

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 25.

Warszawa d. 18 czerwca 1910 r.

Rok XLV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

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

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

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

TRESC. PRACE ORYGINALNE. Przyczynki do przemiany siarki w ustroju, podał Mieczysław Halpern. — Padaczka i Stany pokrewne, podał d-r Władysław Sterling, (C. d.). — STRESZCZENIA. *Medycyna wewnętrzna*. 113. Widowitz i Götzl. O powtórnych zachorowaniach na choroby zakaźne. — Trzydziesty dziewiąty Zjazd chirurgów w Berlinie (c. d.). — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — List otwarty do redakcyi Medycyny i Kroniki Lekarskiej. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału ś. p. d-ra med. T. Dunina w szpitalu Dz. Jezus w Warszawie.

Przyczynki do przemiany siarki w ustroju.

Doniesienie tymczasowe.

Podał

Mieczysław Halpern

b. asystent oddziału.

W dalszym ciągu badań moich nad przemianą materji w ustroju ¹⁾ zatrzymałem się

¹⁾ ob. M. Halpern 1) o siarce w przemianie materji—Med. i Kr. Lek. 1908, i 2) o wpływie soku żołądkowego na procesy gnicia w kiszkiach. — Med. i Kr. lek. 1909.

na dwu poszczególnych kwestjach, dotyczących tej sprawy, a mianowicie starałem się rozstrzygnąć wpływ kwasów i zasad na przemianę siarki w ustroju jakoteż badałem rozczłonkowanie siarki w moczu w stanach patologicznych. Odsyłając czytelnika po szczegóły i liczby do obszerniejszych komunikatów, które się ukażą niebawem w Pamiętniku Tow. Lek. Warsz., chciałbym na razie przytoczyć jedynie wnioski, do których na podstawie dociekań swych doszedłem. Pragnąłbym je sformułować w sposób następujący:

1) Normalne wahania w rozczłonkowaniu siarki w moczu są dość rozległe i dotyczą

przeważnie siarczanów nieorganicznych i siarki obojętnej. Podczas gdy eterosiarczany stanowią zazwyczaj zaledwie kilka procent siarki całkowitej, siarczany nieorganiczne wynoszą 75% — 90%, a siarka obojętka od kilku do 25% siarki całkowitej.

2) Frakcja siarki obojętnej, dochodząc normalnie do 25 % całkowitej ilości siarki w moczu, wynosi absolutnie nieraz do 1,0 grama SO_3 dziennie i nie powinna być w żadnym razie omijana przy ocenianiu zawartości siarki w moczu.

3) stosunek azotu do siarki (N : S) w moczu waha się normalnie około 15 : 1.

4) pod wpływem podawania kwasów i zasad rozczłonkowanie siarki w moczu zmienia się w stosunku do normy w sposób następujący: zwiększa się względna zawartość siarki obojętnej kosztem siarczanów nieorganicznych. Przyczyna tego zjawiska nie jest jeszcze dokładnie rozstrzygnięta; nie wydaje mi się, aby tu mogły mieć znaczenie toksyczne wpływy kwasów i zasad, ani też wylugowywanie pośrednich produktów przemiany materii, produktów niezupełnie utlenionych, jak w danym przypadku, siarki obojętnej.

5) Pod wpływem zasad stosunek N : S nie zmienia się, pod wpływem zaś kwasów zmienia się na niekorzyść azotu.

6) W moczówce cukrowej stosunek N:S w moczu pozostaje normalny; rozczłonkowanie siarki przeważnie zachowuje się również normalnie, czasem jednak zawartość siarki obojętnej względnie do ogólnej ilości siarki nieco się powiększa kosztem siarczanów nieorganicznych; usunięcie cukru z moczu chorego może wtedy wpływać na obniżenie zawartości siarki obojętnej.

7) W gruźlicy płuc stosunek N : S może wykazywać pewne zmiany w obydwu kierunkach, mianowicie na niekorzyść azotu lub

siarki; w pierwszym przypadku zależy to prawdopodobnie od demineralizacji, i wtedy ilość siarki obojętnej w stosunku do ogólnej ilości siarki może być powiększona kosztem siarczanów nieorganicznych, w drugim zaś zmiana zależy prawdopodobnie od toksycznego rozpadu białka i nierównomiernego wydzielania azotu i siarki z moczem; obydwie te stany należy uważać za przejściowe.

8) W ostrych chorobach gorączkowych, a mianowicie w zapaleniu płuc włóknikowym, w gościecu stawowym i w tyfusie brzuszny, zarówno stosunek N : S, jak i rozczłonkowanie siarki zachowują się normalnie. Na pewną uwagę zasługuje mała względnie zawartość eterosiarczanów w zapaleniu płuc i gościecu stawowym.

9) W przypadkach chronicznych cierpień bezgorączkowych, jak *carcinoma*, *ulcus ventriculi*, jakoteż w chronicznej żółtaczce, w omawianym kierunku zmian również nie znajdujemy.

10) W przypadku marskości wątroby wystąpiła wybitna zmiana w stosunku N : S na niekorzyść azotu (8,7 : 1), zależnie najpewniej od retencji azotu niebiałkowego; w rozczłonkowaniu siarki uderza w tymże przypadku mała zawartość siarki obojętnej może w zależności od zaniku tkanki wątrobowej i związanej z tem zmniejszonej produkcji żółci, *resp.* kwasów żółciowych, stanowiących, jak wiadomo, najpoważniejsze źródło siarki obojętnej w moczu.

Padaczka i Stany pokrewne.

podał

Dr. Władysław Sterling

(Ciąg dalszy — patrz Nr. 24).

Dwie ostatnie grupy przypadków, opisanych przez DANE, zbliżają się bardzo morfologią swą do tych stanów, które opisywał GOWERS pod nazwą napadów *naczyńiowych błędnych* (*vaso - vagal*). Są to napadowo występujące zamroczenia świadomości, które jednak nigdy nie przechodzą w zupełną jej utratę w połączeniu z szeregiem objawów naczynio-ruchowych w dziedzinie rozgałęzienia nerwu błędnego, jak zblednięcie twarzy, upadek tętna, zimne kończyny — oraz tępcowymi skurczami mięśni kończyn. Napady występują w najrozmaitszych — przeważnie dość oddalonych od siebie odstępach czasu. Od epileptycznych „*petit-mal*” odróżnia je dłuższe trwanie (od 10 minut do 1/2 godziny, a nawet dłużej), uczucie strachu przed napadem, ból w okolicy serca oraz niepełne zniesienie świadomości. Jako najbardziej charakterystyczny objaw psychiczny podczas napadu podaje GOWERS uczucie *nierealności*, *niezeczywistości* widzianego, którego nie należy utożsamiać z uczuciem obcości otoczenia, spotykanem przy rudymenarnych epileptycznych zaburzeniach świadomości.

Wspomnieć tu należy także o *migrainie*, której *aura sensorjalna* często — kładząco przypominać może aurę sensoryjalną w padaczce, a której pokrewieństwo z padaczką niejednokrotnie podnoszone było przez rozmaitych badaczy (BINSWANGER, GOWERS, KOWALEWSKI, MENDEL), oraz o syndromie *MENIEREA*, którego odróżnienie od równoważ-

ników napadu epileptycznego nieraz następuje wiele trudności. W jednym ze spostrzeżanych przezemnie przypadków tej kategorii po napadzie *Ménierowskim* występowały nawet drgawki, i tylko wybitnie histeryczny charakter tych drgawek ułatwiał rozpoznanie i rzucał światło na psychogenne powstawanie ich drogą wstrząsu psychicznego.

Z kolei potrącić muszę o obraz kliniczny, który naszkicowany został przez KOŻEWNIKOWA pod nazwą *epilepsia corticalis continua*, a który w monografii swej CHOROSZKO określa mniej przesadną a bardziej trafną nazwą *polyclonia epileptoides continua*. W przypadkach, należących do tej kategorii, spotykamy stałe hiperkinezye i napady padaczkowate — niejednokrotnie o typie *Jacksonowskim*, drgawki mają charakter kloniczny, rozszerzają się powoli z jednego terytorium na drugie — co specjalnie podkreślić trzeba, dotyczą zazwyczaj grup mięśniowych, funkcyjujących synergicznie. Czasem dołącza się do tego przymusowy płacz lub śmiech, kurcze muskulatury szyi i przełyku, częstokroć czuciowe objawy podrażnieniowe o charakterze centralnym. Sam KOŻEWNIKOW *per exclusionem* przypuszczał jako tło przypadków tych ograniczone zapalne ogniska mózgowe, przechodzące w tkankę sklerotyczną, sądzę jednak, że przypuszczenie to nie ma dostatecznej podstawy ani co do charakteru ani co do lokalizacji procesu. Daleko słuszniejszą wydaje mi się koncepcja CHOROSZKI, który przypuszcza podobny w mechanizm powstawania hiperkinezyi w niniejszych przypadkach (najprawdopodobniej w *thalamus opticus*) i nie wyłącza takich spraw, które żadnych widocznych zmian materyalnych mogą nie dać. Tego rodzaju stanowisko patogenetyczne oraz niektóre cechy kliniczne samych drgawek (zajmowanie mięśni synergicznych) upoważniają nas do wniosku, że postać KOŻEWNIKOWA, jakkolwiek pokrewna jest padaczce samoistnej,

jednakże nie jest z nią identyczna, jak ton twierdził KOŻEWNIKOW, a następnie SARBO. Zajmuje ona, zdaniem mojem, stanowisko pośrednie pomiędzy grupą *myoklonii* z jednej strony, a padaczką z drugiej, jakkolwiek zbliża się bardziej do tej ostatniej

Wielce zbliżona do niej jest opisana przez UNVERRICHTA t. zw. „*myoklonia epileptyczna*” (*Myoclonus - Epilepsie*). LUNDBORG poświęcił niedawno sprawie tej, którą określa nazwą: *progressive Myoclonus-Epilepsie* — specjalną monografię. Podobieństwa kliniczne są tak znaczne, że niektórzy autorzy, jak HOFFMANN, BRESLER, SARBO, zaliczają wprost przypadki UNVERRICHTA do typu *poliklonii KOŻEWNIKOWA*. Choroba rozpoczyna się zazwyczaj w późnym dzieciństwie od ostrych nocnych napadów epileptycznych; — czasem poprzedza je *enuresis nocturna*. Napady epileptyczne stają się coraz częstsze, występują „*petit-mal*”, do i ponapadowe zamroczenia. Po pewnym czasie występują objawy myokloniczne. Przebieg jest przewlekły, peryodyczny, cykliczny, postępujący, czas trwania choroby rozmaity. Zdarzają się przypadki, gdzie śmierć następuje w przebiegu kilku lat przy objawach marantycznych, w innych znów przypadkach choroba przeciąga się na długie lata (w przypadku LUNDBORGA do lat 60). Odrębną kategorię stanowią przypadki, rozpoczynające się od typowej padaczki samoistnej, którą potem zastępują długotrwałe i bezustanne drgawki myokloniczne w muskulaturze całego niemal ciała, rozgrywające się na tle chorób infekcyjnych i zapalnych stanów mózgowia. Przypadki takie mogą w krótkim stosunkowo czasie (kilka miesięcy) kończyć się zupełnym wyzdrowieniem, jak tego dowodzi opisany przez FLATAUA i przezemnie przypadek, w którym prawdopodobieństwo zmian ogniskowo - zapalnych mózgowych nasuwały wyraźne zmiany w elektrycznym oddziaływa-

iu mięśni. Bądź co bądź jednak, we wszystkich przypadkach tej kategorii objawy myokloniczne w dalszym przebiegu choroby wyśuwają się tak dalece na plan pierwszy, że niepodobna utożsamiać ich z padaczką.

Przy rozstrząsaniu spraw chorobowych pokrewnych padaczce samoistnej specjalną uwagę poświęcić należy obrazom klinicznym wieku *dziecięcego* i *wczesnego młodzieńczego*, których podobieństwo kliniczne może być nieraz łudzące. Nie mam oczywiście na myśli rozmaitych stanów *eklamptycznych*, ani rozmaitych przypadków *odruchowych drgawek* (przy ząbkowaniu, pasorzytach kiszkowych), które występują raczej epizodycznie, i których odrębność od padaczki jest aż nadto widoczna, ale mówię o tych stanach, które przebiegiem i postacią zupełnie zbliżają się do padaczki samoistnej, a jednakże nie są z nią identyczne. Nie ulega żadnej wątpliwości, że z rozwojem i pogłębieniem nauki o padaczce rozpoznajemy ją dzisiaj częściej i niejednokrotnie tam, gdzie do niedawna byłoby to niemożliwe, zdaje się jednak, że wpadamy obecnie w pewną krańcowość — i o ile dawniej rozpoznawaliśmy padaczkę zbyt rzadko, o tyle obecnie rozpoznajemy ją zbyt często — zwłaszcza, o ile dotyczy to wieku *dziecięcego*. Jesteśmy mianowicie skłonni każde krótkotrwałe zamroczenie przytomności u dziecka, każde „*zagapienie się*” jego, jednym słowem, każde „*absence*” uważać za wyraz padaczki, która prędzej, czy później wybuchnie w postaci napadów. Tymczasem doświadczenie i długolletnia nieprzerwana obserwacja poszczególnych przypadków wykazują, że nie każde „*absence*” jest pochodzenia epileptycznego. Zdarzają się mianowicie — zwłaszcza u dzieci i osobników młodzieńczych — króciutkie szczególne stany, które pod względem symptomatycznym niezmiernie zbliżone są do „*petit mal*” epileptycznego, a jednakże patogenetycznie

do epilepsji nie należą. Stany takie—znane już oddawna i rozmaicie traktowane przez rozmaitych autorów, wyodrębnił po raz pierwszy pod nazwą *n a p a d ó w n a r k o l e p t y c z n y c h* w specjalną grupę FRIEDMANN, którego niewątpliwą zasługą jest wykazanie, że nie każdą postać powtarzającego się peryodycznie zaburzenia świadomości bez określonej przyczyny należy *in dubio* zaliczyć do epilepsji. Istnieją mianowicie określone stany beztreściwych, („inhaltlos”) zaburzeń świadomości, które rozgrywiają się na tle daleko bardziej łagodnego i dobrotliwego upośledzenia funkcji mózgowej, aniżeli ma to miejsce w padaczce. Napady te są to naogół króciutkie — częstokroć zaledwie ułamek minuty trwające stany odrętwienia psychicznego, które od nerwowego zawrotu głowy różnią się brakiem istotnych zaburzeń równowagi — przypominają zaś zupełnie epileptyczne, tembardziej, że zdarzają się często w nocy i rano po przebudzeniu się, i że poprzedza je cały szereg sensacji ogólnych w postaci aury. Charakteryzuje je przytem niezupełne, częściowe zamroczenie świadomości, nagłe odcięcie niejako tylko wyższych czynności psychicznych (myślenie, pamięć, wola), pewna zależność od wzruszeń, określonych sytuacji i t. d. Od padaczki stany te różnią się przede wszystkim tem, że po za dłuższem leżeniem w łóżku nie reagują one na środki lecznicze — specjalnie podkreślić należy, że brom w jakiejkolwiek bądź postaci nie daje tu absolutnie żadnego efektu leczniczego. Że sprawa patologiczna jest tu stosunkowo dobrotliwa i że nie jest identyczna z padaczką, tego dowodzi fakt, że rozwija się ona na tle zupełnie zdrowego po za tem układu nerwowego i że nawet po dłuższem trwaniu, (sprawa jest zasadniczo uleczalna) nie prowadzi za sobą żadnego upośledzenia ani ciała, ani umysłu. Od histeryi po za tem odróżniają ją brak stygmatów, brak objawów psychogen-

nych i absolutna niepodatność wobec sugestyi. Jakkolwiek nazwa *n a r k o l e p s y i*, dobrana przez FRIEDMANNĄ dla tego rodzaju napadów, nie wydaje mi się szczęśliwą, z pojęciem bowiem narkolepsji od czasu opisów GÉLINAUX, SCHULTZEGO, BERKANA, LÖWENFELDA, FÉRÉGO, WESTPHALA zwykliśmy prócz przemijającego zamroczenia świadomości wiązać pojęcie napadowego snu, jednakże zupełnie słusznem wydaje mi się wyodrębnienie tego rodzaju przypadków w specjalną postać kliniczną odrębną od histeryi i epilepsji, lecz bardzo zbliżoną do tej ostatniej.

Mniej więcej analogiczne zastrzeżenia i wywody, jakie poczyniliśmy powyżej co do stanów, noszących nazwę „absence” i „petit mal”—dadzą uczynić się—i co ważniejsza — do klinicznego zjawiska, noszącego nazwę „napadu epileptycznego”. I tak, jak nie każde „petit mal” jest niezbędnie wyrazem epileptycznego zamroczenia świadomości, tak nie każdy t. zw. „napad epileptyczny” jest somatycznym przejawem padaczki—bądź to samoistnej, bądź to nawet symptomatycznie-organicznej. Zdarzają się mianowicie wyładowania ruchowe, które klinicznie najzupełniej odpowiadają lekkim poronnym napadom epileptycznym, a których tło jest zupełnie odmienne. FÜRSTNER dawno już zwrócił uwagę na względną częstość u dzieci tego rodzaju napadów, które ryczałtowo zaliczał do histeryi. Podkreślał on przytem fakt, że napady takie występować mogą czasem i połowicznie, a częstokroć w postaci Jacksonowskiej. Ostatnio specjalną uwagę poświęcił napadom tego rodzaju HEILBRONNER, określając je nazwą *d r o b n y c h c z e s t o t l i w y c h n a p a d ó w* (*g e h ä u f t e k l e i n e A n f ä l l e*). Spostrzegane przez autora tego napady były zazwyczaj niezmiernie krótkie i bynajmniej nie wykazywały tego polimorfizmu, który zazwyczaj uważamy za charakterystyczny dla histeryi, lecz przeciwnie wy-

czerpującą monotonię napadów epileptycznych. Jednakże najbardziej zasadniczą cechą tego rodzaju drobnych częstych napadów, których morfologia kliniczna niczem od zwykłych epileptycznych się nie różni — jest fakt, że występują one najczęściej w wieku dziecięcym, trwać mogą miesiące i lata, a potem znikają zupełnie, nie pociągając za sobą żadnych defektów w układzie nerwowym, ani żadnego zwyrodnienia psychiki.

Te to dwie kardynalne cechy zasadniczo wyłączają istotnie epileptyczną genezę tego rodzaju napadów. Zachodzi teraz pytanie—do jakiej kategorii je zakwalifikować? Że napady funkcjonalne przebiegać mogą pod postacią drgawek typowo epileptycznych — jest to rzeczą oddawna znaną. BALLEET i CRESPIN już przed 20 z górą laty opisywali takie przypadki: jeden z ich chorych wyprodukował w przeciągu 26 dni pokąźną liczbę 21708 napadów z *maximum* 1513 napadów w przeciągu jednego dnia. W roku bieżącym miałem sposobność spostrzeżać analogiczny przypadek, w którym liczba napadów dziennie przekraczała setkę. Już sama liczba napadów jest tu podejrzana i do pewnego stopnia wyłącza

epilepsyę, tembardziej, że nigdy nie dochodzi tam do *status epilepticus*. Natomiast trudności rozpoznawcze znacznie wzrastają, gdy liczba napadów nie dosięga cyfr tak imponujących, i gdy trzymać się tylko fizjonomii klinicznej samego napadu. Natomiast nie ulega żadnej wątpliwości, że dla innej kategorii tych przypadków i to daleko obszerniejszej, które nie poddają się ani suggestyjnemu leczeniu, ani leczeniu bromem, a które pomimo to nawet po długoletniem trwaniu zupełnie mijają bez żadnych umysłowych defektów, należy szukać innej lokalizacji nozologicznej „po za Scyllą i Charybdą histeryi lub epilepsyi”, jak obrazowo wyraża się HEILBRONNER. Istnieją prawdopodobnie rozmaite postaci kliniczne, które dawać mogą podobne obrazy po za epilepsyą przedewszystkiem, po za histeryą w drugiej linii — w ogólności zaś po za jakąkolwiek postacią postępującego cierpienia mózgowego. Niektóre z tych postaci prawdopodobnie identyczne są z „napadami narkoleptycznymi” FRIEDMANNA — inne czekają jeszcze na właściwe oświetlenie i plastyczne wyodrębnienie w specjalną grupę.

(C d. n.).

WYKŁAD KLINICZNY.

O tak zwanym artrytyzmie ¹⁾.

Podał

D-r Maksymilian Blassberg (Kraków).

Pojęcie artrytyzmu zostało wprowadzone do patologii i kliniki przez uczonych francuskich. Nie uznano go do dnia dzisiejszego powszechnie, a zwłaszcza pomija je wielu

uczonych niemieckich. Tło „artrytyczne” różnych wysypek skórnych zarzucali Niemcy głównie od czasów ugruntowania teorii lokalistycznej w dziedzinie chorób skórnych przez dermatologa wiedeńskiego HEBRĘ. Tem samem „zbił HEBRA zupełnie”, powiada norweski profesor LAACHE, „stare zabobony o dyskrazji, które germańscy lekarze prawdopodobnie również w znacznej części zarzucili, podczas gdy z drugiej strony Renu silnie zakorzenione „diatezy” właściwie nigdy nie zostały porzucone”. Tymczasem pojęcie skaz i artrytyzmu,

¹⁾ Wygłoszone d. 19/I 1910 r. w Krakowskiem Tow. Lek.

11 medali na wystawach —
w tem 5 złotych

APTEKA

Dyplom honorowy
1908 r.

E. GESSNERA

w Warszawie, Jerozolimska 27, róg Kruczej
stale gotowe posiada

Injectiones sterilisatae in ampulis

Atoxylum Gallic. 0,05—0,10

Atropin sulfuric. 0,0005 c. Morph. mur. 0,01.

Digalen Cloetta 1 C. C.

Hermophenyl 0,20.

Lecithin 0,05—0,10—0,50.

Secacornini 1 C. C.

Hydrarg arseniat.-salicyl. (loco Enesol) 0,03—0,06

Thiosinaminaethyljodat (loco Tiodin) 0,20

Natr. nucleinic. 0,01

oraz wiele innych

Specyalne cenniki na żądanie gratis i franco.



LECZENIE KAKODYLOWE

(Arszenikiem Organicznym)

Wszelkie skażenia krwi i zmiany w odżywianiu. Choroby skóry
Charłactwo pochodzenia zimniczego. Neurastenia. Cukrzyca.

ARSYCODILE

(Cacodylate de Soude)

Banieczki dozowane po 0,05
jedno wstrzykiwanie dziennie.

FERROCODILE

(Cacodylate ferreux)

Łek swisty w niedokrwistości i blednicy

Pigulki dozowane po 0,025, 4 dziennie.

NEO ARSYCODILE

(Methylarsinate disodique)

Pigulki dozowane po 0,01; 4 do 5 dziennie
Banieczki dozowane po 0,05 jedno wstrzy-
kiwanie dziennie.

FERRICODILE

(Cacodylate ferrique)

Banieczki dozowane po 0,05 jedno wstrzy-
kiwanie dziennie.

Próby na żądanie.

Dr. M. Leprince

62 Rue de la Tour Paris.

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.

BIOLACTYL

FERMENT MLECZNY FOURNIERA

DOSTAWCY DO GŁÓWNYCH SZPITALI
FRANCUSKICH.

BIEGUNKOM ZAKAŻNYM,
DYSENTERYI. ENTERITIS.

NAJPEWNIJSZY LEK PRZECIWKO: ZAPALENIU WYROSTKA ROBACZKOWEGO.
CHOROBY SKÓRNYM. WYPRYSKOM.

Flakon 60 pastylek 2.50. Główna Agentura G. POMMIER, Petersburg, Italjańska 14.

TRIDIGESTINE GRANULÉE DALLOZ

PEPSINE DIASTASE ET PANCRÉATINE

PEPSYNA, DYASTAZA I PANKREATYNA
NIESTRAWNOŚĆ
NIEDOMOGA (HYPOSTHENIA).
ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT
ZAPALENIE OKRĘŻNICY
LECZENIE GRUŻLICY
LECZENIE CHOROÓB UMYŚLOWYCH
I T. D.

DAWKA: 1-2 łyżeczek od kawy przed
każdym posiłkiem; lek rozpuszcza się
w wodzie.

GLYCÉRO-DALLOZ

GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX GRANULÉE

GLICERO-FOSFORAN WAPNIOWY W PIŁKACH.
KRZYWICA,
PRÓCHNIENIE KOŚCI
PIERWSZE OKRESY GRUŻLICY
GRUŻLICA PŁUC I KOŚCI
NIEDOMOGA NERWOWA
OKRES ZDROWIENIA
I T. D.

DAWKA: dla dorosłych: 1-2 łyżeczek od
kawy przed obiadem; dla dzieci: łyżeczka
przed każdym posiłkiem. Lek rozpuszcza się
w wodzie.

SKŁADY W PAŃSTWIE ROSSYJSKIEM:

Petersburg. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Moskwa. H. Brus.—Warszawa. Warszawskie Anonimowe Stowarzyszenie Farmaceutów i Ludwik Spiess i Syn.—Odesa. Z. Lerme i Cie.—Kijów. Południowo-Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Charków. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Rostów. Z. Lerme i Cie.—Tyflis. Kaukaskie Stowarzyszenie Farmaceutów.

Skład główny: DALLOZ & C^{ie} 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

PROBYNA ZADANIE BEZPŁATNIE

PIPERAZYNA MUSUJĄCA

Zawiera w zalecanai do **MAGISTRA KLAWE**

powstałe we Francji, oparło się na twierdzeniach nawiąbitniejszych potologów oraz klinicystów, jak: BAZIN, BOUCHARD, CHARCOT, LANDOUZY, TROUSSEAU, LANCEREAU i inni, na ich szczegółowych spostrzeżeniach i badaniach. Wręcz przeciwnie zatem, aniżeli LAACHE, w 2 lata później (1907) powiadają RICHARDIÈRE i SICARD w swej monografii o chorobach przemiany materii, że klinika dała dostateczne podstawy dla pojęcia „artrytyzmu”, że klinika je uświęciła, i że ono się utrzyma.

Wszelako uczeni niemieccy pojęcia artrytyzmu nie tylko nie zarzucili, ale je nawet wprost na nowo podjęli. Dowodzi tego praca wybitnego pedyatry niemieckiego CZERNEGO p. t.: „*Die exsudative Diathese*” (1905).

Wprowadza on do kliniki rzekomo nową postać chorobową „skazy wysiękowej”, która obejmuje następujące objawy: łuszczycę języka, załupienie ciemiaczka, słodki strup, świerzbiczkę, pokrzywkę, ognik, dychwicę oraz skłonność do zapalenia gardła, migdałków i powiek. Ta postać chorobowa nie jest niczem innym, jak artrytyzmem francuskim. Także KRAMSZTYK (z kliniki berlińskiego pedyatry NEUMANNA) zaznacza odnośnie do przewlekłego wyprysku, że „musi on być uznawany wbrew twierdzeniem HEBRY i KAPO-SIEGO za chorobę ustrojową, a raczej za jeden z objawów cierpienia, któremu podlega cały organizm”. Pedyatra Heidelberski, prof. FEER, przyznaje (1909) skazie wysiękowej CZERNEGO kliniczną rację bytu. Oprócz powyższych już cały szereg autorów niemieckich (jak BOHN, FILKENSTEIN i inn.) przyjmują związek wyprysku u dzieci z całym ustrojem i w ostatnich czasach podają cały szereg sposobów leczenia wyprysku na drodze dyetycznej.

Taka rozbieżność pojęć w ogólnych zasadniczych pojęciach klinicznych nie jest zjawiskiem nowym w dziejach medycyny. Jako przykład przytoczę tu żolzy, uważane przez jednych za wygórowaną wrażliwość, zmniejszoną odporność dziecięcego układu chłonnego, połączoną z utrudnionem gojeniem się ran, podczas gdy inni uważali żolzy za gruźlicę utajoną. Z czasem coraz nowsze badania przechyliły szalę na korzyść tego drugiego zapatrywania.

Z powyższych powodów postanowiłem przedstawić obraz francuskiego artrytyzmu, bez względu na to, czy przysze badania potwierdzają je, czy też nie.

Pojęcie artrytyzmu stworzył BAZIN. Jest to nerwica odżywcza, a zatem zaburzenie w odżywianiu poszczególnych tkanek albo raczej całego ustroju, pozostające w ścisłym związku z układem nerwowym. Istotą tego stanu jest wrodzona skłonność do zaburzeń przemiany soków i tkanek ustroju. Klinicznie poszukiwać zatem będziemy szeregu tych zaburzeń zarówno u chorego, jak u jego rodziny, u przodków i potomków. Zaburzenia nerwowe bywają natury naczynioruchowej lub odżywczej albo też dotyczą przemiany materii i wytwarzania w ustroju ciał azotowych, tłuszczu, cukru i t. p. Jako zaburzenia naczynioruchowe i odżywcze należy uważać plamicę, zniekształcające zapalenie stawów oraz usposobienie do wysypek (*herpetisme*). Są one związane w początkowych okresach z przekrwieniem skóry oraz błon śluzowych i stawowych, a w dalszych okresach mogą wywoływać narośle kostne, marskość powięzi stawowych i ścięgien, stwardnienie tętnic i t. p. Na zaburzenia przemiany materii w artrytyzmie kładzie silny nacisk BOUCHARD. U artrytyków przemiana materii ulega według niego zwolnieniu, utlenienie bywa niezupełne. Następstwem tego jest nagromadzenie się w ustroju kwasów organicznych, fosforanu sodowego kwaśnego, kwasu moczowego, kwasu szczawowego, a co za tem idzie, wygórowana kwasota soków w ustroju. Nadto przyłączają się głębsze zaburzenia w przemianie tłuszczów i węglowodanów. ROBIN i LECORCHÉ twierdzą, że sprawa przyswajania jest w ustroju wzmożona w artrytyzmie. „Jeżeli pominiemy”, powiada BOUCHARD, „sprawę tak dotąd ciemną, jak chemizm przemiany materii, to jednak nie możemy zaprzeczyć silnego wpływu układu nerwowego”.

BOUCHARD, LANCEREAU i inni autorowie zestawili całe szeregi tablic, dowodzących istnienia pokrewieństwa różnych spraw chorobowych artrytycznych, zarówno w linii wstępnej chorego, jakoteż w wywiadach, odnoszących się do różnych przebytych cierpień. Tablice te uwidaczniają, które cierpienia wią-

żę się z pojęciem artrytyzmu i jak występują u danej jednostki i jej rodziny. Tak np. u 100 chorych ze skazą moczową znalazł BOUCHARD w linii wstępnej:

Otyłość	44 razy
Podagrę	44 „
Zapal. stawów	25 „
Dychawicę	19 „
Cukrzycę	12 „
Wypryski skórne	12 „
Kamicę żółciową	6 „
Guzy krwawnic.	6 „
Nerwobóle	6 „
Brak objawów poprzedzających	12 „

U 100 chorych, dotkniętych skazą moczową, znalazł on następujące cierpienia przed 1-ym napadem dny:

Otyłość	31 razy
Zaburzenia traw.	31 „
Piasek w moczu	28 „
Migrenę	19 „
Wypryski skórne	19 „
Dychawicę	9 „
Krwawnicę	6 „
Pokrzywkę	6 „
Cukrzycę	3 „

U 100 chorych z moczówką cukrową napotkał on u rodziny:

Różne postacie zapalenia stawów	54 razy
Otyłość	36 „
Cukrzycę	25 „
Kamicę nerkową	21 „
Podagrę	18 „
Dychawicę	11 „
Wypryski skórne	11 „
Migrenę	7 „
Kamicę żółciową	7 „

U 100 chorych z cukrzycą napotkał on niezależnie od cukrzycy u tego samego chorego:

Otyłość	45 razy
Gościec stawowy	24 „
Gościec mięśniowy	22 „
Migrenę	18 „
Kamicę moczową	16 „
Wypryski skórne	16 „
Kamicę żółciową	10 „
Nerwobóle	8 „
Pokrzywkę	6 „

Krwotoki	6 razy
Łupież pstry	4 „
Dychawicę	2 „
Podagrę	2 „

Artrytyk zatem, jak widać z powyższego zestawienia, od chwili urodzenia aż do śmierci jest narażony na szereg zaburzeń, które zazwyczaj występują stale w pewnych okresach życia, aby potem przejść w inne. Nie znaczy to, żeby musiał przechodzić wszystkie te zaburzenia. Niekiedy bowiem stan jego objawi się kilkoma, ale charakterystycznymi objawami. Może np. szczęśliwie uniknąć objawów, występujących w wieku dziecięcym. Atoli te zaburzenia, które u niego wystąpią w wieku późniejszym, będą charakterystycznym ogniwem w łańcuchu, którego innych ogniw doszukamy się łatwo u jego przodków lub w pokoleniu potomnem. Może się też zdarzyć, że stany, które zwykle występują u artrytyków w wieku późniejszym, np. otyłość, skaza moczowa lub dychawica, występują *anticipando* w wieku dziecięcym. W ogólnych zarysach można w następujący sposób naszkicować przejawy artrytyzmu w różnych okresach życia:

W czasie pierwszej młodości od urodzenia aż do 10-go roku życia charakterystyczne są dla artrytyzmu dwa rodzaje zaburzeń: a) Stany zapalne śluzówek b) Zaburzenia nerwowe.

Co do zapaleń śluzówek u dzieci, to na tych zapaleniach wyrzył układ nerwowy, jak na wszystkich sprawach artrytycznych, swe szczególne piętno. Chodzi tu przede wszystkim o drogi oddechowe. Mały artrytyk zapada badzo często na nieżyty nosa, krtani, tchawicy i oskrzeli. Częste występowanie kurczu głośni, nagłe przekrwienie oskrzeli i płuc oraz częste kichanie są objawami pewnego kurczowego działania ze strony układu nerwowego. Częste zaziębienie się dzieci artrytycznych ma jednak w sobie pewne znamię nerwowe. Również i cierpienia śluzówki przewodu pokarmowego w postaci napadów zapaleń żołądka i jelit, przekrwień wątroby, zaburzeń w łaknieniu i kurczowych napadów wymiotnych lub zaparcia stolca przypominają objawy, zachodzące w drogach

oddechowych. W dziedzinie dróg moczowych jest częste moczenie ze skurczem pęcherzowym wyrazem pierwiastka nerwowego.

Inne zaburzenia nerwowe u dzieci dotyczą sfery ruchowej, czuciowej lub psychicznej i występują w rozmaitych narządach ustroju.

W sferze ruchowej znajdujemy kurcze, umiejscowione w narządzie krążenia, wyrażające się przyspieszeniem, zwolnieniem lub niemiarowością tętna i kołataniami lub przerostem serca.

W sferze naczynioruchowej i czuciowej znajdujemy liczne zaburzenia skórne. I tak, napotykamy częściowe kolejne zaczerwienianie się i blednięcie skóry. Dalej napotykamy ognik (*strophulus*), liszaj (*lichen*), swędzenie, świerzbiączkę (*prurigo*), pokrzywkę, a nawet obrzęki skórne. Tę drażliwość zakończeń nerwowych w skórze często wywołują nieznaczne zaburzenia, umiejscowione w przewodzie pokarmowym. Zwłaszcza dwa cierpienia skórne nie opuszczają prawie nigdy artrytyków w wieku dziecięcym, a mianowicie pryszczycyca w pierwszej młodości, a łuszczyca (*psoriasis*) w wieku dorastania. Pryszczycyca, w swych najrozmaitszych postaciach suchych i sączących, różni się od powyższych spraw skórnych tem, że obejmuje nie tylko czysto nerwowe, lecz także miejscowe sprawy dezintegracyjne, atoli i ona ma swe źródło we wrażliwości nerwowej skóry i również powstawać może pod wpływem zatrucia pokarmami lub samozatrucia ustroju. „Nie znam prawdziwej pryszczycy”, powiada profesor RAYMOND (Montpellier), „któraby się nie rozpoczęła w wieku dziecięcym i to pod wpływem artrytyzmu wrodzonego”. Wspomnę tu również zdanie krakowskiego dermatologa profesora ŻAREWICZA, który, aczkolwiek sam wyszkolony w szkole wiedeńskiej, w wykładach swych stałe z naciskiem podnosił, że istnieją jednostki ze stałym usposobieniem do wybuchu pryszczycy; chorych tych nazywał nieco żartobliwie „eczematykami”. Taką samą rolę, jak pryszczycyca, odgrywa łuszczyca. Prawie wszyscy dermatologowie zgadzają się na dziedziczność tej sprawy chorobowej, ale podczas gdy

dermatologowie niemieccy z KAPOSIM na czele widzą w tem cierpieniu odziedziczone usposobienie tkanek, tylko częściowe, a mianowicie jednego tylko narządu, to jest skóry, to lekarze francuscy od czasów BAZINA podnoszą współistnienie równoczesne i związek z innymi przejawami artrytyzmu i uważają ją za wynik stałego zaburzenia w sokach ustroju (un trouble humoral permanent). Autorowie francuscy zwracają też uwagę, że, o ile artrytyzm ujawnił się u jakiegoś osobnika pod postacią pryszczycy, to zawsze ta sama postać, t. j. pryszczycyca, powtarzać się będzie; nie zdarza się bowiem zazwyczaj, aby u artrytyka raz występowała pryszczycyca, a raz znowu łuszczyca. GAUCHER i BROQU postawili na 5-ym międzynarodowym zjeździe dermatologów w Berlinie (1904) twierdzenie, że pryszczycę należy uważać za objaw skazy, i że wszystkim cierpieniom skórnym towarzyszą zaburzenia w odżywianiu i bądź wzmożenie, bądź osłabienie spraw fermentacyjnych i spalania w ustroju. GAUCHER podaje, iż istotę artrytyczną cierpienia skórnego poznać można po tem, że: 1) obok cierpienia u danej jeónostki występują u niej również inne cierpienia artrytyczne, jak skaza moczanowa, kamica, dychawica, przedwczesne stwardnienie tętnic itp. 2) u różnych członków tej samej rodziny napotykamy cierpienia skórne równocześnie. I tak u jednego stwierdzamy pokrzywkę, u innego trądzik popospolity (*acne vulgaris*), a inny ma wyprysk lub łuszcycę. Niektorzy klinicyści łączą też rybią łuskę (*ichthyosis*) z artrytyzmem, ale zdanie to nie ma we Fracyi znacznej liczby zwolenników. Także niemieccy, angielscy i amerykańscy dermatologowie nie zapoznają w ostatnich czasach związków cierpień skórnych z zaburzeniami w przemianie materii. Prof. NOORDEN twierdzi, że prawie wszyscy chorzy, dotknięci dychawicą, przedtem cierpieli na pryszczycę skórną.

W sferze psychicznej zaburzenia artrytyczne wieku dziecięcego COMBY opisuje w sposób następujący: „Dzieci pochodzenia artrytycznego są nerwowe, wrażliwe i niespokojne. Od kołyski począwszy, są one ruchliwe i krzykliwe, mają niespokojny sen, za lada powodem mdleją lub dostają

drgawek. W późniejszej młodości są one za dnia złośnikami, a w nocy trapią je strachy i zmyry. Często zdarzają się u nich zaburzenia umysłowe". Nadto COMBY, który zresztą sprzeciwia się pojęciu bezpośredniej dziedziczności krzywicy, twierdzi jednak, że artrytyzm rodziców jest dla dzieci momentem, usposabiającym do łatwiejszego powstawania krzywicy.

Między 10-tym a 20-tym rokiem życia występują zaburzenia naczyńioruchowe w postaci skłonności do krwawień. Najczęściej zdarzają się krwawienia z nosa, które się wielokrotnie powtarzają, nieraz nawet przez rok albo dwa. W tym czasie zdarzyć się może plamica albo też krwioplucie, które się może nawet powtarzać i budzić podejrzenie nieistniejącej wcale gruźlicy. „Nie trudną byłoby rzeczą”, powiada RAYMOND, wyliczyć przykłady rzekomo gruźliczych i jako takich osądzonych, którzy dożyli bardzo późnej starości, ponieważ ich krwioplucie było wyrazem artrytycznego przekrwienia płuc". Po 15-tym roku życia występuje trądzik pospolity (*acne vulgaris*) na twarzy i górnej części grzbietu, a u bardzo wielu osobników czyraki oraz zapalenie brzegu powiek. Około 20 roku życia występuje też migrena.

Między 20-tym a 40-tym rokiem życia, to jest w pełni rozwoju indywidualnego, rozpoczynają się zaburzenia odżywcze, dotyczące prawie wszystkich tkanek ustroju. Na pierwszy plan wysuwa się osłabienie więzadeł i zmniejszona odporność ścian żylnych, jako wyraz tego napotykamy przepukliny i żylaki, a w szczególności żylaki powrózka nasiennego i guzy krwawnicowe. Zmiany odżywcze we włosach charakteryzują się łysiną, postępującą wbrew wszelkim środkom leczniczym, która pozostawia tylko u podstawy czaszki część włosów. O ile łysiną taka wystąpi u mężczyzny przed 30 rokiem życia, należy ją uważać za pewne znamię artrytyzmu i można w przyszłości oczekiwać innych objawów artrytyzmu u danego osobnika. U kobiet artrytyczne wypadanie włosów bywa znacznie słabsze i głównie tylko na szczycie głowy. Paznogie przybierają połysk perłowy, są suche i łamliwe, a zwłaszcza u kciuków grubieją, krzywią się i mają łuski dachówko-

wato ułożone. Skóra artrytyków bywa sucha, gładka, cienka i błyszcząca. Na skórze podudzi znajdujemy niekiedy ciemne plamy barwikowe. Tkanka łączna jest cienka i rozluźniona. Często napotykamy opadanie trzew oraz przykurczenie rozścięga dłoni. Najważniejsze zmiany artrytyczne usadowione są w kościach i stawach. Często zdarzają się kostniaki nasadowe (*osteites epiphysaires*), zwłaszcza w śródstopiu u kciuka. Kątowate odchylenie kciuka na zewnątrz uważa VERNEUIL za cechę charakterystyczną dla artrytyzmu. W kącie, w ten sposób powstałym, napotykamy zgrubienie, odnoszone niekiedy mylnie do źle sporządzonego obuwia. Oprócz tego powstają często zmiany artrytyczne na dłoniach w postaci zgrubień i zniekształceń stawowo-okostnowych. Zmiany te występują zazwyczaj około 40 roku życia, choć mogą czasem wystąpić i w 30 roku. Są one znane jako „skaza moczowa”, „podagra”, „chroniczny zniekształcający gościec stawowy, oraz „suche zapalenie stawów” i są wyrazem zaburzeń odżywczych w elementach składowych stawów. W powyżej nakreślonym okresie zjawiają się również wybitne zaburzenia nerwowe. Artrytyk bywa łatwo podrażniony, i bardzo często widzimy u niego szybkie, nieumotywowane przejścia od stanu wesołego i ochoczego do obojętności, a nawet przygnębienia melancholijnego. Pobudliwość jego może się też wyrażać w nasieniu albo też w zaburzeniach przewodzenia pokarmowego, występujących zrana lub też po spożyciu pokarmów, i tym podobnych stanach.

W okresie po 40-tym roku życia, a zatem w okresie rozwoju wstecznego, zjawiają się u artrytyków dwie nowe grupy zaburzeń, 1) Stwardnienia trzew. Tak powstają: zapalenia mięśnia sercowego, zapalenia błon wewnętrznych tętnic, stwardnienie tętnic, marskość nerek, przewlekły ziarnisty nieżyt gardła. HANOT i Roux podają, że u artrytyków często napotykamy zanikową marskość wątroby, zdarzają się też dyspepsyje, błoniaste zapalenie śluzówki jelit, neurastenii i krwotoki moczowe. Jednym słowem, panuje w tym czasie w ustroju t. zw. „panskleroza”, ogólne stwardnienie, dotyczące wszystkich narządów, ze zwykłymi następstwami, t. j. z

krwotokami mózgowymi, rozmiękczeniem mózgu, cierpieniem nerek i dusznicą bolesną. 2) W tym okresie życia występują zazwyczaj zaburzenia w przemianie materii, zaburzenia w przeróbce substancji azotowych, cukrów i tłuszczów. Kamica i kolka żółciowa oraz nerkowa i ich następstwa, różne rodzaje piasku i złożeń w moczu, mianowicie moczianowych, fosforanowych i szczawianowych, otyłość, cukrzyca i podagra są wyrazem tych zaburzeń przemiany materii. Jak już wspomniałem powyżej, zaburzenia te, choć charakterystyczne dla późnego wieku, mogą zjawiać się także w wieku młodszym.

W pojęciu klinicznym artrytyzmu mieści się więc powyższy łańcuch cierpień, w luźne ogniwa ze sobą powiązanych, jakkolwiek niekoniecznie wszystkie napotykamy u jednego i tego samego artrytyka, względnie u jego wstępnych. Jeżeli ojciec np. był dotknięty zniekształcającym zapaleniem stawów, to u jednego dziecka może zjawić się cukrzyca, u innego pryszczycą skórna lub migrena, u trzeciego otyłość. Podobnie u niemieckich klinicystów znajdujemy zaznaczany związek, zachodzący między powyższymi cierpieniami. NEUSSER podnosi związek, zachodzący między skazą moczaniową, oksalurją, migreną i eozynofilią. „Podagra”, powiada F. HOFFMANN, „uważana jest już oddawna za chorobę, rozwijającą się na tle dziedzicznym. Wszelako tę skłonność dziedziczną dopiero wtedy dobrze rozumiemy, jeżeli pomyślimy o tem, że predyspozycja do podagry, otyłości, cukrzycy i kamicy nerkowej jest wspólna, to znaczy, że każde z tych cierpień uspasabia pokolenie potomne do jednego ze stanów powyższych”. EBSTEIN podaje jako cechę wspólną podagry, cukrzycy i otyłości to, że są dziedziczne, i że znamionuje je usposobienie i dziedziczność naprzemienna. Mogą się one bowiem zjawiać w różnych pokoleniach tej samej rodziny naprzemian, a u różnych członków tej samej rodziny możemy napotkać to jedno, to znów drugie ze wspomnianych cierpień. Bardzo często napotykamy według EBSTEINA u jednej i tej samej jednostki dwa, a nawet trzy powyższe cierpienia, które występują równocześnie lub kolejno po sobie.

U kobiet, dotkniętych otyłością artrytyczną obserwujemy zwykle bezpłodność, która prowadzi według MAURELA do wymierania rodzin artrytycznych po pewnej liczbie pokoleń. Jeżeli zatem artrytyzm może prowadzić do wymierania całych rodzin, a mimo to liczba artrytyków jest znaczna, to przyczyną jest możliwość nabycia artrytyzmu w pewnych warunkach. I tak według LANDOUZYEGO artrytyzm może powstać w następstwie liczniejszych lub nawet jednego tylko zakażenia lub zatrucia z przyczyny zewnętrznej lub wewnętrznej, a zatem z powodu zawodu, sposobu żywienia się lub samozatrucia. Rodzice przenoszą według niego na potomków dynamizm, t. j. sposób oddziaływania w danych warunkach środowiska. Według PASCAULTA nadmierna praca i nadmiernie ekscesywny sposób życia i odżywiania się są źródłami artrytyzmu. GUOT uważa specyficznego mikroba *diplococcus rheumatismalis* za przyczynę artrytyzmu. Według CZERNEGO trzy czynniki mają przeważny wpływ na rozwój skazy wysiękowej: rodzaj pożywienia, stan układu nerwowego oraz przejściowe zakażenia, wskutek których właśnie powstaje pryszczycą. KISCH podaje, że tak zwana konstytucjonalna otyłość polega na wadliwej czynności komórek i obniżonej energii rozpadu protoplazmy komórkowej, która niezależnie od wpływu żywienia wywołuje nadmierne nagromadzenie się tłuszczu. Bywa ona wrodzona lub też nabyta przez przebycie spraw chorobowych w rodzaju kiły, przewlekłego alkoholizmu, blednicy i żółtów, a towarzyszy jej zwykle, według niego, brak ciałek krwi oraz hemoglobiny.

Skoro wszystkie przypadłości artrytyczne są wyrazem ogólnej właściwości danego ustroju, przeto i rola lekarza nie jest skończona po wyleczeniu i usunięciu danych poszczególnych przypadłości. Bo, aczkolwiek przez ograniczenie zbyt obfitej żywności, przez zmniejszenie ilości mięsa lub cukru i tym podobnych zaleceń uda mu się na razie usunąć nadmiar tłuszczu lub cukromocz, a przez miejscowe stosowanie maści usunąć pryszczycę, to jednak chory nie pozbył się przez to ewentualnych dalszych przypadłości artrytycznych, od których nie został na stałe uwolniony.

Ztąd wynika ważność wywiadów osobniczych i rodzinnych w cierpieniach, objętych artrytyzmem oraz ostrożność i sposób rokowania lekarskiego w tych przypadkach.

Wielu autorów zajmował stosunek artrytyzmu do niektórych innych stanów chorobowych ustroju.

W sprawie s t o s u n k u a r t r y t y z m u d o r a k a widzimy dwa przeciwne obozy. Jedni, jak BAZIN, GRASSET, VERNEUIL,

RICARD, HARRY oraz niemiecki chirurg BILLROTH, przyjmowali ścisły związek tych stanów i pewną predyspozycją artrytyków do raka. TUFFIER, GILBERT i WEIL podnosili współistnienie cukrzycy z rakiem, tłumacząc, że nadmiar cukru w komórkach nabłonkowych jest bodźcem dla raka. Inni uczeni jednakowoż, jak BOUCHARD, LANCERAUX przeczą istnieniu ścisłego związku między artrytyzmem a rakiem.

(D. n.).

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

Medycyna wewnętrzna.

113. WIDOWITZ i GÖTZL. O powtórnych zachorowaniach na choroby zakaźne.

Pod powyższym tytułem znajdujemy w Nr. 46 i 47 Wien. klin. Woch. dwie prace, zasługujące na uwagę lekarzy praktyków.

I. WIDOWITZ z Gracu. Kwestya, czy jednorazowe przebycie choroby zakaźnej stale zabezpiecza od powtórnego zachorowania i w jakich chorobach zakaźnych się zdarza, budzi szczególne zainteresowanie lekarzy. Przeglądając odnośną literaturę, przyznać trzeba, że odpowiedź na powyższe ważne pytanie nie jest dotąd zadawalająca, gdyż wiadomości, dotyczące tej sprawy, są skąpe, a ogłoszone przypadki są wątpliwe. Jeśli zważymy, że najdoświadczeńsi lekarze natrafiają nieraz na nieprzewyciężone trudności przy rozpoznawaniu, szczególnie ostrych wysypek, łatwo zrozumieć możemy lukę w naszych wiadomościach co do dwukrotnego zachorowania na tę samą chorobę zakaźną. Jeśli spostrzeżenia, szczególnie z praktyki prywatnej, mają posiadać decydujące znaczenie, muszą one być przeprowadzone z pewnemi koniecznemi zastrzeżeniami, które autor streszcza w 5 następujących punktach: 1) Jest rzeczą konieczną, by spostrzeżenia o powtórnem zachorowaniu na choroby zakaźne były robione przez tego samego lekarza;

2) by spostrzeżenia były robione właśnie w celu rozstrzygnięcia danej sprawy; 3) komunikowanie, że pacjent przed pewnym czasem chorował na typową odrę lub płonicę, nie jest dostateczne; muszą być przytoczone szczegółowe dane co do rozpoznania poprzedniego 4) jeśli można, należy podać źródło zakażenia, co szczególnie jest ważne w sporadycznych przypadkach; 5) należy w końcu podać, czy w danej miejscowości dana choroba panowała nagminnie.

Wychodząc z takiego założenia, autor od r. 1897, a zatem przez 13 prawie lat poddawał szczegółowej analizie wszystkie spostrzegane przez się przypadki.

Częste zapadanie tego samego osobnika na błonicę, zapalenie gardzieli (*angina follicularis, lacunaris*), zakażenie gronkowcami, paciorkowcami, różę i influencję jest powszechnie znane i przez nikogo nie zaprzeczane.

I powtórnemu zachorowaniu na płonicę nikt nie zaprzecza; wszyscy jednak autorzy zwracają uwagę na wielką rzadkość powtórnego zachorowania na płonicę ¹⁾. HENOCH

¹⁾ W pracy mej, drukowanej w r. 1902 w Medycynie pod tytułem „Kilka uwag o rozpoznawaniu płonicy i jej nawrotach”, podałem wyniki ankiety, przeprowadzonej przezemnie, a dotyczącej powtórnego zachorowania na płonicę. Okazało się, że 13 naszych pediatrów, rozporządzających dużym ma-

widział tylko jeden pewny przypadek i zwraca uwagę, że różne postaci rumienia (*erythema scarlatiniforme*), przebiegającego z gorączką, mogą być powodem pomyłki rozpoznawczej²⁾. Autor wśród 323 przypadków tylko 2 razy widział powtórne zachorowanie na płonicę. W obu przypadkach rozpoznanie było pewne i odpowiadało 5 powyżej podanym przez autora zastrzeżeniom.

Niezbyt rzadkie (!) dwu i wielokrotne zachorowanie na płonicę nadaje, zdaniem autora, temu cierpieniu odrębne stanowisko w stosunku do innych wysypek ostrych, których powtórne wystąpienie, jak to niżej zobaczymy, albo się wcale nie zdarza, albo niezmiernie rzadko. Okoliczność ta, jakoteż tak różnorodny przebieg płonicy w różnych epidemiach usprawiedliwiłaby może przypuszczenie istnienia różnych przyczynowo postaci płonicy, jak w durze i paratyfusie, a w takim razie łatwobyśmy mogli sobie wytłumaczyć stosunkowo częste powtórne zachorowanie na tę samą chorobę, klinicznie jednakową, lecz etiologicznie różną.

Co się tyczy powtórnego zachorowania na odrę, już mniejsza panuje zgodność między autorami. W chorobie tej należy szczególnie być ostrożnym z zapewnieniem o powtórnem zachorowaniu. Autor w całej literaturze nie znalazł ani jednego przypadku, któryby odpowiadał powyżej podanym zastrzeżeniom; wszystkim dotychczas ogłoszonym przypadkom (KRAUS, MEASHES, GOTTSTEIN, HAGEN, MISEROCCHI, KIEN, ABETLS i inni) można czytać poważne zarzuty.

Od czasu poznania plamek KOPLIKA coraz rzadziej podawane są przypadki powtórnego zachorowania na odrę. ESCHERICH od tego czasu nie spostrzegł ani jednego przypadku

powtórnego zachorowania na odrę. Autor wśród 1,100 przypadków odry nie widział nigdy przypadku powtórnego zachorowania na odrę.

Jeszcze trudniejsze jest rozpoznanie powtórnego zachorowania na kurę (*rubeola*). W tym względzie plamki KOPLIKA ustrzedz powinny od pomyłki, choć wbrew spostrzeżeniom innych autor twierdzi, że plamki KOPLIKA mogą się zdarzać i w kurze.

W każdym razie, uwzględniwszy wszystkie okoliczności, autor wśród 363 przypadków kuru tylko raz jeden widział powtórne zachorowanie na tę chorobę. I inni autorzy, a szczególnie HEUBNER, twierdzą, że jednorazowe przebycie kuru zabezpiecza od tej choroby.

O s p a w i e c z n a, zdaje się, w zupełności zabezpiecza od powtórnego zachorowania. Autor na 524 przypadki nie widział ani jednego przypadku powtórnego zachorowania na tę chorobę.

Co się tyczy ś w i n k i, zdaje się, że jednorazowe przebycie zabezpiecza od powtórnego zachorowania na tę chorobę (GERHARD, HOCHSINGER, SCHILLING, HEUBNER i inni). Autor wśród 395 przypadków nie widział ani jednego przypadku powrotu choroby.

Co się tyczy k r z t u s c a, autor znalazł zaskakującą zgodność autorów; wszyscy podają trwale zabezpieczenie po jednorazowym przebyciu choroby. I autor wśród 558 dzieci nie widział ani jednego przypadku powtórnego zachorowania, lecz 7 razy widział krztusiec u dorosłych, którzy nabyli chorobę od swych dzieci, *resp.* wnuków, choć w dzieciństwie razem ze swymi braćmi i siostrami przebyli chorobę.

Ze wszystkiego widać, że w tych chorobach, w których omyłka dyagnostyczna jest prawie niemożliwa (ospa wietrzna, krztusiec, świnka), wszyscy autorzy jednoznacznie przyjmują trwałą odporność, gdy odnośnie płonicy, odry i kuru, w których to cierpieniach łatwo mogą zajść pomyłki, komunikowane są przypadki powtórnego i wielokrotnego powrotu choroby. Z tego powodu zupełnie usprawiedliwione są powątpiewania, dotyczące dwukrotnego zapadania na tę samą chorobę. Co się tyczy innych cierpień zakaźnych,

teryatem klinicznym widziało wszystkiego około 10 razy (niektóre przypadki niepewne) powtórne zachorowanie na płonicę; ja osobiście nie widziałem ani jednego pewnego przypadku wielokrotnie zaś pomyłki rozpoznawcze. (Przypisek sprawozdawcy).

²⁾ W dopiero co wzmiankowanej pracy mej podałem dobrze mi znany przypadek, w którym dwóch bardzo doświadczonych lekarzy wzięło rumień płoniczy za płonicę i dopiero po kilku dniach przekonali się o swej pomyłce. (Przypisek sprawozdawcy).

autor nie stanowczego powiedzieć nie może, ponieważ liczba przypadków, przez niego spostrzeganych, jest za mała dla wyprowadzenia jakichś wniosków.

Wnioski autora są następujące:

1. Nie stwarzają trwałe j odporności przebycie błonicy, zakażenia gronkowcami i paciorkowcami (zakażenie zapalenie gardzieli, gościec stawowy i t p.), róża i influenza.

2. Płonica w większości przypadków sprządza trwałą odporność; powtórne zachorowania zdarzają się niewątpliwie.

3. Krztusiec sprządza odporność do pewnego wieku, (podług autora do 30 roku życia); po tym wieku powroty nie są, zdaje się, rzadkie (!).

4. Odra (prawdopodobnie i kur), o spa wietrzna i świnka stwarzają stałą odporność.

II. Praca WIDOWITZA dała GÖTZLOWI, lekarzowi w Wiedniu, sposobność do ogłoszenia przypadku dwukrotnego zachorowania na odrę, który odpowiada wszelkim wymaganiom, stawianym słusznie przez WIDOWITZA. Przypadek ten w krótkim streszczeniu jest

następujący: Sześciolatek chłopiec zachorował przy objawach właściwych odrze: charakterystyczna nieobfita wysypka na skórze, objaw KOPLIKA, nieżyt nosa i gardzieli, zapalenie łącznicy, podniesiona ciepłota ciała—37,3°. Gruczoły chłonna na szyi nie obrzmiała. Rozpoznanie odrzy było nie trudne, tembardziej, że w mieście panowała odra, a szczególnie wiele z dzieci, uczęszczających do tej samej szkoły, zapadło na odrę. Dziecko po dziesięciu dniach wróciło do zdrowia.

Po 3 przeszło miesiącach autor został wezwany do tego samego dziecka, przyczem tym razem stwierdził wszystkie objawy właściwe odrze, jak charakterystyczna wysypka, Koplik, nieżyt nosa, gardzieli etc.

O prawdziwym nawrocie nie może być mowy, skoro dziecko zachorowało powtórnie po 3½ miesiącach od pierwszej choroby.

Powtórne zachorowanie na odrę należy niewątpliwie do rzadkości; że się jednak zdarza, świadczy o tem już przypadek HENOCHA, w którym dziecko zachorowało na odrę drugi raz po 4 latach.

(Wien. klin. Woch., 1909, Nr. 46 i 47).

F. Ar.

Trzydziesty dziewiąty Zjazd chirurgów w Berlinie

podał Aleksander Zawadzki. (Ciąg dalszy).

SONNENBURG. Zapalenie wyrostka stało się i winno pozostać chorobą chirurgiczną. Wycinanie wyrostka podczas laparotomii, wykonywanej z danego powodu, jest dopuszczalne ze względu na nieznaczną czynność jego u dorosłych. Współreferent nie zgadza się z KÜMMELEM co do leczenia przypadków ostrych, bo znaczna ich część może być uleczona bez zabiegu chirurgicznego.

Zapalenie wyrostka jest wynikiem zakażenia wewnątrz - kiskowego lub krwiopochodnego. W następstwie zakażenia kiskopochodnego rozwija się nieżyt wyrostka, który znika szybko, gdy światło jego jest drożne, a błona śluzowa w dobrym stanie. Gdy jednak wskutek pewnych anatomicznych

warunków (długość, zwężenie, zrosty) zawartość opróżnia się z trudnością lub nie może się wydostać z wyrostka, stan zapalny nie ustępuje — przechodzi w zgorzel.

Jak w każdym zakażeniu, należy zwrócić uwagę na dwa ważne punkty: 1) złośliwość zakażenia, 2) odporność organizmu. Od tych czynników zależy rodzaj i stopień reakcyi danego osobnika, wytwarzanie się antytoksyn, opsonin, immunizyn i t. p. Badanie krwi daje nam dość poważne wskazówki:

a) *Viscositas* (lepkość) krwi przy zakażeniu wzrasta.

b) Szybkość ścinania się (*coagulatio*) wzrasta znacznie. Oba jednak te badania są dość kłopotliwe.

c) Wraz z nasileniem zakażenia po-

większa się liczba białych ciałek krwi, szczególnie wielojądrowych.

d) W walce, podjętej z zakażeniem, dojrzałe formy leukocytów—wielojądrowe (4—6 jąder) giną, jeżeli zakażenie postępuje, ale i odporność w przyjaznych warunkach wzrasta, liczba młodych form wielojądrowych leukocytów również wzrasta. Te badania, prowadzone równorzędnie z klinicznymi, dają do pewnego stopnia możliwość rozpoznania stanu anatomo - patologicznego wyrostka, gdy wszystko przemawia za nieznaczną złośliwością przypadku, można zaryzykować podanie olejku rycynowego — wszystkie przypadki, badane w ten sposób, po olejku rycynowym — zakończyły się wyzdrowieniem. Oczywiście, chorego, któremu podaliśmy olejek, należy mieć w stałej obserwacji. Od rozpoznania złośliwości przypadku zależy rokowanie i operacja, chirurg w ten sposób już od początku winien starać się wybrać najodpowiedniejszy moment do operacji.

KOCHER jest zwolennikiem zasad, wyłożonych przez KÜMMELA. Sądzi, że stosowanie oleju rycynowego jest szkodliwe, bo po nim w bardzo wielu przypadkach okaże się potrzeba natychmiastowej operacji. Błędem jest odróżniać z punktu widzenia anatomo - patologicznego i klinicznego jednocześnie zapalenie wyrostka nieżytowe i zgorzel jego, między temi formami jest cały szereg stopni pośrednich, mogących niezwłocznie przechodzić jeden w drugi. W zapaleniu wyrostka przeważają zwykle wynaczynienia śródmiąższowe, nawet w przypadkach łagodnych, gdzie makroskopowo widać tylko obrzęk, mikroskop wykrywa niewielkie wynaczynienia, zgorzel i owrzodzenia śluzówki. Najmniejsza nieprzewidziana przyczyna daje powód do gwałtownego rozwoju tego procesu, zgorzel wzrasta i prowadzi do przedziurawienia całej ściany wyrostka. Zgorzel wyrostka w początku nie daje żadnego odczynu ze strony krwi, na ten ostatni należy nieco poczekać, więc tracić drogi czas, a często i stracić chorego — wobec wszechstronnie wyświetlonej kwestyi należy po zrobieniu rozpoznania na zasadzie zwykłego klinicznego badania niezwłocznie przystąpić do operacji.

RINGEL jest zdania, że t. zw. zapalenie

wyrostka robaczkowego nie jest pochodzenia zakaźnego, że, jak to zresztą dowiódł na 200 przypadkach KLAUBER, przyczyną jest rodzaj *ileus* wyrostka.

Przypadek, niedawno przezeń operowany, jest bardzo demonstracyjny: chory uczuł nagle ból w prawym dole biodrowym, wymioty, zapaść, ciepłota normalna, tętno niezłe. Operację wykonano niezwłocznie. Wyrostek długi, skręcony na 360°, koniec jego obwodowy silnie rozszerzony, obrzęknięty, ciemnoczerwony, z owrzodzeniami. Po usunięciu wyrostka — wyzdrowienie.

KÜTTNER w 1908/9 roku operował we wczesnych okresach zaledwie 12% przypadków ze śmiertelnością ogólną wszystkich przypadków (i późne operacje) 29,4%; zadowolając usilnej agitacji wśród lekarzy wrocławskich i śląskich, obecnie operuje we wczesnym okresie 90% przypadków, ogólna śmiertelność wynosi 8,5%. W końcu opowiada o swoim wyrostku robaczkowym; chorował nań od lat 11, brał zazwyczaj mako-wiec, w 1906 roku nowy napad, chcąc go uleczyć abortywnie, zażył olejku i wskutek bólów, wymiotów, dreszczów, objawów zapalenia otrzewny w 16 godzin potem znalazł się na stole operacyjnym. Sądzi, że olej rycynowy winien być w sprawie wyrostkowej surowo zakazany.

GUNKEL dzięki propagandzie wczesnej operacji zmniejszył śmiertelność w swojej okolicy o 50%.

SPRENGEL uważa leczenie olejem rycynowym za sposób bezcelowy i niebezpieczny, rozpowszechnianie zaś jego za karygodne, bo lekarz praktyk, gdyby SONNENBURG miał nawet rację, nie może stale obserwować chorego, nie może wykonywać zalecanych przez niego badań, nie może więc określić nasilenia przypadku, ani momentu odpowiedniego dla operacji, chory umiera lub zdrowieje zależnie od ślepego losu. Lekarz praktyk winien mieć jeden pewnik: leczenie zapalenia wyrostka polega na natychmiastowej operacji. Statystyka ALBU kłamie, chirurdzy mają obecnie swoją statystykę i lepiej wiedzą, jak ludzi cierpiących na zapalenie wyrostka ratować od śmierci i niespodzianek ślepego losu.

KÖNIG (syn) sądzi, że określanie lepkości

krwi (*viscositas*) nie prowadzi do celu, bo przypadek lekki w parę godzin może stać się bardzo ciężkim.

MEISEL już przed siedmiu laty pokazywał obrazy podobne do Kocherowskich, dowodził, że zapalenie wyrostka jest następstwem zatkania naczyń kreski wyrostka, ewentualnie zgorzelinowych ognisk w ścianach wyrostka.

SONNENBURG zgadza się całkowicie z ogólnym zdaniem w kwestyi natychmiastowego operowania; w przypadkach jednak odpowiednich będzie w dalszym ciągu stosował olej rycynowy. Leczenie zapaleń wyrostka winno spoczywać tylko w rękach chirurga.

FABRICIUS mówi o stosunku przewlekłych i ostrych zapaleń wyrostka do chorób kobiecych. Zapalenie wyrostka może przebiegać skrycie do chwili porodu, poczem występują zapalenia okołomaciczne, zamknięcie światła jajowodów i t. p. Z jednej strony może być wywołana tym sposobem bezpłodność, z drugiej ciąża zamaciczna. Referent w 4-ch swo-

rodzaj zabiegu	zagojone przez rychłozrost	zagojone wtórnie,	przepukliny
zabieg w okresie ostrym	9	7	2
w okresie spokoju	31	28	3
ropień wyrostkowy	49	16	20
rozlane zap. otrzewny	11	3	8
	100	54	33
			19

Przy zaszywaniu całkowitem (sączek) powłok brzusznych szwem trzypiętrowym przepuklinę otrzymujemy w 19%, przy pozostawianiu ziejącej rany w 88%.

NORDMANN operował 40 ropni wyrostkowych, zaszywając ściany brzuszne natychmiast, otrzymał 35 zagojeń przez rychłozrost (oczywiście z otworem dla sączka).

SPRENGEL otwiera ropnie wyrostkowe bardzo szeroko, zaszywa brzuch w rozlanych zapal. otrzewny, w ropniach zostawia otworem.

REHN, otwierając ropnie wyrostkowe bardzo rozległe, powstrzymuje się od usuwania wyrostka w przypadkach zrostów, śmiertelność wynosi na 60 przypadków—5.

MEISEL nigdy nie zaszywa całkowicie brzucha przy operacjach wyrostkowych ropnych, dla uniknięcia *eventrationis* zakłada tampon, przy tym sposobie operowania ma mniej przepuklin, niż przy zaszywaniu ścian brzucha.

ich przypadkach ciąży zamacicznej znalazł zapalenie wyrostka; sądzi, że przy każdej operacji ginekologicznej — brzusznej należy rewidować wyrostek.

WOHLGEMUTH opowiada przebieg choroby jednej ze swoich operowanych: w styczniu maju i listopadzie 1909 roku bóle w prawym dole biodrowym, podczas ostatniego napadu rozlane zapalenie otrzewny, operacja, śmierć. Referent tłumaczy przypadek swój w sposób następujący: napad styczniowy — zapalenie wyrostka, napad w maju — pęknięcie jajowodu przy ciąży jajowodowej, krwihak, napad listopadowy zakażenie krwiaka — rozlane zapalenie otrzewny.

BRUNS w rozlanych zapaleniach otrzewny zaszywa ściany brzuszne całkowicie, zostawiając mały otwór dla sączka, w ten sposób unika przepuklin, statystyka 100 operowanych przypadków przedstawia się w sposób następujący:

LANGEMACK otwiera ropnie, wypełnia je gazą, którą wcześniej usuwa, spośród 51 chorých tylko dwoje miało przepuklinę.

FABRICIUS wypełnia jamę gazą, którą usuwa, począwszy od 2-go do 6-go dnia.

KÖRTE szyje otrzewną i mięśnie, skórę pozostawia bez szwu.

HEILE mówi o doświadczalnie wywołwanem zapaleniu wyrostka. Doświadczenia swoje wykonywał na psach, u których wyrostek, aczkolwiek niezupełnie, jest jednak najpodobniejszy do ludzkiego; położenie jego u psów sprzyja zaleganiu w nim kału, to też psy podlegają zapaleniu wyrostka, u 8% psów znaleziono około-wyrostkowe zrosty lub zanik jego, a SCHÜTZ spostrzegł ostre zapalenie. Po podwiązaniu naczyń kreski wyrostka otrzymujemy małe ropnie, zrosty, ale nigdy zgorzeli lub zapalenia otrzewny. Podwiązując obwodowy koniec wyrostka po zastrzyknięciu węń hodowli nawet bardzo złośliwych, również nie otrzymujemy zgorzeli, po

podwiązaniu jednak obwodowego końca wyrostka, wypełnionego kałem, otrzymujemy zawsze zgorzel, zapalenie otrzewny; takż proces występuje po zastrzyknięciu do wyrostka zawartości zgorzelinowego ludzkiego wyrostka. Badanie bakteryologiczne wykrywa zawsze drobnoustroje gnilne oraz w wielkiej liczbie ich zarodniki. W ciężkich przypadkach wykryć można we krwi i moczu produkty gnilne i siarkowodór. Przy najrozmaitszych urazach wyrostka i jednoczesnem wprowadzaniu drobnoustrojów do krwi wywołać zapalenie wyrostka okazuje się niemożliwem.

BRÜNN w swoich doświadczeniach skonstatował bardzo wielką odporność psięgo wyrostka; czynniki mechaniczne w rodzaju oziębienia odgrywają małą rolę, chociaż jako przyczynę zapalenia wyrostka znajdujemy najczęściej mechaniczną przeszkodę w opróżnianiu się jego patologicznej zawartości.

O guzach wyrostka mówi NEUGEBAUER. W 1% przypadków zapalenia wyrostka znajdował mały guzik, odgraniczony od błony śluzowej, umiejscowiony wśród warstwy mięśniowej; mimo swego niezłośliwego charakteru opisywany był jako rak; — jest to błędem, bo guz ten w istocie jest śródbłoniakiem; na 130 przypadków zapalenia wyrostka referent widział taki guzik dwa razy. Prawdziwego raka wyrostka operował NEUGEBAUER dwa razy, złośliwość jego była takaż, jak i przy innem umiejscowieniu.

MILNER sądzi, że guzy te można utożsamiać ze zwykłym zapaleniem, charakteryzuje je brak złośliwości.

NÖSKE zaznacza, że częstokroć trudno było zrobić rozpoznanie, czy miał do czynienia z guzem zapalnym, czy lymphosarcoma.

PROPPING mówi o znaczeniu ciśnienia wewnątrz - brzusznoego w leczeniu zapaleń otrzewny. Z tego wychodząc założenia, referent mierzył ciśnienie wewnątrz-brzuszne u chorych w położeniu siedzącym; znalazł, że w jamie DOUGLASA ciśnienie to równa się słupowi wody wysokości 20 cm., na wysokości pępka — 5 cm, pod przeponą — ujemne. Z tego powodu wnioskuje, że sączkowanie przez pochwę jest bezcelowe, że ciśnienie

wewnątrz-brzuszne wystarcza w zupełności, by zabezpieczyć odpływ przez sączek, założony do DOUGLASA i wychodzący przez ściany brzuszne. Ciśnienie wewnątrz-brzuszne powoduje również podnoszenie się płynów zapalnych z dołu ku pętlicom kiszki w górę. W celu ułatwienia ściekania płynu do jamy DOUGLASA należy dać choremu położenie nawpół siedzące oraz usunąć zrosty między kiszkami. Przy leczeniu zapaleń otrzewny nie korzystać z usług sączka jest conajmniej niebezpiecznym eksperymentem.

HIRSCHEL operował 9 przypadków rozlanych zapaleń otrzewny, pochodzenia wyrostkowego z 5-cio ma wyzdrowieniami, po usunięciu wyrostka szybko i delikatnie oczyszcza otrzewną i zastrzykuje 200 cm. sz. olejku kamforowego, wyjałowionego przy 107°, następnie zaszywa brzuch, zakłada sączek. Olejek kamforowy utrudnia wsysanie się toksyn, rozwój drobnoustrojów, czyni je nieszkodliwymi, nie dopuszcza do porażenia kiszki i następczych zrostów między pętlcami, prócz tego na serce wywiera działanie pobudzające.

PANDL jako wczesny objaw ropnia w jamie DOUGLASA uważa napadowe bóle; wczesne przecięcie od strony prostnicy daje wyzdrowienie, ale powoduje powikłania, np. krwotoki.

LÜCKSCH pokazuje podwójny sączek, pozwalający przy stosowaniu wodnej pompy, na zasadzie lewara, przepuścić przez jamę otrzewny 20 — 30 litrów roztworu soli.

REHN na 90 operowanych przypadków widział zaledwie 4 ropnie wtórne, żaden z nich nie był umiejscowiony w jamie DOUGLASA.

BORCHARDT zachwala działanie wlewań olejku kamforowego do jamy otrzewny.

NÖSKE w klinice ANCHÜTZA widział bardzo dobre wyniki przy leczeniu zapaleń otrzewny z pomocą wlewań olejku kamforowego do 300 cm. sz. przedewszystkiem unikamy w ten sposób zrostów.

NÖTZEL na 10 przypadków zapaleń otrzewny z powodu operacji na drogach żółciowych widział 6 śmierci, złośliwość tych zapaleń na zasadzie danych doświadczalnych przypisuje ujemnemu działaniu żółci na odporność otrzewny (referent wykonywał u

królików wewnętrzną żółciową przetokę i wstrzykiwał do jamy otrzewny *bac. coli*, *typhi* i gronkowce złociste, zwierzęta zdychały po 16 godzinach przy objawach gwałtownego zakażenia, jednocześnie zwierzęta, zakażane przy laparotomiach bez przetoki, żyły znacznie dłużej, niż nie zakażane z przetoką).

SPRENGEL ktytykuje kierunek cięć, stosowanych przy laparotomiach. Tkanki winno się przecinać równolegle do przebiegu ich włókien, szczególniej powięzi; na brzuchu i włókna powięzi i nerwy mają przebieg poprzeczny, to też cięcia podłużne są wprost przeciwne anatomii i fizjologii. Referent na zasadzie badań anatomicznych podaje rozmaite kierunki cięć, zaznacza, że t. zw. cięcie po-

przeczne PFANNSTIELA zostało przez autora mylnie nazwane, bo w rzeczywistości jest ono podłużne t. j. równoległe do przebiegu włókien powięzi.

W dyskusyi KOCHER i HÄUSNER zaznaczają, że od pewnego czasu stosują cięcia poprzeczne z bardzo dobrym wynikiem. Wadę tych cięć stanowi mozolne zeszywanie przeciętych mięśni, wyniki jednak wynagradzają to w zupełności (szew pięciopiętrowy.)

BIER sądzi, że aseptyka i dobry (warstwowy) piętrowy szew jest podstawą utworzenia dobrej ściany—od pewnego czasu stosuje poprzeczne cięcia z bardzo dobrym wynikiem. (D. n.).

Wiadomości bieżące.

— Podczas odbytego niedawno kongresu narodowego w Waszyngtonie doszło do skutku zorganizowanie Tow. lekarzy polskich w Ameryce Północnej, zaniocyowane w r. 1900 przez prof. Ciechanowskiego. Do tej pory w Ameryce północnej było tylko jedno towarzystwo lekarskie polskie w Chicago. Na prezesa nowego towarzystwa, które objęło pieczę nad higieną polaków w Stanach Zjednoczonych A. P. wybrano kol. Wagnera z Milwaukee, na wiceprezesa kol. Grabowskiego z Trenton, za sekretarzy kol. Fronczaka z Buffalo i kol. Lewandowskiego z Bostonu, na skarbnika kol. Łapowskiego z Nowego Yorku.

Nowej placówce myśli polskiej ślemy wyrazy zachęty do pracy na obranem polu.

— Na specjalnem zebraniu W. Tow. hig. uchwalono wystąpić do magistratu o urządzenie filtrów biologicznych dla ścieków przy kanalizacji Pragi. Koszt obliczono na 300,000 rb.

— W celu możliwego udogodnienia pobytu podczas V międzynarodowego zjazdu akuszerów-ginekologów w Petersburgu (22—28 września n. s. r. b.) miejscowy Związek Polski Lekarzy i Przyrodników utworzył osobny komitet pod przewodnictwem d-ra Eugeniusza Marcinkiewicza (Karawannaja 20) który, między innymi, zajął się sprawą odpowiedniego ulokowania mających przybyć ro-

daków. Życzący sobie skorzystać z tej sposobności zechcą się zgłosić pod wyżej wskazany adres.

— W uzupełnieniu wzmianki o jubileuszu prof. Pareńskiego zaznaczamy iż fundusz jego imienia wyniósł do dnia jubileuszu 6,000 koron. Na obchodzie przemawiali: prezes Tow. lek. prof. Wicherkiewicz, od wydziału lek. prodziekan prof. Wachholz, redaktor prof. Ciechanowski, prezyd. d-r Schöngut od Izby lekarskiej, d-r Sopiński od uczniów, d-r Zanietowski od Tow. balneol., ks. Drohojowski od towarzyszy broni z roku 1863. Nadesłano kilkaset telegramów z różnych dzielnic Polski.

— Przegląd chorób skórnych i wenerycznych ogłasza konkurs im. Wojciecha Oczko za najlepszą pracę, ogłoszoną w tem piśmie w roku 1910 i 1911. Nagroda 250 rb.

= Nadesłano do redakcyi.

W. Janowski. Współczesne metody badania serca. Warszawa 1910. Waclaw Mutermilch. O fermentach utleniających, Warszawa 1910. Waclaw Mutermilch. Krytyka teoryi doboru naturalnego. Warszawa 1910.

Zarząd Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego zawiadamia, że w październiku r. b. przyznana będzie zapomoga w kwocie rb. 400, z funduszu imienia doktora medycyny Alfreda Soko-

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.

Hemogen Magistra Klawe

płyn o bardzo przyjemnym smaku, zawierający ŻELAZO i MANGAN. Stosuje się w przypadkach ogólnego osłabienia, braku apetytu, anemji, chlorozie, neurastenji, po przebyciu chorób gorączkowych, nieżyty żołądka, kiszki 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.

Renetol Karpińskiego.

Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes

RENETOL zawiera w postaci łatwo rozpuszczalnej soli, wykazane w surowicy krwi ludzkiej. Sól ta pod nazwą soli fizjologicznych są stosowane przy leczeniu chorób, powstałych z nie prawidłowej wymiany materji.

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

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

RENETOL Karpińskiego

POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,

PODNOŚI ZASADOWOŚĆ KRWI,

ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,

WZMACNIA DIUREZĘ

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

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. Elektoralna 35, Telefon 600.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształ

Nowo-karlsbadzkie kryształ

Dr. Brackebuscha

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla pobudzenia przemiany materji, oczyszczenia 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, wspaniając zawartość całej rurki lub też połówkę do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowymi.

W Warszawie sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Antece E. TREITLERA

Stale, łatwo wchłaniające się, niedrażniące

MAŚCIE

otrzytać można przez stosowanie nowej

Podstawy dla maści „MITIN” prof. Jessner'a

Odpowiedniej do wyrobu wszelkich maści i past
Bardzo łatwo się daje mieszać z ciałami stałymi i płynnymi.

MITIN-CRÈME

zastępuje Cold-Crème
doskonała maść chłodząca.

MITIN-PASTE

zastępuje Pastę cynkową
Wyborna maść ochronna.

MITINUM HYDRARGYRI

Nadzwyczaj łatwo dająca się wcierać 33 $\frac{1}{3}$ %-wa maść rtęciowa.

Do kuracy zapomocą wcierań
W rurekach szklanych z tłokiem z podziałką.

MITIN-

MYDŁO

PUDER DLA DZIECI

PUDER

dla celów leczniczych i kosmetycznych.

Licht-Mitin od piegów

Frost-Mitin od odmrożenia

KREWEL & Co G. m. b. H. Kolonia n. Renem

Kantor chemicznych preparatów St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.
Reprezentant S. Rościszewski, Bracka 6, tel. 128.46,

NORIDAL

Nadzwyczaj skuteczne i prawie we wszystkich przypadkach absolutnie pewne czopki przy wszelkich **CIERPIENIACH HEMOROIDALNYCH** do racjonalnego i pewnego usuwania wewnętrznych i zewnętrznych hemoroidów, **DO TAMOWANIA KRWOTOKÓW** (nawet w przypadkach zadawnionych) wybornie działające **ADSTRINGENS KISZKOWE** i **ANTISEPTICUM**. Czopki Noridolowe odpowiadają nowoczesnym wymaganiom leczenia hemoroidów i zawierają następu-

jące skuteczne składniki: Caclii chlorat. 0,05. Caclii jodat 0,01, Paraneprhin. 0,0001, Balsam peruv. 0,1.

[Cena rub. 1.60 za pudełko.] Literatura: Prof. Boas—Berlin, Kehr—Halberstadt, Pickard—Berlin, Sandberg—Berlin, Zibell—Monachium, Wright—Londyn, Silvestri—Rzym, Dawson—Londyn.

CASTOREUM BROMID „WEIGERT”

Cena znizona
1.25. 1/2 flakonu
2.25 cały flakon

Antihystericum, Antiepilepticum, Hypnoticum, Sedativum. Specyfik dla wszelkich nerwic systemu krążenia i centralnego systemu nerwowego Castoreum Bromid stosuje się w przypadłościach neurastenicznych wszelkiego rodzaju, w bólu głowy, w bólach nerwowych umiejscowionych w określonych okolicach, w bezsenności, w funkcyjalnych nerwicach serca i bicia serca, w drgawkach i nerwowych drganiach u dzieci, w stanach epileptycznych, epileptoidalnych, i histerycznych.

Środek ten zalecają: Rada dworu Profesor Dr. Binswanger Jena, Tajn. Rad. Lek. Prof. Eulenburg Berlin Dr. Mierzwiński, Zakład Lecznicy Nerothal Wiesbaden, Dr. Krongold Kraków, Dr. Ketterer Bad Petersthal, Dr. Kühnau Wrocław.

Literatura i próby gratis i franko.

Prawdziwy „Noridal i Castoreum Bromid,” tylko w rosyjskiem opakowaniu, zatwierdzonem przez Ministerium Przemysłu i Handlu.

łowskiemu, na pokrycie kosztów leczenia sanatoryjnego (przedewszystkiem w sanatorium w Rudce) młodemu lekarzowi, polakowi, bez różnicy płci i wyznania, dotkniętemu poczynającymi się okresami gruźlicy.

Pierwszeństwo do zapomogi mają asystenci szpitali cywilnych w Warszawie. W braku odpowiednich kandydatów z zapomogi tej mogą korzystać i inni lekarze, dotknięci gruźlicą, lub nawet studenci medycyny z 2-ch ostatnich kursów.

Podania wraz z załączeniem curriculum vitae składać należy na imię Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, w kancelaryi Towarzystwa (Niecała 7).

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

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1910/11 zawakuje sześć stypendyów, każde po Rub. 300 rocznie, z legatu ś. p. Walentego Koczorowskiego, zmarłego w r. 1878 w m. Piotrkowie, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają:

- a) imienia Koczorowskich,
- b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali,

c) Strojcecy, synowie po Adolffie Strojckim i ich następcy;

d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim; w braku kandydatów z wyszczególnionych imion — stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Życzący ubiegać się o te stypendya winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z załączeniem następujących dowodów:

1) świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym, i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się;

2) metryki urodzenia;

3) świadectwa obóstwa;

4) treściwego opisu biegu życia (curriculum vitae);

5) kandydaci z rodzin, uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

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

List otwarty do Redakcyi „Medycyny i Kroniki Lekarskiej”.

Zajmując się od dłuższego czasu opracowaniem „Krótkiego rysu historii otyatrii”, pragnąłbym, aby dział polski był w nim należycie reprezentowany. Za pośrednictwem „Medycyny i Kroniki Lekarskiej” zwracam się przeto z uprzejmą prośbą do wszystkich kolegów ziem polskich, tak specjalistów jak i niespecialistów, którzy kiedykolwiek pisali o uchu i jego chorobach, a mianowicie o jego anatomii, fizyologii, histologii, embryologii, patologii i leczeniu, lub którzy byłiby w posia-

daniu jakichbądź przyczynków do historii otyatrii w Polsce, aby byli łaskawi w czasie jaknajprędzszym przysłać mi swoje prace wraz z krótką wzmianką biograficzną a także prace autorów dawniejszych, o ileby je posiadali; te z podziękowaniem zwrócone im zostaną.

Inne czasopisma lekarskie polskie proszone są o powtórzenie odezwy niniejszej.

Z poważaniem *Teodor Heiman*.

Marszałkowska 137.

Od Administracyi

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na 2-gie półrocze i o uregulowanie zaległych rachunków.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Pewny środek wzmacniający
w przypadkach
Neurastenii, Anemii,
Przepracowania,
Wyczerpania po chorobach.

Ovo - Lécithine Billon

nabywać można we wszystkich aptekach pod postacią pigułek à 0,05.
Przepisuje się dorosłym: 4 — 6 pigułek dziennie, dzieciom 2 — 3 pigułek
dziennie.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

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



Vereinigte
ZIMMER & C^o
FRANKFURT a. M.



ALLOSAN

Antigonorrhoeicum

STAŁY, KRYSZALICZNY ESTER SANTALOLU.

o czystym działaniu tego ostatniego. — Zawartość Santalolu 72%

Zupełnie pozbawiony smaku. Nie drażni.

W przeciwstawieniu do innych płynnych pochodnych. Santalu proszek Allosanu może być
zawsze łatwo przyjmowany bez środków rozcieńczających i daje się łatwo dozować.

Po użyciu nie pozostawia żadnego Santalowego foeteor ex ore.

Literat. D-r Schwersenski: Berliner Klinische Wochenschrift 1908 № 43.

Literaturę i próby na żądanie wysyła się p. p. Lekarzom. Przy zamówieniu prosimy o po-
wołanie się na ogłoszenie № 206.

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 le-
cytynowego z łatwo przyswajalnym fosforem w postaci organicznej, w cierpieniach nerwowych, kataralnych żo-
łądka i kiszki, Carcinoma, Ulcus ventriculi, Typhus abdominalis, Influenza, Pneumonia, Tuberculosis, Chlorosa,
Rachitis i t. p. chorobach; przez osoby słabowite, wycieńczone, dzieci, kobiety ciężarne i karmiące, stawiają Ovo-
maltynę na pierwszym miejscu pośród pierwszorzędných środków leczniczo-odżywczych.
Ovomaltyna niezbędna przy mlecznej kuracji. Stale używana i zalecana w Leysin, Davos i w innych sławnych sa-
natoryach. Przygotowanie łatwe. Rozpuszczenie w gorącej kawy, herbatce, mleku lub wodzie (nie gotując).

VICHYPRAWDZIWA 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 kiszek.

Wytwozy ze soli naturalnej otrzymanej z wód.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

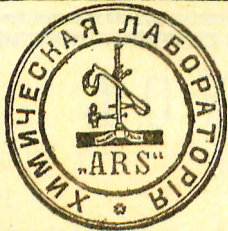
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Wydające w jednej chwili wodę alkaliczną, gazową do łatwiejszego trawienia.

CIECHOCIŃSKI ZAKŁAD

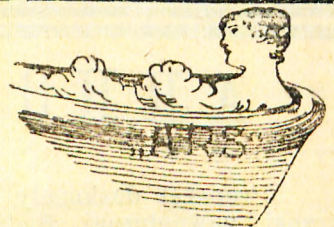
kąpielowo-zdrojowy

jest otwarty od dnia 8 (21) Maja do dnia 8 (21) Września włącznie. Wody Ciechocińskie jodo-bromo-słone szczególnie są pożyteczne w cierpieniach skrofulicznych, reumatycznych, kobiecych i wielu innych. Niema dziecka, które nie potrzebowałoby kąpieli Ciechocińskich. Zakład posiada 11 źródeł z rozmaita koncentracją solanki od 6 $\frac{1}{4}$ % do $\frac{1}{3}$ % (artezyjskie do picia). W Ciechocinku można brać kąpiele solankowe, borowinowe, kwasowęglowe, elektryczne, świetlne, łaźnie, tuszówki, inhalacje, oraz zabiegi hydropatyczne. Ciechocinek łączy się odnogą kolei Warszawsko-Wiedeńskiej z pograniczną stacją Aleksandrowo. Komunikacja ze wszystkimi pociągami warszawskimi i zagranicznymi. Tania komunikacja Wisłą — statkiem parowym. Na każde zapotrzebowanie są wysyłane bezpłatnie cenniki. Frekwencja dochodzi do 15,000 osób. Kąpieli wydaje się do 300,000. Zakład z roku na rok stale się rozwija, gdyż czysty dochód, przenoszący 100,000 rb. rocznie, obracany jest na nowe meljoracje.



Sztuczne NAUHEIMSKIE kąpiele kwasowęglowe „ARS”

W zupełności zastępują kąpiele Nauheimskie, wydzielając ilość kwasu węglowego, odpowiadającą najlepszym źródłom Nauheimu. Prostota i wygodą stosowania kąpiele kwasowęglowe „Ars” przewyższają wszystkie inne sposoby przygotowania sztucznych kąpieli kwasowęglowych; są tanie i dają się stosować wszędzie i o każdej porze roku. Wskazania: choroby serca, przewlekłe choroby nerwowe, zły, krzywica, gościec, dna i inne.



Przez dodanie do kąpieli soli siarki, żelaza i inn. możliwe są liczne i najróżnorodniejsze kombinacje. Istnieją 1, kąpiele kwasowęglowe „Nauheim w domu,” 2, siarczano-kwasowęglowe kąpiele „Akwizgran w domu,” zastępujące kąpiele Akwizgrańskie i stosowane w żołdach, gościcu, przymiocie i w chorobach skórnych, 3, żelaziste-kwasowęglowe kąpiele „Francensbad w domu,” zastępujące kąpiele Francensbadzkie i stosowane w żołdach, chorobach kobiecych, nerwowych i innych. Szczegółowa broszura o kąpielach kwasowęglowych „Ars” wysyła się bezpłatnie i franco. Sprzedaż we wszystkich składach aptecznych i aptekach. Radzimy zwracać szczególną uwagę na markę „Ars.”

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

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 kwasowęglowe i borowinowe. Najsilniejsze źródło arseno-żelaziste w Niemczech, w chorobach serca, krwi, nerwowych i kobiecych. Frekwencja 13928. Wydano kąpieli 136195. 15 Lekarzy.

„Kurhotel Fürstenhof“ hotel pierwszorzędnny i 120 hoteli i mieszkań prywatnych. Rozsyłka wody przez cały

rok. Prosp. gratis za pośredn. wszystkich biur podróży,

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 oddziałem Röntgenowskim, Mainzerstr. 3.

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

Dr. Luowski anatorium 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 żołądek, kiszki i przemianę materji. Sonnenbergerstr. 30, daw. D-ra Plessnera zakład leczniczy.

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

— Prospekty i informacji udzielają lekarze zakładowi. —

A R H O V I N

Preparat doskonały do kuracyi wewnętrznej i zewnętrznej

Rzeżączki

PROPHYLAKTICUM przeciw rzeżączkowemu zapaleniom stawów.

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

P Y R E N O L

Srodek wybitny

Specificum zmniejszający gorączkę i Antireumatyczny.

Przeciw Pertussis, Asthma bronchial. Influenzy.

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

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

D-r St. Benedykt Kwiatkowski

b. 1-szy asyst. Kliniki Lekarsk. Un. Jag.
ordynuje jak dawniej od 1-go maja do 30 września w **MARIENBADZIE, Haus Hamburg.**

D-r Med. M. Wolfheim

z Warszawy ordynuje, jak zwykle od 1 Maja do 1 Października w **Bad Nauheim**
Reinhardstrasse 1-3.

1 maja
do końca
września

Badgastein

kolej Tauern, Kronland
Salzburg

W maju
czerwen
wrześniu
znaczną
redukcya
cen.

Najradioaktywniejsza terma na świecie, temperatura źródeł 49°C. Nad poziom morza 1012 m. wpośród wspaniałych gór i położeniu zabezpieczonym od wiatrów. Szczególnie skuteczne w chorobach starczych. chor. nerwowych, neuralgiach (ischias), neurastenii, funk. neurozach. paraliżach (apopleksya), tabes, podagrze, reumatyzmie, w chorobach nerek i pęcherza, chor. kobiet, w stanach osłabienia i wyczerpania. Eleganckie pomieszczenie w 60 hotelach i mieszkaniach prywatnych. Kąpiele termalne w każdym domu. Urządzenie do picia wód z termy i do użytku pary źródlanej. Informacje i prospekty za pośred. komisji kuracyjnej.

Rozsyłka wody źródlanej przez Heinrich Mattoni,
Wiedeń.

Żądać podpisu

SANTAL

H. Verdeille

VERDY

**Santal
Verdy**

zawiera absolutnie czysty Santal o pewnym działaniu. Leczy radykalnie i szybko świeże i chroniczne wypływy i wszelkie choroby dróg moczowych.

H. Verdeille Pharmacien de 1-re classe de l'Ecole supérieure de Paris, 87 rue de Lévis à Paris.

Skład główny: Charles Fortier — Moskwa, Małaja Łubianka № 14.

Sprzed. we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Ambulatorium

dla

CHORYCH SERCOWYCH,

Wrocław. Onlauerstadtgraben 14

Prześwietlanie Röntgenem

Leczenie wszelkich chorób serca

Prospekty darmo wysyła lek. dyr. Dr. Walter Steinitz.

SZCZAWNICA.

D-r KOŁĄCZKOWSKI J. prowadzi Pensjonat hydropatyczny, posiadając leczniczą wodę i odpowiednie wille położone w osobnym parku z laskiem świerkowym na obszarze 20 morg. Leczenie klimatyczne - hydropatyczne i picie wody mineralnej. Kąpiele słoneczne i powietrzne i t. p.. Kuchnia wykwintna i zdrowa. Ceny przystępne.



**VITTEL
GRANDE SOURCE**

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Reprezentant: Ch. Fortier

Moskwa

Małaja Łubianka N-r 14.

ZIARNA VICHY
GRAINS DE VICHY

LECZA
ZAPARCIE

1-2 wieczor. przed jedzeniem.

We wszystkich aptekach.

Pudełko rb. i kop. 30.

Najprzyjemniejszy środek czyszczący.

Sprzedaż główna w Składzie Tow. Akcyjnego Ludwik Spiess i Syn.

Apteka Saskiego w Brześciu Litewskim
poleca uwadze p. p. Lekarzy

„TUSSIN”

pewny środek na koklusz, astmę, przy ostrych i chronicznych katarach krtani i oskrzeli. Dzwolony przez Radę Medyczną. Grand-Prix na wystawie w Hadze. Flakon 80 kop.

Druskieniki

W sezonie ordynuje jak lat zeszłych ginekolog i akuszer

D-r OSKAR GOLDBERG z Warszawy. Przyjm. panie, potrzeb. stałej opieki lek. lub spodziewające się słabości do swej kliniki prywatnej „Willa Felicya.”

Ciechocinek

Nagrodzone na 1-szej wystawie zdrojowej.

Sanatorium dla dzieci D-ra Marguliesza.

Położone w lasku na obszarze przeszło 800 sążni kw. Stała opieka lekarska. Wezwanie zamówienia w Warszawie przyjmuje D-r Bernstein Orla 4 tel. 76-84

SZCZAWNICA

w lecie ordynuje