

powiadała liczbie napadów). Schematy, jak poprzednio, odbierałam co tydzień.

Stosowałam fluoroform u dzieci małych (niemowląt), starszych, a także u dorosłych.

Pod względem wieku było:

Od 0 — 1 r. 58 przypadków (w tem jedno dziecko 10-o dniowe, jedno 16-o dniowe, 4-o 3 tygodniowych i 5 — 6-o tygodniowych.

od 1 — 2 lat	51 przyp.
„ 2 — 5 „	81 „
„ 5 — 10 „	20 „
„ 10 — 14 „	12 „
„ 14 — 16 „	7 „
dorosłych	3 „

Z tych 232 chorych widziałam w pierwszym tygodniu napadów kaszlu 185, pozostałych t. j. 47, w drugim lub trzecim tygodniu choroby. Najkrócej, t. j. 10—15 dni, trwał krztusiec w 38 przypadkach, leczonych natychmiast, t. j. w pierwszym okresie choroby; były to dzieci, które zaczynały kasłać, rozpoznanie można było zrobić szybko przed napadami — gdyż pozostałe dzieci już miały typowy krztusiec. W 186 przypadkach trwał krztusiec od 3 — 4 tygodni i tylko w 8 przypadkach przeciągał się do 7 — 8 tygodni — (leczenie rozpoczęto jednak w 2 lub 3-im tygodniu choroby), i tu jednakże liczba napadów zmniejszyła się zaraz po kilku dniach leczenia o $\frac{1}{3}$; w ostatnich 2 tygodniach dzieci zanosily się jeszcze bardzo słabo i tylko 1 — 2 razy na dobę.

Powikłania stwierdziłam 19 razy, co stanowi około 8,01%, z tego przypada 11 na 47 przypadków, leczonych fluoroformem później, niż w pierwszym tygodniu choroby, i 8 na 185 przypadków, leczonych w pierwszym tygodniu ukazania się napadów kaszlu.

Z tych 19 przypadków, w których nastąpiły powikłania (nieżyt oskrzeli w 10 przypadkach, nieżyt płuc w 4 przypadkach, zapalenie opłucny w 1 przypadku, odra w 3 przypadkach, płonica w 1 przypadku), nastąpiło zejście śmiertelne w 4 przypadkach, w 2 przy-

padkach, powikłanych odra i przewlekłym nieżytem oskrzeli (w rodzinie było kilku chorych gruźliczych), dzieci zmarły, nie mając już ani jednego napadu kaszlu; jedno miało 1 $\frac{1}{2}$ roku, drugie 2 $\frac{1}{2}$, prócz tych zmarło dwoje na zapalenie nieżytowe obustronne płuc oraz objawy ze strony opon mózgowych. Leczenie fluoroformem rozpoczęto w 4 i 5 tygodniu choroby, i tu liczba napadów zmniejszyła się znacznie, dzieci nie siniąły, nie zanosily się.

Śmiertelność zatem wynosiła 1,6%, gdy tymczasem COMBY podaje 20% (przy powikłaniach odra 43%, VOIT 23,0%, BIERMER 31% (śmiertelność jest największa w 1-ym roku, później waha się między 2,7% — 15%). W Anglii i Ameryce większa, niż dla płonicy i odry. Śmiertelność jest według niektórych większa w zimie i na wiosnę, czego ja nie zauważyłam.

Takich powikłań, jak owrzodzenia podjęzykowe, krwotoki, wybroczyny krwawe, wymioty i t. p., nie było wcale w przypadkach, które leczone były, że tak powiem, natychmiast, t. j. zaraz po stwierdzeniu napadów; dotyczyło to domów, w których jestem lekarzem domowym. W przypadkach, w których zwracano się do mnie w 2-im, 3-im, a niekiedy i 4-ym tygodniu choroby, wymioty, o ile się zdarzały, ustępowały po 3, *maximum* po 8 dniach podawania leku.

Ze wszystkich moich spostrzeżeń wynika, że fluoroform jest środkiem, którego lekceważyć nie należy. Wiadomem jest, że krztusiec trwa zazwyczaj od 3-ch tygodni (bardzo rzadko) do 6 miesięcy, i że jest to choroba, która grozi często powikłaniami (nieżytem oskrzeli, płuc, zapaleniem opłucny, gruźlicą i t. p.) lub nawet zejściem śmiertelnym, w szczególności u dzieci małych. Otóż fluoroform, zdaniem mojem, znakomicie wpływa na przebieg choroby, skraca niesłychanie jej trwanie, zmniejsza liczbę napadów na dobę, chroni od powikłań, zmniejsza i usuwa gorączkę, o ile ta się zjawia. W przypad-

kach, leczonych fluoroforem, choroba trwała najdłużej 8 tygodni i to u dzieci, leczonych w 3—4 tygodniu napadów lub w razie powikłań; najkrócej trwała dwa tygodnie, takich przypadków, jak mówiłam, miałam 38, przeciętnie zaś kończył się w ciągu 3—4 tygodni. A przecież ROGER nazywa krztusiec lekkim (coqueluchette), jeśli trwa miesiąc, za średnio ciężki uważamy taki, który trwa mniej, niż 2—2½ do 3 miesięcy, za ciężki powyżej 3 miesięcy. Wogóle mogę oznaczyć czas trwania krztusca w 232 przypadkach, obserwowanych ostatnio przezemnie, jak następuje:

10 — 15 dni	w	38	przypadkach
20 — 24 „	„	145	„
28 — 30 „	„	41	„
35 — 56 „	„	8	(powikł. odra,

płonica, zapaleniem płuc, w tem zejścia śmiertelne).

NB. Szybciej przychodziły do zdrowia dzieci starsze.

Fluoroforem posiada jeszcze i tę zaletę, że bywa dobrze znoszony przez dzieci nawet bardzo małe (dawałam go 10 — 15 dniowym a także 2—3—6 tygodniowym) w stosunkowo dość dużych dawkach. Doświadczenie w tym kierunku co do innych leków mamy niewielkie, gdyż w piśmiennictwie mało jest znanych przypadków krztusca w tak wczesnym wieku: COMBY na kilkaset przypadków nie cytuje ani jednego u kilkodniowych dzieci, ROGER i SAINNÉ opisują po jednym przypadku u 15-o dniowych dzieci, BOUCHUT u 2 dniowego dziecka, RILLIET i BARTEZ u nowonarodzonego (matka miała krztusiec w czasie ciąży na krótko przed porodem).

Fluoroforem daje również dobre wyniki przy powtórnem zachorowaniu na krztusiec, mogłam się o tem przekonać w 2-ch przypadkach, w jednym u dziecka dwuletniego, które, mając półtora roku, chorowało na krztusiec, następnie po 6 miesiącach zapadło powtórnice,

bawiać się z dziećmi choremi; rodzice pozwalali na to, myśląc, że przebycie choroby chroni od powtórnego zarażenia. Po fluoroforem zgłosili się do mnie sami, prosząc o tę wodę, gdyż oddali receptę znajomym, gdzie też lekarstwo dobrze zrobiło. W drugim przypadku dziewczynka 5-o letnia chorowała na krztusiec w 1909 r., wyleczyła się w ciągu 2-ch tygodni, w tym roku rodzice wraz z dzieckiem wyjechali na Kaukaz, tam podczas epidemii krztusca zachorowała po raz drugi, rodzice jej telegraficznie prosili o przysłanie lekarstwa, które już raz pomogło, w tych dniach otrzymałam wiadomość, że dziecko, które zanosilo się po 40 razy na dobę, kaszlało po tygodniu 10 — 12 razy na dobę, przyczem zanosilo się tylko 3 — 4 razy dziennie, przestało sinieć, odzyskało apetyt. Osoby dorosłe (panienka 18-o letnia i w dwóch przypadkach matki, które się zaraziły od dzieci leczonych) przestały kaslać po upływie niespełna 3-ch tygodni, zanosić się przestały po upływie 10 dni.

Jestem osobiście tak gorącą zwolenniczką fluoroformu, mając dane z 321 przypadków z własnej praktyki i 117 TISSIERA, że stosuje często fluoroforem nawet wtedy, gdy napadów kaszlu niema wcale. Wszak wiemy, że rozpoznanie krztusca przed napadami jest prawie niemożliwe, zresztą, według TROUSSEAU, istnieje koklusz i bez napadów kaszlu, możemy każde dziecko uważać za podejrzanę, jeśli kaszle, przeważnie nocą, jeśli kaszel jest uporczywy, przerywany, bez objawów wysłuchowych. Może więc nie będę zbyt śmiała, jeśli powiem, że mogłabym ogłosić więcej przypadków koklusz, leczonych fluoroforem, gdybym leku tego nie przepisywała w przypadkach kaszlu podejrzanego!

Rozumie się, niczego pewnym być nie można, a więc i stałej sławy fluoroformu, może w przyszłości ogłosimy jeszcze inny jaki środek skuteczniejszy, jeśli jednak stosowano

empirycznie i bez wybitnych wyników rozmaite środki, jak o tem wspominałam w poprzednim artykule (belladonna, opium, brom i t. p.), nawet takie, jak szczepienie (PESTALOZZA, PESA, DITRICH, POUCHON) (to ostatnie mnie w całym szeregu przypadków nie dało żadnych wyników), to czemuż nie zwrócić się do wody fluoroformowej, która dała tak znakomite wyniki mnie w 321 przypadkach, TISSIEROWI w 117 (liczba ta, o ile wiem, obecnie się znacznie zwiększyła).

Wreszcie, już i inni koledzy, zachęceni moimi wynikami, zaczęli stosować wodę fluoroformową z dobrym skutkiem.

W szeregu przypadków otrzymał również dobre wyniki kol. WOJTKIEWICZ, szczególnie w jednym, godnym podkreślenia, w którym dwudziestokilkoletnia kobieta, *in graviditate* w ostatnich miesiącach, zachorowała na krztusiec. Napady były tak częste, i chora tak wyczerpana, że groziło przedwczesne rozwiązanie. Kol. W. zalecił fluoroform w dużych dawkach (kilka łyżeczek od herbaty dziennie); polepszenie nastąpiło nadzwyczaj szybko (przedtem bezskutecznie stosowane były inne środki), już po kilku dniach liczba napadów zmniejszyła się, wymioty ustąpiły, chora, cierpiąca na bezsenność wskutek częstych napadów, powtarzających się i w nocy, zaczęła sypiać, apetyt, spokój powróciły.

Niemniej dobre wyniki otrzymali i inni koledzy, poprawa następowała wolniej w tych przypadkach, w których dzieci otrzymywały mniejsze dawki.

Wszyscy koledzy zwrócili uwagę na ten sam fakt, który i mnie się rzucił w oczy: skutecznymi okazały się tylko preparaty francuskie.

Zwracało się też do mnie kilku kolegów z prowincyi; koledzy ci otrzymali dobre wyniki, kilku stosowało lek ten u własnych dzieci. Wodę fluoroformową stosowali też niektórzy koledzy w Warszawie u własnych dzieci

z dobrym skutkiem, kilkoro dzieci kolegów znajdowało się pod moją obserwacją.

Że fluoroform działa dodatnio na dzieci, dotknięte krztuścem, o tem przekonały mnie jeszcze badania krwi, robione przez męża mego.

Znanym jest fakt, że leukocytoza stale się zwiększa w okresie napadów, zmniejsza się w miarę zmniejszania się liczby napadów i znika wraz z chorobą. Krew badana była tylko w 16 przypadkach, gdyż nie we wszystkich było to możliwe. Otóż już po upływie tygodnia stosowania fluoroformu leukocytoza znacznie się zmniejszyła, niekiedy o $\frac{1}{2}$ lub $\frac{1}{3}$, co pozwalało mi nawet „przepowiadać”, że liczba napadów kaszlu się zmniejszy, natomiast w tych przypadkach, w których u innych dzieci w tej samej rodzinie przez tydzień tylko dla porównania dawałam inny jaki środek przeciwkokukszowy, zmniejszenia liczby białych ciałek krwi ani razu nie notowano, liczba napadów też się nie zmniejszała. Dłużej nie można było prowadzić doświadczeń, gdyż rodzice z trudnością się zgadzali na tydzień i nie chcieli pozostawiać dzieci bez wody fluoroformowej.

W 5 przypadkach, w których liczba leukocytów okazała się zwiększoną w okresie kataralnym (NB. pozostałe dzieci z rodzeństwa już miały wyraźny kokuksz), zaczęłam natychmiast stosować fluoroform; w tych przypadkach napady były potem bardzo słabe, trwały zaledwie 10 — 12 dni — to samo zauważyłam, o ile w rodzinie, gdzie jedno dziecko miało krztusiec, dawałam pozostałym fluoroform, jako prophylacticum.

Rozumie się, że lekarstwa nie są wszystkim, higiena gra bardzo ważną rolę w przebiegu krztuśca (odosobnienie, dużo powietrza, słońca); że tak jest, na to nie przytaczam przykładów, w całym szeregu przypadków, w których dzieci znajdowały się w dobrych warunkach higienicznych, i fluoroform szybciej

działał, ale czyż można nawet wobec warunków idealnie higienicznych nie polecać środka, który nie tylko skraca cierpienia dzieciom, lecz zmniejsza obawę powikłań i zejścia śmiertelnego!

Na jedno tylko chciałabym zwrócić uwagę, że nie należy obawiać się dawek dużych, w szczególności u nas, gdyż woda fluoroformowa, która dłużej stoi, działa słabiej ²⁾.

We wszystkich przypadkach, leczonych przezemie w ostatnich dwóch latach, zaczynałam stale od dawek dość dużych, zwiększając je jeszcze, o ile te nie pomagały. Dawałam mniej więcej:

W pierwszym roku po 10 — 15 kropeł trzy razy dziennie i niezależnie od tego po każdym zakasłaniu po 5 — 10 kropeł — nie obawiając się 200 — 250, niekiedy i więcej kropeł na dobę.

Starszym dzieciom 2—3 letnim dawałam 3 razy dziennie po 15 — 20 kropeł, 4 — 5 — 6 letnim 3 razy dziennie po 25 — 30 kropeł i t. d., prócz tego po każdym zaniesieniu się po tyle kropeł, ile mają miesięcy lub po każdym zakasłaniu po tyle kropeł, ile mają lat; ten sposób wybrałam, by łatwiej być zrozumianą przez matki — a więc przypadkowo, okazał się jednak doskonałym. Dzieciom do lat pięciu nie wahałam się dawać 10—15 gr., niekiedy więcej na dobę, starszym 20 gr., a dorosłym nawet 50 gr., rozumie się, w ciężkich przypadkach.

Żadnych ubocznych objawów nie zauważyłam, nawet dzieci 10—15 dniowe znosiły doskonale po 60—80 kropeł na dobę, niekiedy więcej (*maximum* dawałam 100 kropeł).

Dzieci biorą lek ten bardzo chętnie (w wodzie ocukrzonej, mleku, pokarmie), jestto bowiem środek nie tylko bezbarwny, ale i

bez smaku. Jediną wadą fluoroformu jest wygórowana cena — może jednak wkrótce będziemy mieli wyrób krajowy.

Polecam zatem raz jeszcze środek ten uwadze kolegów.

Padaczka i Stany pokrewne.

podał

Dr. Władysław Sterling

(Ciąg Dalszy — patrz Nr. 21).

Z powyższego jasne jest, że nawet objawy porażeniowe nie mogą służyć za dostateczne tło rozpoznawcze pomiędzy JACKSONEM istotnym a objawami JACKSONOWSKIMI padaczki samoistnej. Trudności rozpoznawcze są tu tem większe, że istnieją niewątpliwie przypadki padaczki organicznej, nawet z ogniskami w korze ruchowej — gdzie brak jest wogóle jakichkolwiek objawów porażeniowych, nawet po napadach.

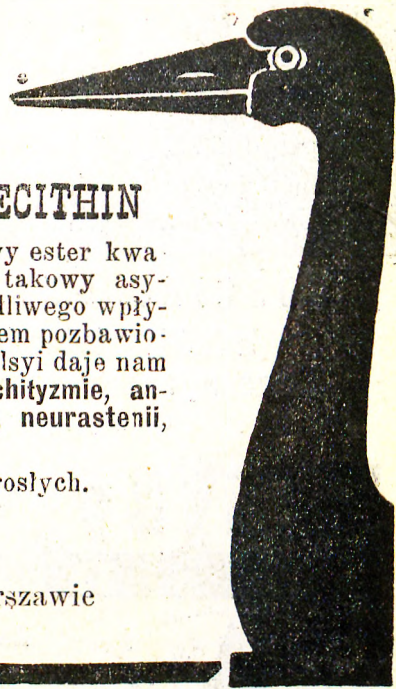
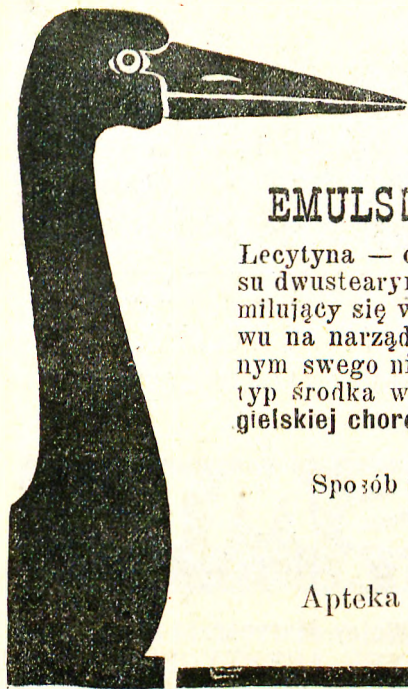
Za istotnie organicznym charakterem porażenia przemawia według OPPENHEIMA jego długie trwanie, według HEILBRONNERA zaś przejście objawów przemijających w trwałe oraz inkongruencya pomiędzy natężeniem napadu i stopniem zaburzenia świadomości. Wszystkie tego rodzaju przypadki potwierdzają tylko na gruncie klinicznym dane badań anatomicznych, które stwierdzają, że w padaczce samoistnej, prócz ogólnego schorzenia kory mózgowej, zazwyczaj mamy miejscowe spętogowanie sprawy patologicznej w poszczególnych terytoryach.

Rozpatrywałem dotychczas przypadki padaczki samoistnej, w której objawy poraże-

²⁾ Skutecznie działają preparaty francuskie, trzymać należy wodę fluoroformową w ciemnych butelkach i w chłodnym ciemnym miejscu.

niowe występują wyłącznie p o n a p a d o - w o. Przypadkom tym przeciwstawić należy grupę odrębną, gdzie skrupulatne badanie kliniczne zawsze wykazać może nieznaczne objawy porażeniowe w postaci lekkiej hemiparezy, lekkiego porażenia *n - i facialis* lub też jednostronnego wzmocnienia ścięgniętych i osłabienia skórnych odruchów. Patogeneza objawów tych może być rozmaita. Między innymi SPIELMEYER, STRANSKY, FREUD, OSLER, SACHS i BINSWANGER opisywali po ciężkich napadach epileptycznych ostre powstawanie ciężkich objawów porażeniowych, które z biegiem czasu zazwyczaj wyrównują się, lecz pozostawiają po sobie czasem nieznaczną hemiparezę, która trwać może długie lata. Częściej jednakże, jak to wykazał REDLICH, objawy te rozwijają się wtórnie na skutek licznych, w ciągu wielu lat powtarzających się napadów, jako zsumowanie się objawów wyczerpania. W większości przypadków porażenia te zostają na stałe, w nielicznych przypadkach, jak to wykazał CLARK, mogą one wytórnać się, o ile ustają napady drgawkowe. Wreszcie najbardziej ważnym i częstym tłem objawów porażeniowych w padaczce jest przebyte w dzieciństwie porażenie mózgowe,—dziedziczna niezmiernie interesująca, w której ścierają się do dziś dnia poglądy rozmaitych badaczy. Znany jest powszechnie krańcowy pogląd MARIEGO, który wszystkie przypadki padaczki samoistnej uważa za następstwo przebytego w dzieciństwie zapalenia mózgu, za — „porażenie mózgowe bez porażenia”, jak wyraża się obrazowo. Twierdzi on mianowicie, że w wielu przypadkach t. zw. „porażenia mózgowego dziecięcego” objawy kliniczne ustępują zupełnie na plan drugi — bądź dlatego, że od samego początku wyrażone były bardzo słabo, bądź dlatego, że zredukowały się następczo do *minimum*, niema więc żadnych ostrych granic pomiędzy dziecięcym porażeniem mózgowym a padaczką samoist-

ną, która jest cierpieniem *par excellence* organicznym. FREUD i RIE, KÖNIG, HEBOLD propagowali w Niemczech powyższe teorie MARIEGO, zaś FRASER ogłosił ciekawe przyczynki anatomiczne do tej sprawy. Natomiast BINSWANGER powstaje przeciwko utożsamianiu padaczki, występującej po mózgowym porażeniu dziecięcym, z padaczką samoistną nawet w tych przypadkach, kiedy objawy porażeniowe pierwszej z nich wyrażone są bardzo słabo („porażenie mózgowe bez porażenia”). I istotnie, bardzo prawdopodobne jest, że zmiany organiczne po mózgowym porażeniu dziecięcym pomimo całej doniosłości w patogeniezie powstawania napadu epileptycznego — nie są jednak same przez się wystarczające do powstania padaczki samoistnej, i że niezbędny tu jest jeszcze jakiś inny pośredni czynnik — dotychczas nam nieznan. Zbliżone nieco do BINSWANGERA stanowisko zajmuje LUKACS, opisujący przypadki takie pod nazwą *encephalopathia infantilis epileptica* oraz uczeń BOURNEVILLEA WUILLAMIER, który określa je nazwą, „épilepsie hémiplégique infantile proprement dite”. Ten ostatni zalicza przypadki tego rodzaju do padaczki symptomatycznej i w samym charakterze napadów oraz przebiegu klinicznego upatruje pewne cechy różniczkowo-rozpoznawcze od padaczki samoistnej (brak początkowego krzyku, szybki rozwój i nagły koniec ataku, szybki powrót do przytomności brak „petit mal”, rzadkość otępienia umysłowego i t. p.). MUSKENS w przypadkach takich podkreślał znaczenie ponapadowych zaburzeń czucia, które, według badań jego, mają charakter wyraźnie segmentalny. Bądź co bądź jednak, jakkolwiek uogólnienie MARIEGO jest zbyt szerokie, jednakże dla pewnej kategorii przypadków teorya jego ma wiele cech prawdopodobieństwa. W jednym ze spostrzeganych przezemnie przypadków tej kategorii stwierdziłem wyraźną a g e n e z y ę kończyn po stronie po-



Ze świeżego tranu
EMULSIA à la SCOTT c. $\frac{1}{2}$ % LECITHIN

Lecytyna — organiczny związek fosforu (cholinowy ester kwasu dwustearynoglycerinofosforowego) lekko jako takowy asymilujący się w organizmie i nie wywołujący szkodliwego wpływu na narządy trawienia. W połączeniu z tranem pozbawionym swego nieprzyjemnego smaku w postaci emulsji daje nam typ środka wielce pożytecznego w chorobach: rachityzmie, angielskiej chorobie, cierpieniach płuc, skrofułach, neurastenii, anemii i t. p.

Sposób użycia: 1 — 3 łyżek dziennie dla dorosłych.

Cena flaszki 225 grm. — 1 rb.

POLECA

Apteka **E. GESSNERA** w Warszawie
 Jerozolimska 27 róg Kruczej.

$C^{15} H^{26} O$ — Santalol
 $C^6 H^{12} Az^4$ — Héxaméthylène — Tétramine
 (Syn.: Urotropine — Formine)
 $C^{13} H^{10} O^3$ — Salol

Eumictine

WSKAZANIA:

BLÉNORAGIA, ZAPALENIE PĘCZERZA, NEREK, PYELITIS
 PYELO-NEPHRITIS, PYURIA, BAKTERURIA, FOSFATURIA,
 AMMONIURIA, KAMIE NERKOWE, etc. etc.

Środek przeciwrzeżączkowy pierwszorzędny, dzięki Santalolowi (pierwiastek działający essencyi Santalowej), środek moczopędny, bói kojący rozpuszczający kwas moczowy etc. dzięki Hexamethylen — tetraminie, posiadającej swoiste działanie.

Środek antyseptyczny etc., dzięki Salolowi, którego działanie na drogi moczowe zostało dowiedzione.

Teza doktorska (Paryż 1907): „*Traitement de la Blennorrhagie, l'Eumictien*”
 D-r Jean Cremier, ancien interne de Saint Lazare.

Leczenie radykalne, które dzięki specjalnemu przygotowaniu odbywa się bezpośrednio w kiszkaach.

Dawka: 8 do 12 kapsulek podczas jedzenia.

Próby i Literatura: **PHARMACIE LANCOSME, 71, Avenue d'Antin, Paris (8e)**
 DETALICZNIE WE WSZYSTKICH APTEKACH.



PIPERAZYL

Dozwolony za № 278.
CENA RUB. 2.25

Prof. LERAT.

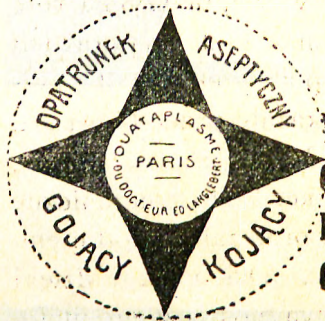
W pastylkach
flakon 60 past.



GOŚCIEC. DNA. PIASEK MOCZOWY. ARTRYTYZM.
NAJLEPIEJ ROZPUSZCZA KWAS MOCZOWY.
ZALECANY PRZEZ NAJSŁAWNIEJSZYCH LEKARZY FRANCUSKICH I ZAGRANICZNYCH.
Główny Agent na Cesarstwo G. POMMIER, Petersburg, Italjańska 14.

OUATAPLASME

D-ra E. LANGLEBERTA



Zalecany we Francji przez Ministerjum Wojny, Marynarki i Kolonji
NATYCHMIASTOWY OPATRUNEK ASEPTYCZNY
STERYLIZOWANY PRZY 130°

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

Chorób skórnych: OSTRYCH I PRZEWLEKŁYCH (Wyprysk, wysypki)
Wąglik, Ropień, Ropowica, Zapalenie żył,
Różnorodnych spraw ropnych: OPARZENIA · ZWICHNIĘCIA · STŁUCZENIA
Chorób oczu: Zapalenie łącznicy i rogówki

Główna Agentura G. POMMIER — Petersburg — Italjańska 14.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jaskłowskiego, Natansonowa, Ryłki, Thiemego, Tyrehowskiego i Winawera. Przyjmuje za opłatą od 2 1/2 do 6 rs dziennie. Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Elektryczne oświetlenie.

Pracownia analityczno-lekarska

D-a Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin z narządów moczowych, mleka kobiecego, nalotów dyftertycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej. Serodyagnostyka syfilisu.
Marszałkowska Nr. 127 (Zielna Nr 22)
telefon 73-46 albo 44-83.

Extractum NANNING

Chinae

Najlepsze Stomachicum obecnej chwili.

Wskazania:

- 1) Brak apetytu u niedokrwistych.
- 2) Brak apetytu u skrofalicznych i gruźliczych.
- 3) Ostry i przewlekły niezbyt żołądka.
- 4) Choroby gorączkowe i cierpienia spowodowane ranami.
- 5) Zdrowienie.
- 6) Wymioty w czasie ciąży.
- 7) Chroniczny niezbyt żołądka, skutkiem nadużywania alkoholu.
- 8) Dyspepsja spowodowana Hg i JK.

Oryginalne opakowanie w NIEBIESKIM pudełku, z podpisem „Ryszard Fürst & Co.“

Generalni reprezentanci na Królestwo i Cesarstwo: Ryszard Fürst & Co. Warszawa, Aleje Jerozolimskie 37.

Dr. H. NANNING - CHINA WERKE - HAAG - HOLLAND.

Oryginalne flakony
po Rb. 1.50 kop.
do nabycia w aptekach
i składach aptecznych

rażenia, w innym znowu, w którym objawy porażeniowe były minimalne—napady drgawkowe występowały tylko w dzieciństwie, później zastąpiły je ekwiwalenty psychiczne w postaci bardzo charakterystycznych napadowych okresów depresji o cechach wyraźnie epileptycznych, jakie niedawno opisane zostały przez ASCHAFFENBURGA.

Istnieją jednakże sprawy mózgowie, rozgrywające się chronologicznie daleko wcześniej, aniżeli dziecięce porażenie mózgowie, które mogą stać się podłożem dla wystąpienia późniejszej padaczki. Są to mianowicie mniej więcej te same sprawy patologiczne, od których uzależniamy powstawanie idyotyzmu, a więc zarodkowe sprawy naczyniowo - zapalne, sklerotyczno-atroficzne lub porencefaliczne. To też kliniczna współrzędność idyotyzmu i padaczki należy do względnie często spostrzeganych zjawisk w patologii układu nerwowego. Zbieżność ta może posiadać jednak rozmaite znaczenie. Przedewszystkiem wyodrębnić należy te przypadki, które tylko pozornie należą do idyotyzmu. W rzeczywistości są to bardzo ciężkie przypadki padaczki samoistnej, które rozpoczynają się we wczesnym dzieciństwie i stosunkowo szybko prowadzą do głębokiego ośpienia umysłowego. W okresach bardziej posuniętych przypadki takie niezmiernie trudno odróżnić od idyotyzmu — tak znaczne są podobieństwa kliniczne; niełatwą również jest rzeczą prawidłowa ocena objawów w pierwszych okresach choroby: ważne znaczenie rozpoznawcze ma tu brak objawów poważniejszych zmian mózgowych, szybki przebieg i szybkie przejście w ośpienie, równoległość upadku inteligencji do trwania i postępowania padaczki, wreszcie swoiste stany splątania („Verwirrtheitszustände”), stany zamroczenia („Dämmerzustände”), peryodyczne depresje, „petit mal” oraz wszelkie cechy

nieznośnego, kapryśnego, złośliwego usposobienia epileptycznego. W każdym razie idyotyzm jest tutaj tylko pozorny i występuje wtórnie, jako następstwo padaczki.

Grupie tej przeciwstawić należy przypadki i s t o t n e g o i d y o t y z m u—przebiegającego w połączeniu z napadami epileptycznymi. Pojedyncze napady epileptyczne spotykać możemy u wszystkich wogóle idyotów, ale są niektóre postaci idyotyzmu, przebiegające symptomatycznie zupełnie pod postacią padaczki samoistnej. Prócz zarodkowych spraw żalnych i degeneracyjnych, o których wspominałem wyżej, olbrzymią rolę w powstawaniu idyotyzmu i epilepsji oraz ich kombinacji odgrywa przymiotdziedziczny, jak to wykazały prace GOWERSA, FOURNIERA, BECHTEREWA, VOGTA, BRATZA i LITLA, KOWALEWSKIEGO, FEINBERGA. Tło anatomiczne stanowi tu *endarteriitis* oraz zależna od niego lobarna skleroza mózgu. Dziedzina ta dzięki wykryciu znaczenia dyagnostycznego limfocytozy płynu mózgodzeniowego oraz próby WASSERMANNĄ ulegnie prawdopodobnie w niedalekiej przyszłości znacznemu rozszerzeniu, i wiele przypadków idyotyzmu i padaczki dziecięcej o charakterze rzekomo endogenym będzie należało odnieść do tej kategorii, jak na to już wskazują niektóre badania PLAUTA.

Analogiczne znaczenie patogenetyczne w powstawaniu idyotyzmu i padaczki mają embryologiczno - rozwojowe zaburzenia mózgowie, czego wykazanie jest w pierwszej linii zasługą PERUSINIEGO i GEITLINA. Wyodrębnić tu należy przedewszystkiem ciężkie postaci zahamowania mózgowego rozwoju, jakie widzimy u mikrocefalów, gdyż zmiany mózgowie występują tu często w sposób wtórny. Klinicznie są to znane postaci t. zw. „czaszki stożkowatej” („Turmschädel”, „tête en pain de sucre”), przebiegające, jako kombinacja padaczki z idyotyzmem, nierzadko po-

wikłane zanikiem nerwów wzrokowych. Mia-
łem sposobność spostrzeżać przypadek taki,
w którym zmiany na dnie oka zupełnie przy-
pominały obraz oftalmoskopowy, spotykany
w chorobie TAY-SACHSA.

Przypadkom tym przeciwstawić nale-
ży szereg obrazów chorobowych kombinacji
padaczki i idiotyzmu, które niewątpliwie wy-
pływają z wadliwego rozwoju mózgowego,
z braku prawidłowego rozwoju organogene-
tycznego lub patologicznego zróżniczkowa-
nia substancji mózkowej. Badania GEITLINA
rzuciły wiele światła na histologię tych inte-
resujących zaburzeń rozwojowych, które wy-
stępować mogą nawet *post partum*. Klinicz-
nym typem tego rodzaju procesów jest opisa-
na poraż pierwszy przez BOURNEVILLEA t. zw.
sclerosis tuberosa, przebiegająca klinicznie pod
postacią ciężkiej epilepsji, która dołącza się
do zahamowania i regresji władz umysłowy-
ch. Początek choroby przypada zazwy-
czaj na pierwsze lata życia; dzieci dotychczas

umysłowo i fizycznie zdrowe stają się tępe,
apatyczne, nie robią postępów i wpadają po
krótszym lub dłuższym okresie w stan głębo-
kiego otepienia. Początkowo jednakże pa-
daczka dominuje w obrazie chorobowym.
Anatomiczne tło cierpienia jest dzisiaj już do-
kładnie znane dzięki badaniom BOURNEVILLEA,
FÜRSTNERA, BUCHHOLZA, HARDTOGENA, VOGTA,
PERUSINIEGO, HORNOWSKIEGO i RUDZKIEGO, a
zwłaszcza PELIZZIEGO i GEITLINA, którzy
stwierdzili zaburzeniowo rozwojowy cha-
rakter zmian. Ścisłe odgraniczenie kli-
niczne tej postaci ułatwione zostało w ostat-
nich latach dzięki wykryciu stale towarzyszą-
cych jej niezmiernie charakterystycznych no-
wotworów narządów wewnętrznych (zwsz-
cza serca i nerek), specjalnie zaś skóry (*ade-
noma sebaceum*), których charakter zaburze-
niowo - rozwojowy również jest niewątpliwy,
i które niejednokrotnie stanowią bezpośred-
nią przyczynę śmierci.

(C d. n.)

STRESZCZENIE ZBIOROWE.

Postępowanie przy łożysku przodującym

opracował

D-r Jakób Rosenthal.

Postępowanie, stosowane oddawna w le-
czeniu łożyska przodującego, nie dawało wy-
ników zadawalających, i udoskonalenie jego
wciąż zaprzętało uwagę lekarzy. Wprowa-
dzony w 7-ym dziesiątku zeszłego wieku
skombinowany obrót BRAXTON HICKSA uspo-
koił nieco dotychczasowe tym przedmiotem
zajęcie. Przez dwa dziesiątki lat był on ręko-
czynem, *par excellence* stosowanym, i tylko nie-
kiedy jeszcze tamponowanie pochwy lub w
lżejszych przypadkach przerwanie pęcherza
płodowego było w użyciu. Rozwiązanie
gwałtowne (*acouchement force*) zarzucono zu-

pełnie; w obrocie skombinowanym albowiem
znaleziono sposób rozwiązania, zmniejszający
w wysokim stopniu, przynajmniej dla matki,
niebezpieczeństwo łożyska przodującego. Złe
wyniki obrotu skombinowanego dla dziecka
uważane były za zło konieczne.

W początku ostatniego dziesiątka zesz-
łego wieku wprowadzono w użycie hysteuryzę
(*metreuryzę*), t. j. rozszerzenie ujścia i szyi ma-
cicznej za pomocą pęcherza gumowego
(*metreurynter*), działającą na tych samych za-
sadach, co obrót BRAXTON-HICKSA, ale ułatwia-
jącą zabieg i dającą lepsze wyniki dla dziecka.
Kierunek chirurgiczny w ginekologii oddziałal
także na położnictwo, a co za tem idzie, i na
sposób postępowania przy łożysku przodują-
cem. Zaczęto stosować przy niem cięcie ce-
sarskie pochwowe i brzuszne; przy tych ostat-

nich matka ponosi, że tak powiem, koszty leczenia, podczas gdy przy obrocie BRAXTON-HICKSA zaniedbuje się dziecko w interesie matki. Należy więc wyjaśnić, o ile wyniki rozmaitych sposobów postępowania przy łożysku przodującym upoważniają do stosowania tego lub owego sposobu rozwiązania, czyli inaczej, czy dziecko mamy uwzględnić czy też poddać matkę większym operacyjnym zabiegom.

Tamponada pochwy, jako sposób samodzielny rozwiązania przy łożysku przodującym, jest obecnie zupełnie zarzucona. Statystyki rozmaitych klinik wykazują przy niej 85% śmiertelności dzieci i 25% śmiertelności matek; to też lekarze wystąpili przeciw dalszemu stosowaniu jej, jako sposobu samodzielnego. ZWEIFEL zaleca go wtedy tylko, jeżeli idzie o chwilowe zatrzymanie krwawienia, aby, przed użyciem innych sposobów, rodząca przyszła do siebie, i w tym celu używa balonu gumowego w miejsce gazy, a R. FREUND zupełnie odrzuca tamponadę z powodu niebezpieczeństwa zakażenia; statystyki bowiem kliniczne wykazały 66—80% położeń gorączkujących po tamponadzie. BÜRGER i GRAFF uważają tamponadę za nieodpowiednią w praktyce prywatnej; zdaniem ich, stanowi ona rodzaj igraszki z grożącym niebezpieczeństwem, zwlekaniem z czynną pomocą, mogące bardzo często powodować przykre następstwa. Tamponada pochwy, nie jest uzasadniona w żadnym okresie łożyska przodującego i wtedy może być tylko usprawiedliwiona, jeżeli zastosowana będzie tymczasowo, celem przygotowania się do innego odpowiedniejszego zabiegu.

Przerwanie pęcherza płodowego jest wskazane przy głębokim przyczepieniu łożyska lub też przy łożysku bocznem albo brzeżnem i to tylko wtedy, gdy położenie płodu jest główkowe. Jeżeli wynik przy tem jest pomyślny dla matki i dziecka, to jest to oznaką, iż powikłanie jest niewielkiego stopnia; gdy stopień powikłania jest większy, zabieg ten zawiedzie i zmusza do zastosowania innych rękoczynów. Śmiertelność dzieci przy niem oblicza się na 33—50%.

Obrót skombinowany BRAXTON-HICKSA, przy którym ma miejsce tamponada od góry

stopniowo zwiększającym się ciałem dziecka, zmniejszył śmiertelność matek, według statystyk rozmaitych klinik, do 6,3 — 10,1%; w praktyce prywatnej jednak dosięga ona według FÜTHA 20%. Jednym z głównych niebezpieczeństw obrotu BRAXTON-HICKSA dla matki jest ta okoliczność, iż daje ona lekarzowi rękojeść, za którą pociągając, może płód wyciągnąć. W zrozumiałem dążeniu do uratowania życia dziecka, leży wielka pokusa pociągania za wyprowadzoną nazewną nóżkę i wydobywania płodu, wtedy nawet, gdy nie nastąpiło jeszcze zupełnie rozszerzenie ujścia macicznego. Z powodu nadzwyczajnej skłonności do rozdarcia i potraskania, powodowanego przyczepem łożyska do dolnego odcinka macicy, powstają głębokie pęknięcia szyi, które u kobiet, już poprzednio obezkrwionych, wywołują nieszczęśliwe zejście, jakkolwiek niekiedy przy samodzielnem urodzeniu się dziecka, bez żadnego zań pociągania, mogą mieć miejsce pęknięcia mniej lub więcej podatnej szyi. Po obrocie poród należy pozostawić siłom natury i nie pociągać więcej za nóżkę, niż tego wymaga zatamowanie krwawienia t. j. odpowiednio ciężarowi jednego funta, i to tylko tak długo, dopóki nie nastąpią prawidłowe bóle porodowe. Według zebranych statystyk klinicznych przy zastosowaniu obrotu BRAXTON-HICKSA rodzi się około 60% dzieci nieżywymi.

W 1837 r. MAERER z Koblencji ogłosił nowy sposób rozszerzenia ujścia i szyi macicznej podczas porodu, który przypadkowo zastosował. Przy silnym krwotoku z powodu łożyska przodującego środkowego, odklejonego od szyi z jednej strony, wsunął pęcherz gumowy do macicy, wypełnił go wodą i pociągał lekko za wystającą z pochwy rurkę pęcherza. W ten sposób nie tylko wstrzymał krwotok uciskiem, wywieranym przez pęcherz na odklejoną część łożyska i krwawiącą ścianę szyi, ale w ciągu 20 minut nastąpiło zupełne rozszerzenie ujścia macicznego, tak iż kleszczami mógł wydobyć żywe dziecko bez następczego krwawienia i pęknięcia szyi. Przypadek ten pobudził DÜHRRENSA do stosowania pęcherza gumowego celem mechanicznego rozszerzenia ujścia macicznego podczas porodu, i na kongresie niemieckich

ginekologów we Wrocławiu w 1893 r. miał on odczyt w tym przedmiocie, oparty na 22 przypadkach, pomiędzy którymi były 3 przypadki łożyska przodującego. Dzieci urodziły się żywe, a matki wyzdrowiały. Przy sposobie tym, zwanym histeuryzą lub metreuryzą, coraz częściej stosowanym, śmiertelność dzieci wynosi 42%, a śmiertelność matek (6,3%) nie jest większa, a nawet jest mniejsza, niż przy stosowaniu obrotu BRAXTON-HICKSA.

Spodziewać się było można lepszych wyników z szybkiego otwarcia macicy, już to z przyczyny zapobiegnięcia dłuższemu krwawieniu i niezależności naszej od okresu porodu, już to, iż szybkie rozwiązanie zabezpiecza płód od śmierci skutkiem zamartwicy (*asphyxia*). Pierwszym warunkiem jednak ku temu jest jaknajkrótsze trwanie zabiegu; z tego powodu nie może być mowy o sztucznym rozszerzeniu szyi sposobem BOSSIEGO. Takowe bowiem rozszerzenie albo dokonywa się bardzo powoli, aby nie wywołało pęknięć szyi, narażających kobietę na znaczną utratę krwi, albo też dokonywa go się szybko i wtedy wywołuje się głębokie pęknięcia, wprost groźne dla kobiety. Jeżeli BOSSI i GUAZONI otrzymali w kilku przypadkach wyniki pomyślne, to sprzyjało im szczególne szczęście. Zdawało się więc, iż jedynym sposobem szybkiego otwarcia macicy, zabezpieczającym życie matki i płodu, jest cięcie dostępne dla oka w całej swej rozciągłości. Sposób ten, znany od dawna pod nazwą cięcia cesarskiego, użyty był po raz pierwszy w Ameryce przez BERMAYSA w 1894 r. przy łożysku przodującym. Wkrótce potem DÜHRSEN wskazał nową drogę przeniknięcia do jamy macicy bez otwarcia jamy brzusznej, a mianowicie cięciem cesarskim pochwowem. Na kongresie lekarskim w Lizbonie w r. 1906 FRANK podał swą metodę rozwiązania nadłonowego, t. j. cięcia cesarskiego zewnątrzotrzewnowego. SELLHEIM, udoskonaliwszy ten sposób operacji, ogłosił w r. 1908 zastosowanie go w 9-ciu przypadkach łożyska przodującego z wynikiem wyzdrowienia wszystkich matek z siedmioma żywymi dziećmi.

Postępowanie BERMAYSA nie znalazło naśladowców w Europie tem więcej, że SCHAUTA wystąpił przeciw dokonywaniu cięcia ce-

sarskiego przy łożysku przodującym; KRÖNIG jednak w r. 1908 dokonał go w 6-ciu przypadkach z pomyślnym wynikiem dla matki i dzieci.

Pomimo to walka przeciw cięciu cesarskiemu, czy to brzuszemu, czy to pochwowemu lub nadłonowemu, jako sposobowi przy powikłaniu porodu łożyskiem przodującym, zawrzała na całej linii. Pierwszy wystąpił przeciw niemu prof. A. MARTIN w liście otwartym do KRÖNIGA i SELLHEIMA z zarzutami, iż dokonywanie cięcia cesarskiego jest tylko odpowiednie w zakładach, i że skutkiem zaniedbania w klinikach nauczania innych sposobów rozwiązania przy obecności łożyska przodującego, uczący się nie będą wiedzieli, jak postępować poza kliniką; a wszak nie każdy wypadek z tem powikłaniem może być odesłany do zakładu klinicznego. Odpowiedzie SELHEIMA i KRÖNIGA, w tonie wprost niegrzecznym napisane, nie zniechęciły innych lekarzy, tak klinicznych jak prywatnych, do wystąpienia przeciw stosowaniu cięcia cesarskiego. I tak: HANNES ogłosił wyniki, otrzymane w klinice i poliklinice Wrocławskiej prof. KÜSTNERA przy stosowaniu *par excellence* hysteuryzy: 5,5% śmiertelności matek, 75 — 80% żywych dzieci. RICHTER z kliniki prof. LEOPOLDA w Dreźnie podaje śmiertelność matek przy obrocie BRAXTON-HICKSA i hysteuryzie na 1,2%, żywych dzieci na 47%. Na posiedzeniu towarzystwa położniczo-ginekologicznego w Wiedniu d. 11 maja 1909 r. NOWAK miał odczyt na temat: „Czy cięcie cesarskie stanowi postęp w leczeniu łożyska przodującego”, i na zasadzie wyników dotychczasowych sposobów i uwzględnieniu wyników cięcia cesarskiego przy zwięzieniach miednicy, jakoteż okoliczności, przemawiających przeciw rozleglejszemu stosowaniu cięcia cesarskiego przy łożysku przodującym, dochodzi do następujących wniosków: 1-o Że wyniki czysto położniczych sposobów, przypuszczając u lekarza ściśle rozpoznanie i umiejętną technikę wykonania, są tak pomyślne, iż cięcie cesarskie zaledwie może je ulepszyć; wskazane jest ono w niektórych przypadkach fizyologicznego zwięzienia lub zarośnięcia, nie dającego się usunąć, i to w interesie matki. 2-o Śmiertelność dzieci i w najbardziej sprzyjających okolicznościach jest bardzo znaczna. Przedstawia się

ona w łagodniejszym świetle, zważywszy rozmaite okoliczności, ją powodujące, jak złe stosunki społeczne i wpływ szkodliwy na życie płodu przedporodowych krwawień. W niektórych jednak przypadkach, na żądanie matki, chcącej mieć żywe dziecko, cięcie cesarskie może być dokonane. 3-o Ponieważ w większej liczbie przypadków ma miejsce przeciwwskazanie do cięcia cesarskiego, jak gorączka, podejrzana tamponada, obezkrwienie rodzącej w wysokim stopniu, to w tychrazach o dokonaniu cięcia cesarskiego niepodobna myśleć. 4-o Z pomiędzy rozmaitych metod cięcia cesarskiego najodpowiedniejsze jest cięcie cesarskie klasyczne. W rozprawach nad tym odczytem SCHAUTA, opierając się na 53947 porodach, w ciągu lat 18 obserwowanych w klinice Wiedeńskiej, między którymi było 438 przypadków łożyska przodującego, podnosi i wykazuje, że żaden z przypadków tych nie kwalifikował się do cięcia cesarskiego. Rozbiera on krytycznie wszelkie przeciwwskazania w tych przypadkach dla tej operacji i jakkolwiek przy innych sposobach rozwiązania zmarło 31 matek (7,1%), a 251 dzieci (57,3%) urodziło się nieżywymi, to jest zdania wraz z PISCACEKEM, że przy stosowaniu hysteuryzy więcej daleko żywych dzieci rodzić się będzie, niż przy obrocie BRAXTON-HICKSA, głównie dotychczas będącym w użyciu. SCHAUTA również zwraca uwagę na tę ciekawą okoliczność, że z 31 zmarłych matek 26 przed przybyciem do zakładu badane były, a 5 tylko niezbadanych przed przybyciem do zakładu. Nie trzeba również zapominać, że wiele płodów jest niedonoszonych, do życia niezdolnych; wiele zamiera podczas porodu skutkiem obezkrwienia, spowodowanego poprzednimi krwotokami maczynymi, a niejedno żywo urodzone dziecko zamiera po kilku godzinach lub dniach skutkiem osłabienia, wywołanego temież krwotokami. Jednym słowem SCHAUTA jest wprost przeciwny dokonywaniu cięcia cesarskiego przy obecności łożyska przodującego.

VEIT, opierając się na wynikach kliniki w Halli (wszystkie matki zdrowe, 68% żywych dzieci), jest zdecydowanym przeciwnikiem cięcia cesarskiego przy łożysku przodującym. Żąda on przedewszystkiem od lekarza, aby

obejmując leczenie łożyska przodującego, rozporządził odpowiednią wprawą i zręcznością w wykonywaniu rękoczynów; następnie jako prawidło ogólne stawia zasadę nieodklejania łożyska przy wszelkich rękoczynach i umiejętność zeszywania pęknięcia szyi. Dalej zaleca przy dziecku nieżywym lub niedonoszonym: obrót BRAXTON-HICKSA i wyczekiwanie. Przy łożysku przodującym bocznym, brzeżnym lub nisko przyczepionym, jeżeli główka się stawia—przerwanie pęcherza płodowego, a przy wszelkich innych położeniach płodu hysteuryzę na 8 godzin, następnie obrót i wyciągnięcie płodu. Przy łożysku przodującym środkowym albo rozwiązaniu przymusowe (*acouchement forcé*) z poprzednią kilkugodziną kolpeuryzą, albo cięcie cesarskie pochwowe przednie DÜRRSENA z natychmiastowym rozwiązaniem. W każdym przypadku poprzednie przygotowanie wszystkiego potrzebnego do zeszywania mogących zdarzyć się pęknięć szyi. Jeżeli się nie jest pewnym iż odpowiada się powyższym żądaniom, zatamonować pochwę gazą lub kolpeurynterem i jaknajprędzej przesłać rodzącą do zakładu.

Przeciwno powyższym wywodom VEITA występuje KRÖNIG: dokonał on 16 cięć cesarskich klasycznych przy obecności łożyska przodującego, a SELLHEIM ogłosił nowych dziesięć. Wszystkie matki i dzieci żywe i zdrowe. KRÖNIG uważa cięcie cesarskie wtedy tylko za wskazane, jeżeli przy bezgnilnym (aseptycznym) przewodzie rodzajnym zaraz na początku okresu otwarcia ujścia macicznego można go dokonać. Warunek ten jest zasadniczej doniosłości, gdyż nie uległy jeszcze rozciągnięciu ujście i szyja, której ściana jest krucha i łatwo się rozrywa. Przy dłuższem trwaniu okresu otwarcia i rozciągnięciu szyi do pewnego stopnia, kobieta, pomimo cięcia cesarskiego, może umrzeć skutkiem krwawienia. Z powyższego wynika, iż KRÖNIG zakreśla dla cięcia cesarskiego przy łożysku przodującym ścisłe granice; innych sposobów rozwiązania nie odrzuca bezwzględnie, o czem świadczy statystyka, przenień przytoczona. Od czasu wprowadzenia przed 1½ rokiem cięcia cesarskiego, jako sposobu rozwiązania przy łożysku przodującym, zdarzyły się 34 przypadki łożyska przo-

dującego, z których w czterech dostatecznym się okazało przerwanie pęcherza płodowego, w 14-u skuteczniono obrót, względnie hysteryzę, w 16-u dokonano cięcia cesarskiego. W końcu KRÖNIG zaznacza, iż przyszłość tylko może wykazać, jaki ze sposobów rozwiązywania przy łożysku przodującym jest najodpowiedniejszy, a niewłaściwe jest porównywanie statystyczne wyników rozmaitych klinik; wyniki te bowiem zależne są od większej lub mniejszej wprawy, zręczności i doświadczenia operujących. Tylko wyniki, otrzymane z stosowania różnych sposobów przez operatora w pojedynczej klinice, powinny być miarą dla każdego sposobu i uznawane.

Przypisek referenta. Tak stoi obecnie sprawa cięcia cesarskiego przy łożysku przodującym. Wielu doświadczonych klinicystów, do których w pierwszym rzędzie zaliczyć musimy SCHAUTE, MARTINA, VEITA, KÜSTNERA, PFANNENSTIELA i wielu lekarzy praktyków wypowiada się przeciw niemu; za niem przemawia KRÖNIG i SELLHEIM, którym powagi również odmówić nie można, i oszołomieni wynikami cięcia cesarskiego asystenci ich kliniczni. KRÖNIG jednakże jest już powściągliwszy w ostatnim swem odezwaniu się w Berl. Klin. Woch., 1910, Nr. 1; określa bowiem ściśle wskazania do stosowania cięcia cesarskiego i uwzględnia również inne sposoby rozwiązywania w klinice. I tak być powinno; klinika bowiem jest szkołą i winna uczyć wszystkich sposobów, aby lekarz, ją opuszczając i uprawiając prywatną praktykę, wezwany do rodzącej z łożyskiem przodującym, a więc z powikłaniem, życiu zagrażającym, nie mając w pobliżu kliniki lub zakładu, do którego mógłby ją odesłać dla cięcia cesarskiego, a sam nie mogąc go na miejscu dokonać z powodu nieodpowiednich warunków i okoliczności, nie stanął bezradny, lecz przeciwnie, dał możliwą pomoc. Na zasadzie długoletniej praktyki mojej i nabytego doświadczenia uważam hysteryzę za dającą najlepsze wyniki. Jest ona łatwiejsza do wykonania, niż obrót BRAXTON-HICKSA; aby jednak działała, należy hysterynter wprowadzić do macicy

bezwarunkowo po przerwaniu pęcherza płodowego, a więc do wnętrza jaja płodowego, inaczej celu, t. j. usunięcia krwawienia przez ucisk z góry na odklejające się łożysko i rozszerzenia ujścia i szyi macicznej — się nie osiągnie. Również jestem zdania, wraz z HIRSCHEM, aby po urodzeniu dziecka, dla zapobieżenia następczemu krwotokowi, natychmiast odkleić i wydobyć łożysko.

Piśmiennictwo, uwzględnione w niniejszym streszczeniu.

D o r a n t h. Berichte aus der II gynaekol. Klinik. Band. I str. 88, 1897.

Z w e i f e l. Zentralbl. f. Gynaek. 1908 Nr. 20 Münch. med. Woch. 1908 Nr. 48.

F ü t h. Zentralbl. f. Gynaek. 1907 Nr. 12.

B ü r g e r i G r a f f. Monatsch. f. Geb. u. Gyn. tom 25 str. 61.

M a e r e r. Zentralbl. f. Gyn. 1887 Nr. 12.

M ü l l e r. Monatsch. f. Geb. u. Gynaek. tom 4 str. 415.

D ü h r r s e n. Zentralbl. f. Gyn. 1893 Nr. 23 str. 529.

B u m m. Zentralbl. f. Gyn. 1902 Nr. 52.

B e r m a y s. Jour. of. the Amer. med. Assoc. 1894.

F r a n k. Archiv f. Gyn. tom 81 str. 46.

S e l l h e i m. Zentralbl. f. Gyn. 1908 Nr. 5, 10, 20, 40. Monatsch. f. Geb. u. Gyn. tom 29, 1909.

K r ö n i g. Zentralbl. f. Gyn. 1908 Nr. 46, 1909 Nr. 15, 34. Monatsch. f. Geb. u. Gyn. tom. 29, 1909, Berl. klin. Woch. 1910 Nr. 1.

M a r t i n. Monatsch. f. Geb. u. Gyn. t. 28, 1908.

P f a n n e n s t i e l. Monatsch. f. Geb. u. Gyn. tom 29, 1909.

T h i e s. Monatsch. f. Geb. u. Gyn. t. 29, 1909.

N o w a k. Monats. f. Geb. u. Gyn. t. 30, 1909.

B l u m r e i c h. Berlin. Klin. Woch. 1909 Nr. 9.

D ü h r r s e n. Berlin. Klin. Woch. 1909 Nr. 50.

R i c h t e r. Wiener. Klin. Woch. 1910 Nr. 3.

H a n n e s. Zentralbl. f. Gyn. 1908 Nr. 42, 1909 Nr. 3, 22. Münch. med. Woch. 1909, Nr. 51.

P a n k o w. Zeitsch. f. Geb. u. Gyn. tom. 64, z. 2, 1909. Zentralbl. f. Gyn. 1909, Nr. 27.

Z i m m e r m a n n. Zentralbl. f. Gyn. 1909, Nr. 10.

R i c h t e r. Zentralbl. f. Gyn. 1909 Nr. 22.

R i e c k. Zentralbl. f. Gyn. 1909, Nr. 28.

N o w a k - S c h a u t a. Zentralbl. f. Gyn. 1909 Nr. 50, str. 1708.

V e i t. Berliner Klin. Woch. 1909, Nr. 47.

H i r s c h. Deutsche med. Woch. 1909 Nr. 42.

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

Medycyna wewnętrzna

109. S. J. Meltzer. O sposobie wewnątrz-tchawicowego wdmuchiwania, jego uzasadnieniu naukowym i zastosowaniu praktycznym.

Autor wraz z AUEREM przekonali się, że wentylacja płuc może odbywać się dostatecznie przy ciągłym dopływie powietrza do płuc. Okazało się bowiem, że nawet kuraryzowane zwierzęta mogą żyć całymi godzinami, jeśli tylko stale pod ciśnieniem pewnym wtłaczać powietrze przez rurkę, wprowadzoną przez otwór w tchawicy aż do rozdwojenia oskrzeli. Jeżeli rurka wspomniana nie sięga głębiej, niż zwykła rurka tracheotomijna, to zwierzę kuraryzowane ginie przy ciągłym wdmuchiwanym powietrza w ciągu kilku minut. Im głębiej sięga rurka, tem dłużej żyje zwierzę, najlepszy wynik pod tym względem daje wprowadzenie rurki aż do rozdwojenia tchawicy. Przy tem koniecznym jest, by rurka miała $\frac{2}{3}$ średnicy tchawicy. W ten sposób udawało się utrzymać przy życiu zwierzęta kuraryzowane w ciągu przeszło 4 godzin, a następnie za pomocą fizostigminy doprowadzić je do stanu zwykłego. Wprowadzanie rurki przez krtani dawało gorsze wyniki wobec trudności utrzymania stosunku między rurką a średnicą krtani. Zaznaczyć trzeba, że, bez względu na sposób, jakim w powyższych doświadczeniach usuwano oddychanie dowolne (kurare etc.), płuca (po otwarciu klatki piersiowej) były jasnoróżowe, a serce biło silnie i miarowo. Poprzednio stwierdzone ważne znaczenie, jakie posiada dla życia zwierząt doświadczalnych dłuższa lub krótsza rurka, przemawia za tem, że wartość stałego wewnątrz-tchawicowego wdmuchiwania polega na usunięciu znacznej części t. zw. „przestrzeni szkodliwej”. W ten bowiem sposób powietrze dochodzi do oskrzeli stale, pod ciśnieniem i z większą od zwykłej szybkością; podobnie pod większym ciśnieniem i z większą szybkością zostaje usuwane z górnej części oskrzeli powietrze, zawierające kwas węglowy. Należy przy tem przy-

puszczać, że tym sposobem powietrze świeże przedostaje się do oskrzeli, po drodze zaś powoduje w oskrzelach i pęcherzykach prądy i wiry, które przyspieszają zwykłą tu dyfuzję. Poza tem stały przyływ powietrza pod wzmożonym ciśnieniem utrzymuje płuco w stanie rozciągniętym i powiększa przestrzeń pęcherzykową, a więc i oddechową.

Główne tedy szczegóły nowego sposobu są następujące: wdmuchiwanie jest ciągle i odbywa się pod wzmożonym ciśnieniem; do oddychania służy powietrze (nie, jak u VOLHARDA, tlen), które stale wraca przez ten sam kanał, przez który jest doprowadzane, tylko że kanał ów jest sztucznie rozdzielony na dwie części, wreszcie ciśnienie powietrza odpływającego jest wyższe w tchawicy, niż w przełyku.

Przy próbach praktycznego zastosowania omawianej metody napotymano na rozmaite trudności, przedewszystkiem przy wyborze odpowiedniej rurki dla poszczególnej tchawicy. Przy niedokładnym dobraniu rurki po pewnym czasie następowała sinica płuc i upadek działalności serca, — co wskazywało zbliżający się koniec. Okazało się jednak, że chwilowe zapadnięcie się płuca z następczem rozciągnięciem się usuwa w takim wypadku niebezpieczeństwo. Na tej podstawie poczęto używać do wdmuchiwania mniej dopasowanych, a nawet bardzo wąskich rurek, przerywając przy tem prąd 1 — 2 razy na minutę. Dzięki temu można było wprowadzać rurki przez krtani.

Liczne bardzo doświadczenia na zwierzętach wykazały, że metoda powyższa żadnej szkody nie przynosi, nie widziano bowiem nawet po kilkogodzinnych zabiegach operacyjnych nigdy ani zapalenia oskrzeli, ani zapalenia płuc lub rozedmy.

Dalej autor przekonał się, że w ciągu wdmuchiwania tą drogą powietrza nic nie przedostaje się z gardzieli (wymiociny, pył węglowy w doświadczeniach) do krtani i tchawicy, co, według autora, tłumaczy się tem, że między rurką i ścianą tchawicy istnieje ciś-

nienie o wiele większe, niż w jamie ustnej i gardzieli. Dzięki temu prąd powietrza idzie w kierunku ku gardzieli, a nie odwrotnie.

Usypianie następuje tą drogą bardzo szybko. Nie udało się przy tem dotychczas ani razu zabić zwierzęcia przez wewnątrzchawicowe wdmuchiwanie eteru. Natomiast niejednokrotnie udawało się przez wewnątrzchawicowe wdmuchiwanie powietrza ożywić zwierzęta, uśmiercone eterem sposobem zwykłym, nawet wtedy, gdy serce zwierząt nie biło w ciągu 15 — 21 minut. Zdaniem autora, usypianie eterowe tą drogą jest najpewniejszym i najlepszym sposobem usypiania, stała bowiem powrotna fala usuwa nadmierną ilość eteru.

Jeśli teraz porównać nową metodę z innymi, stosowanymi przy operacjach na klatce piersiowej, to okaże się, że nie ma ona nic wspólnego z metodą SAUERBRUCHA, natomiast ma pewne punkty styczności ze sposobem BRAUERA. Gdy jednak przy tym ostatnim sposobie ciśnienie wewnątrzplucne ma charakter statyczny, u MELTZERA ma ono charakter dynamiczny, ponieważ powietrze, znajdujące się pod wzmocnionem ciśnieniem, jest w ciągłym ruchu. U BRAUERA zwierzę oddycha samo, u MELTZERA wentylacja płuc odbywa się nawet pomimo woli zwierzęcia, co ma olbrzymie znaczenie w razie niedostatecznego oddychania dowolnego. Poza tem sposób BRAUERA skierowany jest tylko przeciwko odmie piersiowej, gdy tymczasem sposób MELTZERA jest jednocześnie sposobem sztucznego oddychania.

Dodać trzeba, że kilkakrotnie udawało się MELTZEROWI uratować opisanym sposobem zwierzęta, poprzednio rozmaitymi sposobami trute (strychniną, siarczanem magnezu, morfiną, eterem).

Wreszcie zaznaczyć należy, że sposób MELTZERA został z bardzo dobrym skutkiem raz już zastosowany u człowieka w przypadku torakotomii.

(Berl. kl. Woch, 1910 Nr. 13).

110. A. Carrel. Doświadczalna chirurgia wewnątrzpiersiowa za pomocą metody Meltzera i Auera.

Autor wypróbował początkowo metodę MELTZERA i AUERA na szeregu operacji u zwie-

rząt: przy rezekcyi płatów płucnych, usunięciu części przelyku i t. p. U niektórych zwierząt rozcinano poprzecznie poprzecznym mostek klatkę piersiową, poczem rozsuwano obie części, ażeby przepona i żebra nie mogły działać na płuca. Mimo to wymiana gazów odbywa się prawidłowo, a zwierzęta po zabiegu przychodziły do siebie. Podobnie posilkował się CARREL tą metodą przy dalszych swych próbach z chirurgią serca i naczyń. Szczególniej szło mu o leczenie tętniaków aorty. Trudność znaczną przedstawia przy tych zabiegach fakt, że nie można na długo przerywać krążenia w aorcie, gdyż w przeciwnym razie następują zaburzenia w układzie nerwowym. Zdaje się, że nie można zaciskać wstępującej aorty dłużej, niż na 30 sekund. Trzeba więc było pomyśleć o czasowym odprowadzeniu krwi z aorty na czas dokonywania operacji plastycznej. Można to skutecznie bądź to drogą intubacji, polegającej na otworzeniu podłużnem aorty i wprowadzeniu przez otwór neparafinowanej rurki szklanej, którą czasowo się utrwała, — bądź też na połączeniu lewej komory z aortą zstępującą za pomocą neparafinowanej rurki gumowej lub kawałka żyły jarzmowej, przechowywanej w lodowni. Przy drugim sposobie łączy się jeden koniec kawałka żyły lub gumę z wierzchołkiem lewej komory, drugi zaś wszywa się w aortę zstępującą. Po zaciśnięciu części wstępującej rolę jej obejmuje górna część aorty zstępującej, dzięki czemu unika się anemii mózgu. Metoda ta wymaga jeszcze udoskonalenia.

Mimo niedokładności chirurgii naczyń udało się autorowi utrzymać po tego rodzaju zabiegach kilka zwierząt przy życiu, a sekca późniejsza wykazała, że zarówno szwy, jak i połączenia okrężne (po poprzecznym przecięciu) aorty były zupełnie prawidłowe. Niektóre zwierzęta żyją już przeszło 3 miesiące po zabiegach.

Autor próbował następnie otwierać jamę sercową dla zbadania palcem wnętrza, wycinać kawałki ściany sercowej etc., z niezłym skutkiem. Prócz tego pracuje obecnie nad udoskonaleniem zabiegu, mającego na celu wytworzenie kompensacyjnego zwężenia górnej części lewej komory za pomocą

wycięcia klina ze ściany pod tętnicami wieńcowymi w przypadkach niedostateczności zastawki dwudzielnej. Podobnież myśli CARREL o utworzeniu połączenia za pomocą kawałka żyły między komorą i przedsionkiem przy zwężeniu ujścia żyłnego lewego. Wreszcie próbował tworzyć połączenie między zstępującą aortą i lewą tętnicą wieńcową, chcąc w ten sposób otrzymać dodatkowe krążenie dla

dolnej części tętnic wieńcowych w duszniccy bolesnej.

W powyższych i innych tego rodzaju operacjach na i w klatce piersiowej wielce pomocną okazuje się metoda MELTZERA i AUERA.

(Berl. klin. Woch. 1910 Nr. 13).

M. Gantz.

Trzydziesty dziewiąty Zjazd chirurgów w Berlinie

podał Aleksander Zawadzki. (Ciąg dalszy).

WENDEL operował chorego ze spazmatycznymi przykurczeniami, które wystąpiły po ranie klutej rdzenia, przeciął 3-ci i 5-ty korzenie krzyżowe. Przykurczenia ustąpiły, chory chodzi o kulach zupełnie dobrze.

KLAPP. W klinice BIERA operowano 6 przypadków choroby LITTLEA, z tych jeden z zejściem śmiertelnem. Jeden raz tylko — w dwa tempa, pięć razy w jednym tempie. Jeden operowany stąpa bardzo dobrze wobec zgromadzonych. BIESALSKI stracił jednego chorego z powodu zakażenia (przypisuje to zakażeniu po wyjąłowaniu skóry za pomocą jodyny, poczem wystąpiła pryszczycyca). Zaznacza, że operacja jest zabiegiem ciężkim, i że należy stosować go tylko w tych przypadkach, w których ortopedyczne sposoby zawodzą.

FRANKE jest zdania, że ortopedyczne zabiegi w wielu razach mogą zastąpić operację FOERSTERA; uśmierzył bóle przy *crises tabétiques*, wycinając nerwy międzyżebrowe.

TIETZE operował 8 przypadków, zpośród nich 2 z powodu choroby LITTLEA, 1 choroby POTTA, jeden wieloogniskowego stwardnienia rdzenia, jeden — zapalenia rdzenia, dwa — po urazowych wylewach krwawych w mózgu. Dzieci znoszą tę operację bardzo dobrze. Zpomędzy dorosłych zmarło trzech. Wyniki w chorobie LITTLEA są dobre, w innych, mniej zadawalające.

Moszkowicz przypisuje w jednym z przypadków śmierć zakażeniu, powstałemu na tle pryszczycy po wyjąłowaniu skóry jodyną, reszta chorych wyzdrowiała.

KÜTTNER sądzi, że przy dostatecznie rozległym wycinaniu korzeni odradzanie się ich jest niemożliwe. Po operacji należy stosować zabiegi ortopedyczne. Przy napadach *crises gastriques* wykonał ten zabieg trzykrotnie. Jeden chory po operacji przestał wymiotować, miał doskonały apetyt, zmarł jednak wskutek gruźlicy płuc, drugi zmarł wskutek wstrząsu, trzeci wyzdrowiał dopiero po zespoleniu jelitowo-żołądkowem.

Drugi temat.

Chirurgiczne leczenie nieruchomego zwężenia i rozszerzenia klatki piersiowej.

Nad tą kwestyą referent pracuje od lat 50. Operacja jego przy zwężeniu klatki piersiowej w przypadkach gruźlicy wierzchołków opiera się na następujących zasadach: pewne formy gruźlicy wywołane są zmniejszonymi rozmiarami chrząstki piersiowego żebra, co powoduje zwężenie górnego otworu klatki piersiowej; przy tem skróceniu chrząstki następuje utrata jej elastyczności wskutek wczesnego jej zwapnienia. Jako wynik tego zбочenia cały prawie proces oddychania wykonywany jest przez dolną część klatki piersiowej, góra jej przyjmuje w tem udział bardzo niewielki, kości i chrząstki górnych żeber prawie przestają się rozwijać, pojemność wierzchołków maleje, upośledzone działanie wierzchołków powoduje upośledzoną ich irrygację i odżywianie, a co zatem idzie tworzenie się *locus minoris resistentiae*, gdzie usadawiają się laseczники KOCHA.

Ponieważ na niektórych klatkach pier-

siowych referent zauważył tworzenie się *pseudarthrosis* w miejscu złamania się zwapniałej chrząstki i w tych przypadkach znajdował gruźlicę, samoistnie wyleczoną, zaczął więc badać sposób tworzenia tej *pseudarthrosis*; zatrzymanie się chrząstki we wzroście oraz wczesne zwapnianie jej natura równoważy przerostem mięśni pochyłych (*scaleni*), które w pewnych razach mogą wywołać nawet złamanie tych chrząstek przez nadmierne ich wyginanie — wówczas następuje *pseudarthrosis* — samoistne wyleczenie.

To spostrzeżenie dało FREUNDOWI myśl zużytkowania sposobu, stosowanego przez samą naturę, i wykonywania w odpowiednich przypadkach przecięcia lub wycięcia zwapniałej chrząstki pierwszego żebra, tem bardziej, że proces nigdy na chrząstkę drugiego żebra nie przechodzi. Parę operacyi, wykonanych w ostatnich czasach, teoretyczne wywody referenta potwierdziło, wobec czego sądzi on, że należałoby odpowiednie przypadki traktować chirurgicznie.

Drugą część spostrzeżeń referenta stanowi nieruchome rozszerzenie klatki piersiowej, powodujące rozedmę płuc. W rozedmie płuc FREUND znadował zmiany w budowie chrząstek — zwyrodnienie ich włókniste i jamiste, zniekształcenie, utratę elastyczności, wydłużenie i zgrubienie ich; kość piersiowa wydatna ku przodowi, żebra odwrócone na zewnątrz, klatka piersiowa unieruchamia się w fazie wdechu. Przepona, rozciągnięta przez rozszerzoną podstawę klatki piersiowej, powiększa jeszcze niedomogę czynnościową żeber, sama ulega niedomodze i zanikowi, opada. Tak rozszerzona klatka piersiowa zmusza płuca do nadmiernego rozciągania się, powoduje zwiększanie się ilości zalegającego powietrza, zmniejszanie się pojemności życiowej. I w tych przypadkach powrót do stosunków normalnych możliwy jest jedynie po wykonaniu zabiegu chirurgicznego, t. j. po wycięciu paru chrząstek żebrowych w ce-

lu uruchomienia klatki piersiowej. Badania SCHMORLA, który znalazł na opłucnie gruźliczych wierzchołków bródę od ucisku, wywołanego przez pierwsze żebro, BIRCH — HIRSCHFELDA, HARTA, HANSEMANN, OBERNDORFERA i HARRASA potwierdziły w ostatnich czasach wywody referenta.

W nader skromny sposób opowiedziane przez referenta dzieje tej jego 50-cio letniej pracy wywołały eutuzyastyczne oklaski.

MOHR mówi o stosunku, jaki zachodzi między rozedmą płuc i nieruchomo rozszerzoną klatką piersiową; usuwając nieruchomość, jeżeli nie uleczone rozedmy płuc, to w każdym razie objawy towarzyszące rozedmie znacznie łagodzimy. Innemi słowami, anatomicznie płuca nie powracają do stanu normalnego, ale ilość zalegającego w nich powietrza zmniejsza się. Jeżeli klatka piersiowa jest podczas wdechu nieruchoma wskutek przerostu mięśni wdechowych lub też wskutek starości, zabieg jest przeciwwskazany. W s k a z a n i a zależą: od zniekształcenia klatki piersiowej, zwapnienia chrząstek (ukłucie próbne, roentgenogram), danych spirometrii, danych fotografii lub prześwietlenia Roentgenowskiego (zwapnienie chrząstek, ustawienie przepony). Wyniki: polepszenie w akcji oddychania, złagodzenie objawów oskrzelowych, duszniczy, zaburzeń w krwiobiegu. P r z e c i w w s k a z a n i a: późny wiek, rozszerzenie aorty. Zbyt młodych operować nie należy, bo dobre wyniki otrzymać można za pomocą gimnastyki przepony i mięśni brzusznych. W celu leczenia spaw wierzchołkowych operację FREUNDA wykonano 7 razy wogóle, ósmy operowany był przez STIEDE 3 kwartały temu, chorego, mimo złych warunków bytu, można uważać za wyleczonego. Dla postawienia rozpoznania oględziny zwykle i obmacywanie nie wystarczają. U dziecka ta forma klatki piersiowej jest fizyologiczną. (C. d. n.).

Wiadomości bieżące.

— Kol. Jaworski w ostatnim numerze „Gazety Lekarskiej” podnosi sprawę utworzenia Związku związków lekarzy słowiańskich i wspomina, iż na zjeździe w Krakowie d. 1. V.

b. r. przyjęto projekt organizacji, opracowany przez prof. Ciechanowskiego. Ponieważ do tej pory ani pisma lekarskie, ani stowarzyszenia i towarzystwa lekarskie projektu tego

nie otrzymały, nie można mówić o zorganizowaniu w tym związku udziału polaków. Rzecz musi być przedyskutowana jeszcze raz i dopiero po dyskusji można będzie powziąć postanowienie.

— Skutkiem inicjatywy redakcyi naszej powstała w r. 1908 myśl wydania uzupełnienia słownika lekarzy polskich Kościńskiego. Kilkakrotnie w tym kierunku odezwy miały ten skutek, iż około 400 lekarzy nadesłało nam życiorysy swe, które obecnie segreguje komitet. Terminy nadsyłania życiorysów wszystkich lekarzy polaków, nawet tych, którzy pracujących nie ogłaszali drukiem, oznaczono na dzień 1 lipca r. b.

Dla zredagowania słownika komisya, z łona redakcyi naszej wybrana, postanowiła utworzyć komitet, złożony z przedstawicieli pism i Towarzystw lekarskich polskich na całym obszarze ziem dawnej Rzeczypospolitej. W tym celu uproszono już szereg osób o pomoc.

Do Komitetu Warszawskiego należą następujący koledzy: Arnstein Fr., Guranowski L., Jaworski J., Orłowski St., Puławski A., Starkiewicz W., Szumlański W., Szymański Br., Winiarski J., Zweigbaum M. i Zawadzki J.

Komitet uprasza wszystkich kolegów o nadsyłanie (Niecała 7) dat z życia, spisu prac i stanowisk lekarskich lub społecznych.

— W dniu 19 b. m. odbyło się posiedzenie Komisji Meteorologicznej przy Wydziale III-m Towarzystwa Naukowego Warszawskiego. W dziale spraw bieżących przewodniczący komisji p. Samuel Dickstein podał wiadomość o rozpoczęciu budowy Obserwatorium Meteorologicznego pod Warszawą przez Zarząd sieci Meteorologicznej Warszawskiej. Następnie omawiano sprawę organizacji punktu heliograficznego w Karpatach i rozpatrzone ostatnie wydawnictwa polski z dziedziny meteorologii.

W dziale komunikatów p. W. Szaniawski opisał nową konstrukcyę wiatromierza, którą nazwał anemofonem. Przyrząd ten, w którym w bardzo umiejętny, choć prosty sposób zastosowano telefon do oceny kierunku i prędkości wiatru, wzbudził wielkie zainteresowanie wśród zebranych członków komisji. Wreszcie p. Wł. Gorczyński wygłosił

referat o klatce termometrycznej nowego typu.

— Zamknięta d. 23 z. m. wystawa „Czystość to zdrowie” miała olbrzymią frekwencyę 75000 osób, z których połowę, (dzieci z ochron, szwalnie, seminarya, robotnicy i wyrobny) komitet puścił bezpłatnie. Wygłosiło 38 kolegów — 87 odczytów z różnych działów higieny, w wystawie wzięło udział 120 wystawców, nagród w dziale konkursowym przyznano 16, podziękowań za dział dydaktyczny 160. Wydano katalog rozumowany w liczbie 5000 egzemplarzy, który rozszedł się w liczbie 4700 egzemplarzy. Sprzedano broszur i rozdano rad higienicznych około 40000 egzemplarzy. Dochód brutto wynosi 10.600 rb., czystego zysku Tow. higieny praktycznej zyskało około 4600 rb.

Komitet wystawy otrzymał zaproszenia do urządzenia wystaw w Płocku, Mławie, Częstochowie i Skierniewicach. Powodzenie wystawy świadczy, iż publiczność nasza pragnie całą siłą popularyzacyi wiedzy, że wystawy dydaktyczne stały się koniecznością, i że dalsze wystawy organizować należy na tych samych zasadach, t. j. wystawcom-przemysłowcom udzielać miejsc darmowych, ale za to wybór eksponatów pozostawić Komitetowi. Zyskują na tem przemysłowcy, a co ważniejsze, tylko w ten sposób można celowo ułożyć plan wystawy.

Oddziały Tow. higienicznego na prowincyi wobec powyższego eksperymentu mogą przy pomocy komitetu warszawskiego organizować zimą podobne wystawy nawet przy użyciu sił miejscowych.

— Rektor uniwersytetu warszawskiego nadsyła nam zawiadomienie o konkursie im. Adama Chojackiego.

Konkurs rozpoczyna się w r. b. na najlepszą pracę z medycyny i chirurgii, wydaną w ciągu ostatnich lat 4. Nagroda 900 rb.

Praca ma być napisana po rosyjsku. Nagroda może być wydana tylko poddanym rosyjskim, prace nadsyłać należy do wydz. lek. Uniw. Warsz. przed 1 kwietnia 1912 r. Po nagrodzeniu praca może być wydana w języku dowolnym. Wyplata nagrody nastąpi 24 grudnia 1912 r. po złożeniu 150 egz. drukowanych.

— Od 28 lipca do 23 września w Częstochowie odbędzie się wystawa przeciwgruźlicza, urządzona przez częstochowski oddział W. Tow. hig. Na czele wystawy stoją kol. Nowak i Biegański.

Program wystawy dzieli się na 6 działów 1) przyczyny i skutki gruźlicy, 2) sposoby szerzenia się gruźlicy, 3) zapobieganie gruźlicy, 4) leczenie chorych na gruźlicę, 5) statystyka gruźlicy i 6) literatura gruźlicy.

Nie wątpimy, że wszyscy lekarze popieszą z pomocą kolegom częstochowskim w urządzeniu wystawy, która dla ludu naszego, tłumnie w tym czasie odwiedzającego Częstochowę, ma pierwszorzędne znaczenie.

O ile wiemy, wiele okazów z wystawy Czystość to zdrowie znajdzie się na wystawie w Częstochowie.

— Stowarzyszenie lekarzy polskich w Częstochowie na posiedzeniu członków d. 2 maja r. b. uchwaliło, obecnie zaś uprzejmie prosi Sz. Redakcję o ogłoszenie w druku następujących uchwał:

1) stałe ogłaszanie się w pismach przez lekarzy jest niewłaściwe.

2) ogłaszanie się w pismach żargonowych jest czynem nieobywatelskim i naganym.

Przesyłając powyższe, załączamy w imieniu Stowarzyszenia wyrazy szacunku.

Prezes *Wł. Wrześniowski.*

Sekretarz *K. Łokczewski.*

Częstochowa, 18 maja 1910 r.

— Zjazd chirurgów polskich odbędzie się d. 6—8 października r. b. Biuro zarządu mieści się w lokalu kol. prof. Kryńskiego (Kopernika 15).

Jubileusz Dobrzyckiego.

Zgodnie z zapowiedzią o godzinie 8-ej wieczór dnia 28 z. m. odbył się jubileusz Sz. Kol. Dobrzyckiego w Stowarzyszeniu lekarzy polskich.

Zebranych gości powitał krótkim słowem kol. Henryk Nusbaum, prezes Stowarzyszenia, jako gospodarz, dziękując komitetowi jubileuszowemu za wybór tego właśnie miejsca na obchód uroczystości, tak wszystkim miłej i sympatycznej.

Wprowadzonego przez prezesa komitetu, redaktora Olchowicza, i kol. J. Zawadz-

kiego jubilata przyjęto długo niemilknięcymi oklaskami.

Następnie rozpoczęły się przemówienia.

Redaktor Olchowicz, w imieniu komitetu, wypowiedział mowę, w której wskazał wszystkie kierunki pracy społecznej, w jakich brał udział tak chętnie i tak pożytecznie kol. Dobrzycki.

Kol. Alfred Sokołowski, w imieniu Towarzystwa lekarskiego, podnosząc zasługi jubilata, jako kolegi-lekarza i jednego z pierwszych przywódców w walce przeciw gruźlicy, zaznaczył z wysokim uznaniem jego działalność, jako „największego pomiędzy lekarzami społecznika”.

Dalej kol. Sokołowski wyraził życzenia od Towarzystwa naukowego i Towarzystwa przeciwgruźliczego.

Następnie kol. Józef Polak, prezes Tow. higienicznego, podkreślił prace jubilata, jako higienisty, jednego z pierwszych promotorów i twórców Towarzystwa, higienistę ludu, higienistę pracy, prezesa wydziału balneologicznego, inicjatora i apostoła letnisk i uzdrowisk krajowych.

P. Libicki, w imieniu zarządu sanatorium w Rudce, uczcił Dobrzyckiego jako twórcę pierwszego sanatorium krajowego w Mieni, jako niestrudzonego członka komitetu budowy, następnie członka zarządu, w końcu, po śmierci ś. p. kol. Teodora Dunina, prezesa tegoż zarządu, i wyraził nadzieję, że obecnie, gdy zarząd przystępuje właśnie do dokończenia tego dzieła — do budowy drugiego skrzydła — nie zbraknie mu długo jeszcze światłych rad i wytrawnych wskazówek jubilata.

P. Franciszek Ejsmond, artysta-malarz, członek zarządu Tow. zachęty sztuk pięknych, przemawiał w imieniu tegoż Towarzystwa, składając hołd i podziękę.

W imieniu Tow. muzycznego p. Rüdiger przypomina zamiłowanie jubilata do muzyki, przypomina go jako znakomitego wykonawcę utworów mistrzów polskich, jako kompozytora, jako twórcę sekcji Chopinowskiej, jako propagatora muzyki polskiej za granicą.

P. Samuel Dickstein mówi o serdecznej i czynnej pomocy, jakiej od jubilata doznało Tow. biblioteki publicznej przy swem powstawaniu i w trudnych początkach swego rozwoju.

P. Maryan Karpus gorąco zaznacza, że,

D-ra Franciszka Vesely'ego.

SZARATICA

Naturalna Morawska Woda Gorzka

Czescy lekarze zalecają stale wodę tę jako środek czyszczący.

Skład główny na Królestwo Polskie i Litwę w Akc. Tow. F. Karpiński — Warszawa — Elektoralna 35.

Tamże można otrzymać bezpłatnie próby.

Poleca się Sz. p. p. lekarzom

Chloroform puriss. pro narcosi

M. K. O.

W niczem nie ustępuje znanym markom zagranicznym.

Badany w pracowni chemiczno bakterjologicznej szpitali Warszawskich i uznany za dobry do usypiania.

Akc. Tow. Zjedn. Fabr. Chem. S. T. Morozow, Krell, Ottman w Grodzisku.

Ceny obowiązujące we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

w butelkach po 50 gr. — 45 kop.

" " 100 " — 70 "

" " 250 " 1. 25 "

Hemogen Magistra Klawe

plyn o bardzo przyjemnym smaku, zawierający ŻELAZO i MANGAN. Stosuje się w przypadkach ogólnego osłabienia, braku apetytu, anemji, chlorozie, neurastenji, po przebyciu chorób gorączkowych, niezytu żołądka, kiszek i t. p. Dawkuje się dla dorosłych 2-3 łyżki stołowe dziennie, dla dzieci 2-3 łyżeczki.

Hemorin Magistra Klawe

czopki hemoroidalne, połączenie jodotleniku bizmutu z resorcyną.

LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.

D-ra A. WANDER'A (S. A.) z Bernu (Szwajcarja). Fabryka założona w 1865 roku.

Ovomaltine

Długoletnie znakomite rezultaty osiągnięte przy używaniu tego leczniczo-dyetyczno-odżywczego pożywienia lecytynowego z łatwo przyswajalnym fosforem w postaci organicznej, w cierpieniach nerwowych, kataralnych żołądka i kiszek, Carcinoma, Ulcus ventriculi, Typhus abdominalis, Influenza, Pneumonia, Tuberculosa, Chlorosa, Rachitis i t. p. chorobach; przez osoby słabowite, wycieńczone, dzieci, kobiety ciężarne i karmiące, stawiają Ovomaltynę na pierwszym miejscu wśród pierwszorzędných środków leczniczo-odżywczych.

Ovomaltyna niezbędna przy mlecznej kuracji. Stale używana i zalecana w Leysin, Davos i w innych sławnych sanatoryjach. Przygotowanie łatwe; należy tylko rozpuścić Ovomaltynę w gorącym mleku lub wodzie (nie gotując).

PROBKI i LITERATURA NA ŻĄDANIE. Przedstawiciel A. BARDET, Warszawa, Wspólna 64.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształy

Nowo-karlsbadzkie kryształy

Dr. Brackebuscha

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla pobudzania przemiany materii, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie kwasu moczowego, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówkę do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowymi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA
Nowy-Swiat Nr. 60. BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Zawiera wszystkie
alkaloidy i garbni-
ki właściwe korze.

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

CHINEXPLET

MAGISTRA
KLAWE

D-r Feliks Arnstein

ordynuje od 20 maja jak zwykle
w Ciechocinku.

D-r B. POLIKIER

praktykuje podczas sezonu jak zwykle
w Ciechocinku „pod Koroną”



PARKE, DAVIS & CO.



DETROIT
(Ameryka). ☆

ST. PETERSBURG, Koniuszennaja, 19/8.
Telefon № 233-81.

LONDYN
(Anglia). ☆

Największe w świecie laboratorium do przygotowywania środków
leкарskich na podstawach naukowych.

Stosowanie środków o nieokreślonym składzie dyskredytuje tylko terapię. Przepisując lekarstwa należy zwracać baczna uwagę na siłę ich działania, je zeli zaś ta ostatnia nie jest wiadoma, to stosowanie takiego środka będzie tylko empiryczne i będzie paraliżować wszystkie strony dodatnie ścisłego rozpoznania.

Istnieje tylko jeden sposób, umożliwiający ścisłe określenie wartości leczniczej danego lekarstwa przed jego zastosowaniem. Sposób ten polegający na poprzednim zbadaniu chemicznym i fizyologicznym wprowadzony został przez nasze laboratorium i otrzymał nazwę „Standardyzacyi”. Wyrabiamy:

Adrenalinę Takamine — Adrenalin Inhalant — Adrenalin Unguent—
Acetozone—Brometone—Chloreton Inhalant—Cascara Sagra Extr. fl. i w tabletkach pokrytych czekoladą i cukrem. Różne Extracta fluida. Taka—Diastazę Formidinę—Jodalbin — Glycerofosfaty w tabletkach—Lecithinę w tabletkach—
Antidiphtheria serum—Antistreptococcus serum—Antitubercle serum.

Preparaty nasze można dostać w aptekach i składach aptecznych.

Zadajcie książki o „Standardyzacyi”, literaturę swęj specjalności i cenniki.

gdymby nie energia i siła ducha kol. Dobrzyckiego, zamysł zawiązania Tow. Pieskowej Skały i utworzenia w tej pięknej miejscowości letniska, które dziś do pierwszorzędnych w kraju się zalicza, nie byłby nigdy urzeczywistniony.

Kol. prof. Kryński rozpoczyna szereg przemówień na cześć jubilata, jako dziennikarza fachowego, który wszelkimi siłami popierał prasę lekarską, nie szczędząc ani skarbów swej wiedzy, ani pracy własnej, ani nawet pomocy materyjalnej w trudnych dla wydawnictw lekarskich chwilach; mówi w imieniu Przeglądu lekarskiego krakowskiego i Związku prasy zawodowej lekarskiej; kol. Józef Jaworski w imieniu redakcyi Zdrowia, w którym to piśmie jubilat w 17-ym roku życia rozpoczął swoją na tem polu działalność; kol. Antoni Puławski w imieniu Gazety lekarskiej, a kol. Józef Zawadzki w imieniu Medycyny i Kroniki lekarskiej.

Kol. Guranowski, sekretarz komitetu jubileuszowego, wręcza jubilatowi w darze do jego dyspozycyi zebrany fundusz rb. 1,000 i odczytuje setki telegramów z różnych stron świata, a pomiędzy innymi od posłów: Parczewskiego i Harusewicza; od Paderewskiego, od mnóstwa lekarzy, przebywających chwilowo zagranicą, od lekarzy zdrojowisk krajowych, od przyjaciół i życzliwych, artystów, muzyków...

Wzruszony jubilat rozpoczyna przemówienie dziękczynne za te dowody uznania — jak twierdzi, niezasłużonego — i sympatyj, za tę chwilę szczęśliwości, której „większej nikt pewno nigdy nie doznał”, lecz wzruszenie głos mu tamuje, podzięką we łzach się rozplywa.

Obecni zbliżają się do stołu, ściskając rękę, życząc od siebie *ad multos annos...* życia w zdrowiu i siłach, w zapale do pracy tak owocnej dla społeczeństwa i kraju, którego czcigodny jubilat był zawsze wiernym członkiem, synem i obywatelem.

— Od jubilata, kol. Dobrzyckiego, otrzymujemy następujące podziękowanie:

Wszystkim, którzy mnie zaszczytli swą bytnością na moim wieczorze jubileuszowym, oraz tym wszystkim, którzy bądź to listownie, bądź telegraficznie nadesłali mi życzenia,

składam z głębi serca moje najgorętsze podziękowanie.

D-r Henryk Dobrzycki.

D. 29-go maja 1910 r.

— Wszystkie pisma polskie umieściły obszernie życiorysy kol. Dobrzyckiego, a pisma tygodniowe jego portrety.

— Gazeta lekarska w Nr. 22 daje portret kol. Dobrzyckiego i obszerny życiorys, nadzwyczaj ciepło napisany przez redakcyę.

Zmarli

— Zmarł d. 27 z. m. w Baden-Baden skutkiem rozszerzenia tętnicy głównej prof. Robert Koch, znakomity uczony niemiecki, jeden z twórców nowoczesnej bakterjologii; życiorys obszerniejszy podamy w najbliższym numerze.

— Zmarł ś. p. J. Rogoziński d. 28 z. m. w Warszawie; zmarły był wziętym praktykiem. Żył lat 58, urodził się i szkoły ukończył w Kielcach, uniwersytet w Warszawie.

— Zmarł d-r Ludwik Forsteter d. 10 b. m. w wieku lat 61 w Lublinie. Zmarły ukończył medycynę w Warszawie w 1877 roku i uzyskał stopień d-ra med. po napisaniu rozprawy: „Działanie duboisini na serce żaby”, Praktykował przez lat 33 w Białymstoku, gdzie wśród kolegów i mieszkańców miasta zyskał sobie szerokie uznanie.

— Dnia 24 maja zmarł w Warszawie po ciężkich cierpieniach d-r med. Jerzy von Walter, znany powszechnie lekarz z Białegostoku, gdzie praktykował z górą lat 40. Zmarły pochodzenia norweskiego ukończył szkołę w Petersburgu, studia lekarskie odbył w Dorpacie. Zaraz po uzyskaniu dyplomu lekarskiego osiadł w Białymstoku, gdzie mianowano go lekarzem Instytutu Cesarza Mikołaja. Przez długie lata ciężkiej pracy zawodowej zdobył sobie rozgłos nie tylko jako praktyk wytrawny, jako zacny człowiek, lecz stale szedł naprzód z postępem nauki, rok rocznie wyjeżdżając na studia lekarskie zagranicę. Zmarły przez długie lata stale obierany był na prezesa Towarzystwa Lekarskiego Białostockiego. Ze specjalnem zamiłowaniem oddawał się v. Walter ginekologii, położnictwu i studjom mikroskopowym i bakterjologicznym. Do Warszawy przybył szu-

kając ratunku — niestety, dotknięty nowotworem złośliwym klatki piersiowej. Śmierć położyła kres cierpieniom zacnego kolegi.

OGŁOSZENIA.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że z funduszu imienia d-ra med. i chir. Leona Konitza przyznana zostanie przez Towarzystwo w dniu 15 października 1911 r., jako w rocznicę zgonu d-ra Konitza, nagroda pieniężna w kwocie około rb. 250 za najlepszą pracę oryginalną w języku polskim, poświęconą li tylko chorobom kobiecym lub akuszerii z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od 1-go kwietnia 1908 r. do dnia 31 marca 1911 roku. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne jako też i laboratoryjne badania we wzmiankowanej specjalności lub podręczniki, obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do d. 31 marca 1911 r. przedstawić Towarzystwu prace w rękopisach, z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, t. j. z dewizą i kopertą zapieczętowaną, zawierającą nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Wszystkie prace nadesłane być mają pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (ul. Niecała Nr. 7) lub przedstawione za pośrednictwem jednego z członków, z oświadczeniem na piśmie, że praca złożona zostaje Towarzystwu na konkurs imienia Leona Konitza. Praca wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłumaczona na język polski, nie może być nagrodzona. Rozprawa uwieńczona z pomiędzy prac, w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa, zwraca się na własność autora.

Sekretarz Stały Towarzystwa d-r med.

A. Sokołowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości że nagroda pieniężna w kwocie rb. 200, imienia Tytusa Chałubińskiego, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1913 za naj-

lepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drugiem w języku polskim w czasie od dnia 1-go stycznia 1909 roku do 31-go grudnia 1912 roku. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przesyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie winien wyrazić, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznaczą. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat: 1910, 1911, 1912 i w ciągu stycznia 1913 roku na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w kancelaryi Towarzystwa (Niecała 7) przejrzeć może.

Sekretarz Stały d-r med. *A. Sokołowski.*

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie zawiadamia, że w październiku 1911 r. przyznana zostanie nagroda im. A. B. Helbicha w kwocie rubli 150 za najlepszą pracę naukową lekarską, ogłoszoną w języku polskim w roku 1909 i 1910 lub w tychże latach w rękopisie dla ubiegania się o nagrodę złożoną. Do nagrody kwalifikują się jedynie prace oparte na samodzielnych badaniach, które mogą się przyczynić do postępu wiedzy lekarskiej.

Komitet sądzący własnym staraniem będzie usiłował zebrać prace odpowiadające warunkom konkursu; dla uniknięcia jednak możliwych przeoczeń, prosi autorów o składanie ich najpóźniej do 1-go marca 1911 roku, na imię Sekretarza stałego Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Autorowie, składający prace w rękopisie, mogą albo od razu ujawnić nazwisko, lub składać je w zamkniętej kopercie zaopatrzonej tem samym, co i rękopis, godłem. Koperata z nazwiskiem otworzona będzie tylko w razie przyznania nagrody.

Od ubiegania się o nagrodę wyłączone są prace, za które autorowie otrzymali już nagrodę pieniężną z któregoś funduszu nagrodowego, będącego w zawiadywaniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Sekretarz Stały d-r med.

A. Sokołowski.

STOVAÏNE

Najskuteczniejszy, najmniej trujący i najtańszy ze wszystkich środków znieczulających miejscowo. Dawkowanie takie same jak kokainy.

ATOXYL

Najskuteczniejszy, najmniej trujący z organicznych przetworów arsenowych.

TUBERCULIN TEST

W celu rozpoznania gruźlicy za pomocą reakcji ocznej prof. Calmette'a.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Reconstituens, neurastenii, anemii mózgu, zmęczenie, rekonwalescencya

Les Etablissements **POULENG FRÈRES** - PARIS

Jeneralny przedstawiciel Adolf Weinstein
w Warszawie — Nowo-Jasna 6.

TABLETKI KOLANINY

Pierwiastek działający orzecha - Kola

w

postaci łatwej do stosowania i wygodnej do dawkowania

Wyborne

Analepticum i Tonicum

zwiększa

Napięcie mięśni i systemu nerwowego

działa jako

Środek odżywczy

Wskazania:

**Migrena, newralgie, neurastenia, stany nerwowe,
osłabienie serca.**

Tabletki Kolaniny

po 0,2 g.

w pudełkach oryginalnych po 20 i 50 sztuk

KREWEL & C-o G. m. b. H. Kolonia n. Renem

Kantor chemicznych preparatów St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.
Reprezentant S. Rościszewski Bracka 6, tel. 128 46.

VICHY

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA
WŁASNOŚĆ RZĄDOWA FRANCUSKA



Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisując użycie Wód.

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

VICHY GRANDE-GRILLE Słabości wątroby i organów żółć wydzielających.

VICHY HOPITAL Słabości żołądka i kiszki.

Wytwoży 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.

Bad KUDOWA

Okr. rząd. Wrocław. (stac. kol. Kudowa lub Nachod.

400 m. nad poziom. morza.

Sezon letni: 1 Maj do Listopada. Sezon zimowy: Stycz. Luty, Marzec.

Miejscowość lecznicza dla chorych sercowych

Naturalne kąpiele kwaso-węglowe i borowinowe. Najsilniejsze źródło arseno-żelaziste w Niemczech, w chorobach serca, krwi, nerwowych i kobiecych. Frekwencya 13928. Wydano kąpeli 136195. 15 Lekarzy.

„Kurhotel Fürstenhof“ hotel pierwszorzędny i 120 hoteli i mieszkań prywatnych. Rozsyłka wody przez cały rok. Prosp. gratis za pośredn. wszystkich biur podróży,

Rudolfa Mosse i dyrekeyi kąpielowej.

D-r SCHARF w Karlsbadzie

zmienił mieszkanie i ordynuje obecnie w „Postgebäude“ na Markt na przeciw Marktbrunnu.

KRYNICA

D-r Marya Felauer

Ordynuje w chorobach kobiecych. Dom rządowy „Pod Koroną.“

Керфалдол

stosowany z dobrym skutkiem jako środek szybko działający i pewny w klinikach prof:

K. v. NOORDEN. ¹⁾

N. ORTNER. ²⁾

H. SCHLESINGER. ³⁾

E. v. STOFFELLA. ⁴⁾

„KAPHALDOL“ przepisuje się w opłatkach po 0, - 1 grm. do 3,0-5 grm., dzieciom odpowiednio mniej.

Rp. Tabl. Kaphaldol à 0,5 gr. Nr. 20. Oryginalne opakowanie.

Próby i literaturę wysyła się BEZPŁATNIE p.p. lekarzom na każde żądanie.

¹⁾ Maniu. Wiener med. Wochen., 57 Jahr. Nr. 33, 34 ²⁾ Fritsch. Wien, Klin. Woch. 1906, Nr. 33. ³⁾ Einhorn Zentrbl. für die gesamte Ther., XXV Jahrg H. 2. ⁴⁾ Rosenthal, Wien. Klin. Rudschau, 1906, Nr. 47.

Компания Керфалдол Сторъ
С.Петербургъ., улица Николаевская Ч.16.

WIESBADENSKIE Zakłady lecznicze i Instytuty Lekarskie

Dr. Abend, Zakład leczniczy dla chorych na żołądek i kiszki, Parkstrasse 30.

Dr. Amson, Instytut medyko-mechaniczny, zakład dla ortopedyi, gimnastyki leczniczej i masażu. Gabinet Röntgenowski, Taunusstrasse 6.

Dr. Badt, Instytut do leczenia zaburzeń ruchowych, specjalnie chodzenia, ataxii. Taunusstrasse 4

Dietenmühle, Zakład leczniczy dla chorych nerwowych i wewnętrznych. Dr. Fedor Plessner i D-r Fritz Reich.

Dr. Otto Dornblüth, Zakład leczniczy dla chorych wewnętrznych i nerwowych, Garten Str. 15.

Dr. Fendt Instytut do leczenia Röntgenem i światłem, chorób skóry, serodyagnosa syfilisu, Friedrichstrasse 20.

Dra. R. Friedlaender'a Sanatorium Friedrichshöhe dla chorych nerwowych i wewnętrznych Leberberg 14.

Dr. Guradze, Chirurgiczno-ortopedyczna klinika prywatna i sanatorium z instytutem medyko-mechanicznym i oddział Röntgenowski, Mainzerstr. 3.

Lindenhof, Zakład leczniczy dla chorych nerwowych i wewnętrznych. Dr. van Meenen Walkmühlstrasse 43/45

Dr. Luowski sanatorium dla chorych nerwowych i wewnętrznych, Gartenstrasse 16.

Dr. Jul. Müller, Instytut do fizykal. Leczenia chor. skóry. (Röntgen, Finsen, Uriol, lampa kwarcowa, radium etc.) Museumstr. 4

Kurhaus Bad Nerotal. Sanatorium dla chorych nerwowych i wewnętrznych. Lekarz dyrektor D-r Mäckler.

Kuranstalt Dr. Schloss, dla chorych na żołąd. kiszki i przemianę materii. Sonnenbergerstr. 30, daw D-ra Plessnera zakład leczniczy.

Dr. Schütz Villa Panorama, dla chorych wewnętrznych i nerwowych (spec. chor. z zaburzeniami trawienia i przemiany materii).

— Prospekty i informacyi udzielają lekarze zakładowi. —

Dr. Bengué, 47, Rue Blanche, Paris.



Dostać można we wszystkich aptekach. Oryginalne pudełka opatrzone są różową banderolą z podpisem: Dr Bengué

Surowica przeciwgruźlicza Doktora A. Marmoreka

Skład główny na całą Rosyę w składach Towarzystwa handlu materiałami aptecznymi i perfumeryą „I. B. Segal” w Wilnie i Odessie.

Adres dla Telegramów: Wilno, Segal
Odessa, Drogiści.

D-r Med. ZYGMUNT
DAMIAN CHRZANOWSKI
ordynuje przez sezon letni w BUSKU.

D-r St. Benedykt Kwiatkowski
b. 1-szy asyst. Kliniki Lekarsk. Un. Jag.
ordynuje jak dawniej od 1-go maja do 30 wrze-
śnia w MARIENBADZIE, Haus Hamburg.