

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 14.

Warszawa d. 20 Marca (2 Kwietnia) 1904 r.

T. XXXII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . 3 „ — { pocztową { półrocznie . . . 3 „ 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnym pismem lub za jego miejsce na okładce kop. 10.

Na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varoune 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ, PRACE ORYGINALNE. Kilka spostrzeżeń nad wartością odżywczą sanatogenu (fabr. Bauer'a) u niemowląt. Podał Edward Uściński. — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 41. Rad. 42. Doświadczalne szczepienia przymiotu u małp wyższego rzędu. 43. Taenia cucumerina s. elliptica u 6-miesięcznego dziecka. — Z towarzystw lekarskich zagranicznych. — KRÓNIKA. — Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 lutego do 14 marca r. b. DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — Spis prac oryginalnych w czasopiśmie lekarskich polskich zawartych w marcu 1904. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r E. Uściński —
Quelques observations sur la valeur nutritive du sanatogène chez les nourrissons.

Redaction Dr. M. Sadowski, Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r E. Uściński —
Einige Beobachtungen über den Nährwerth des Sanatogens bei Säuglingen.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału D-ra St. KAMIEŃSKIEGO
w domu Wychowawczym im. Baudouina.

Kilka spostrzeżeń nad wartością odżywczą sanatogenu (fabr. Bauer'a) u niemowląt.

Podał

Edward Uściński.

asystent oddziału i lekarz ambulatoryum

Każdy lekarz, mający do czynienia z choremi dziećmi, wie, jak trudną jest rzeczą podnieść odżywianie dziecka, które wskutek długotrwa-

lej choroby przewlekłej przestało zyskiwać na wadze lub też zaczęło tracić na niej; albo też u takiego, które od początku życia, nieraz dla niewiadomych nam przyczyn, rozwija się słabo i niknie w oczach. Powiększeniu ilości podawanego pokarmu (mleka kobiecego czy krowiego) stają na przeszkodzie: zbyt mała pojemność żołądka ssawca, który tylko do pewnych granic znieść może zwiększone ilości pokarmu, dalej niewielka zawartość kwasu solnego w wydzielinie żołądkowej i niemożność strawienia przez to większych ilości białka; wreszcie nieraz niechęć

dziecka do ssania lub wogóle przyjmowania pokarmu. Zwłaszcza ważny jest wzgląd drugi (ograniczona ilość kwasu solnego w wydzielinie żołądkowej). Przez podawanie nadmiaru białka w mleku nie tylko nie podniesiemy odżywiania, gdyż białko to nie strawi się, lecz jeszcze, gdy niestrawione białko podlega fermentacji, wywołamy zaburzenia żołądkowo-kiszkowe, z którymi lekarz-pediatra aż nadto często spotykać się musi.

Dlatego to lekarze tak chętnie widzą każdy nowy środek odżywczy, tak skwapliwie zachynają go stosować pomimo tylokrotnych rozczarowań. Rozczarowania te są tem częstsze, im środek jest bardziej reklamowany, i im więcej go producent zachwala. A jest to niestety ogólną wadą wynalazców i fabrykantów, że środki swe reklamują wprost w nieprzyzwoity sposób. W powodzi tych reklam lekarz gubi się całkowicie i nie wie, czego ma prawo domagać się od danego środka: czy działania w kierunku podniesienia odżywiania, czy jakichś specjalnych leczniczych własności. Tymczasem rzecz jest prosta: od środka odżywczego wymagać możemy trzech rzeczy: 1) aby go chory przyjmował chętnie, bez obrzydzenia; 2) aby go trawił dobrze i 3) aby po użyciu tegoż zyskiwał na wadze. Te trzy warunki są niezbędne, reszta, np. szybszy, pomysłny przebieg choroby może być, co najwyżej, wynikiem podniesienia odżywiania. W rezultacie więc o wartości danego środka odżywczego rozstrzyga waga i waga tylko.

Trzeba jednak nietylko ważyć chorych, lecz i umieć z ważenia tego wyciągać odpowiednie wnioski.

Dlatego to rezultat badań moich streściłem w bardzo obszernej tablicy, przedstawiającej wyniki ważenia dzieci w czasie przyjmowania sanotogenu. Niejednemu może ta obszerna tablica wyda się zbyt szczegółową względnie do otrzymanych przeze mnie wyników pozytywnych: chętnie się z tem zgodzę. Zdawało mi się jednak, że warto zadać sobie nieco trudu, choćby dla

wskazania, jakie wnioski, przy dostatecznym materiale, wyciągnąć można z samego ważenia chorych.

Próby moje wykonałem w oddziale niemowląt d-ra KAMIENSKIEGO; sanotogenu dostarczył mi łaskawie w wielkiej ilości reprezentant warszawski firmy Bauer'a.

Sanotogen jest to biały proszek o zapachu przypominającym sernik, łatwo rozpuszczalny w wodzie, o smaku obojętnym. Zawierać on ma do 95% białka (sernika) i 5% glicerofosforanu sodowego (*natrium glycerino-phosphoricum*). Ten ostatni ułatwia wchłanianie sernika, czyniąc go strawniejszym, a także działa jako środek, zwłaszcza według autorów francuskich (PASQUALIS, ROBIN), podniecający apetyt i wchłanianie. Wartość odżywcza sanotogenu jest dosyć znaczna. Tak 100 grm. pokarmów daje następującą liczbę kaloryi:

Mleka	66,2
Śmietanki	230
Ryżu	381
Wołowiny	156
Jaj	342
Tapioki	391
Sanotogenu	390

Jeżeli jednak porównamy na zasadzie danych kalorymetrycznych wartość odżywczą sanotogenu z mlekiem i śmietanką, jako jedynymi prawie pokarmami, jakie podawać możemy niemowlętom, to zobaczymy, że 10 grm. sanotogenu równa się 60 grm. mleka i 17 gramom śmietanki. Jest więc sanotogen 6 razy pożywniejszy od mleka i prawie dwa razy od śmietanki. Są to cyfry bardzo nieznaczne, jeśli się zważy, że sanotogen winien być niemowlętom podawany w roztworze, więc i ilości jego nie mogą być znaczne. 100 grm. mleka krowiego zawiera 3,31 grm. białka, 100 grm. kobiecego najwyżej 2 grm. Sanotogenu wprawdzie rozpuścić możemy znacznie więcej, bo do 7 grm. w 100 grm. wody, a jednak i w ten sposób musielibyśmy dawać kolosalne ilości płynu i sanotogenu dla pokrycia potrzeb

dziecka. Tak np. dziecko 5 - miesięczne wytwarza dziennie 784 kalorye (VIERORDT)¹⁾; z tych 155 idzie na poczet białka z pokarmów. Dla dostarczenia tej ilości kaloryi musielibyśmy dziecku dać około 40 grm. sanatogenu, t. j. kolo 600 grm. płynu. I tam jednak mielibyśmy do pokrycia $784 - 155 = 629$ kaloryi. Na pokrycie tego zużyłobyśmy musieli jeszcze 900 grm. mleka, czyli razem $900 + 600 = 1500$ grm. płynu. Ponieważ dziecko w tym wieku spożywać winno około 1000 gramów płynu (mleka), więc stanowczo ilość ta (1500 grm.) byłaby zbyt wielka i mogłaby spowodować pewne zaburzenia w trawieniu. Niedosć na tem, ilość spożytego białka wynosiłaby $38 + 18$ (2% białka w mleku kobiecym) = 56 grm. Byłaby to stanowczo za wielka ilość białka, zbyt wielka, aby je żołądek dziecięcy, jak wiadomo ubogi co do zawartości w swym soku kwasu solnego, strawić mógł; przy pokarmie bowiem kobiecym lub odpowiednio przyrządzonym sztucznym dziecko 5-miesięczne spożywa około 20 grm. białka, t. j. ilość trzy razy mniejszą. Tak więc sanatogen nie może bynajmniej być surogatem innych pokarmów niemowlęcia: zastąpić piersi lub mleka krowiego.

Działanie jego na odżywianie może być tylko uboczne, jako pewnego rodzaju podnieta przy wchłanianiu pokarmu a także jako pewien dodatek łatwostrawnego białka do zwykłego pożywienia dziecięcego.

Że białko sanatogenu jest dosyć łatwostrawne, dowodzą tego doświadczenia VIS'a i TREUREL'a, którzy dowiedli, że ilość wydzielanego z kałem azotu przy spożywaniu sanatogenu jest taka sama, co przy innych łatwostrawnych pokarmach, a także doświadczenia FISCHER'a i BEDDIES'a. Ci ostatni badali wprost trawienie sanatogenu w żołądku człowieka dorosłego i doszli do przekonania, że przy normalnej zawartości kwasu solnego w żołądku sanatogen w ilości 60 grm już po 45 minutach znika z jego zawar-

tości. Inaczej rzecz się przedstawia przy ubóstwie HCl w soku żołądkowym (rak). Wtedy trawienie sanatogenu odbywa się źle. Pod tym względem żołądek dziecka może być porównany do żołądka rakowatego. Możemy więc podawać dziecku tylko niewielkie ilości białka prócz tych, jakie zawarte są w zwykłym pokarmie — mleku.

Z tego założenia wychodząc, dawałem dzieciom początkowo bardzo nieznaczne ilości sanatogenu, t. j. po dwa gramy dziennie. Jak zobaczymy jednak, wyniki były ujemne. W czasie pierwszej seryi doświadczeń zdarzyło mi się leczyć na mieście dziecko, któremu zaleciłem sanatogen. Rodzicom dziecka tego sanatogen zdawał się dawać tak pożądanę wyniki, że bez mojej wiedzy powiększyli ilość jego do 15 grm. dziennie. Dziecko to, mające $\frac{1}{2}$ roku, znosiło te ilości środka odżywczego bardzo dobrze. Zachęcony tem i ja spróbowałem powiększyć znacznie ilość podawanego sanatogenu i w drugiej seryi doświadczeń podawałem sanatogen w ilości $12\frac{1}{2}$ grama bez względu na wiek dziecka. Jak małą tak i dużą ilość sanatogenu dzieci znosiły dobrze, piły chętnie.

Dwoje tylko dzieci nie chciało przyjmować sanatogenu; dwoje po nim wymiotowało; te nie były brane w rachubę. W rezultacie doświadczenia robiono na 18 dzieciach: 8 w pierwszej seryi (2 grm. sanatogenu) i 10 w seryi drugiej ($12\frac{1}{2}$ grama sanatogenu). Jak w jednym, tak i w drugim wypadku liczba wyprodukowanych przez sanatogen jednostek ciepła była bardzo nieznaczna: w pierwszym razie: 8 kal., w drugim 50 kal. na dobę.

Dlatego, aby doświadczenie było możliwie ścisłe, podawałem sanatogen w wodzie z dodatkiem niewielkiej ilości cukru. W wodzie sanatogen nawet w ilości 12,5 grm. na szklanke rozpuszcza się bardzo dobrze.

Poniżej podaję tablicę, streszczającą wyniki moich doświadczeń. Tu muszę jeszcze zauważyć, co następuje:

¹⁾ Przy żywieniu mlekiem skondensowanym.

Nr. doświadczeń	Nr. porządkowy seryi.	Imię i nazwisko dziecka	Data przybycia do Domu Wychowawczego	Wiek w dniu przybycia.	Waga w dniu przybycia.	Odpowiednia waga normalna ^{*)} .	Stosunek c : d w ‰	Nazwa choroby	Data rozpoczęcia doświadczenia.	Przebieg czasu między a i f w dniach.	Wiek w dniu rozpoczęcia doświadczenia.	Waga przy rozpoczęciu doświadczenia.	Przyrost na wadze od a do f (h - c).	Dzienny przyrost na wadze od a do f.
			a	b	c	d	e		f	f	g	h	i	j
I	1	Janek Sz.	10. II.	2 m.	4000	4700	86	Fractura brachii. Athrepsia.	12. II.	2	2 m. 2 d.	3650	-350	-175
	2	Romek P.	7. IV.	8 m.	5450	7850	69	Rhachit Inanitie Dyspeps	7. IV.	0	8 m.	5450	0	0
	3	Józio K.	28. VI. 902	7 m.	5650	7450	71	Rhachitis. Inanitie	14. IV.	291	16 m. 21 d.	6750	1100	4
	4	Stas K.	31. I.	6 m. 10 d.	4600	7170	64	"	13. III.	42	8 m. 14 d.	4850	250	6
	5	Kostusia Kl.	12. III.	2 m.	2170	4700	46	Rhachitis. Inanitie	13. III.	1	2 m. 1 d.	2170	0	0
	6	Adaś G.	12. V. 1902	5 m.	2950	6500	61	Rhachitis. Inanitie	13. III.	306	15 m. 6 d.	4300	350	1
	7	Wacia M.	12 VI. 1902	4 m.	5200	5950	86	Rhachitis Lues.	13. III.	286	6 m. 26 d.	5500	300	1
	8	Antoś L.	9. II.	4 1/2 m.	3400	6250	53	Otitis. Pneumon.	13. III.	33	5 m. 18 d.	3000	-400	-11
	1	Lodzia L.	30. VII.	10 d.	3610	3200	113	Enterit. chron.	1. X.	53	2 m. 3 d.	2670	-940	-17.7
	2	Stas B.	17. VII.	14 d.	2550	3350	76	Athrepsia. Dysp.	6. X.	68	3 m.	2550	0	0
	3	Janek R.	31. VIII.	9 m.	4180	8200	50	Rhachitis. Dyspepsia.	11. IX.	12	10 m. 20 d.	4250	70	6.4
	4	Stasia R.	2. VII.	15 m.	4300	9350	46	Rhachitis. Inanitie.	17. VII.	15	15 1/2 m.	4400	100	6.6
	5	Antoś P.	25. VI.	15 m.	6800	9350	73	"	16. IX.	83	7 m. 23 d.	7350	550	6.6
	6	Stefcio R.	16. VI.	6 m.	6250	7000	89	Rhachitis. Enter. ac.	11. IX.	89	8 m. 28 d.	5800	-450	-5.1
	7	Felcia F.	22. V.	5 m.	5600	6500	86	Rhachitis. Otitis.	11. IX.	82	7 m. 22 d.	5550	-50	-0.6
	8	Antoś J.	3. VIII.	11 m.	7580	8750	84	Rhachitis. Inanitie.	11. IX.	40	12 m. 10 d.	7700	220	5.5
	9	Michaś M.	11. VI.	12 m.	5850	9000	65	"	11. IX.	90	15 m.	7300	1450	15.1
	10	Piotruś R.	12. VI.	1 m.	4300	4000	107	Enteritis ac.	18. IX.	100	4 m. 10 d.	3420	-880	-9

*) Dane, dotyczące się wag normalnych i ich przyrostów, podane są na zasadzie BOUCHARD'a: De la mort par l'ind

W seryi pierwszej:

Dziecko Nr. 2 od 2—5 dnia po rozpoczęciu doświadczenia miało biegunkę; sanatogen podawano w dalszym ciągu; zalecono *Emuls. ol. ricin.* biegunka ustała. Przed końcem doświadczenia dziecko zabrano z zakładu.

Dziecko Nr. 3 przybyło chore i przed rozpoczęciem doświadczenia przechodziło długotrwałą biegunkę, drgawki, zapalenie ucha środkowego.

Przez czas doświadczenia po za krzywicą zdrowe.

Nr. 6. Przed doświadczeniem dziecko od czasu do czasu zapadało na nieżyt oskrzeli. Podczas doświadczenia oprócz krzywicy i wycieńczenia zdrowe.

Nr. 7. W trzecim tygodniu doświadczenia niestrawność (biegunka) przez cztery dni.

Przebieg choroby	Przebieg normalny przyrost dzienny od a do f.	Różnica między i i j (i-j).	Stosunek b : k w %	Wagi tygodniowe						Data zakończenia doświadczenia	Średni dzienny przyrost wagi od f do p.	Ogólny przyrost na wadze od f do p (o/h).	Przebieg przyrost normalny na wadze.		Przebiegowa waga normalna w p	Stosunek q : s i r : t w %.	Różnica między r i t (r-t)	Różnica między r i j (r-i).	Stosunek wagi w p do u w %.	Wiek dziecka w p	Ilość podawanego na dobie sanotogenu i jego wartość w kaloriach.
				1	2	3	4	5	6				W czasie od f do p	Dzienny							
l	m	n	o						p	r	q	s	t	u	v	w	y	z			
23	198	77	3650	3700	3850	3750	—	—	12. III.	3.5	100	650	23	5396	15.5	-19.5	+178.5	70	3 m. 0 d.	2 grm. = 8 kaloryi.	
—	—	69	5100	5600	—	—	—	—	21. IV.	10.6	150	175	13	8035	86	-2.4	+10.6	70	8 m. 14 d.		
7	3	71	6800	7000	7200	7500	—	—	12. V.	23	750	112	4	9612	670	+19	+19	78	17 m. 19 d.		
16	10	63	4880	5000	4850	4800	—	—	11. IV.	-2	-50	353	12.5	8073	—	-14.5	-8	59	9 m. 16 d.		
22	22	46	2350	2350	2500	2600	—	—	11. IV.	15.3	430	644	23	5366	67	-7.7	+15.3	48	2 m. 29 d.		
9.6	8.6	46	4680	4420	4570	4700	—	—	11. IV.	14.3	400	140	5	9540	286	+9.3	+13.3	80	16 m. 4 d.		
11	10	60	5600	5700	5300	5450	—	—	11. IV.	-2	-50	162	6	9362	—	-8	-3	58	7 m. 24 d.		
19	30	44	3350	3150	2900	3100	—	—	11. IV.	3.5	100	504	18	7328	20	-14.5	+14.5	42	6 m. 16 d.		
24	41.7	57	2750	2850	2950	2910	3050	3100	12. XI.	10.25	430	825	19.4	5525	52	-9.15	+27.95	56	3 m. 15 d.		
23	23	50	2450	2400	2550	2450	2350	2550	18. XI.	0	0	798	19	6280	—	-19	—	41	4 m. 12 d.		
10	3.6	50	4600	4550	4700	4750	4750	4856	23. X.	14.25	600	309	9.5	8669	186	+4.75	+7.85	56	12 m. 2 d.		
2.3	-4.3	47	4000	4400	4820	5100	5250	5270	28. VIII.	20.75	870	96	2.3	9481	906	+18.45	+14.15	56	16 m. 27 d.		
2.2	-4.2	77	7500	7250	7600	7650	7850	—	21. X.	14.3	500	84	2	9584	595	+12.3	+7.7	82	19 m. 5 d.		
15	20.1	71	5850	5720	5830	6230	6300	6450	3. XI	15.5	650	365	8.7	8565	178	+6.8	+20.1	75	10 m. 10 d.		
16	16.6	70	5700	5950	6050	6200	6400	6600	8. X.	25	1050	460	11.2	8240	228	+14.5	+25.6	80	9 m. 4 d.		
8	2.5	85	7700	7500	7800	8000	8250	8650	3. XI.	22.66	950	160	3.8	9240	894	+18.86	+17.16	94	13 m. 22 d.		
3.3	-11.8	78	7300	7550	8000	7800	8270	8650	3. XI.	18	750	160	3.8	9480	470	+14.2	+2.9	85	16 m. 12 d.		
19.5	28.5	57	3670	3820	3800	3920	4100	4150	25. X.	17.5	730	685	16.3	6735	108	+1.2	+26.5	62	5 m. 22 d.		

Etudes experimentales sur la nutrition chez le nouveau né. Paris. 1864.

Nr. 8. Dziecko zaczęło brać sanotogen w czasie zdrowienia po zapaleniu płuc. W trzecim tygodniu doświadczenia biegunka przez trzy dni.

W seryi drugiej.

Nr. 1. Dziecko przybyło chore na biegunkę przewlekłą. Przez czas podawania sanotogenu zdrowe.

Nr. 2. Niestrawność wznowiła się w 4 dni po rozpoczęciu doświadczenia: trwała dwa tygodnie; później dziecko zapadło na *furunculosis*.

Nr. 3. W drugim tygodniu doświadczenia wystąpiły wymioty po ssaniu; trwały one trzy dni. Sanotogen znosiło dziecko dobrze.

Nr. 8. W pierwszym tygodniu doświadczenia zaczęły pokazywać się glisty (*ascarides*);

12 1/2 grm. = 50 kaloryi.

zalecono santoninę z kalomelem; w drugim tygodniu biegunka, trwająca przez 3 dni. Sanatogen znosiło dobrze.

Nr. 10. Przy rozpoczęciu doświadczenia dziecko zdrowe; w trzecim tygodniu biegunka,

trwająca 6 dni; w tym czasie — przez jedną dobę wymioty po sanatogenie.

(Patrz tablicę).

(D. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

41. G. BARDET. Rad.

Przed 10—15 laty fizycy i mechanicy zajmowali doskonalą stanowisko w nauce: zdawało im się, że wszystkie zjawiska już poznali i wszystkie określili teorye, wobec czego żalowali swych następców, którym prawie nie do roboty nie pozostawiali.

W tem niespodzianie zjawiają się nowe odkrycia: ROENTGEN zapoznaje nas z promieniami X, a obok nich zjawiają się inne nieznanne dotychczas promieniowania, między nimi wykazane przez BECQUEREL'a dla uranu. Wobec tych faktów wiedza matematyczna została poprostu zachwiana w końcu ubiegłego stulecia. A głęboki cios wymierzili jej państwo CURIE dzięki nadzwyczajnemu, niezrozumiałemu, fantastycznemu odkryciu radu i ciał analogicznych, których własności przeczą wprost wszelkim naszym wiadomościom o energii i materii.

Rad jest metalem, którego kreska znajduje się w widmie słonecznym; otrzymano go w postaci soli z resztek pozostałych przy fabrykacji soli uranowych. Uranu nie brak w przyrodzie, lecz w bardzo małych ilościach, a nie w pokładach. Najbogatszy pokład znajduje się w Czechach w Jochimsthal w tak zwanej pechblendzie czyli utlenionym uranie. Zawiera ona około 80% uranu.

Szczególne własności uranu zależą od radu. To odkrycie stanowi zasługę małżeństwa CURIE. Dla otrzymania jednego gramu soli radu potrzeba 10 tonn resztek rudy uranowej, wobec czego cena gramu radu wynosiła dotychczas 50000

franków, obecnie zaś wobec ciągłych zapotrzebowań wzrosła do 150, a nawet 200 tysięcy franków.

Rad badano w postaci soli chlorowej lub bromowej. Rurka, zawierająca kilka centygramów soli radu, wydziela żywe światło barwy zielono-niebieskawej, przy którym w niewielkiej odległości można czytać druk. Ciepłomierz, oddalony o kilka centymetrów od tej rurki, wykazuje podwyżkę ciepłoty od 3° — 4°. Nadto rurka z radem naładowuje się wciąż elektrycznością, którą, jak z butelki lejdeńskiej, można wydobywać w postaci iskier. Widzimy zatem, że rad wytwarza energię i wytwarza ją wiecznie, a ponieważ energia ta nie pochodzi z żadnego ze znanych nam dotychczas źródeł, przeto uważać musimy rad jako czynnik wiecznego ruchu. Energia radu jest olbrzymia, wedle D'ARSONVAL'a bowiem jeden gram soli wydziela energię, przewyższającą kilka miliardów koni parowych.

Rad nie tylko działa na płytę fotograficzną, nie tylko świeci, ogrzewa i elektryzuje się, lecz przemienia w dobre przewodniki substancje nawet jaknajbardziej izolujące np. naftę, skutkiem czego w pokoju, w którym znajdował się rad, nie podobna izolować żadnego aparatu elektrycznego. Co więcej rad udziela swych własności wszystkim stykającym się z nim ciałom, te jednak po pewnym czasie tracą swe własności radio — aktywne. Udzielając innym ciałom na pewien czas swych nadzwyczajnych własności, sam rad nie na tem nie traci ani pod względem energii, ani wagi.

Pod wpływem radu, zamkniętego w nieprze-zroczystym naczyniu, np. pudełku, w ciemności świecić zaczynają wszystkie substancje fosforyzujące, mniej silnie jednak, niż pod wpływem promieni X. Jeżeli zbliżymy pudełko do oka, to badany dozna silnego wrażenia świetlnego; łatwo jednak przekonać się, że dno oka świeci wówczas, fosforyzuje ono zatem, i to światło bywa odczuwane. Doświadczeń tych nie można robić zbyt długo, gdyż bardzo są szkodliwe dla oka.

Pod wpływem radu powstają na skórze poważne oparzelizny bardzo bolesne i uporezywe. Nie wytwarzają się one natychmiast pod wpływem radu, lecz dopiero w kilka lub kilkanaście dni później. Rad, umieszczony w rurce na czaszce zwierzęcia, wywołuje porażenie, a wkrótce potem śmierć, wreszcie sąsiedztwo rurki z radem powstrzymuje rozwój hodowli mikrobowych.

Wyluszczone własności fizyologiczne radu wskazują, jak ostrożnym należy być przy doświadczeniach. Dotychczas próbowano używać go do leczenia raka i wilka, należałoby jednak poczekać, aż ciało to zostanie dokładniej zbadane pod wszystkimi względami w rozmaitych pracowniach i instytutach. Obecnie doktorzy BORDAS i D'ARSONVAL zajęci są robieniem zastrzykiwań z roztworów soli radio-aktywnych u zwierząt.

Obecnie rad wzbudza tylko ciekawość. Przyszłość dopiero pokaże, czy będzie miał także jakiegokolwiek znaczenie lecznicze.

(Medecine et Hygiène 1904 Nr. 1). L. W.

42. Oskar LASSAR. Doświadczenia szczepienia przymiotu u małp wyższego rzędu.

Już od 20 lat zajmuje się LASSAR sprawą zaszczepienia przymiotu małpom lub innym zwierzętom, lecz dotychczas doświadczenie to nigdy nie udawało się, a ponieważ próby innych badaczy również ujemnie wypadły, uważano przeto chorobę tę za swoistą dla rodu ludzkiego. Pod koniec tylko co ubiegłego roku prof. MIĘCZNIKOW i ROUX z instytutu PASTEUR'a ogłosili w Deut. med. Woch. krótką pracę, w której zawiadomili świat naukowy, że udało im się zaszczepić małpie syfilis. Profesor LASSAR, w zupełności uznając pierwszeństwo tych znanych na polu nauki badaczy, usilnie starał się potwierdzić ich badania i w tym celu za pośrednictwem d-ra HERMES'a, dyrektora berlińskiego aquarium, postarał się o 4—5-letniego silnego męskiego

szympansa. Orzymanie tego materiału nie należy do łatwych, tembardziej, iż wszystkie niemal małpy, trzymane w niewoli, chorują na gruźlicę. Materiał do szczepienia został użyty od młodego żołnierza, zarażonego niedawno syfilisem podczas tatuowania na ramieniu. Chory ten nie był jeszcze leczony, stwardnienie pierwotne było jeszcze nietknięte i nie ropiało. Gruczoły pachowe były obrzmiałe, a na ciele widoczna była wtórna wysypka. Dany osobnik, ślusarz z zawodu, nie mogąc wskutek obrzęku ramienia zajmować się swym rzemiosłem, chętnie zgodził się na dłuższy pobyt w klinice i na pielęgnowanie zaszczepionej małpy, której choroba w razie pomyślnego wyniku szczepienia mogłaby łatwo udzielić się przez drapanie i kłusanie — niezakażonemu dozorey.

Szczepienia dokonano 22 października w kilku miejscach ciała małpy: na wardze górnej, na błonie śluzowej wargi dolnej koło wędzidelka języka, nad obu brwiami, na czole, na prawem uchu (trzy szczepienia) i na lewem. Sprawa ta zajęła trzy kwadransy czasu, poczem jeszcze przez 1½ godziny trzymano małpę związaną, aby miejsca szczepienia dobrze zaschły.

Miejsca te zagoiły się zupełnie po 48 godzinach bez żadnego odczynu. Do szczepienia wybrano umyślnie tak wiele i różnorodnych miejsc, aby wobec kosztowności materiału doświadczalnego nie narazić się na przypadkowe nieudanie się. Dalszy przebieg potwierdził te obawy, albowiem w dwóch tylko miejscach — mianowicie nad obu brwiami — w 14 dni po szczepieniu pojawiły się wyniosłe nacieki, których kształt, zabarwienie, zgrubiałe brzegi i pośrodkowy rozpad wrzodziejący w zupełności przypominały pierwotne objawy syfilityczne u ludzi. Gojenie się tych owrzodzeń trwało bardzo długo, przeszło sześć tygodni.

Dla utrwalenia rozpoznania przymiotu, którego dotychczas u zwierząt nikt jeszcze nie spostrzegł, należało poczekać na objawy wtórne; zjawily się one w postaci okrągławych wykwi-tów, z zagłębieniami w środku, ułożone grupami na dłoniach, stopach i dokoła odbytu. Niektóre z nich były nadżarte, inne zrogowaciałe. Później podobna wysypka wystąpiła też na ramionach, na czole i na przedniej części głowy, która łysiec poczęła. Jednocześnie obrzmiały gruczoły limfacyjne na karku i na szyi.

Z wyniku tego nie wyprowadza LASSAR jeszcze ostatecznego wniosku, że przymiot jest przeszczepialny na zwierzęta; dalsze doświadczenia, któremi obecnie jest zajęty, mają wykazać, czy dana choroba da się przeszczepić z jednej małpy na drugą. Co do szerzenia się syfilisu na drodze płciowej, niepodobna niczego spodziewać się u zwierząt, trzymanyh w niewoli.

Dalsze próby wykazą z czasem, jaką korzyść może nauka osiągnąć z powyższego doświadczenia — pod względem patologicznym i higienicznym. Tymczasowo widzimy, że podobieństwo małp wyższego rzędu do ludzi istnieje nawet pod względem patologicznym.

Asystenci LASSAR'a, doktorzy F. BECKER i Th. MAYER, zbadali pod mikroskopem wycinki z pierwotnego wykwitu na czole małpy i znaleźli zmiany w naczyniach (*endo- et periarteriitis* z widocznym zgrubieniem ścian naczyniowych i naciekiem *adventitiae*), identyczne ze zmianami w pierwotnej sklerozie u ludzi.

(Berl. klin. Wochen. 1903. Nr. 52).

L. Wolberg.

43. G SONNESCHEIN. *Taenia cucumerina* s. *elliptica* u 6-miesięcznego dziecka.

Autor opisuje przypadek *taeniae cucum.* u dziecka 6 miesięcznego, które z powodu tego tasiemca wcale nie cierpiało, jedynie tylko znalezienie przez ojca w wypróżnieniach dziecka tworów, rozpoznanych jako członki *t. cucum.*, spowodowało autora do wypędzenia tego pasorzyta celem zapobieżenia wystąpienia u dziecka rozmaitych połączoneh z tym tasiemcem zaburzeń.

Długość tego wnętrzaka autorowie podają na 15—20 ctm; zdaniem zaś JAKSCH'a, długość jego dosięgnąć może 50 ctm. Dane autora zgodne są ze zdaniem JAKSCH'a, gdyż wydalona z wypóżnieniami część tasiemca mierzyła przeszło 30 ctm. Główka pasorzyta zaopatrzona jest w 4 bańki i rostellum z haczykami. Przednie członki są prawie kwadratowe z zaokrąglonymi kątami, tylne zaś są wydłużone i podobne do ziaren z ogórków. Barwa członków jest szarawa. Członki dojrzałe wewnątrz wypełnione są czerwonymi jajkami. Charakterystyczny jest symetryczny układ podwójnych narządów i otworów płciowych.

Omawiany tasiemiec spotyka się u człowieka, najczęściej u dzieci, oraz u psów (*taenia canina*). Jajka tego tasiemca zjadane są (LEUCKART) przez psią wesz, w której rozwijają się w węgry, a w przewodzie pokarmowym człowieka i psa powstają po upływie 2—3 tygodni dojrzałe tasiemce. Częstsze zapadanie dzieci tłumaczy się brzydkim zwyczajem całowania się z psami lub obliżywaniem dzieci przez psy.

Tasiemiec eliptyczny częstokroć wywołuje mniej lub więcej ciężkie zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego oraz układu nerwowego. Zaburzeniom żołądkowo-kiszkowym niekiedy towarzyszy gorączka.

Dla uniknięcia ponownego zakażenia zaleca się podejrzanego psa z domu usunąć, co też autor w swym przypadku uczynił. Celem przygotowania dziecka do kuracyi autor poprzedniego dnia zastosował kilka ławatyw z rozcieńzonego nastoju senesu, za pożywienie zaś jedynie silnie rozcieńczone mleko. Jako leki stosuje się: *kamala, extr. filic. mar., cort. punic. granat.* Ponieważ zwykle stosowany odwar z *cort. punic. granat.* łatwo wywołuje skłonność do wymiotów, przeto autor zastosował nastój na zimno (Rp. *Cort. punic. granat.* 30,0, *Aq. destilat.* 200,0 *Macerata per hor.* 48, *deinde decanta*), który wlał zapomocą zgłębnika żołądkowego. Pomimo to po upływie 10 min. dziecko zwymiotowało przeszło połowę nastoju, tak że wypadało dodatkowo zastosować 1,0 wyciągu paproci, zmieszanego z syropem malinowym. W 1½ godz. później zrobiono ławatywę z rozcieńzonego senesu, a po upływie 2 godz. pojawiły się obfite stolce, w których znaleziono 4 tasiemce z główkami.

Autor nie obawia się stosowania wyciągu paproci u dzieci, skoro tylko dawkowanie jest ostrożne. Nadto ważną jest rzeczą, aby preparat był czysty i pewny, oraz ażeby po zastosowaniu wyciągu nie podawać oleju rącznikowego, zamiast którego zaleca się zastosowanie innego środka przeczyszczającego, np. *infus. sennae. compos.*

(Münch. med. Woch. Nr. 52. 1903).

S. P.

Z towarzystw lekarskich zagranicznych.

Na posiedzeniu reńsko - westfalskiego towarzystwa lekarskiego d-r MINKOWSKI z Kolonii wygłosił odczyt o oksalurii. Treść odczytu stanowiły wyniki badań, dokonanych przez ROSENQVIST'a, z uwzględnieniem prac najnowszych w tej dziedzinie chemii fizyologicznej, które pouczają, że kwas szczawiowy, zawarty w moczu, pochodzi z trzech źródeł. Największa ilość kwasu odnośnego dostaje się do ustroju wraz z pokarmami, nie idzie jednak za tem, żeby przybywanie kwasu szczawiowego postępowało z tego źródła równolegle do dwóch następnych, o czem będzie mowa niżej. Należy przedewszystkiem mieć na względzie, że nie wszystkie kwasy szczawiowy, znajdujący się w pokarmach, zostaje przyswajany. W tym kierunku rolę rozstrzygającą gra kwasota żołądka i zawartość kiszek. Jeżeli przy pożywieniu zwykłym będziemy dodawali do niego kwasu jakiegokolwiek bądź innego, to wydzielenie kwasu szczawiowego z moczem wzrośnie znakomicie; przeciwnie — dodatek alkaliu wpływa na obniżenie ilości omawianego kwasu w moczu. W sposób podobny wpływa zbyt wielka ilość kwasu solnego w soku żołądkowym, co w pewnych sprawach patologicznych spotyka się stale. Nie wiemy dotychczas, czy spożyty kwas szczawiowy ulega utlenieniu. Wiemy tylko, że znaczna część tego kwasu, spożytego wraz z pokarmami, ginie przypuszczalnie wskutek gnicia treści pokarmowej w kiszkiach, natomiast kwas ten, wstrzyknięty pod skórę, bywa w całości wydalany. Drugie źródło, z którego pochodzi kwas szczawiowy w moczu — są to ciała, zawarte w pokarmach, z których pod wpływem spraw chemiczno-biologicznych w ustroju powstaje kwas wspomniany. Do tych jednak nie należą ani wodany węgla, ani tłuszcze, ani czyste ciała białkowe. Wiadomo tylko, że obfita dieta mięsna sprzyja zwiększeniu się ilości kwasu szczawiowego w moczu; dzieje się to zapewne jedynie na koszt tkanki łącznej i nukleiny. LOMEL po dodaniu kleju do pokarmów spostrzegał w moczu obfite ilości kwasu szczawiowego; badania zaś KLEMPERER'a i TRITSCHLER'a przema-

wiają za tem, że podobną rolę grają glikokol, metylglikokol i kreatynina. ROSENQVIST zaprzecza twierdzeniom, jakoby mocz zawierał znaczniejsze ilości kwasu szczawiowego po podaniu czystego glutonu; zjawisko to występowało zawsze po kwasie nukleinowym, naturalnie o tyle, o ile kwas ten uległ wchłonięciu. Rodzi się więc przypuszczenie, że tak dla kwasu szczawiowego, jak i dla moczowego, materiału głównego dostarcza grupa purynowa nukleinów. Wprawdzie nie udało się stwierdzić, ażeby w ustroju kwas moczowy, podany *per os*, przechodził bezpośrednio w kwas szczawiowy, lecz laboratoryjne badania chemiczne przekonują, że działaniem środków utleniających łatwo jest zamienić kwas moczowy w mocznik i kwas szczawiowy. Nakoniec trzecie źródło dla kwasu szczawiowego — są to rozpadłe części składowe ustroju, z których kwas ten wytwarza się wewnątrz ciała ludzkiego. Tworzenie to nie ustaje pod wpływem głodzenia, gdyż LÜTHJE, głodząc psa przez dni dwanaście, znalazł w moczu jeszcze 7 mg. wzmiankowanego kwasu. Należy więc sądzić, że w sprawie tej biorą udział i ciała nukleinowe. W przebiegu zapalenia płuc, po krytycznym obniżeniu się ciepłoty, ROSENQVIST spostrzegł obfite wydzielenie się z moczem kwasu szczawiowego, które najczęściej ustawało już po paru dniach. Zarówno i w jednym przypadku białaczki mocz zawierał dużo kwasu szczawiowego, nieco więcej nawet, aniżeli po zastrzyknięciu pirogalolu, co wywołało anemię wysokiego stopnia na skutek rozpadu upostaciowanych składników krwi. A zatem wzmożoną zawartość w moczu kwasu szczawiowego możemy spotkać w przebiegu licznych i rozmaitych spraw patologicznych, lecz to zgoła nie dowodzi, ażeby na oksalurję zapatrywać się jako na jakąś szczególną postać chorobową, połączoną z zaburzeniami przemiany materii. Znaczenie patologiczne oksalurji polega jedynie na tem, że szczawian wapnia tworzy w moczu osad, który może stać się przyczyną powstawania kamieni. Rozpuszczalność kwasu szczawiowego w moczu

zależy: 1) od stopnia nasycenia moczu tym składnikiem, 2) od kwasoty moczu i 3) od stosunku soli magnezyowych w moczu do wapniowych, to też leczenie powinno mieć na celu: 1) zmniejszyć ilość kwasu szczawiowego, wydzielanego z moczem i 2) ułatwić rozpuszczalność w moczu szczawianu wapnia. Uczynić zadość postulatom powyższym możemy przez usunięcie z diety tych pokarmów, które zawierają duże ilości kwasu szczawiowego (szczaw, szpinak, rabarbar, rzęzucha, kakao), albo takich, które, obfitując w nukleinę, sprzyjają tworzeniu się kwasu szczawiowego w ustroju (grasica i t. p.); następnie należy zwalczać stany chorobowe, połączone z nadmierną kwasotą w przewodzie pokarmowym i starać się o podniesienie kwasoty moczu za pomocą obfitego żywienia mięsem; nakoniec postępować zgodnie ze wskazówkami KLEMPERER'a, który zaleca zwracać uwagę na odpowiedni stosunek soli magnezyowych w moczu do wapniowych, i podawać czyste sole magnezyowe w tych przypadkach, w których stosunek ten jest zachwiany.

Zaciekawienie wielkie wywołał wykład o gruźlicy, wygłoszony przez prof. BEHRING'a na posiedzeniu towarzystwa internistów berlińskich. Mówca, znany ze swych licznych prac z dziedziny bakteriologii, zastanawiał się głównie nad pytaniem: w jaki sposób następuje zarażenie się gruźlicą, zwłaszcza, że panujący dotychczas powszechnie pogląd o zakażeniu przez wdychanie wydaje mu się mało uzasadnionym. Własne jego spostrzeżenia i badania skłaniają go do zgoda innych wniosków, mianowicie, że grunt do suchot bywa przygotowany już w okresie wczesnego dzieciństwa, przenikanie bowiem laseczników w wieku późniejszym, aczkolwiek nie obojętne dla istniejącej już gruźlicy, nie jest jeszcze w stanie samo przez się wywołać suchot płucnych. Zakażenie ma zwykle miejsce w dzieciństwie; jad dostaje się naprzód do naczyń chłonnych, skąd następnie przedostaje się do naczyń krwionośnych, a nareszcie później przenika ztąd do płuc. Zwolennicy teorii inhalacyjnej twierdzą zawsze, że samo przenikanie laseczników do dróg oddechowych jeszcze nie wystarcza do powstania suchot; laseczniki muszą znaleźć prócz tego pewne usposobienie swoiste, dzięki czemu wywiązują się później suchoty. Zachodzi więc pytanie: co jest właściwie to „usposobienie do suchot“? Przegląd literatu-

ry poucza, że autorzy pod nazwą usposobienia rozumieją coś oderwanego, coś, bliskiego pojęciu „przeznaczenia“, albo, jak mniemał SYDENHAM, coś podobnego do wpływu pory roku na rozwój pasorzytów roślinnych, albo nareszcie, według SCHÖNLEIN'a, dziedziczenie zarodków choroby. Jeszcze na długo przed wykryciem lasecznika gruźliczego SCHÖNLEIN głosił „o gruczołkach otorbionych“, które przechodzą takie niemal przemiany, jak wnetrzaki (*entozoa*), a po dojściu do dojrzałości wydzielają małe zarodki; gruczołki więc, według pojęć SCHÖNLEIN'a, tworzą się nie na koszt gospodarza, lecz pasorzyta. BEHRING zaś jest zdania, że gruczołek nie stanowi ani części ciała gospodarza, jak uczył VIRCHOW, ani powstaje na koszt pasorzyta, jak mniemał SCHÖNLEIN, lecz jest to coś nowego, trzeciego, które powstało wskutek współistnienia lasecznika z gospodarzem; gruczołek tedy jest to nowa jednostka biologiczna. Wracając jeszcze do usposobienia, mówca zauważył, że ci, co dla wytłomaczenia tego zjawiska nie zgadzają się ze zdaniem BAUMGARTEN'a o dziedziczeniu laseczników, ani z poglądem BEHRING'a o zakażeniu wczesnym, są zmuszeni przyjąć istnienie jakiejś siły, działającej wiecznie, której konieczność uznawał św. Augustyn dla dziedziczenia przymiotów moralnych. Oznaki zaś w tym rodzaju, jak wąska klatka piersiowa, są to tylko opisy objawów, których przyczyna kryje się w zakażeniu wczesnym.

Według BEHRING'a, każdy człowiek jest usposobiony do gruźlicy, podobnie jak każde nowonarodzone ciele. Prelegent twierdzi, że jest w stanie zarazić każde zwierzę gruźlicą w ten sposób, że dostanie ono suchot bez względu na to, że u żadnego zarówno z tych zwierząt, jak i u ich potomków nigdy nie mógł spostrzedz nie takiego, coby naprowadziło go na myśl o istnieniu usposobienia. Nie ma więc usposobienia osobniczego, lecz rodzajowe. Ciekawe są poglądy prelegenta na rozwój gruźlicy w ustroju żyjącym. Wiadomo, że po zakażeniu lasecznikami świnki morskie podlegają chorobie zgoła nie podobnej do suchot, które według pojęć dotychczasowych mogłyby się rozwinąć raczej po wdychaniu laseczników. Lecz pogląd ten należy do błędów bardzo rozpowszechnionych, ponieważ sprawę, bardzo zbliżoną do suchot, można wywołać przez wstrzyknięcie materiału gruźli-

czego do kości podjęzykowej, skąd wdechanie jest chyba najzupełniej niemożliwe. Pierwsza droga, którą kroczą laseczniki z dróg oddechowych, są to właśnie naczynia chłonne; dalej zarazek dostaje się do narządów krążenia, a dopiero ztąd przechodzi do tkanki płucnej. Za pomocą zwykłego karmienia lasecznikami i wdechania ich nigdy nie udaje się otrzymać jam (kawern) w płucach; w tym celu należy osłabić nieco laseczniki najlepiej za pomocą formaliny. Takie postępowanie ułatwia wywołanie sprawy chorobowej o przebiegu przewlekłym; ciągnie się ona miesiące całe, a nawet i lata u zwierząt większych i prowadzi do utworzenia się jam. Dociekania doświadczalne powyższe rzucają dużo światła na sprawę jam gruźliczych; okres ten to, według BEHRING'a, nieco dalej posunięty okres gruźlicy trzew. Rzecz ta jest dobrze znana weterynarzom, a nie ulega wątpliwości, że i w patologii człowieka powinna uzyskać uwzględnienie należyte, ponieważ suchoty płucne stanowią jedynie okres końcowy zakażenia, nabytego w dzieciństwie. Takie zakażenie, zwane powszechnie skrofulami, niesłusznie bywa zwane usposobieniem. Naturalnie, że w ten sposób można mówić o usposobieniu do suchot, należy jednak pamiętać dobrze o tem, że nie jest to jakaś siła odwieczna, ani też właściwość, odziedziczona po przodkach, lecz skutek zakażenia w okresie niemowlęctwa; zakażenie to przez skrofuly prowadzi do suchot płucnych, które zwykle najwcześniej przejawiają się w wierzchołkach płuc. Zachodzi teraz pytanie, jak możemy przeciwdziałać suchotom, nabytym w ten sposób? Zgodnie z wyżej wyłuszczonego poglądem, prelegent żąda, ażeby walka zaczynała się od dziecka. Dopóki jednak nie zdecydujemy się na szczepienia ochronne, zadanie nasze ograniczyć się musi z jednej strony na zapobieganiu zakażenia się dzieci za pomocą pokarmu, z drugiej zaś na dostarczaniu im w mleku ciał przeciwgruźliczych. Zamierzenie pierwsze możemy osiągnąć przez zwalczanie gruźlicy wśród bydła — jest to droga, na której mówca zrobił duże postępy, co nawet upoważnia go do twierdzenia, że niedługo już powinna przyjść chwila, z którą dzieci będą mogły otrzymywać mleko wolne od laseczników gruźliczych. Co się zaś dotyczy drugiego zadania, to i w tym kierunku można dojść do wyników niezłych. Wiadomo, że mleko zawiera prócz

sernika (kazeiny) białko surowicze (serumalbuminę), które w przewodach mlecznych pod wpływem pewnych zaczynów przechodzi w sernik. Przemiana ta wzmagą się, gdy mleko pozostaje długo w wymieniu lub po za niem przy średniej ciepłocie, a jednocześnie wytwarza się białko nie tylko trudnostrawne, lecz nawet wprost trujące dla ssawca, którego narząd pokarmowy nie jest w stanie przetrwać takiego pokarmu. Z drugiej strony podczas gotowania giną w mleku ciała uodparniające przeciw lasecznikom okrężnicowemu i durcowemu; ciała te giną również przy długim przetrzymywaniu mleka, przez co dziecku dzieje się krzywda. BEHRING sądzi, że udało mu się rozstrzygnąć problemat o dostarczaniu ssawcom mleka nieprzetworzonego, a pomimo to nie zawierającego wcale lub bardzo mało zarazków, natomiast zaś nie pozbawionego ciał ochronnych. W tym celu należy dodawać do mleka formalinę w stosunku 1 : 5 — 10000. Dodatek taki nie niszczy ciał proteinowych, powstrzymuje wszelkie sprawy zaczynowe, szkodliwe dla ciał ochronnych, a co najważniejsza, nie wpływa na smak. Wprawdzie drobnoustroje, znajdujące się w mleku, nie ulegną zabiciu, lecz rozwój ich zostanie powstrzymany, czyli że nie chodzi tu o wyjałowienie, lecz o konserwowanie mleka. Takie postępowanie w hodowli cieląt dało wyniki wyborne, należałoby więc obecnie rozpocząć próby z odżywianiem dzieci. Jednocześnie autor zaznacza, że mleko takie posiada wybitne działanie przeciwpasorzytnicze nie tylko względem lasecznika okrężnicowego, lecz i durowego, leczenie więc duru brzuszno-mlekiem, przygotowanym w sposób, opisany wyżej, wydaje się ze wszech miar usprawiedliwionem.

Odczyt powyższy wywołał bardzo ożywione rozprawy. Pierwszy zabrał głos d-r Bernard FRAENKEL, twierdząc że zakażenie gruźlicą przez wdechanie nie ulega zaprzeczeniu. Wskazuje na to chociażby znaczne zmniejszenie się liczby zachorowań na gruźlicę w Prusach od czasu zaprowadzenia i ścisłego przestrzegania odnośnych przepisów zapobiegawczych. Co się tyczy zakażenia przez narządy trawienia, to pamiętać należy, że laseczniki przenikają nie tylko przez ściany kiszek u dzieci, lecz i u dorosłych. Zapewne, że zakażenie w ten sposób jest możliwe, lecz gdyby miało to miejsce zawsze, to po-

zostawałyby ślady tego w gruczołach kreskowych, podczas gdy najczęściej spotykamy zmiany w gruczołach okołoskrzelowych, co stanowczo przemawia za zakażeniem przez drogi oddechowe. Poglądowi BEHRING'a przeczą również dane statystyczne, według których zakażenie człowieka gruźlicą krów zdarza się bardzo rzadko. Zgodnie z wywodami BEHRING'a należałoby przypuścić, że ssawcy za pośrednictwem mleka zarażają się gruźlicą bydłą, tymczasem badania doświadczalne BEHRING'a z uodparnianiem pouczają, że lasecznik gruźlicy ludzkiej jest dla bydła nieszkodliwy. Wniosek więc jest taki, że gruźlica bydła po jednorazowym przejściu przez ustrój ludzki staje się nieszkodliwą dla pierwotnego swego właściciela. To też i liczby statystyczne o śmierci dzieci nie potwierdzają wywodów BEHRING'a. Z drugiej znów strony teoria inhalacyjna nie posiada tak słabych podstaw, jak sądzi BEHRING. Dosyćby było przypomnieć o doświadczeniach TAPPEINER'a i HEYMANN'a. Nakoniec, co się tyczy wpływu usposo-

bienia, to, aczkolwiek u zwierząt nie gra ono, jak się wydaje, żadnej roli, nie można tego samego powiedzieć odnośnie do człowieka. Wszak statystyka wskazuje, że najwięcej ludzi umiera na gruźlicę już po latach 30, czyż więc byłby możliwy tak długi okres gruźlicy ukrytej na skutek zakażenia przez przewód pokarmowy? Zdaje się, że przeczą temu prace anatomo-patologów, którzy u ludzi z rozwiniętą gruźlicą płuc i kiszek zawsze znajdowali zmiany w gruczołach okołoskrzelowych, w kreskowych zaś wcale nie często. Na tę samą okoliczność wskazuje i drugi oponent, prof. A. BAGINSKY, który dodaje, że zajęcie wyłączne tylko gruczołów kreskowych w gruźlicy płuc wcale się nie spotyka. Nadto możnaby przytoczyć bardzo wiele przykładów, które stanowczo przemawiają za teorią inhalacyjną. Opozycja nie przekonała, ani nie zachwiała mówcy, który w odpowiedzi swej usiłował mniej lub więcej szczęśliwie zbić stawiane mu zarzuty.

K. Z.

K R O N I K A.

Z historii wojen. Pod adresem niezadowolonych.

Zło odwieczne — wojna, rabujące dziesiątkom i setkom tysięcy ludzi życie i zdrowie, musiało z biegiem czasu wywołać potrzebę uregulowania pomocy lekarskiej w armiach czyli stworzenia osobnego działu medycyny wojskowej. W przeciągu wielu stuleci jednak o służbie lekarskiej w armiach wcale nie myślano.

Lekarze rzymscy i greccy nie pozostawili po sobie żadnych świadectw, dowodzących jakiegokolwiek zainteresowania z ich strony chorobami, w armiach panującymi, nie znajdujemy również w starożytnych dziełach lekarskich wzmianki o organizacyi pomocy lekarskiej w wojsku. Wiadomości nasze o epidemiiach wśród armii świata starożytnego pochodzą raczej z ówczes-

nych dzieł historycznych. Tucidides pozostawił opis zarazy morowej, która w czasie wojny Peloponeskiej wiele ofiar zabrała. Ksenofont w „Cyropedii“ mówi o konieczności brania na wojnę lekarzy, a w „Odwrocie dziesięciu tysięcy“ („Anabasis“) wspomina o ślepotcie i odmrożeniach, jakie były spostrzegane pod wpływem śniegu i wielkiego mrozu w jego oddziale przy przejściu przez góry. Diodor Sycylijski opisał epidemję, która w r. 395 przed Nar. Chr. dziesiątkowała Syrakuzy. Liviusz również mówi o zarazie morowej, która wywołała w Sycylii ogromne spustoszenia w szeregach zarówno rzymskiej, jak i kartagińskiej armii. Zaraza Galen'a (165 — 180 po Nar. Chr.) zjawiała się najpierw

wśród wojska, wysłanego do Syrii dla stłumienia powstania; wojsko to zawlekło później zarazę do Rzymu. Liviusz wspomina o chorobie, która dotknęła armię rzymską w Germanii; chorobą tą według zdania wielu autorów był skorbut. Kassiusz mówi o wielkich stratach, jakie poniosła armia Sewera podczas pobytu pośród błot Kaledońskich (208 po Nar. Chr.).

Wiadomości nasze o organizacyi medycyny wojskowej w świecie starożytnym są nader skąpe. Sądząc z niektórych słów Ksenofonta, można przypuszczać, że w armiach greckich służyli lekarze, w wojsku rzymskiem zaś, zdaje się, bardzo długo służba lekarska nie była zorganizowana. Liviusz nigdzie o lekarzach wojskowych nie wspomina, nawet w tem miejscu, gdzie mówi o zarazie sycylijskiej w armii rzymskiej i kartagińskiej, robi tylko uwagę, że z jednej i z drugiej strony zanoszono modły do bogów o odwrócenie klęski. W Rzymie w przeciągu wielu stuleci wogóle lekarzy nie było, a leczeniem zajmowali się empirycey, wróżbici i kapłani. Dopiero wraz z przeniknięciem kultury greckiej do Rzymu poczynają się tu zjawiać lekarze Grecy, w pierwszych czasach lekceważeni i ledwie tolerowani przez Rzymian. Caesar pierwszy przyznał lekarzom prawo obywatelstwa, ale w żadnym miejscu jego „*Commentarii de bello Gallico*“ nie ma wzmianki o organizacyi służby lekarskiej w armii. Również i Vegecius, pisarz z czasów Valentiniana młodszego, mówi, wprawdzie, o pieczy nad chorym żołnierzem, nie podaje jednak żadnych szczegółów o urządzeniu części wojskowo-lekarskiej w armii rzymskiej.

Pierwsze zaczątki medycyny wojskowej napotykaemy dopiero w książce Higiniusza o urządzaniu obozów, gdzie znajdują się wskazówki, dotyczące wyboru miejsca dla szpitala (*valedinarium*). Galen wspomina o lekarzach, którzy towarzyszyli armii rzymskiej w czasie wojny z Germanami (165—180 po N. Chr.). W kodeksie Justiniana już jest mowa o lekarzach legionów. W wielu miejscowościach, głównie Włoch i Anglii, znaleziono nagrobki, poświęcone lekarzom kohort i legionów. Na tabliczce wyborezej, poświęconej Markowi Aureliuszowi, wymienione są nazwiska 4-ch lekarzy piątej kohorty gwardyi. Z przytoczonych szczegółów widać, że ku końcowi Rzymu imperatorów służba lekarska w ar-

mii rzymskiej była już zorganizowana. Atoli z najściem plemion germańskich ślad medycyny wojskowej w Rzymie znowu ginie.

W średnich wiekach znajdujemy opisy skorbutu i trądu pośród oddziałów krzyżackich. W XVI wieku we Włoszech wybucha tyfus wysypkowy, który odtąd stałe towarzyszy wojskom. W tym samym czasie przymiot czyni ogromne spustoszenia w armii francuskiej we Włoszech.

W XVII i XVIII wieku ukazują się wiele dzieł, poświęconych chorobom w armiach. RAMACCINI dzieli je na 2 grupy: na gorączkę złośliwą oraz ezerwonkę i wspomina o nostalgii, jako o chorobie, dosyć rozpowszechnionej między żołnierzami. W połowie XVIII wieku medycyna wojskowa zaczyna wchodzić na tory ściśle naukowe dzięki pracy PRINGL'a, który w r. 1742 towarzyszył armii angielskiej do Niderlandów. PRINGL był z początku lekarzem księcia Kumberlandzkiego, a potem naczelnym lekarzem armii angielskich. Dzieło PRINGL'a: „*Observations on the diseases of the army*“ (1752) dało początek pracom tego rodzaju we Francyi, Anglii i Niemczech. Wojny Napoleońskie, krymska, włoska, kampanie w Kochinchinie i Meksyku dostarczyły obfitego materiału do opracowania tego działu medycyny.

W r. 1862 we Francyi rozpoczęto drukowanie statystyki lekarskiej. Statystyka ta daje ściśle wiadomości o śmiertelności w armii francuskiej. W Belgii, Prusach i Anglii takie wiadomości statystyczne były wydawane już kilka lat wcześniej. W czasie wojny o niepodległość komisya Stanów Zjednoczonych wydała cały szereg odczytów o najczęstszych chorobach, panujących w wojsku oraz sposobach ich leczenia i zapobiegania. Największym bowiem wrogiem armii są szerzące się w jej szeregach epidemie. W najbardziej krwawych wojnach straty armii od ognia nieprzyjacielskiego wynosiły najwyżej $\frac{1}{2}$ część całości, gdy choroby zabierały znacznie więcej ofiar. GODGE określa stratę marynarki angielskiej wskutek chorób w czasie wojny 1792—1815 roku na $\frac{2}{3}$ ogólnej liczby załogi. W czasie ekspedycyi z r. 1809 śmiertelność armii angielskiej wynosiła 34,69% z powodu chorób i 1,67% od ognia nieprzyjacielskiego. Straty armii angielskiej w Hiszpanii w latach 1811—1814 na ogólną liczbę wojska 61,511 wynosiły

24930 wskutek chorób i 8889 od kul. W wojnie krymskiej w latach 1853—1856 (według CHENU)

	Zgin. z rani chorób.	Zabito.	Razem.
w armii francuskiej	85375	10240	95615
„ angielskiej	19927	2755	22182
„ piemoneckiej	2182	12	2194
„ tureckiej	25000(?)	10000(?)	35000(?)
„ rosyjskiej	600000(?)	30000(?)	630000(?)
	731.984	53007	784991

(Cyfra strat armii rosyjskiej nie jest dokładna, ale bliska prawdy. W skład tej cyfry weszły nie tylko straty w Krymie, ale wogóle straty, poniesione przez Rosyan od początku wojny z Turcyą w r. 1853).

W czasie wojny o niepodległość Stanów Zjednoczonych w armii amerykańskiej południowej zginęło w bitwach 20893, zmarło z chorób 120000, w armii północnej pierwszych było 96701, drugich 182560.

W wojnie włoskiej (1859) (wedł. CHENU).			
	Zabito oficer. żołn.	Raniono oficer. żołn.	Zginęło bez wieści
w arm. francuskiej	196	863	1128
„ sardyńsk.	19(?)	233	1268
„ austriack.	169(?)	944	1730
			?

W czasie wojny prusko-austriackiej (1866 roku) w armii pruskiej z ogólnej liczby 437260

ludzi poległo od kuli i z ran oraz zginęło bez wieści 5235, zmarło z chorób 6427.

W wojnie francusko-niemieckiej (1870 r.) z pomiędzy 913967 żołnierzy armii niemieckiej zginęło od ognia nieprzyjacielskiego 28282, z chorób 11184.

Już w samym początku wojny liczba chorych bywa często znaczna, ale choroby mają przebieg łagodny, a śmiertelność w ogólności jest mała. Powoli skutkiem coraz to większego skupiania się żołnierzy, stopniowego ich wyczerpywania się, trudności w dostarczaniu artykułów spożywczych takim masom ludzi, z jakich składają się armie współczesne, zaczynają w wojsku szerzyć się epidemie, i wzrasta śmiertelność. Godny zaznaczenia jest fakt, że największa śmiertelność daje się spostrzegać nie w chwilach najintensywniejszej czynności armii, lecz przeciwnie wtenczas, kiedy wojsko jest nieczynne, naprzykład, w czasie oblężenia lub odpoczynku po forsownej wyprawie: żołnierze, nie mając zajęcia na powietrzu, zamykają się w koszarach i barakach, a to skupienie ich w zamkniętych lokalach sprzyja powstawaniu epidemii, zwłaszcza tyfusu. Armia Krymska najbardziej cierpiała na tyfus wysypkowy podczas zimy, która nastąpiła po wzięciu Sewastopola i po zawarciu zawieszenia broni.

O rodzaju chorób i ich umiejscowieniu stanowi pora roku i klimat. Zimą najbardziej rozpowszechnione są nieżyty oskrzeli, zapalenie płucny i gościec, latem biegunki, dyzenterya, choleryna i cholera. W klimacie zimnym do wymienionych chorób przybývają jeszcze odmrożenia, od których jednak ciepła i dobrze dopasowana odzież jakoteż obfity pokarm bogaty w tłuszcz w pewnej mierze zabezpieczyć są w stanie. Ekspedycya austriacka, która dotarła do 83° szerokości północnej i w przeciągu dwóch lat była zamknięta wśród lodów, wytrzymywała z powodzeniem temperaturę — 50°C., ani jeden człowiek nie ucierpiał dzięki ciepłej odzieży i obfitemu pokarmowi. Inaczej jednak dzieje się wśród armii nie zawsze sytej i dobrze odzianej, narażonej przytem na wpływ wiatru, przed którym schronić się nie może. Wojsko Karola V podczas oblężenia Metz w listopadzie i grudniu 1552 r. bardzo cierpiała od zimna: całe masy trupów żołnierzy zalegały drogę, inni z odmrożeniami do kolan no-

gami błagali, aby ich dobić. W r. 1709 Karol XII stracił część swej armii wśród mroźnych różnic Rosji północnej. W r. 1719, trzy tysiące ludzi zginęło od zimna w Finlandyi. W czasie odwrotu marszałka Belle-Isle'a w 1792 r. armia francuska straciła w Czechach skutkiem mrozu w przeciągu 10 dni przeszło 400 ludzi. Znane są olbrzymie straty armii francuskiej w r. 1812, spowodowane działaniem niskiej temperatury. Według CHENU w armii francuskiej w Krymie zmarło 75 ludzi, odmrożeń było 5215, z których 1179 zakończyło się śmiercią; w armii angielskiej w tej samej wojnie było odmrożeń 2389, z nich 463 skończyło się śmiercią. Liczne odmrożenia spostrzegano także w czasie wojny francusko-niemieckiej z r. 1870—71.

O ile klimatowi zimnemu właściwe są przypadki odmrożeń, o tyle w gorącym zdarzają się porażenia słoneczne. Po większej części jednak zejście porażenia słonecznego bywa pomyślne. Wyjątkowo tylko notują śmiertelność, dochodzącą do 40%.

Największe spustoszenia w armiach czynią cholera, tyfus, dyzenterya i febra.

W czasie wojny krymskiej (według CHENU).

w armii francuskiej

	zachorowało	zmarło
na cholere	22680	12467
„ tyfus	10166	4308
„ febrę	12265	1795

w armii angielskiej

	zachorowało	zmarło
na cholere	6970	4512
„ tyfus	25841	3057
„ dyzenterye	3278	2259
„ biegunkę	44164	3651

Z innych chorób, mniejszą odznaczających się śmiertelnością, dużego kontyngensu cierpiących dostarczają skorbut, gościec i grypa.

* * *

Z powodu poprzedniej „Kroniki“ dochodziły mnie głosy niezadowolenia. Były tam przeróżne majaczenia, zarzuty dziecinne i wymagania naiwne, nad którymi z czystym sumieniem przejść mogę do porządku dziennego. Ale było i niezrozumienie intencji, zupełnie, jak sądzę, przejrzystej. Słowa moje, że „nad młodym, zdrowym i wolnym człowiekiem (powołanym w charakterze lekarza na wojnę) nie ma co gorzkich łez przelewać“, wzięto za lekceważenie życia młodszego pokolenia lekarskiego. O ile sąd taki jest niesłuszny, łatwo przekonać się z tego, co słowa powyższe poprzedza, a podyktowało mi je w każdym razie nie jakieś okrucieństwo, ale przeciwnie pragnienie uspokojenia tych, których powołanie na wojnę czekać jeszcze może. Nie ulega bowiem wątpliwości, że jednak przeważny kontyngens lekarzy na wojnie stanowić będą koledzy młodsi, wobec czego właściwszem wydawało mi się pocieszyć ich nadzieją pomyślnego uporania się z trudami i niebezpieczeństwami wojny, niż opłakiwać ich i zachęcać do pisania testamentu.

Zygmunt Srebrny.

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 lutego do 14 marca 1904 r.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 112 (m. 64, k. 48), przybyło 103 (m. 45, k. 58), wypisało się 89 (m. 48, k. 41), przeniesiono do innych szpitali 2 (m. 1, k. 1), zmarło 20 (m. 10, k. 10), pozostało na miesiąc następny 104 (m. 50 k. 54)

Najwięcej przybyło chorych na ospę—53 przypadki (m. 21, k. 32), zmarło 11 (m. 6, k. 5),

wszystkie bez ochronnego szczepienia, w tej liczbie cztery przypadki formy krwotocznej. Chorzy przybyli z następujących ulic: Nowomiejskiej przyt. Mikołajewski trzy przypadki, Żytniej 16 i 27 trzy przypadki, Koszykowej 30 i 31, Miłej 10 i 58, Pivnej 13 i 4, Wolskiej 17 i 38, Marjensztadt 1 i 5, Pawiej 8 i 10, Krakowskiego Przed-

mieścia 3 i 5, Marszałkowskiej 48 i 49, Młynarskiej 4 dwa przypadki, Towarowej 50 dwa przypadki, Grzybowskiej 36, Brzeskiej 9, Chmielnej 76, Św. Jerskiej 4, Nowowolskiej 8, placu Parysowskiego 19, Krochmalnej 73, Browarnej 24, Brzozowej 32, Miedzianej 13, Senatorskiej 16, Nowego-Zjazdu 6, Wołyńskiej 46, Przechodniej 1, Furmańskiej 12, Rybaków 17, Freta 15, Dzikiej 63, Mazowieckiej 20, Chłodnej 46, Tarczyńskiej 14, Brukowej 35, Nowego Świata 67, Wilczej 50, Leszna 44, Terespolskiej 21 po jednym p. Z innych chorób przybyło: R ó ż a 10 przypadków, dwa zejścia śmiertelne, z Przemysłowej 2, Lipowej 14, Wiosennej 1, Brackiej 20, Wolskiej 24, Grzybowskiej 94, Śliskiej 52, z miasta Piotrkowa i osady Zambrów. Tyfus brzuszny 8 p., trzy zejścia śmiertelne, z Górczewskiej 11 trzy przypadki, Kaczej 20, ze wsi Ochoty, Powązek, Czerniakowa i Chylic.

Płonica 6 p., w tej liczbie jedna forma krwotoczna, 2 zejścia śmiertelne, z Nowolipek 20, Hożej 45, Pańskiej 109, Długiej 7, Łomżyńskiej 27 i ze wsi Grajewa pow. Łomżyńskiego. Błonica 4, jedno zejście śmiertelne z Wolskiej 16, Grzybowskiej 15, Łomżyńskiej 27 i miasta Taljenwan. O d r a 2, jedno zejście śmiertelne, z Wro-

nij 36 i Marszałkowskiej 86. Tyfus plamisty 1, z Kaliksta 7. Zapalenie gruczoła przyusznego 1. Biegunka krwawa 2. Zapalenie nerek 2. Zapalenie otrzewny 1. Zapalenie oskrzeli 9. Nerwoból 1. Ogółem za miesiąc cały leczyło się chorych 215, którzy przebyli 3331 dni szpitalnych.

Zamiejscowych przyjęto do szpitala 10 chorych.

W braku miejsc odmówiono 4 chorym, z innych przyczyn 3.

Badań pośmiertnych dokonano 2.

Śmiertelność miesięczna wynosiła 9,30%.

Ogólna liczba chorych, przybyłych w miesiącu bieżącym, była mniejsza o 22 przypadki w porównaniu do tejże miesiąca zeszłego. Liczba przybyłych chorych na ospę zmniejszyła się o kilka przypadków, jednak przedstawia się ona jeszcze w dość pokaźnej formie — gdyż w miesiącu bieżącym leczyło się chorych 115, w tej liczbie kilkanaście przypadków o bardzo ciężkim przebiegu bez ochronnego szczepienia (krwotocznych). Jakkolwiek ospa nie przybrała wielkich rozmiarów w naszym mieście, to jednakże grasuje ona nie tylko pomiędzy klasą niższą, ale nawet wyższą.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= BASSENGE w Instytucie dla chorób zakaźnych w Berlinie zbadał, iż ogrzanie mleka do 60° w ciągu 5 minut wystarcza do zupełnego zabicia zawartych w niem laseczników tyfusu. Do celu tego odpowiedniejsze są naczynia gliniane. W mleku surowem laseczniki te giną skutkiem wytwarzania się kwasów, gdy one przekroczą 0,3 — 0,4%, i działają dłużej, niż do bę. Przy otrzymywaniu śmietanki dla wyrobu masła przez centryfugowanie laseczniki, zawarte w mleku, przechodzą po największej części do śmietanki i utrzymują się tam długo, aż do bry smak masła ustaje.

(D. med. Woch, 39 — 1903).

= PINARD wyraził pogląd, iż waga dziecka, urodzonego przez matkę, odpoczywającą w ostatnich 2 — 3 miesiącach ciąży, przewyższa o 300 gram. conajmniej wagę dziecka, którego matka pracowała w pozycji stojącej aż do kresu ciąży. Dane statystyczne, zebrane przez COUVELAIRE'a, stwierdziły powyższy pogląd. Pani BERNSON na zasadzie 412 przypadków, przekonała się, że: im cięższa jest praca matki, tem wydatniejszy ma wpływ na wagę dziecka. Podług VACCARI'ego, nawet dwutygodniowy odpoczynek matki zwiększa już wagę dziecka o 179. Najmniej ważyły dzieci robotnic fabrycznych.

(Annal. de gynék. et d'obst. czerwiec 1903).

Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w marcu 1904 r.

Gazeta Lekarska.

Nr. 10. 1) Mieczysław KAUFMAN. O niedrożności przewodu płciowego u kobiet.

2) Jan KOELICHEN. O przewlekłym postępującym porażeniu zewnętrznych mięśni oczów.

Nr. 11. 1) Józef POCZOBUT. Sprawozdanie o przebiegu błonicy, leczonej surowicą przeciwbłonicyą d-ra PALMIRSKIEGO.

2) Mieczysław KAUFMAN. O niedrożności przewodu płciowego u kobiet. (Dok.).

3) KOPYTOWSKI. Przyczynek do zmian anatomo-patologicznych skóry w herpes proge-nit. (C. d.).

Nr. 12. 1) B. MOTZ i J. M. BARTRINA. Przyczynek do nauki o ropniach krocza, o rozlanem zapaleniu tkanki łącznej (phlegmone) oraz o ropówkach rozlanych pochodzenia cewkowego.

2) Józef POCZOBUT. Sprawozdanie o przebiegu błonicy leczonej surowicą przeciwbłonicyą d-ra PALMIRSKIEGO. (C. d.).

3) KOPYTOWSKI. Przyczynek do zmian anatomo-patologicznych skóry w herpes proge-nit. (Dok.).

Nr. 13. 1) Maurycy BORNSTEIN. Anatomia patologiczna stwardnienia wieloogniskowego.

2) B. MOTZ i J. M. BARTRINA. Przyczynek do nauki o ropniach krocza, o rozlanem zapaleniu tkanki łącznej (phlegmone) oraz o ropówkach rozlanych pochodzenia cewkowego. (C. d.).

3) Józef POCZOBUT. Sprawozdanie o przebiegu błonicy, leczonej surowicą przeciwbłonicyą d-ra PALMIRSKIEGO. (Dok.).

Kronika Lekarska.

Zesz. 5. Kazimierz NIEDZIELSKI. Amputacya międzyłopatkowo-piersiowa. (Dok.).

Zesz. 6. 1) Józef JAWORSKI. Przenoszenie składowych części kosmków do krwiobiegu matki oraz znaczenie tej sprawy.

2) W. MIKŁASZEWSKI. O wpływie fizyologicznym zabiegów gorących na ustrój.

Krytyka Lekarska.

Nr. 3. 1) Wł. BIEGAŃSKI. Neo-witalizm w społecznej biologii.

2) Zygmunt KRAMSZTYK. Ogłoszenia w pi-smach lekarskich.

3) Józef BIELIŃSKI. Założenie wydziału lekarskiego w Warszawie.

Zdrowie.

Zeszyt 3. 1) Józef PELCZYŃSKI. Stan sanitarny szkół początkowych gubernii Radomskiej.

2) Wł. STARKIEWICZ. Ochrony prowincjonalne.

Lekarz.

Nr. 5. 1) Mieczysław THEMERSON. Szkoły początkowe.

2) Matylda BIEHLER. Odżywianie dzieci.

3) Kazimierz RZETKOWSKI. O mięsie.

4) Jan BĄCZKIEWICZ. Jak ochraniać dzieci od chorób zakaźnych? (C. d.).

5) D-r R. Glistnica — Oxyuris vermicularis.

6) Klemens ŁAZAROWICZ. Złamania kości.

Nr. 6. 1) Władysław CHODECKI. O bezsenności.

2) B. KORYBUT - DASZKIEWICZ. Jak urządzić mieszkanie dla chorego dziecka?

3) J. ŚWIĘTOCHOWSKI. Parę słów o t.zw. „przeciągach“.

4) Jan BĄCZKIEWICZ. Jak ochraniać dzieci od chorób zakaźnych? (C. d.).

5) J. IDZIKOWSKI. Apteczka domowa.

Przegląd dentystryczny.

Nr. 2. M. KRAKOWSKI. Kauczuki dentystryczne. (Dok.).

Przegląd Felczerski.

Nr. 5. 1) D-r J. S. Sposób aseptycznego wprowadzania cewników miękkich.

2) J. WĄGROWSKI. Aseptyka w chirurgii. (C. d.).

3) SIENNICKI. Płonica. (Dok.).

4) J. F. Wczesne oznaki brzemienności.

Nr. 6. 1) D-r C. Co to jest jaglica? (Dok.).

2) ŻOŁĘDZKI. Rtęć i jej związki w lecznictwie.

Czasopismo Lekarskie.

1) STANISŁAW IDZIKOWSKI. O rozszerzeniu szyi macicy za pomocą narzędzi tępych.

2) H. FIDLER. O zaraźliwości trzeciorzędnych objawów przymiotu i o jego dziedziczeniu.

3) A. TROSZEWSKI. Przyczynę do działania surowicy przeciwpaciorkowej (Marmorka).

4) S. MAZURKIEWICZ i W. SOCHACKI. Pierwszy rok zakładu dla umysłowo-chorych w Kuchanówce. (C. d.)

4) K. LIDMANOWSKI. Łaźnia w Zagórowie

6) E. SONNENBERG. O błędach lekarskich ze stanowiska nauki i w obliczu prawa. (C. d.)

Przegląd Lekarski.

Nr. 10. 1) Teofil HOŁOBUT. Ośm przypadków tężca, leczonych wstrzykiwaniami zawiesiny mózgowej.

2) Roman BARĄCZ. Krótki pogląd na obecny stan techniki chirurgicznej w Stanach Zjednoczonych Ameryki na podstawie własnych spostrzeżeń. (C. d.)

3) Z. SOWIŃSKI. Próby szczepienia kılı.

Nr. 11. 1) P. PRĘGOWSKI. O jednej postaci patologicznej zmiany w komórkach nerwowych ludzkiej kory mózgowej.

2) Roman BARĄCZ. Krótki pogląd na obecny stan techniki chirurgicznej w Stanach Zjednoczonych Ameryki na podstawie własnych spostrzeżeń. (C. d.)

3) Teofil HOŁOBUT. Ośm przypadków tężca, leczonych wstrzykiwaniami zawiesiny mózgowej. (Dok.)

Nr. 12. 1) Bernard ENGLAEDER. Jeszcze słów kilka o rozlanym przeroście gruczolu piersiowego.

2) Roman BARĄCZ. Krótki pogląd na obecny stan techniki chirurgicznej w Stanach Zjednoczonych Ameryki na podstawie własnych spostrzeżeń. (Dok.)

3) R. SPIRA. Choroby uszne a zaburzenia mowy, ich stosunek wzajemny i wpływ na rozwój umysłowy człowieka.

Nowiny Lekarskie.

Zesz. 3. 1) Bolesław GERZĄBEK. O znaczeniu pozycji Walcherowskiej w położnictwie.

2) PRZEWOSKI. Działanie naftaliny w chorobach pęcherza.

Postęp okulistyczny.

Nr. 2. 1) F. RYMOWICZ. Wpływ leczenia surowicą na przebieg zakażenia rogówki paciorkowcem ropnym podczas operacji wyjęcia zaćmy. (Dok.)

2) J. TALKO. Przyczynę do mózgowo-ocznych przepuklin.

3) B. WICHERKIEWICZ. Urazowe zapalenie spojówki i rogówki.

Przegląd Higieniczny.

Nr. 3. Józef ZARZYCKI. O kanalizacji m. Lwowa. (C. d.)

Przegląd Weterynarski.

Nr. 3. 1) Jan KOWALEWSKI. Promienicowe zapalenie jąder u byka.

2) F. BARANOWSKI. Szczepienie węgliku w gub. Radomskiej.

3) Mieczysław GRABOWSKI. Cholera drobiu. (C. d.)

Głos Lekarzy.

Nr. 5. 1) Przymus leczenia.

2) Stanowisko lekarzy wobec kas chorych.

3) Ambulatorya bezpłatne. (Dok.)

3) Organizacja prasy lekarskiej polskiej

5) Opinie izb lekarskich w sprawie tytułu specjalisty.

6) Z debat sejmowych w sprawach sanitarnych.

7) Odezwa do lekarzy więzionych.

8) Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

9) W sprawie tłumienia epidemii.

10) Obiady i kolacje urzędowe.

Nr. 6. 1) Tajemnica lekarska.

2) Postulaty lekarzy rządowych.

3) Zawód lekarski jako przedsiębiorstwo finansowe.

4) Organizacja prasy lekarskiej polskiej.

5) Opinie izb lekarskich w sprawie tytułu specjalisty.

6) Z debat sejmowych w sprawach sanitarnych.

7) Rozwój Tow. Samopomocy lekarzy.

8) Śruba podatkowa względem lekarzy.

9) W sprawie tłumienia epidemii.

10) Wyzysk kas chorych.

11) W sprawie ambulatoryów bezpłatnych.

12) Sprawozdanie z walnego zgromadzenia Tow. Samopomocy lekarzy.

SPROSTOWANIE. W Nr. 13 „Medycyny“ na st. 255 pod tytułem: „Drożdże jako środek leczniczy“ skutkiem wypadnięcia czcionek opuszczone zostało nazwisko autora artykułu: A. Landau. Str. 275 kolumna lewa wiersz 16 zamiast = 0,027‰ : 0,037‰ i na tejże stron. „Med.“ w kolumnie prawej, wierszu 4 zamiast Na₂S 10,02 powinno być Na₂S 0,02.

Bardzo pożyteczny produkt z
Cascara Sagrada.

CASCARINE
 $C^{12}H^{10}O^5$ **LEPRINCE**
 (Kaskarin Leprens)



Akademia Medyczna 12 Czerwca 1892 roku
 Akademia Umiejętności 1 Kwietnia 1892
 roku i 3 Lipca 1899 r.

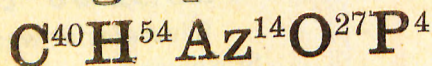
WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby
 wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla
 organów trawienia; przy atonii organów tra-
 wienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży
 i karmienia; przeciw kamieniom żółciowym.
 Zażywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po
 jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek.
 Skład główny: 62, rue de la Tour Paris (16).
 Składy we wszystkich aptekach i składach ma-
 teryałów aptecznych.

Racyonalne leczenie fosforem

R H O M N O L

(PIGUŁKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego,
 przygotowanego przez D-ra Leprince



Wskazania: Fosfaturia—Neurastenia—Krzywica—
 Anemia—Uwiad starczy.

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu.
 D-r LEPRINCE, 62, rue de la Tour, Paris (16).
 DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH.

VICHY

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA

Własność rządowa francuska



Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisując użycie Wód.

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

VICHY GRANDE-GRILLE Słabości wątroby i organów żółć wydzielających.

VICHY HOPITAL Słabości żołądka i kiszek.

Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej z wód.

PASTILLES VICHY-ÉTAT
Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
Wydające w jednej chwili wodę alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.



PEPTONATE DE FER ROBIN

Peptonat Żelaza Robin'a

Prawdziwa sól żelaza, łatwo przyswajalna, przygotowana przez M. ROBIN'A

Żelazo Robin'a skutecznie działa przeciw anemii, blednicy i wszelkim osłabieniom.

Pobudza odżywianie i nie wywołuje nigdy zaparcia.

Środek ten pozbawiony jest wszelkiego smaku.

Przyjmuje się 2 razy dziennie po 10 do 30 kropeł podczas jedzenia w małej ilości wody lub wina.

Każdy flakon starczy na 3 tygodnie do miesiąca.

Sprzedaż w aptekach i w większych składach aptecznych.



GLYCÉROPHOSPHATE GRANULE ROBIN

Glicerofosfat ziarnisty Robin'a

Glicerofosfat wapnia i sody.

Stosowany w szpitalach paryskich.

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

Wskazany przeciw krzywicy, słabości kości w okresie rośnięcia u dzieci, podczas karmienia i ciąży, przeciw neurastenii, przeciążeniu umysłowemu i t. p. Przyjemny w smaku, łączy się w małej ilości mleka i wody.

Dla dotkniętych cukrową chorobą wyrabia się w formie pastylek.

Sprzedaż w aptekach i większych składach aptecznych.

Próbne flakony wysyła pp. lekarzom na żądanie reprezentant na Królestwo Polskie i Rosyję

Władysław Hoffman

Warszawa, Królewska 20 Telefonu 2114.