w jednym nie otrzymał pożądanego wyniku, gdyż cały gruczoł był zropiały, i trzeba było go usunąć.

Również dobre wyniki otrzymał MENSARD. Stosował on bańkę BIERA w 28 przypadkach od 1 marca 1908 r. do 30 czerwca 1909 r., ani razu nie zauważył ropnia sutki. W tym samym okresie na 4080 porodów widział tylko 27 przypadków zapalenia naczyń chłonnych, to jest jeden przypadek na 151 porodów. Wyniki te przemawiają za metodą BIERA, liczba zaś zachorowań przemawia za tem, że istnieje właśnie potrzeba metody, któ-

raby wstrzymywała rozwój tak często zjawiającej się choroby.

Z autorów polskich pracowali nad metodą **BIERA WERNIC**, **HERMAN**, **MINDES**, **MIECZKOWSKI**, **POMORSKI**, **ŁAZAREWICZ**, **KARWOWSKI**, **STASIŃSKI** i ja, dając nam przeważnie strezczczenia. Oryginalne prace ogłosili **WERNIC**, **GLASNER**, **FROMMER** i in. Ten ostatni leczył z dobrym wynikiem 31 przypadków zapalenia sutki (nie mówię o innych chorobach, leczonych przez tego autora przekrwieniem **BIERA**). **FROMMER** otrzymał wyniki bardzo zachęcające, postępując ściśle według wskazówek **KLAPPA**. Leczenie trwało od 5 do 29 dni, zawsze z wynikiem dobrym.

Zanim przystąpię do szczegółowego opisu przypadków, leczonych przezemnie, podam najpierw kilka słów wyjaśnienia w sprawie typów zapalenia sutki. Anatomicznej budowy sutki opisywać tutaj wszakże nie będę.

Jeżeli mamy zaczerwienienie skóry z zapaleniem dróg limfatycznych, idącem od obwodu gruczołu do brodawki, silną bolesność przy dotknięciu i ucisku, zajęte gruczoły pachowe, przyczem z brodawki wypływa często mleko, wtedy mamy do czynienia z zapaleniem dróg limfatycznych powierzchownych. Choroba zaczyna się nagle powiększeniem ciepłoty, przyspieszonym tętnem; spotyka się najczęściej u pierwiastek wskutek dostania się zarazków przez pęknięcie naskórka brodawki.

Drugim typem będzie zapalenie dróg limfatycznych głębokich, które jest najczęściej powikłaniem pierwszego. Zapalenie dostaje się z dróg powierzchownych do głębokich, dzięki splotowi, który się znajduje u brodawki i łączy te dwie sieci dróg limfatycznych głębokich i powierzchownych.

Dalej rozróżniamy zapalenie przewodów mlecznych bez wydzielania się ropy — jest to zakażenie ostre przewodów mlecznych i gruczołów mlecznych. Zaczyna się na-

gle — ciepłota podnosi się do 38,5 — 39; tętno jest bardzo przyspieszone; ogromna bolesność piersi przy ssaniu, chora odczuwa przy dotknięciu ból nie do wytrzymania, tak, że boi się nawet stąpnąć; zapalenie przewodów mlecznych jest bardzo często powikłane zapaleniem dróg limfatycznych.

Jeżeli pierś jest obrzmiała i kształt piersi jest nieco zmieniony, skóra zaś pozostaje normalną, nie jest zaczerwieniona, gruczoły pod pachą nie są zajęte, przy badaniu zaś znajdujemy guz okrągły wielkości orzecha włoskiego, mandarynki, jajka i t. p. o nierówny powierzchni, przy ucisku wydziela się ropa — wtedy mamy do czynienia z ropnym zapaleniem przewodów mlecznych, które jest zawsze powikłane zapaleniem dróg limfatycznych w większym lub mniejszym stopniu. Aby rozpoznać, czy mamy do czynienia z mlekiem, czy z ropą, **BUDIN** radzi wycisnąć nieco mleka na wate; jeżeli jest ropa, to ta pozostaje na powierzchni, mleko zaś wsiąka; wreszcie mleko ścieka, a ropa zbiera się przy otworze i dopiero, gdy zbierze się więcej, wtedy kropla spada.

Jeżeli zostawić bez leczenia takie zapalenie, wtedy ilość ropy się zwiększa, zbiera się w samym gruczole, niszcząc tkankę — zakażenie obejmuje tkanki sąsiednie — ropień się utworzył.

Wspomnę tu jeszcze o głębokim zapaleniu sutki **CHASSAIGNACA**. Zapalenie to tworzy się w tkance pod gruczołem sutkowym. Zadaleko znajduje się od skóry, aby wywołać zaczerwienienie, natomiast skóra jest gorąca, widzimy na niej sieć rozszerzonych żył. Pierś jest powiększona, podana ku przodowi. Tutaj bańka **BIERA** nic nie pomoże — tutaj możemy tylko, chcąc uniknąć przykrych następstw, przystąpić do operacji. Chcąc rozstrzygnąć o tem, kiedy należy zastosować bańkę **BIERA** i czego się po niej spodziewać możemy — trzeba postawić rozpoznanie, czy

mamy do czynienia ze zwyczajnym zapaleniem dróg mlecznych, czy też i z zapaleniem dróg limfatycznych, czy też z zapaleniem ropnym przewodów mlecznych. W zwyczajnym zapaleniu dróg mlecznych, wywołanem przez zatrzymanie pokarmu w przewodach, bańka BIERA daje bezwarunkowo wyniki świetne, gdyż wywołuje aseptyczny wypływ mleka. Wyzdrowienie następuje wkrótce (kilka dni). Ponieważ w tym przypadku są nieco zajęte i drogi limfatyczne, to przekrwienie może wstrzymać rozpoczynające się zakażenie, i wyzdrowienie szybko następuje czasami w ciągu dwóch dni.

Przy leczeniu zapalenia dróg limfatycznych głębokich bańka ta zawsze doprowadza do celu, lecz leczenie trwa znacznie dłużej — dni kilkanaście; tutaj można uniknąć utworzenia się ropnia. W zapaleniu przewodów mlecznych ropnem, jeżeli zakażenie jest ograniczone do samego gruczołu i leczenie rozpoczęte wcześniej, to można zawsze uniknąć wytworzenia się ropnia. Jeżeli zaś te dwa typy są połączone, wtedy zawsze wytwarza się ropień, który należy otworzyć i dalej stosować bańkę BIERA.

Leczenie trwa wtedy od 3 — 4 tygodni — wynik ostateczny jest tu zadawalający. Niekiedy chore przychodzą już z utworzonymi ropniami, i wtedy jeszcze bańka BIERA oddaje nam dobre usługi, aspirując ropę, ogranicza zakażenie i ratuje pierś.

Od 1906 roku leczyłem za pomocą bańki BIERA 89 przypadków zapalenia gruczołu sutkowego — prawie zawsze z wynikiem zadawalającym. Nie będę podawał poszczególnych historii chorób, gdyż zaprowadziłyby to nas za daleko — zresztą wszystkie są one podobne do siebie. Podzieliłem stosownie do zmian, wyżej opisanych, wszystkie te przypadki na trzy wielkie grupy.

Do pierwszej grupy zaliczyłem wszyst-

kie te przypadki, w których chore, przeważnie inteligentne, zgłaszały się po poradę wcześniej, to jest, gdy miałem do czynienia z zapaleniem dróg mlecznych, tak zwaną zastoiną mlekową, powikłanem zapaleniem dróg limfatycznych powierzchownych. Takich przypadków obserwowałem 19. Przy badaniu okazywało się, że pierś jest silnie bolesna na ucisk, ciepłota nieco powiększona, tętno przyspieszone (w wywiadach często były dreszcze); skóra na piersi była zaczerwieniona z widocznymi drogami limfatycznymi w stanie zapalnym. Stan ogólny względnie zadawalający. Zapalenie to zjawiało się 8—14 d. po porodzie.

Po zastosowaniu bańki BIERA raz, czasami dwa razy dziennie (często na wyraźne żądanie pacjentki, która po bańce czuła się jaknajlepiej) ustępowały bóle, ciepłota wracała do normy, stan ogólny się poprawiał. Leczenie trwało zazwyczaj nie dłużej nad dni 10, w dwóch przypadkach dni 18, a w 3 przypadkach tylko dni 4. Wszystkie pacjentki po ukończeniu leczenia karmiły dalej już zdrową pierś.

Do drugiej grupy zaliczam wszystkie te przypadki, w których miałem do czynienia z zapaleniem naczyń chłonnych głębokich oraz zapaleniem przewodów mlecznych, najczęściej ropnem. Takich przypadków obserwowałem 38. Postać ta nie wybucha tak nagle, jak pierwsza, nie mniej, jak wiemy, przebiega także z podniesieniem ciepłoty, dreszczami. Przy badaniu wyczuwa się guz rozmaitej wielkości, bolesny na ucisk. W takich przypadkach bańka BIERA dawała wyniki bardzo dobre. Stan ogólny chorych znacznie się poprawiał. Chore odzyskiwały humor, apetyt, sen; bóle ustępowały. W 14 przypadkach wytworzyły się ropnie, które po nacięciu prędko się wygoiły, pozostawiając nieznaczną bliznę. W 2 przypadkach miałem powikłania różną — jednak nie prze-

rywałem stawiania baniek — róża przechodziła po upływie 7 — 8 dni. Leczenie trwało nie dłużej nad 20 — 25 dni, najdłużej 32 dni w 3 przypadkach, w których utworzyły się po kolei aż trzy ropnie. W przerwach stosowałem zawsze okład rozgrzewający z wody Bourowa, po uprzednim wysmarowaniu piersi wazeliną, a to ze względu na to, aby ochronić pierś od niepotrzebnego dlubania koło niej chorej, a po drugie, chore miały się znacznie lepiej, gdy miały na piersi okład. Wyniki były bardzo dobre, gdyż chore mogły po wyleczeniu zaraz karmić dalej, zniekształcenie piersi było nieznaczne.

Do trzeciej grupy zaliczam wszystkie te przypadki w liczbie 32, w których chore zwracały się o pomoc wtedy, gdy zapalenie było już ropne, gdy wytworzyły się przetoki. W tych przypadkach byłem zmuszony najpierw ropień otworzyć, a potem stosować bańkę BIERA. Do tej grupy należą przeważnie chore nieinteligentne, niezamożne, z ambulatoryjum w szpitalu Dzieciątka Jezus, które zwracały się o poradę, gdy już wszelkie domowe środki nie pomogły (pajęczyna, zajęczy skroń i t. d.). W tych opłakanych przypadkach otrzymywałem wyniki bardzo dobre. Wyleczenie następowało w ciągu 3 — 4 tygodni, najdłużej trwało 40 dni. Pokarm do chorej piersi powracał w mniejszej lub większej ilości stosownie do zniszczenia piersi, tylko w 8 przypadkach chore nie mogły dalej karmić. W 4 przypadkach chore karmiły chorą piersią dalej, gdy drugi raz miały dziecko. Wszystko to zależy od tego, w jakim stanie znajdujemy pierś, gdy się chora uda do nas po poradę. Widzimy więc, że i w tych przypadkach bańka BIERA oddaje nam świetne usługi i nie jedną pierś uratować może od zniszczenia. W przerwach stosowałem i w tych przypadkach okład rozgrzewający i to wtedy, gdy ropa wydzielala się obficie, i gdy

była silna bolesność. Należy pamiętać o jednym: im wcześniej zastosujemy umiejętnie bańkę, tem lepsze otrzymamy wyniki.

Co się zaś tyczy zapalenia gruczołu sutkowego typu CHASSAIGNACA, to, jak już wyżej wspominałem, w tym przypadku żadna bańka nie pomoże, tutaj należy, nie zwlekając, chcąc uratować pierś, przystąpić do operacji.

Leczenie prowadziłem przeważnie ambulatoryjnie tak długo, dopóki nie znikło nacieczenie, i sutka nie przybierała zwykłego kształtu.

Bańkę stawiałem najpierw codziennie (czasami dwa razy dziennie) przez 3 kwadransy, pozostawiając na 5 — 10 minut, robiąc przerwy 3 — 5 minutowe. Pierś przed stawianiem i po stawianiu wymywałem benzyną, brzegi bańki smarowałem wazeliną — bańkę za każdym razem wygotowywałem; powietrze wyciągałem zwykłą szprycą. Gdy już leczenie chyliło się ku końcowi, stawiałem bańkę co drugi dzień i rzadziej. Przy wytworzeniu się ropnia nakłuwałem go, przy czem starałem się robić jaknajmniejsze cięcie — we wszystkim stosując się ściśle do przepisów KLAPPA.

Jak już wspominałem, wyniki otrzymałem bardzo dobre. Nawrotów nie zauważyłem — mleka nie trzeba było odciągać, gdyż dostateczna ilość zostawała usunięta przez bańkę. Blizny po ropniach były bardzo niewielkie, tak, że nawet mowy być nie może o zniekształcenia piersi, jak po operacji.

Słowem, metoda BIERA nietylko czyni w wielu przypadkach zbyteczną operację, która najczęściej zniekształca pierś, ale zachowuje sprawność gruczołu i daje możność karmienia; usuwa zupełnie silne bóle i prędko leczy chorą pierś bez bolesnych opatrunków, tamponów i sączków.

PIŚMIENNICTWO.

Bier. Ueber Saug und Stauungshyperämie. Deutsch. med. Wochen. 1905, str. 764. 1906 r. str. 703

Bier. Das Verfahren der Stauungshyperämie bei acuten Krankheiten. Zeitsch. f. Gynaek. 1906 r. str. 591.

Billroth. Die Krankheiten der weiblichen Brustdrüse Stuttgart 1880.

Budin et Demelin. Manuel pratique d'accouchement et d'allaitement. Paris. 1904. str. 643.

Bumm. Ueber die Entzündungen der weiblichen Brustdrüse. Klinische Vorträge. 1886 Nr. 282.

Delagenière. Meth. Therap. de Bier in Physic. Therap. 1904.

Dubrisay. Communication du Congres de la Societé Obstetric. de France. 1907

Duplay Reclus. Traité de Chirurgie. T. VI.

Frommer. Przegląd lekarski. 1906 rok. Nr. 14 — 18.

Tuffier. Methode de Bier 1907. Societé de Chirurgie.

Velpéau. Traité de maladies du sein. 1854r.

Zacharias. Zur Behandlung acuter Entzündungen mittels Stauungshyperämie. Berlin, Klin. Wochenschrift. 1907 str. 716.

Mesnard. De l'application precoce de la ventouse de Bier. Thèse de Paris.

Küster. Erfahrungen über Stauungshyperämie bei Mastitis Dissertatio 1907. Riel.

Klapp. Ueber die Behandlung entzündlicher Erkrank. mittels Saugapparat. Münch. med. Wochenschrift. 1905.

Colley. Beobachtungen über die Behandlung acuter eitriger Prozesse mit Bierscher Stauung. Münch. med. Wochenschrift. 1907.

Szczegółowe piśmiennictwo patrz:

Wernic. „Sto przypadków leczenia dymentic metodą Biera“. Przegląd chorób skórnych i wenerycznych. 1907 r.

Biehler. Streszczenie zbiorowe w NN. „Kroniki lekarskiej“ 14, 15, 16 i 17 rok 1900.

Działalność chirurgiczna szpitala św. Piotra i Pawła w Suwałkach w latach od 1903 do 1909 włącznie.

Napisał

Stefan Rechniowski.

(Lekarz szpitala św. Trójcy w Piotrkowie, były lekarz młodszy szpitala św. Piotra i Pawła w Suwałkach).

C. d.

W roku 1904 w systemie, wyżej opisanym, zaprowadzono zmiany. Przedewszystkiem przeniesiono opatrunki z sal ogólnych do sali operacyjnej ku wielkiemu nieukontentowaniu służby, zmuszonej obecnie do noszenia ciężej chorych nie tylko na operacje, lecz na każdy opatrunek. Następnie zaprowadzono wyjaławianie narzędzi za pomocą gotowania w prostym, z blachy cynkowej zrobionym sterylizatorze, ogrzewanym za pomocą kuchenki spirytusowej. Materiały opatrunkowe gotowano w specjalnych garnkach w kuchni szpitalnej.

Do sali operacyjnej sprawiono specjalną umywalnię z wodą bieżącą i długą ręką jeścią kranu, aby ruchy jej można było łokciem regulować. Obok niej postawiono na postumencie miednicę z roztworem sublimatu. Zaczęto przy opatrunkach i operacjach myć ręce wodą z mydłem za pomocą szczotki wygotowanej i opłukiwać je w roztwornie sublimatu. Każde narzędzie, użyte przy jednym opatrunku, odkładano osobno i następnie wygotowywano do opatrunków następnych. Dokupiono znaczną ilość narzędzi opatrunkowych i oddzielono narzędzia opatrunkowe od operacyjnych. Opatrunków i operacji zaczęto dokonywać wyłącznie w fartuchach białych, w które kazano obowiązkowo ubierać się felczerowi i pomocnikowi felczerskiemu. Stół operacyjny pomalowano na biało,

pokryto materacykiem, ceratą białą i prześcieradłem, które podczas opatrunków parokrotnie zmieniano.

Zmieniono sposób nakładania opatrunków gipsowych, wprowadziwszy uprzednie gipsowanie bandaży nakrochmalonych, które następnie przechowywano w specjalnych puszkach blaszanych, hermetycznie zamkniętych i zabezpieczonych od wilgoci.

Sprawiono specjalne narzędzia gipsowe i stoliczek do nakładania opatrunku gipsowego na staw udowy.

W roku 1905, korzystając z zasiłku, specjalnie na ten cel przez radę gubernialną asygnowanego, urządzono dwie sale, z których jedną przeznaczono do opatrunków i operacji ropnych, drugą—do operacji czystych. Tę ostatnią stanowiła opisana już wyżej dawna sala operacyjna, którą odnowiono przez pomalowanie na biało farbą olejną ścian i sufitu, natomiast podłogę całą pokryto linoleum, na którym zaprowadzono froterkę. Sprawiono stół operacyjny żelazny systemu HAHNA, dwie nowe umywalnie z wodą bieżącą i dwa słoje szklane z kranami, zawierające roztwór sublimatu do opłukiwania rąk. Dawne krzesła wiedeńskie zamieniono na taborety drewniane, na biało pomalowane.

W sali tej umieszczono szafę drewnianą, na biało pomalowaną, z narzędziami, przeznaczonymi wyłącznie do operacji czystych. Sala, przeznaczona do opatrunków i zabiegów ropnych, łączyła się bezpośrednio z salą aseptyczną. Podłoga jej została na olejno pomalowana, sama sala wybielona, zaopatrzona w dawny stół operacyjny, dawną umywalnię i postument z miednicą z roztworem sublimatu. Prócz tego postawiono tutaj inną szafę, na biało pomalowaną, w której umieszczono narzędzia, wyłącznie do opatrunków i operacji ropnych. Każda z dwóch opisanych sal miała prócz tego stół, na którym umieszco-

no sterylizatory, ogrzewane palnikami spirytusowymi, do każdej sali osobny.

Zaprowadzenie w salach lamp auerowskich, rzucających światło na dół, o które się dobijano, uznała rada gubernialna za zbyt kosztowne i pozwoliła tylko na zwyczajną wiszącą lampę naftową. Z pozwolenia tego jednakże nie skorzystano i po dawnemu podczas operacji nocnych używano lamp, dorywczo z całego szpitala poznoszonych.

W roku 1906 po odczycie w Suwalskiem Towarzystwie Rolniczem na temat szpitalnictwa prowincjonalnego wogóle, a specjalnie na temat potrzeb szpitala św. Piotra i Pawła w Suwałkach uzyskano drogą składki od ziemian miejscowych sumę, za którą sprawiono autoklaw, umożliwiający suchą sterylizację bielizny i materiałów opatrunkowych. Od tego czasu do każdej operacji czystej ubierano się w fartuch sterylizowany, w taką czapkę i naramienniki. Stół operacyjny pokrywano prześcieradłem sterylizowanym, chory dostawał sterylizowaną koszulę. Pole operacyjne obkładano serwetami, sterylizowanymi na sucho, podczas gdy serwet gotowanych używano wyłącznie przy cięciach brzusznych.

Ręce przed operacją wyjaławiano przez szorowanie wodą z mydłem przy pomocy szczotki, w specjalnej puszcze, w autoklawie uprzednio wyjałowionej, następnie szorowano spirytusem mydlanym, wreszcie opłukiwano sublimatem. W ten sam sposób wyjaławiano pole operacyjne, przyczem po wymyciu spirytusem mydlanym wycierano jeszcze eterem. Przy opatrunkach zaczęto używać wyłącznie materiałów sterylizowanych na sucho, podczas gdy gotowanie tych ostatnich zupełnie zarzucono.

W roku 1907 powiększono zapas narzędzi, sprowadziwszy od COLLINA narzędzia niezbędniejsze przy operacjach brzusznych. Zarazem do szycia skóry zamiast je-

dwabiu zaczęto używać nitek fil-de-florence-owych.

W roku 1908 przeniesiono salę ropną do pomieszczenia, położonego zdaleka od sali aseptycznej, ażeby izolacja operacji ropnych od aseptycznych była zupełniejsza.

Dawny stół operacyjny, przerobiony ze starego krzesła ginekologicznego, zastąpiono w sali ropnej przez nowy stół drewniany, specjalnie do opatrunków zbudowany i na biało pomalowany.

W roku 1909 sprowadzono wózek, przeznaczony do wożenia chorych chirurgicznych na salę operacyjną i opatrunkową, a to w celu zmniejszenia pracy służbie, zmuszonej dźwigać chorych na noszach. Inowacja ta wobec braku windy pociągnęła za sobą konieczność umieszczenia wszystkich chorych chirurgicznych na jednym piętrze, co zmusiło do przeniesienia sali chirurgicznej kobiecej z parteru na pierwsze piętro.

W tymże 1909 roku po dość długich staraniach uzyskano pozwolenie na urządzenie w szpitalu oddziału położniczego. Jednocześnie akuszerka miejska za odpowiednią dopłatą zobowiązana została do udzielania pomocy rodzącym w szpitalu.

Oddział położniczy, położony obok sali chirurgicznej kobiecej, urządzono w dwóch pokojach, z których jeden przeznaczono dla rodzących, drugi—dla położnic. W pierwszym postawiono dwa łóżka, na biało pomalowane, pokryte materacami, prześcieradłem i ceratą białą. Prócz nich umieszczono tutaj umywalnię aseptyczną, miednicę do roztworu sublimatu, stoliczek, na biało pomalowany, z blatem, obitym blachą cynkową. Na stoloczku tym postawiono osobny sterylizator do gotowania narzędzi i materiałów niezbędnych podczas przyjmowania porodu, wreszcie postument z irygatorami. Pokój położowy zawierał 4 łóżka, na biało pomalowane, i

tylż małych łóžeczek żelaznych dla noworodków.

Na zakończenie zaznaczyć muszę, że w r. 1910 przy operacjach czystych zaczęto używać rękawiczek gumowych, wyjałowionych przez gotowanie w wodzie. Zarazem wprowadzono w tym samym roku wyjaławianie pola operacyjnego przed operacją za pomocą metody Grossicha (smarowanie skóry nalewką jodową). Tę parę szczegółów dodałem dla pełności obrazu, chociaż odnoszą się one już do r. 1910, nieobjętego materiałem, jakim rozporządzam.

Zalutwiwszy się z rozwojem urządzeń chirurgicznych szpitala św. Piotra i Pawła, przystępujemy do przedstawienia właściwej działalności chirurgicznej.

Materiał, jaki w tym względzie posiadam, obejmuje czas od r. 1903 do 1909 włącznie.

W przekonaniu, że jądrem działalności chirurgicznej szpitala jest działalność operacyjna, na tę ostatnią położyłem główny nacisk, gdyż ona tylko może być miarą sprawności chirurgicznej szpitala.

W poniżej załączonej tablicy podaję ogólną liczbę chorych chirurgicznych, liczbę zabiegów operacyjnych i liczbę przypadków śmiertelnych, w oddzielnej grupie układam przypadki i operacje położnicze. Dla porównania podaję obok liczby przypadków chirurgicznych liczbę przypadków wewnętrznych wraz ze śmiertelnością wśród tych ostatnich. W ugrupowaniu materiału trzymam się porządku chronologicznego, chcąc w ten sposób wydatnić stopniowy rozwój działalności chirurgicznej i oddzielne jej fazy. Co się tyczy samych zabiegów operacyjnych, to względnie do ich ciężkości dzielę je na 3 grupy: na zabiegi lekkie, średnio-ciężkie i ciężkie, co odpowiada pojęciom drobnej, średniej i wielkiej chirurgii. Podział taki jest, co prawda, do pewnego stopnia sztuczny, oparty często na

czysto subiektywnej ocenie danego przypadku, granice pomiędzy grupami poszczególnymi często nie są dość wyraźne. Jeżeli jednakże chodzi o wykazanie stopnia sprawności chirurgicznej danego szpitala, wydaje on mi się być zupełnie uzasadnionym i w założeniu swem—logicznym.

Do zabiegów drobnych zaliczyłem: nacięcia ognisk ropnych, podskórnice położonych, wyskrobywanie przetok i spraw wrzodziejących powierzchniowych, odjęcia palców częściowe i całkowite, szwy powierzchowne, wyluszczenia kaszaków, wprawianie zwichnięć niepowikłanych, wyjęcia ciał obcych, niegłęboko w częściach miękkich położonych, a także z jam nosowych i przewodu usznego zewnętrznego, wyjęcie zębów, operacje na paznogiach.

W grupie zabiegów średnio-ciężkich umieściłem: nacięcia ognisk ropnych, głęboko położonych (nacięcia stawów wielkich, jamy opłucnowej, ropni przymacicznych, ognisk ropnych podokostnowych), operacje skórne

plastyczne, przewiązywanie większych pni naczyńiowych, operacje guzów krwawnicowych, przecięcia ścięgien podskórne, operacje w gardle, nosie i uchu, operacje kostne (odjęcia, wycięcia kości i stawów, wiercenie i dutowanie kości, wyjęcia odłamów kostnych), operacje przepuklin, operacje na narządach moczowo-płciowych męskich (z wyjątkiem nerek i moczowodów) (operacja stulejki, operacja doszczętna wodniaka jądra, nacięcia cewki moczowej, nacięcia pęcherza moczowego), operacje ginekologiczne, nie połączone z otwarciem jamy otrzewnowej, operacje na prostnicy od strony kroczka, wycięcia i wyluszczenia guzów (wyjąwszy położone w jamach czaszkowej, piersiowej i brzusznej).

Wreszcie do zabiegów ciężkich zaliczyłem operacje, połączone z mniej lub więcej szerokim otwarciem jamy otrzewnowej (operacje na trzonie macicy i przydatkach, operacje na kiszkiach).

(Dok. nast.)

STRESZCZENIE ZBIOROWE.

Zaburzenia w odżywianiu niemowląt w świetle badań najnowszych.

Podał

Stefan Kramsztyk.

(C. d.)

Obok tych czysto klinicznych badań FINKELSTEINA posuwają się jednocześnie dalej badania przemiany materii u niemowląt. Teoria acydozy w postaci, przez szkołę CZERNEGO pierwiastkowo podanej, nie zdołała utrzymać się w zupełności.

Już PFAUNDLER przeciwstawiał teorii acydozy inne objaśnienie wzmożonego wydzielania się amoniaku, mianowicie opóźdzoną

czynność utleniającą wątroby, a niedawno (1910) BAHRDT dowiódł, iż ilość wydzielanych przez kiszki zasad więcej niż pięciokrotnie przewyższa ilość, jaka może być związana przez wyższe kwasy tłuszczowe, wydzielające się tą drogą. Wzmożone więc wydzielanie części mineralnych w „dekompozycji” jest według BAHRDTA raczej wynikiem zwiększonego wydzielania soku kiszkiowego oraz przyspieszonych ruchów robaczkowych. Przyczyna tego ostatniego objawu spoczywa według przypuszczenia BAHRDTA w tworzeniu się pewnych ciał, drażniących kiszki. Na temże stanowisku, co i BAHRDT, stanęli też niedawno (1909) CZERNY i KELLER, którzy również za *causa nocens* uważają powstawanie w kiszkiach pewnych ciał drażniących, miano-

wicie kwasów tłuszczowych; przyczem opierają się na ogłoszonej jeszcze w r. 1888 doświadczałnej pracy БОКАЯ. To też badanie tworzących się w kiszkiach kwasów tłuszczowych, a przedewszystkiem kwasów tłuszczowych lotnych stało się w ostatnich czasach jednym z głównych punktów wytycznych w dziedzinie patogenezy zaburzeń (LANGSTEIN, BAHRDT, EDELSTEIN, WELDE). Ponieważ przy tworzeniu się kwasów organicznych w kiszkiach wybitną rolę odgrywają bakterye, więc też i florę kiszkiową stale należy mieć na uwadze.

Już w r. 1887 wykazał ESCHERICH, iż przez dobór pokarmu można zmienić dowolnie florę kiszkiową niemowlęcia; wskazywał on na antagonizm, zachodzący pomiędzy drobnoustrojami, wywołującymi fermentację a bakteryami, powodującymi gnicie. Przez dodawanie różnych ilości mąki i cukru do pokarmu udawało się ESCHERICHOWI wywoływać w kiszkiach przewagę bakteryi fermentacyjnych nad gnilnemi, co można było wywnioskować z kwaśnego odczynu kału i charakterystycznego jego zapachu. Aczkolwiek kwestya ta została przez ESCHERICHA zbadana szczegółowo i dokładnie, to jednakże pozostało w niej jeszcze wiele punktów spornych. Nie zostało przedewszystkiem ostatecznie rozstrzygnięte pytanie, czy charakterystyczna przy pokarmie kobiecym flora (*bac. bifidus*) zależy od chemicznego składu pokarmu, czy też od biologicznych, swoistych jego właściwości. Z autorów późniejszych jedni, jak SIRTNER, są zdania, że *bac. bifidus* w stolcu zależy bezpośrednio i wyłącznie od jednej części składowej pokarmu, mianowicie cukru, inni, jak MORO, przypuszczają, iż wystąpienie *bac. bifidus* powoduje serwatka mleka kobiecego czyli jej właściwości biologiczne. A więc i na tej drodze zetknęliśmy się z pytaniem zasadniczem, czy różnica pomiędzy pokarmem kobiecym a sztucznym leży w odmiennym ich składzie chemicznym, czy też spoczywa w tych biologicznych właściwościach gatunkowych, które niedostępne są dla badań chemicznych. Ostatnio BAHRDT i BEIFELD podjęli szereg badań nad wpływem na florę w wypróżnieniach niemowlęcia każdej z części składowych pokarmu kobiecego, któ-

ry rozczłonkowali jaknajstaranniej. Badania ich potwierdziły przedewszystkiem wielkie znaczenie antagonizmu, zachodzącego pomiędzy gnicciem a fermentacją w kiszkiach, od którego też zależy różnica flory kiszkiowej. Trawienie mleka kobiecego u dziecka zdrowego tem różni się od trawienia mleka krowiego, iż przy mleku kobiecym głównie występują sprawy fermentacyjne w kiszkiach, przy mleku zaś krowim—sprawy gnilne. Zdaniem tych autorów t. zw. biologiczne własności pokarmu kobiecego nie wywierają żadnego wpływu na skład flory stolcowej, dominujące znaczenie ma tu raczej chemiczny skład pokarmu. Barwiące się GRAMEM dodatnio *bac. bifidus* i *acidophilus* wywoływane są przy karmieniu mlekiem kobiecym przez serwatkę. Z części składowych s e r w a t k i wchodzi tu jednakże w grę t y l k o c u k i e r; tłuszcz i sole nie odgrywają żadnej, jak się zdaje, roli. Tymczasem części składowe sera wywierają na rozwój *bac. bifidus* wpływ hamujący; BAHRDT i BEIFELD przypuszczają, że działanie to zależy od zawartego w serze wapnia, który wiąże powstające w kiszkiach kwasy. *Bac. bifidus* jest, zdaniem tych autorów, wyrazem tego, iż zawartość kiszki przy końcu trawienia dosięgła pewnego stopnia kwaśności, który powstać może jedynie przy wysokiej względnie zawartości cukru w pokarmie.

Obok jakościowego badania flory stolca niemowląt należało zwrócić uwagę i na l i c z b ę d r o b n o u s t r o j ó w, jaka znajduje się w przewodzie jelitowym, gdyż stosunki, jakie zachodzą między zaburzeniami w trawieniu u niemowląt a liczbą bakteryi w kiszkiach, zupełnie jeszcze nie są wyjaśnione. Wobec znaczenia, jakie w ostatnich czasach zyskały sprawy gnilne i fermentacyjne w kiszkiach, przy objaśnianiu pochodzenia zaburzeń w odżywianiu u dzieci, wzrosło też i zainteresowanie się liczbą drobnoustrojów w przewodzie pokarmowym niemowlęcia. Do oznaczania liczby bakteryi w wypróżnieniach niemowląt zastosowali LESCHZINER, KLOTZ i BAHRDT metodę STRASBUGERA. Taż sama metoda została niedawno zastosowana przez St. KRAMSZYKA, który znalazł, że, jak to już i poprzedni autorowie wykazali, liczba bakteryi

w stolcach u dzieci, piersią karmionych, jest niższa, aniżeli u dzieci, karmionych sztucznie. Podwyższenie zawartości węglowodanów wpływa, jak się zdaje, na powiększenie liczby bakterji, aczkolwiek wzmóżona fermentacja kiszkowa nie zawsze idzie w parze ze zwiększeniem liczby bakterji w kale, zważywszy, że w wypróżnieniach dzieci, piersią karmionych, liczba bakterji jest zmniejszona.

Jednocześnie z ukazaniem się klinicznych prac FINKELSTEINA, jak to już wyżej było zaznaczone, starała się szkoła jego, a przede wszystkim asystent jego MEYER znaleźć oparcie i objaśnienie nowych poglądów na drodze przemiany materji. W zatruciu MEYER potrafił stwierdzić, iż przemiana materji znajdującego się w okresie tym dziecka wykazuje znaczne zбочenia od stanu normalnego; jednakże żadne w tej dziedzinie zбочenie nie może całkowicie objaśnić ciężkich objawów klinicznych; nawet najbardziej wybitne tu zaburzenie w przemianie materji, acydoza, nie może być tymczasowo uważana za przyczynę zatrucia. Znalezione zmiany w przemianie materji muszą być uważane za charakterystyczne dla zatrucia, albowiem nie udało się znaleźć podobnych stosunków ani przy

naruszeniu bilansu, ani też w dyspepsyi lub dekompozycyi. Co się tyczy przemiany azotowej, to znajdujemy tu zwiększone wydzielanie azotu, częścią wskutek wzmóżonego ruchu robaczkowego i wydzielania soku, częścią wskutek toksycznego rozkładu białka. Również i końcowe wytwory przemiany białkowej są tu zmienione o tyle, iż ilość amoniaku jest znacznie zwiększona; obok tego MEYER i RIETISCHEL znaleźli, iż wprowadzony do żołądka glikokol, czyli kwas aminooctowy w nieznacznej tylko części zamienia się na mocznik, co objaśnić można niedomogą wątroby. W zakresie przemiany tłuszczowej daje się stwierdzić znaczne ograniczenie wchłaniania tłuszczu, w zakresie węglowodanów cukromocz pokarmowy, t. j. znikający przy usunięciu cukru w pokarmie. Znajdujemy tu dalej, zdaniem MEYERA, znaczną utratę wody i to nie tylko przez wypróżnienia wodniste i mocz, ale i dzięki patologicznie wzmóżonemu wydzielaniu wody przez skórę i płucą; utratą wody objaśnić się daje znaczny spadek wagi ciała. Mało zbadana przemiana soli wykazuje ujemny bilans soli kuchennej, a wystąpienie do wodzi zaburzeń w pośredniej przemianie tłuszczów. (C. d. n.)

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Protokół trzynastego posiedzenia pediatrów z dn. 20/IV 1911 r.

Na porządku dziennym dyskusya z powodu odczytu Matyldy BIEHLER i KORYBUT-DASZKIEWICZA: „O błonicy jamy nosowej u dzieci”.

BRUDZIŃSKI uważa, że takie przypadki nie są zbyt rzadkie, i w zupełności zgadza się z wnioskami prelegentów. W uzupełnieniu odczytu przytacza szczegółowo zanotowane trzy obserwacye własne. Pótem wspomina o t. zw. zstępujących zajęciach gardzieli i krtani, gdzie przeoczono sprawę wów-

czas, kiedy istniała w jamie nosowogardzielowej. Wreszcie wyraża przekonanie, że niezastrzyknięcie surowicy w przypadku ciężkiej błonicy może być powodem zejścia śmiertelnego.

POLIKIER protestuje gorąco przeciwko ostatniemu powiedzeniu przedmówcy, nie zgadza się z wnioskiem prelegentów co do częstości błonicy nosa i wreszcie kwestyonuje wniosek, dotyczący stosowania surowicy w każdym przypadku, gdzie napotykają się laseczniki LÖFFLERA.

KRAMSZTYK podaje swoje doświadczenie własne i zaznacza, że, wbrew przed-

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 Paryżkim Towarzystwie Terapeutycznym,
w Paryżkim 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, żółtów, 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 dzieciom; znajduje się obecnie we wszystkich aptekach w postaci eliksiru. W celuniku 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)

Składy HISTOGÉNOLU we wszystkich aptekach Rosyi 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 Juratat w Kijowie, w Kaukaskiem Towarzystwie Handlu Towarami Aptecznymi w Tyflisie, Baku i Batumie, w aptece W. K. Ferrejna w Moskwie.

BULGARINE THÉPÉNIER

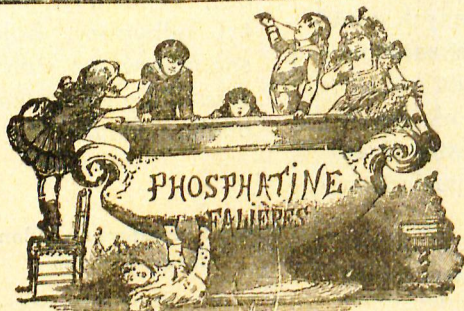
CZYSTA HODOWLA MLECZNYCH ZACZYNÓW

Zaleca się do leczenia biegunek; katarów żołądkowo-kiszkowych, chorób skóry pochodzenia kiszkowego (ekzema, furunculosis; akne); potężny środek zapobiegawczy przed zarażeniem się cholera.

Wysać dwie tabletki Bułgariny w pół godziny po jedzeniu.

Thépénier. 2 Bd des filles du Calvaire, Paris.

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



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. Sprzedawca w magazynach aptecznych

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 hig. po 1/1, 1/2 i 1 m. za 8, 15 i 25 k. Gaza jodoform. po 1/1, 1/2 i 1 m. za 20, 30 i 45 k. Gaza wioform. po 1/1, 1/2 i 1 m. za 25, 40 i 70 k. Gaza jodoform. w Dührsena 50 k., Ligatury jedwabne № 3, 4 i 5 i Katgut jodowy grubszy i cieńszy zatapiający w szkle 40 k.

Wyprawki potogowe z serwetkami i szczytkami (75 k.), Bandaże 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. roztwór soli (50 k.), Opatr. chirurg. i ginekolog. 120 i 25 k. i t. d.

Jodglidina

Nowy preparat jodowy z białkiem roślinnym do użytku wewnętrznego. Najlepiej zastępuje jodek potasu. Nie posiada działania ubocznego. Jako preparat jodowy o nadwyzczaj wybitnem działaniu wskazana jest w arteriosklerozie, trzeciorzędnym syfilisie, w astmie oskrzelowej i sercowej, podagrze przewlekłym gośćcu stawowym, zółkach, udarze mózgowym, we władzie rdzenia, wysiękach, wolu, w zmętnieniach ciała szklistego i w krwotokach ciała szklistego, w zapaleniu twardówki ≡ Rp. Tabl. Jodglidin. Oryginalne opakowanie. Dawka: 2 — 6 tabletek dziennie ≡ Każda tabletkta zawiera 0.05 g.

I. związanego z białkiem roślinnym ≡ Literatura i próby bezpłatnie.

Cena: 1 flakonu oryginalnego zawierającego 20 tabletek Rb. 1.

CHEMICZNA FABRYKA D-r KLOPFER, DREZNO - LEUBNITZ,

Skład główny na Rosyę: Kantor chemicznych preparatów
St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja ul. 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 bólami,
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. jod., Bals.
peruv.

Wskazania: Hemoroidy,
Krwotoki, Pruritus a-
nus, Tenesmus, Nie-
żyty odbyt, bolesne
oddawanie stolca,
rozpadliny i wyprzenie
okolice odbytu.

Próby i literatura na żądanie
darmo i franko.

Skład główny na Rosyę: Kantor chemicznych preparatów.

St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant: S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6, telef. 128.46.

mówcy, jest zwolennikiem stosowania surowicy w tych razach.

DASZKIEWICZ polemizuje z POLIKIEREM.

* * *

Następnie SZCZAWIŃSKA wypowiedziała słowa kilka w sprawie Association internationale de pédiatrie. Ponieważ sprawa udziału Polaków w kongresach międzynarodowych zrobiła ostatnimi czasy duży krok naprzód, więc prelegentka, idąc za wskazówkami udzielonemi jej przez sekretarza tej instytucji, d-ra BARBIER, radziła utworzenie sekcji samodzielnej i jak najszystsze zgłoszenie jej do Związku.

Stefan KRAMSZTYK wypowiedział rzecz p.t. Najnowsze badania nad zaburzeniami odżywiania oseków. Jednocześnie z ukazaniem się prac klinicznych FINKELSTEINA posuwają się naprzód badania nad przemianą materii u oseków, przede wszystkim zwraca na siebie uwagę sprawa wydzielającego się w ilości wzmożonej przy „Milchnährschaden” amoniaku oraz równoległe do tego powiększenie się ilości wydzielanych z kałem alkaliów. Wydzielanie się zasad ma być wynikiem zwiększonej perystaltyki kiszek, spowodowanej przez tworzenie się substancji drażniących, a mianowicie kwasów tłuszczowych. *Causa nocens* — toone. Badania najnowsze stwierdzają podniesione przez ESCHERICHĄ znaczenie antagonizmu pomiędzy gnicciem a fermentacją w kiszkiach i wykazują, że rozwojowi *b. bifidus* w kiszkiach sprzyja cukier, zawarty w pokarmie. Zwrócono uwagę na składniki pokarmu mineralne. Z solami i cukrem łączy się powstanie t. zw. gorączki pokarmowej. Wreszcie zwrócona też została uwaga na znaczenie czynników fizycznych, zawartych w mleku kobiecym i krowim.

Protokół czternastego posiedzenia pediatrików z dn. 18 maja 1911 r.

Ludwik ZEMBRZUSKI przedstawił okaz guza nerki prawej, otrzymanego drogą ope-

racyjną. Jest to nowotwór złośliwy, podług orzeczenia prof. PRZEWÓSKIEGO — obłoniak (*perithelioma*). Guz, wrodzony i zauważony w tej chwili po urodzeniu się dziecka, wyrósł w ciągu roku do rozmiarów ogromnych i literalnie wypełnił całą jamę brzuszną. Guz wyluszczone *per laparotomiam*, zrostów nie było. Dziecko zmarło skutkiem wyczerpania ogólnego. Sekcja nie mogła być dokonana z przyczyn od mówcy niezależnych.

Następnie BRUDZIŃSKI skreślił zasady szpitalnictwa dziecięcego wraz z demonstracją planów nowego szpitala dla dzieci w Warszawie. Zaznaczając cechy właściwe specjalnie szpitalnictwu dziecięcemu, mówca podnosi przede wszystkim ciągłą obawę zarażenia. Największym wrogiem dzieci, poza szkołą, są źle urządzone szpitale i ambulatory, szczególnie te ostatnie. One są głównym rozsądnikiem zarażeń. Drugie miejsce zajmują pawilony dla chorób infekcyjnych, które mogą sprzyjać nie tylko przedstawianiu się zarazy na inne pawilony, lecz także przenoszeniu jej do ogniska domowego. Możliwa jest również rzecz wprost przeciwna — przynoszenie zarazy zewnątrz do pawilonów nieinfekcyjnych. Np. dziecko przybywa z chorobą X, będąc w okresie wylegania choroby Y, chociażby odry. Wszystkie te względy należy mieć na uwadze przy budowie szpitali dla dzieci. Trudności są wielkie, a o ile dadzą się uniknąć, wskazują przedstawione plany nowowznoszonego szpitala Karola Maryi na Woli. Objasniając szczegółowo plany i przechodząc od pawilonu do pawilonu, mówca stara się zaznaczyć, w jaki sposób zamierza uniknąć jeszcze jednego źródła zarażeń, a mianowicie — towarzyszącego odwiedzaniu chorych.

W dyskusji zabierali głos koledzy CZARKOWSKI, ROSZKOWSKI, GOLDSZMIT, KRAMSZTYK, KORYBUT-DASZKIEWICZ, JUDT, JASZYŃSKI, KRAUSHAŁ i wreszcie BRUDZIŃSKI.

Tadeusz Kopeć.

III Zjazd Międzynarodowego Towarzystwa chirurgów.

Bruksella, 25 — 30. X.

(Dokończenie)

Przetoki opłucnowe według GIRARDA należy leczyć za pomocą operacji ESTLENDERA, gdy jama jest wielka, nie płaska, lepsze wyniki daje zabieg SCHEDEGO, często dobre wyniki otrzymujemy, operując według DÉLORMEA (*decorticatio—mobilisatio pulmonis*) lub łącząc sposób SCHEDEGO i DELORMEA. Niebezpieczeństwo tych zabiegów można zmniejszyć, operując pod znieczuleniem miejscowym lub w paru seansach.

Leczenie sposobem BECKA (ciasto bizmutowe) nadaje się do niewielkich przetok lub do celów rozpoznawczych (fot. Roentg.).

CECI (Pisa) po wycięciu żeber zeszywa płat skórno-mięśniowy z opłucną płucną.

LAMBOTTE po wycięciu żeber podwija płat skórny w górę i w ten sposób zapelnia resztę jamy, pozostałą powierzchnię krwawą pokrywa sposobem THIERSCHA.

MANELADRE, VAURERTS i RIBERA Y SANS nic nowego nie dodają.

Chirurgia ran płuc i opłucny.

Referent LENORMANT przedstawia obiektywnie dwa sposoby leczenia—wyczekujący oraz czynny.

Pierwszy daje w wielu przypadkach dobre wyniki, czasami wystarcza opróżnić jamę opłucny z krwi, by zatrzymać krwawienie, by stan chorego się poprawił. Takie opróżnianie za pomocą przekłucia można wykonać wcześniej—2-go — 3-go dnia, a nawet bezpośrednio po zranieniu.

Danych statystycznych nie przytaczam bo nie są miarodajne, z jednej strony dotyczą one ran rozmaitych, o ile chodzi o leczenie wyczekujące, z drugiej — dotyczą ciężkich, leczonych operacyjnie, porównywać więc tych danych niepodobna (przypis. sprawozd.).

Leczenie czynne—polegające na torakotomii oraz szwie płuca daje około 33% śmiertelności, z czego połowa przypada na zakażenie.

W czynnym leczeniu zasadą winno być zamykanie rany zupełne, bez jej sączkowania.

Jako zwolennicy leczenia wyczekującego wypowiadają się DERUŻYŃSKI z Moskwy, PSALTOFF ze Smyrny, TEDENAT, CONTD (Fildelfia), który ogranicza się na rozszerzeniu rany i wstawieniu sączka do jamy opłucny, LUCAS CHAMPIONNIERE. Stronnikami czynnego leczenia są LEJARS, MANELAIRE, BANDET, CAPLESCO, PENGNIER, GARRÉ, JOYESCO.

Ropnie i zgorzel płuc.

Referent Van Stockum z Rotterdamu. Rozpoznanie najczęściej opiera się na cuchnącej ropnej wydzielinie oraz specyficznie cuchnącym wydechu.

Dane wypukowe, wysłuchowe, a nawet prześwietlanie promieniami X, wobec braku cuchnącej ropnej wydzieliny, nie są bezwzględny dowodem zgorzeli lub ropnia.

Obrazy, otrzymywane za pomocą promieni ROENTGENA, są nieraz niewyraźne, a gdy sprawa dotyczy lewego płuca, serce pokrywa cień zgorzeli. Zasadniczo dla tych celów należy uważać roentgenoskopię za lepszą od roentgenografii, gdyż otrzymujemy obrazy w rozmaitych pozycjach. Ropienie lub zgorzel w płucach występują po zapaleniach żył, jako metapneumoniczne, po porodzie, we wrzodziejącym raku, w zapaleniu wyrostka robaczkowego, w przypadkach ciała obcych (w prawem oskrzelu).

Nawet wobec ustalonego rozpoznania leczenie chirurgiczne jest trudne, gdyż odśzukanie ropnia jest niełatwe.

Wobec zrostów — często trudne jest natrafienie na miejsce zrostów, gdyż poniżej lub powyżej jama opłucny może być od nich wolna,—wówczas trzeba wykonać na znacznej przestrzeni wycięcie żeber. Gdy zrostów niema, operowanie ułatwia bardzo izba SAUERBRUCHA lub BRAUERA, chroni nas od niebezpieczeństwa, związanego z przesunięciem śródpiersia wskutek odmy opłucnowej, naraża natomiast, jak twierdzi MACEWEN, na zakażenie drugiego płuca wskutek wzmożonego ciśnienia wewnątrz-oskrzelowego.

Po szerokim otwarciu klatki piersiowej, bądź sposobem MIKULICZA (cięcie międzyżebrowe), bądź za pomocą wielkiego płata kostno-mięśniowo-skórnego, nawet obmacując płuco, nie możemy rozpoznać ropnia, gdy niema nacieczenia zapalnego. Po wymacaniu ropnia należy dokładnie zeszyć opłucną trzewną ze ścienną, ranę wytamponować i czekać w ciągu 5—8 dni na zrost, poczem dopiero ropień otworzyć szeroko za pomocą żegadła. Przed operacją należy zalecić choremu dokładne wykasłanie wydzieliny, operować w położeniu nawpół siedzącym, unikać dla celów rozpoznawczych nakłuć, które częstokroć, nawet gdy trafimy w jamę ropnia, nie dają ropy w strzykawce, bo ropień chwilowo może być opróżniony po wykasłaniu jego zawartości (łącznie z oskrzelem).

Sączkować należy za pomocą szerokich a krótkich sączków w obawie łatwo występujących w tkance płucnej odleżyn naczyń i następczych krwotoków. Pod wpływem sączkowania ściany ropnia pokrywają się ziarniną, tkanka płucna kurczy się, na miejscu ropnia tworzy się blizna; tak bywa z małymi ropniami, w razie wielkich ropni trzeba chorych leczyć w izbach o wzmożonym ciśnieniu, wykonywać obszerną torakoplastykę. W przypadkach ropni, łączących się z oskrzelem, często występuje zapaść i duszność, — chory wskutek braku ciśnienia wewnątrzoskrzelowego nie może wykasłać wydzieliny, która zbiera się w oskrzelach — wówczas należy ranę zewnętrzną przykryć ceratką lub założyć sączek o ścianach bardzo miękkich. Gdy badanie jamy za pomocą palca nie daje dokładnego o jej ścianach wyobrażenia, badamy ją za pomocą wziernika pęcherzowego — daje to możność oceny, czy ropień nie komunikuje z sąsiednimi.

MACEWEN (Edynburg) operował parę ropni gruźliczych i wierzchołkowych z dobrym wynikiem, izby o ujemnym lub wzmożonym ciśnieniu nie używa, korzysta przy operacjach płucnych z naturalnego prawa o lepkości i przyleganiu dwóch gładkich powierzchni.

W dyskusji zabierają głos TUFFIER, DELANGLADE, CECI, PATHERAT, RIBERA Y SANS, GARRÉ.

Rozpoznawanie i leczenie rozszerzeń oskrzeli.

W zastępstwie SAUERBRUCHA odczytuje referat jego asystent SCHUMACHER.

Etiologicznie rozróżniamy dwa rodzaje rozszerzeń oskrzeli — wrodzone i zapalne. Siedliskiem zapalnych najczęściej bywa dolny płat płuc lub środkowy. Chirurgiczne leczenie daje dobre wyniki, gdy mamy do czynienia z jedną tylko jamą, polega na: 1) zmniejszeniu objętości przez plastykę klatki piersiowej, często z dodaniem pneumolysis według GARRÉ; 2) na pneumotomii; 3) wycięciu chorego miejsca; 4) podwiązaniu odnośnej gałązki tętnicy płucnej w celu wytworzenia w odcinku tkanki łącznej, bliznowatej.

Leczenie chirurgiczne gruźlicy płuc.

Referent FRIEDRICH podaje trzy sposoby operacyjnego leczenia gruźlicy płuc. Przypadki zależne od wczesnego skostnienia chrząstki pierwszego żebra, od niedorozwoju i wąskości górnego pierścienia klatki piersiowej (FREUND) dają dobre wyniki po wycięciu kawałków pierwszego żebra (BIRCH-HIRSCHFELD, SCHMÖRT).

Gdy mamy do czynienia z jednostronną gruźlicą płuc, stosować można sztuczną odnę opłucnową MURPHY, FORLANINI — BRAUERA (właściwie CARSONA 1850), wobec zrostów pozostaje nam sposób zwężenia klatki piersiowej za pomocą wycinania kawałków żeber. Do tego leczenia nie nadają się przypadki ostre lub z ogniskami w innych narządach.

Należy operować w znieczuleniu miejscowym, w położeniu nawpół siedzącym, wielorazowo. Po operacji stosować opatrunek uciskający.

W dyskusji zabierają głos SCHUMACHER, ARCY POWER, DELAGENIÈRE.

Kończąc sprawozdanie, dodam, że LORTHOIR pokazywał na całym szeregu dzieci swój sposób operowania przepuklin. Zabieg cały trwa od 3—5 minut, nie wymaga żadnych innych szwów, prócz skórnych, żadnych podwiązek, nie daje nawrotów.

Aleksander Zawadzki.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 9 b.m. odbyło się posiedzenia Wydziału III-ego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego, na którym kol. Zdzisław Dmochowski przedstawił komunikat p. t. „Nowa teoria powstawania nowotworów” (doniesienie tymczasowe).

— W dniu 10-m b. m. odbyło się posiedzenie Wydziału II-go T. N. W., na którym p. K. Stołyhwo demonstrował szkielety całkowite lub też części szkieletu małp i małpozwierzy, które zostały ofiarowane do zbioru pracowni antropologicznej Towarzystwa Naukowego Warszawskiego przez p. Edwarda Lotta. Następnie p. Stołyhwo odczytał referat p. S. Hupki p. t. „Co i jak badać?—uwagi dla zajmujących się ludoznawstwem”.

— Obchód otwarcia nowego gmachu Towarzystwa Naukowego odbył się uroczystość dn. 25 b. m. Po zagajeniu przez przewodniczącego p. Pułaski odczytał sprawozdanie z 4-letniej działalności Towarzystwa.

Ze sprawozdania widzimy, iż wydział I językoznawstwa liczy 19 członków, wydział nauk antropologicznych, społecznych, historii i filozofii 32 czł., wydz. III nauk matematycznych i przyrodniczych 40 członków, razem członków 91. Przy wydziałach przebywają komisje: językowa, badań nad historią literatury, antropologiczna, archeologiczna i etnologiczna, historyczna, meteorologiczna, astronomiczna i geograficzna. Posiedzeń w r. 1910 odbyto 72.

Wydział I wydał dotąd 35 komunikatów, wydział II 44, wydział III—193. Komunikaty wszystkie zawarte są na 2386 stronach druku; prócz tego wydano kilka prac historycznych. Bilans T-wa zamyka się sumą 22,435 rb., budżet przewiduje rb. 6578 wydatków.

Towarzystwo otworzyło już pracownię antropologiczną i neuropsychologiczną i obecnie przystępuje do otwarcia instytutu biologicznego im. Marcelego Nenckiego.

Ogólna suma darów wynosiła 243,271 rb. 70 kop.

— Wyszedł z druku kalendarz lekarski na r. 1912 pod redakcją d-ra J. Polaka. Kalendarz ten posiada też same braki i zalety, co i dawniejsze roczniki, między innymi zgoła zbyteczne wskazówki terapeutyczne. Z nowości umieszczono spis członków związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu i spis lekarzy polaków w Niemczech oraz spis wiad. sanitarnych w Galicyi, natomiast brak spisu lekarzy polaków na Litwie i Rusi. Brak również w kalendarzu spisu pism lekarskich polskich, a dane w ogłoszeniach o tych pismach są błędne.—Do kalendarza, jak zwykle, dodano notatnik. Wogóle kalendarze nasze wymagają gruntownej reformy, w tej bowiem, co dziś, postaci są przestarzałe i nie przynoszą nikomu korzyści.

— P. Cholibr, urzędnik duński, podał projekt godny zastanowienia. Proponuje mianowicie ubezpieczenie dzieci od gruźlicy. Każdy ojciec przy urodzeniu dziecka płaci 1 koronę i za to nabywa prawo do leczenia dziecka od 6—14 roku w sanatorium, o ile dziecko zapadnie na gruźlicę. Według obliczeń w ciągu lat 6 zbierze się 6,180,000 koron, które wystarczą na otwarcie sanatoryjów. Prócz tego w Danii wprowadzono już oddawna marki na Boże Narodzenie, przeznaczone na przytulki dla dzieci, zagrożonych gruźlicą. Marki te wprowadził również p. Cholibr.

— Związek kobiet francuskich pod flagą czerwonego krzyża rozpoczął walkę z gruźlicą w koszarach. Związek zwrócił się w tym względzie o pomoc do najwybitniejszych działaczy francuskich.

— Powstało w Warszawie Towarzystwo opieki nad ociemniałymi.

— Prof. Zoega v. Manteufel obchodzi 25-lecie swej działalności naukowej; ku uczczeniu jubileuszu St. Petersburger Med. Woch. wydała numer specjalny.

TREŚĆ. Ś. p. Stanisław Markiewicz. — PRACE ORYGINALNE: O losie osobników z brakiem odruchów ścięgowych na kończynach dolnych, napisał S. Goldflam. Leczenie zapalenia gruczołu sutkowego metodą Biera, podał Wacław Biealer. (Dokończenie). Działalność chirurgiczna szpitala św. Piotra i Pawła w Suwałkach w latach od 1903 do 1909 włącznie, napisał Stefan Rechniowski. (C. d.). — STRESZCZENIE ZBIOROWE. Zaburzenia w odżywianiu niemowląt w świetle badań najnowszych, podał Stefan Kramsztyk. (C. d.). — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — III-ci Zjazd Międzynarodowego Tow. chirurgów. (Dokończenie). — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

ZAMIAST ŻELAZA!**ZAMIAST TRANU!**

HEMATOGEN D^{RA} HOMMELA

Współczesna terapia krwi

Ostatnio profesor KARREL z „Instytutu Rokfeller“ w Nowym Jorku wygłosił w Berlinie wobec licznych uczonych odczyt, w którym dowiódł na zasadzie niezbitych faktów, że surowica krwi posiada nadzwyczajne własności lecznicze, które wskazują terapii nowe i nieoczekiwane drogi (szczegóły w pracy prof. Antona Sztykkera: **sztuczny rozrost tkanek i kwestya raka** w „die Woche“ Nr. 27 z d. 28 Lipca 1911 roku). Na podstawie licznych doświadczeń K. dowiódł i naocznie przedstawił za pomocą kinematografu swym słuchaczom, że tkanki, pozbawione wszelkiego związku z ustrojem a poddawane działaniu surowicy krwi, **nie tylko zachowują swą żywotność lecz są zdolne do nowego czynnego wzrostu** (zabliźnienie sztucznego cięcia i. t. d.).

Jeżeli już zewnętrzne stosowanie surowicy krwi daje takie zdumiewające wyniki, to samo przez się stanie się zrozumiałem, że **przy wewnętrznym stosowaniu** działanie to powinno się potęgować. Pogląd ten, stwierdzają 20-letnie doświadczenia z **HEMATOGENEM D-ra HOMMELA**, którego znakomite rezultaty tem się tłumaczą, że preparat ten zawiera całą surowicę normalnej krwi (w przybliżeniu 42 proc. w stężeniu) w połączeniu z hemoglobina w roztworze. Ze tu główną rolę odgrywają wydzieliny gruczołów krwi, na ogół trudno strawne, dowiódł znany badacz D-r LORAN. Ten ostatni w 10-tym rozdziale swej pracy „**Starość**” wyraża się w następujący sposób.

Nie wyobrażam sobie, aby preparat w rodzaju **HEMATOGENU D-ra HOMMELA**, mógł skutecznie działać swą zawartością żelaza, gdyż przy zwykłej dawce 2—3 łyżek hematogenu na dobę, ilość wprowadzonego żelaza jest zbyt mała. Nawet jeżeli przyjmemy, że żelazo w takich związkach, w jakich znajduje się we krwi, działa skuteczniej, to i wtedy raczej jestem skłonny do objaśnienia sobie tego działania nie zawartością żelaza, lecz obecnością wydzieliny narządów. Produkty wydzielin narządów posiadają własność działania już w bardzo niewielkich ilościach, jak to widzimy z objawów w ludzkim organizmie. Niewielkie gruczoły krwi, jak przysadka mózgowa i nadnercza, ważące zaledwie kilka gramów, dostarczają ustrojowi dostateczną ilość niezbędnych wydzielin.

Hypoteza Lorana i doświadczenia Karrela tym sposobem dopełniają się wzajemnie, co wyżej jasno zostało dowiedzione.

Dla tego też ponownie i usilnie polecamy wewnętrzne stosowanie

HEMATOGENU D-ra Hommela

jako środka wzmacniającego w: **krzywicy, zołzach, małokrwistości, chorobach kobiecych, neurastenii, zimnicy, osłabieniu serca, w rekonwalescencji** (zapalenie płuc, gryppa i. t. d.) **chorobach płuc, syfilisie**. Nawet dzieci przyjmują go chętnie.

DAWKI DOBOWE: dla małych dzieci 1—2 łyżeczek od herbaty (w ciepłym) mleku.
dla dzieci starszych po 1—2 łyżek deserowych (czysty).
dla dorosłych 1—2 łyżek stołowych codziennie bezpośrednio przed jedzeniem,
wobec znakomych własności środka pobudzania apetytu.

Może być zmieszany z różnorodnymi płynami (w stanie ciepłym)

Sprzedaje się we flakonach po 1 rub. 60 kop.

Dla uniknięcia falsyfikatów, które w ostatnich czasach zjawiają się nawet pod nazwą **HOMMEL**, prosimy przepisywać zawsze

HEMATOGEN D-ra HOMMELA.

Próbne porce chętnie wysyłamy p.p. lekarzom bezpłatnie.

GERTH van WYK et C-o = FABRYKA HEMATOGENU D-ra Hommela: Petersburg, Smolenskaja, 33.

IODONE ROBIN

(JODON ROBIN)

Krople zawierające peptonat jodu.

Przeciw: zapaleniu tętnic, chorobom serca, zaduszaniu, obrzękom, otyłości, podagrze, reumatyzmowi, syfilisowi i limfatyzmowi.

Organiczny, łatwo ulegający przeróbce jod.

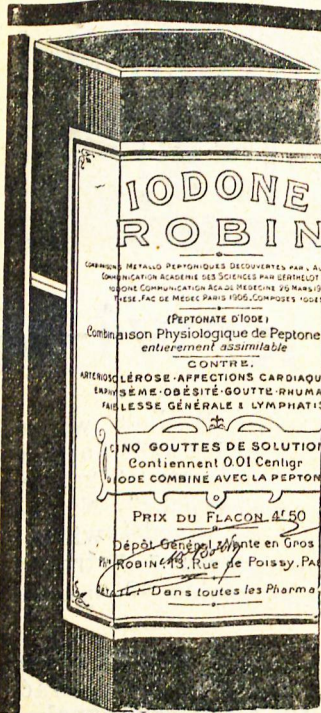
Nie daje niebieskiego osadu w połączeniu z krochmalem, co dowodzi że niema w nim wolnego jodu.

Dawka: od 30 do 120 kropeł na dobę.

20 kropeł odpowiada 1 gramowi jodku potasu.

Sprzedaż hurtowa: 13, rue de Poissy, Paris.—Detaliczna: w większych aptekach.

Próby za pośrednictwem W-go W. Hoffman w Warszawie Hortensya 3.



Krakowskie Przedmieście 45

Apteka K. WENDY

Główny skład surowic i szczepionek

Institutu **D-ra Palmirskiego** w Warszawie

" **Pasteur'a** w Paryżu

" **Bakteryo-Terapeutycznego** w Dreźnie

" **Medycyny Doświadczalnej** w Petersburgu i innych.

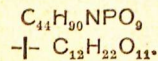
Nowe leki do użycia wchodzące

w Warszawie.

Telefon Nr. 107

Lecithinum Ovi Magistri Klawe

(granulatum)



Granulki z chem. czystej lecytyny żółtka (cholinowego esteru kwasu dwustearynoglicerynofosforowego) z dodatkiem cukru.

W opakowaniu po 100 gr. z aluminiową miarką, zawierającą po 0,05 gr. chem. cz. lecytyny.

Zaleca się przy upadku odżywiania, słabym rozwoju, we wszelkich cierpieniach, pozostających w związku z utratą energii komórkowej i t. p.

Próbki i literatura są na usługi PP. Lekarzy.

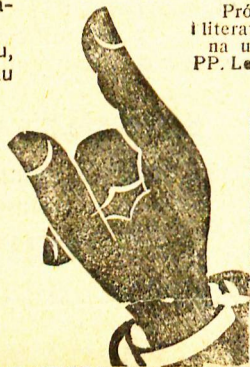
POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.



AGARASE, Nowy wynalazek lekarski.

Medycyna zrobiła wielki krok naprzód w sztuce leczenia zaparcia stołca i przykrych jego następstw.

Nowy czynnik leczniczy, Agarase, znany już na całym świecie i dozwolony przez Departament Lekarski w Rosji w zupełności zasługuje na taką nazwę.

Agarase nie jest środkiem rozwalniającym lub czyszczącym, lecz jest regulatorem czynności kanału kiszkiowego.

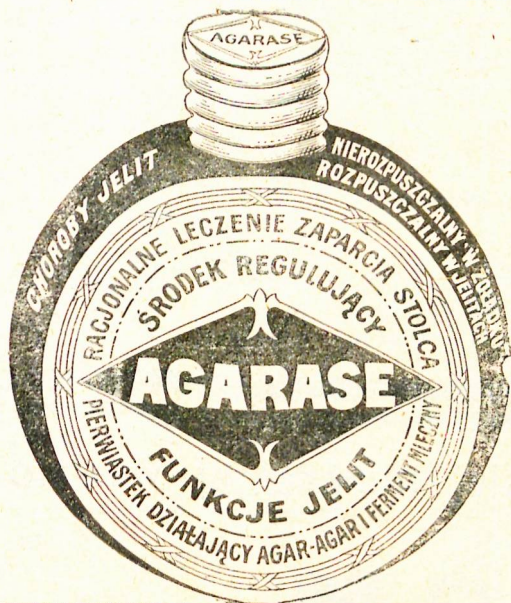
Agarase skutecznie działa we wszystkich chorobach kanału kiszkiowego, w przewlekłych zaparciach stołca, w niezbytach okrężnicy, w niezbytowych zapaleniach jelit, w zapaleniu jelit, w chorobach wątroby i we wszystkich chorobach narządów trzustnych. Przygotowane z agar-agaru i mlecznego fermentu bułgarskiego tabletki Agarase są absolutnie nieszkodliwe.

W celu ograniczenia działania środka do okolicy żądanej, tabletki Agarase pokryte są specjalnym, nieszkodliwym środkiem, ni rozpuszczającym się w żołądku, a rozpuszczającym się natomiast w kiszkach. Tabletki Agarase przyjmowane do wewnątrz przechodzą przez żołądek niezmienione. Doszedłszy do kiszki, środek pokrywający tabletki zaczyna się pod działaniem soku kiszkiowego rozpuszczać, a z chwilą przedostania się tabletek do kiszki grubych nie posiadają już otoczek — środek działający wysysa wodę, pęcznieje, rozrzedza masy kałowe i nadaje im konsystencję, ułatwiającą normalne wydalanie.

Agarase sprzedaje się wyłącznie pod postacią tabletek.

AGARASE, 113 RUE DU TEMPLE. PARIS.

P. Lekarze mogą otrzymać próbne flakony od przedstawiciela na Rosyję — **W. HOFMANA w Warszawie HORTENSYA 3.**



Zawiera wszystkie
alkaloidy i garbni-
ki właściwe korze.

(Extract. fluid. complet. cort. Chinae.)

CHINEXPLET MAGISTRA
KLAWE

THIOTYMINA

Aptekarza J. HUMBLET

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

Zalecany przez pp. Lekarzy z niezawodnym skutkiem jako środek znakomity w przypadkach chorób dróg oddechowych jak: katar krtań, katar oskrzeli, katar płuc, koklusz, kaszel. Pobudza łaknienie, wzmacnia organy trawienia, a tem samem przyczynia się do ogólnego polepszenia stanu chorego.

Sposób użycia przy każdym flaconie.

Sprzedaż u wyłączn. przedst. na Cesar. i Kr. Pol.
S. M. GOLDBERGA, Warszawa, Rymarska 6,
oraz w aptekach i składach aptecznych.



VITTEL
GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Reprezentant: Ch. Fortier

Moskwa
Małaja Łubianka N-r 14.

Dla Diabetyków

(chorych na cukrzyce)

różne artykuły spożywcze.

Wyłączni przedstawiciele

L. i S. Sander

Pl. Św. Aleksandra № 13 m. 33, tel. 161.43.

Ekorofosfit

Magistra **KREPSA**

Zawiera 50% tłuszczu wątroby sztokfiszka i sole hypophosphiti calcii et natril.

Przyjemna emulsja, daje się dobrze konserwować, i stanowi niezem nie dający się zastąpić środkiem odżywczy w krzywicy, zołzach, niedokrwistości i jej skutkach.

Skład główny: S. Petersburg, Isaakiejowskaja Apteka.



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.

W naturalnej Kaukazkiej mineralnej wodzie

BORŻOM



znajdują się w udatnym stosunku wszystkie główne składniki lecznicze, właściwe szczawom alkalicznym.

Stosuje się w dolegliwościach żołądkowych, wątrobowych, dróg oddechowych i moczowych, jak również w zaburzeniach przemiany materii,

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

Dionina

Względnie nietrujący

Derywat-Morfiny

Bardzo odpowiedni

Zamiast morfiny,

wolny od działania ubocznego tejże.

Znakomite wyniki w kuracji

odzwyczajającej

Tabletki-Dioniny

po 0,03 g. w tubkach po 35 sztuk.

Wybitne działanie analgetyczne szczególnie przy stosowaniu podskórnem.

Stypticina

Pewno działające, nieszkodliwe

Haemostaticum

w

nieprawidłowych krwawieniach macicy szczególnie skuteczne.

Wygodne stosowanie wewnętrzne w postaci

Tabletki-Stypticyny

po 0,05 g. w tubkach po 20 szt.

Przeciw krwotokom miejscowym.

Gaza i Nata Stypticynowa.

Literatura i próby na żądanie

E. MERCK-DARMSTADT