

# MEDYCYNA

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 27.

Warszawa d. 2 lipca 1910 r.

Rok XLV.

### WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie	{	rocznie . . . rb. 7 kop	— Z przesyłką	rocznie . . . rb. 8 kop. —
		półrocznie . . . „ 3 „ 5 <sup>o</sup>	pocztową	półrocznie „ 4 „ —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ. Za wiersz jednoszpaltowy drobnym piśmem lub za jego miejsce kop. 10.

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

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

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

TRESC. PRACE ORYGINALNE. O mało znanym syndromie żołądkowym i o jego wartości rozpoznawczej, przez d-ra W. Róbina. — O cierpieniach paciorkowcowych skóry, w szczególności o udzielalności róży, podał L. Wernic. — STRESZCZENIA. *Choroby dzieci*. 117. Schick. Dyszenie wydechowe (Expiratorisches Keuchen) jako objaw gruźlicy płuc u niemowląt. — 118. Escherich. Drogi zarażenia gruźlicą w wieku niemowlęcym. — 119. Hecker. O czesnem rozpoznawaniu odry. — 120. Sluka. Wyniki badania promieniami Roentgena niemowląt, dotkniętych gruźlicą z objawem dyszenia wydechowego (Expiratorisches Keuchen). — Trzydziesty dziewiąty Zjazd chirurgów w Berlinie (dok.). — Z towarzystw lekarskich zagranicznych. — ODCINEK. Zmiana w poglądach na karmienie piersią w ciągu lat czterech. — WIADOMOSCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE.

#### O mało znanym syndromie żołądkowym i o jego wartości rozpoznawczej.

(Rzecz odczytana na posiedzeniach Warsz. Tow. Lek. i sekcji Gastrologicznej).

Przez

**D-ra W. Róbina.**

Istnieje syndrom objawów żołądkowych, który napotyka się dość często w praktyce ambulatoryjnej, a pomimo to zazwyczaj uchodzi uwagi nawet wytrawnych klinicystów i nie bywa uwzględniany przy rozpoznawaniu

ciężkiej choroby żołądka. Tymczasem dokładna znajomość tego syndromu jest ważna zarówno z tego względu, że niejednokrotnie ułatwia rozpoznanie cierpienia żołądka, jak i dlatego, że nieraz daje możność przyniesienia choremu natychmiastowej ulgi, której daremnie szukał przedtem przez czas dłuższy.

Syndrom ten opisany został w r. 1897 dokładnie przez REICHMANA w „Gazecie Lekarskiej” i polega na następującem: chory opowiada, że nagle doznaje silnego bólu w żołądku lub w okolicy pępka; ból ten ma charakter bolesnego przekręcania się lub przewracania

czegoś w żołądku, poczem występują nudności — i wkrótce chory zwraca płyn wodnisty, bez resztek pokarmowych, bezbarwny. Po zwróceniu płynu bóle natychmiast ustają, i chory może czuć się doskonale aż do następnego takiego samego napadu. Napady te trwać mogą od kilku do kilkunastu minut, powtarzać się bardzo często, nawet kilka razy dziennie, częściej atoli zjawiają się co kilka dni lub co kilka tygodni.

Chorzy najczęściej sami nader charakterystycznie opisują ten syndrom, zupełnie według powyższego schematu, zwłaszcza osoby inteligentne. Często syndrom ten stanowi jedyną skargę chorych, którzy opowiadają, że rozpoznawano u nich różne cierpienia, najczęściej nerwice żołądka lub obecność pasorzyców w przewodzie pokarmowym, i że wszelkie stosowane zabiegi lecznicze okazały się bezskutecznymi.

Często chorzy skarżą się spólcześnie i na inne dolegliwości, jakoto: brak apetytu, wstręt do mięsa, odbijania, bóle o innym charakterze i t. d. REJCHMAN spostrzegał do roku 1897 10 przypadków tego rodzaju i poddał je dokładnemu badaniu. Zbadał płyn, wydzielany w czasie owych zwracań przy napadzie, badał również u tych chorych czynność żołądka w okresie międzynaopadowym. Wnioski REJCHMANA były następujące: 1) płyn zwracany pochodzi z żołądka, nie jest śliną, nie zawiera wolnego HCl, ani pepsyny; 2) w okresie międzynaopadowym stwierdzany był u tych chorych po śniadaniu próbnem brak wolnego HCl, najczęściej również brak związanego HCl i pepsyny; 3) syndrom ten jest wyrazem niezytu zanikowego błony śluzowej żołądka (*gastritis atrophicans*) i stanowi niemal cechę patognomiczną tego cierpienia, gdyż nie spotyka się w innych cierpieniach, np. w raku żołądka.

W roku 1902 miałem sposobność spostrzegać kilka typowych przypadków tego

syndromu w pracowni i ambulatoryum d-ra REJCHMANA i od tego czasu, zainteresowawszy się rozpoznawczo-kliniczną stroną tego syndromu, zbierałem skrzętnie w ciągu ostatnich 7 lat wszystkie odnośne przypadki z własnej praktyki i z ambulatoryum Tow. Dobroczyńności jakoteż przejrzałem materiał ambulatoryjny d-ra REJCHMANA z ostatnich 6 lat.

Ogółem zebrałem w ten sposób 105 prz. tego syndromu, 68 z praktyki d-ra REJCHMANA i 37 spostrzeżeń własnych.

W każdym spostrzeganym przezemnie przypadku starałem się wyjaśnić następujące szczegóły: *a*) czy chory sam, bez poddawania, dokładnie i charakterystycznie syndrom powyższy opisuje, *b*) czy współistnieją wszystkie 3 objawy syndromu, czy też brak jednego z objawów, *c*) jakiego smaku są zwracania, t. j. słone, kwaśne, gorzkie, czy obojętne, *d*) czy niema podejrzenia w danym przypadku na raka żołądka, *e*) jaki jest chemizm żołądka w okresie międzynaopadowym.

Chemizm żołądka był badany nie we wszystkich przypadkach, lecz tylko w 88, t. j. w 84% przypadków. Nie badane były przypadki, pochodzące przeważnie z ambulatoryum Towarzystwa Dobroczyńności, które były bardzo charakterystyczne i pod wpływem przepisanej leczenia natychmiast się poprawiały.

Natomiast we wszystkich prawie przypadkach wątpliwych, z niepełnym syndromem, t. j. z brakiem jednego z 3 objawów, starałem się badać chemizm żołądka, a w przypadkach z podejrzeniem na raka żołądka także i czynność ruchową żołądka.

Zastanówmy się przedewszystkiem, jak często w ogóle syndrom ten w praktyce bywa spostrzeganym? Materiał nasz był dość pokaźny, gdyż dotyczył ogółem 11210 chorych. Syndrom spostrzegaliśmy 105 razy, zatem wypada, że przeciętnie napotykały syndrom ten 9,5 razy na

1,000 przypadków, t. j. 9,5‰ t. j. prawie 1%. Jeśli wszakże zwrócimy uwagę, że do ambulatorium zgłasza się zwykle wielu chorych z cierpieniem wątroby i kiszek, to dojdziemy do wniosku, że chorzy czysto żołądkowi uskarżają się na powyższy syndrom częściej, niż 1:100, prawdopodobnie 1:75—80. Z tego wynika, że syndrom opisany występuje względnie często i z tego powodu tembardziej na dokładne poznanie zasługuje.

Na tem miejscu zwrócić muszę uwagę na pewną okoliczność, cechującą opisany syndrom. Oto nieco częściej daje się on spostrzegać u rasy aryjskiej, niż u semickiej, szczególnie często spostrzega się w sferze niezamożnej, u osób starszych, u których występuje bardzo typowo i stanowi często jedyną skargę. U żydów często napotykalismy przypadki nietypowe, powikłane.

Nie wdając się w szczegółowe przytaczanie spostrzeganych przypadków, zaznaczam, że wszyscy bez wyjątku chorzy sami zwracali uwagę na ów syndrom i bądź stawiali go na pierwszym planie w rzędzie innych skarg, bądź wyłącznie tylko nań się uskarżali, bądź wreszcie opowiadali o nim, jako o jednej zpośród innych dręczących ich dolegliwości. Zawsze unikaliśmy suggestywności chorych i zwracaliśmy uwagę, czy poprzednio nie byli przez innego lekarza w tym kierunku suggestywnowani. Nigdy zatem nie stawialiśmy pytania: „czy Pan nie doznaje uczucia przekręcania w dołku i t. d.”, lecz prosiliśmy o ściślejsze oznaczenie charakteru bólu i innych towarzyszących bólowi objawów.

Przechodząc do rozważania każdego z poszczególnych 3 objawów naszego syndromu, mogę na zasadzie nabytego doświadczenia powiedzieć, że ból występuje istotnie, jak to już opisał REJCHMAN, najczęściej w okolicy dołka podsercowego, często niżej — w okolicy pępka, często chorzy określają ból ten słowem „ściskanie”, lub „kręcenie” lub

prostu „ból”. Napięcie bólu jest, według słów jednych chorych, bardzo silne, według innych — mniej silne; zależy to prawdopodobnie od mniejszej lub większej wrażliwości chorych. Czas trwania bólu jest rozmaity: od kilku do kilkunastu, w rzadkich przypadkach do 20 — 30 minut. Chorzy kurczą się, gniotą okolicę żołądka, popijają herbatę i t. d. bez skutku; soda nie pomaga, ciepły kompres przynosi niewielką ulgę.

Nudności charakterystycznego nie przedstawiają, są dokuczliwe i trwają dopóty, dopóki nie nastąpi zwrócenie płynu. Na zapytanie, skąd płyn zwracany idzie, czy z żołądka, czy z ust, niektórzy nie umieją odpowiedzieć, inni twierdzą wyraźnie, że czują, jak płyn podnosi się z żołądka, wreszcie inni są zdania, że to bezwarunkowo ślina z jamy ustnej. Co do smaku zwracań, również część tylko chorych stanowczo smak ten określa, inni wahają się i stanowczej odpowiedzi udzielić nie mogą. Smak ten bywa jednak różny, mianowicie: słony, obojętny kwasy, gorzki, słodki, cierpki.

Zauważyłem przytem, że pewna część chorych utrzymuje z pewnością, że smak zwracań jest słony, inna część twierdzi stanowczo, że zwracania są smaku kwasnego, wreszcie trzecia kategoria chorych uważa, że w czasie owych bólów w dołku i nudności nie zwracają wcale płynu z żołądka, lecz że w tym czasie następuje obfity ślinotok. Dalej zauważyłem, że opisany przez REJCHMANA syndrom dotyczy wyłącznie tych chorych, którzy zwracają płyn słony, i że inni chorzy, zwracający płyn kwaśny lub doznający ślinotoku, nie mogą być do powyższej kategorii zaliczeni, gdyż chemizm żołądka jest u nich zupełnie odmienny, jak to poniżej zobaczymy.

Wskutek tego zmuszony byłem wyodrębnić 3 kategorie owego syn-

dromu na podstawie smaku zwracań, mianowicie: *a*) typowy syndrom ze zwracaniem słonymi, *b*) ze zwracaniem kwaśnymi, *c*) ze ślinotokiem.

I. Syndrom ze zwracaniem wodnistym smaku słonego.

Przypadków takich napotkałem ogółem 61. Chemizm żołądka badany był zpośród nich w 39 przypadkach, i zawsze okazywało się bądź zupełne zniesienie wydzielania soku żołądkowego (*achylia gastrica*), bądź znaczne upośledzenie tego wydzielania, przy czem niemal zawsze zarówno wolny HCl, jak i związany był nieobecny, tylko odczyn zawartości żołądkowej bywał kwaśny (og. kwaśn.=5—15).

Jako przykład tej kategorii, przytaczam tu w krótkości następujące przypadki.

1) Bronisława M., lat 26, wdowa, od lat 3-ch ma napady ściskania w dołku z charakterystycznym przekręcaniem, nudnościami i wodnistymi zwracaniem, przed 3 laty wyszedł tasiemiec, ogólna wrażliwość nerwowa; żadnych innych objawów nie przedstawia. Naczczo żołądek pusty; po śniadaniu próbnem zawartość gęsta, zawiera dość dużo śluzu, odczyn słabo-kwaśny, wolny HCl=O, og. kwaśność = 10, labferment = 0, pepsyny 10%.

2) Chana O., lat 47, zamężna, z Brześcia, od 2-ch lat napady przekręcania w dołku i t. d. Po śniadaniu zawartość gęsta L=O, A=O, Pep.=O.

3) Złata H., lat 30, zamężna, dietna, z Karczewa, od 5 lat napady kręcenia w okolicy pępka, nudności i wodnistych zwracań słonych. Po śniadaniu próbnem: zawartość gęsta, obojętna.

4) Marya D., lat 30, zamężna, z Siemiatycz, od 2 lat typowe napady syndromu. Po śniadaniu pr.: zawartość gęsta, odczynu obojętnego.

5) Władysław U., lat 47, kawaler, o 6 lat doznaje zmniejszonego apetytu, nudności z wodnistymi zwracaniem smaku słonego—przy przekręcaniu w dołku, chęć do ostrych i kwaśnych pokarmów, stolce uformowane co 2—3 dni, bóle głowy, osłabienie ogólne, *abusus in Baccho*. Po śniad. próbnem: mało zawartości, niedokładnie strawionej, ze śluzem, wolny HCl=O, A=6.

6) Stanisław F., lat 34, kawaler, od 2-ch lat cierpi na utratę łaknienia, niesmak w ustach, napady gnienienia w dołku z nudnościami i zwracaniem płynu słonego, prócz tego ściskanie w dołku po jedzeniu, zaparcie stolca, pali 25 papierosów dziennie, *abusus in Baccho*, chudnie. Po śniad. próbnem: zawartość źle strawiona, nieco śluzu, odczyn obojętny.

Nie we wszystkich atoli przypadkach typowego syndromu ze zwracaniem słonymi rezultat badania chemizmu był podobny do powyższego i wykazywał znaczne upośledzenie czynności wydzielniczej żołądka. Trzykrotnie spostrzegłem zupełnie normalny chemizm;

1) Judel Sz., lat 51, żonaty, dietny, z Brześcia, od 3 lat apetyt zmniejszony, typowe napady trio słonego; L=20, A=52;

2) Józef D., lat 55, żonaty, dietny, z Mińska, od 9 mies. apetyt zmienny, typowe trio ze zwracaniem słonymi, L=28, A=60.

3) Abram K., lat 50, żonaty, dietny, z Nowo-Radomska, od lat 6 apetyt zmniejszony, bóle w dołku wieczorem lub w nocy, napady typowego trio słonego; L=17, A=55, Peps.—62%.

Zatem na 61 przyp. napotkałem 3 wyjątki, w których typowemu syndromowi nie odpowiadało znaczne upośledzenie czynności wydzielniczej, jak w pozostałych przypadkach, lecz wystąpił zupełnie normalny chemizm żołądka. Innemi słowy, upośle-

dzenie czynności wydzielniczej żołądka napotykałem w 95%, normalny chemizm żołądka w 5% przypadków.

Jaki był stosunek raka do naszego syndromu słonego? Sprawa ta szczególnie mnie zajmowała z tego powodu, że, jeśli istotnie syndrom ten nigdy nie spostrzega się współcześnie z rakiem, posiadlibyśmy w niektórych przypadkach środek pomocniczy przy różniczkowaniu pomiędzy rakiem a łagodnym upośledzeniem czynności wydzielniczej żołądka, t. j. obecność syndromu pozwalałaby wyłączać raka i odwrotnie.

Niestety, napotkałem 4 przypadki, w których współcześnie wyraźnie występował syndrom obok innych objawów raka żołądka.

1) Josek M., lat 62, żonaty, dietny, z Prasnysza, od 1/2 roku brak apetytu, wymioty co kilka dni pokarmowe, napady przekręcania w brzuchu, nudności z wodnistych zwracań, bóle brzucha, chudnie. Naczczo 22 ctm. sz. zawartości brudnomętnej, bez resztek pokarmowych, obojętnej, z ciałkami ropnymi, erytrocytami, całymi sieciami laseczników długich. Po s a i a d a n i u p r ó b n e m 60 ctm. sz. zawartości gęstej, jasnobrunatnej, niestrawnej, słabokwaśnej. L=O, A=10, kw. ml. +, peps. = O.

2) Jacenty M., lat 60, wdowiec, dietny, z Kielc. Od 10 mies. brak apetytu, zgaga, napady zakręcania lub rznienia w dołku z nudnościami i wodnistymi zwracaniem słono-kwaśnymi, *lues*, wyczuwa się wałek. Po śniad.: gęsta zawartość, alkaliczna, ciałka ropne, erytrocyty.

3) Feliks G., 57 lat, zgłosił się do mnie ze skargą na napady bólu w dołku z nudnościami i zwracaniem wodnistymi od 2 miesięcy, chudnie, brak apetytu, *tumor*. *Obiit* 3 miesiące później.

4) Arya K., lat 65, żonaty, dietny, z Płońska, od 3 mies. brak apetytu, odbijania

gorzkie, zgaga po jedzeniu, nudności i wodniste zwracania, zaparcie stolca, wychudnienie. Guz nad pępkiem nieruchomy. Po śniad. L=O, A=O, kw. ml. +. Ciałka ropne, laseczniki długie. Peps. 12,5%.

Przypadków raka żołądka z syndromem naogół napotkałem 4 na 61 przypadków syndromu ze zwracaniem słonem, t. j. w 6 1/2%.

(D. n.).

---

Z oddziału dla chorych na różę w szpitalu Ś-go Łazarza.

### O cierpieniach paciorkowcowych skóry, w szczególności o udzielalności róży. <sup>1)</sup>

Podał

L. Wernic — kierownik oddziału.

Odczyt wygłoszony 8/II 1910 w sekcji dermatologicznej W. T. Lek.

Uwagi, które zamierzamy uczynić w sprawie cierpień paciorkowcowych skóry wogóle, a udzielalności róży w szczególności, są następstwem szeregu badań z ostatnich lat dziesiątka, poczynionych zagranicą, oraz obserwacji osobistych, których mogliśmy dokonać w oddziale róży w szpitalu Ś-go Łazarza, przez który przesunęło się z górą 500 chorych tej kategorii.

Motywe, który wpłynął na dokonanie tej pracy, był po pierwsze fakt, iż w literaturze polskiej ostatnich lat 15 sprawa róży nie była omawiana, a po wtóre, iż zarówno w literaturze lekarskiej, jak i statystyce, różą bywa zali-

<sup>1)</sup> Odczyt niniejszy stanowi część obszernej pracy o róży, która ukaże się w Pamiętniku Tow. Lekarskiego.

czana do chorób zakaźnych tej kategorii, jak ospa, odra, płonica, błonica, tyfus plamisty, koklusz etc.

Chodziło nam o wyjaśnienie, do jakiego stopnia słuszne jest twierdzenie, że zaraze króży może być udzielający się w tym stopniu, jak cierpienia powyższe, o których wiemy, iż wystarcza nieraz pobyt w pokoju z tej kategorii chorymi, aby uleź infekcyi. Jednym słowem, szło o wyjaśnienie: 1-o czy róża bez zetknięcia bezpośredniego może udzielać się otoczeniu, t. j. czy zarazek jej mieści się w wydzielinach skórnych, ew. w naskórku, który odpada w okresie łuszczenia się, 2-o czy niezbędne jest w celu zarażenia się bezpośrednie zetknięcie z różą, oraz 3-o czy i do jakiego stopnia uszkodzenia najpowierzchniejsze skóry (naskórka) mogą sprzyjać rozszerzaniu się tego cierpienia.

W związku logicznym z zapytaniem 1-em jest stopień zaraźliwości róży przez powietrze (w którym unosić się mogą łuski, odpadle po róży, krople potu, zawartość pęcherzyków etc.).

Z pytaniem 2-iem związana jest sprawa charakteru przyrannego róży.

Z pytaniem 3-iem udzielalność róży w cierpieniach skóry.

Zanim szczegółowo rozbierzemy te pytania, zatrzymamy się w paru słowach nad pierwiastkiem zakaźnym róży.

Jest nim, jak wiadomo, paciorkowiec, wykryty naprzód przez FEHLEISENA, który nazwał go paciorkowcem róży, wyróżniając od paciorkowców ropnych i t. d.

Atoli już Robert KOCH, PETRUSCHKY i SIPPPEL (1) etc. odmówili charakteru specyficznego temu zarazkowi, a ostatni szczepił zawartość ropni, wywołując w ten sposób różę i

naodwrot, szczepiąc hodowle z róży, wywoływał ropnie.

Istniał cały szereg badaczy, którzy pragnęli, stojąc na stanowisku jedności typu paciorkowca, odróżniać jego odmiany.

SCHOTTMÜLLER (2) wyróżniał trzy odmiany paciorkowca, opierając się na zachowaniu się jego na pożywkach z krwią. Uznawał on: 1-o postać chorobotwórczą, 2-o postać zieleniejącą i 3-o postać śluzowatą (*strep. pathogenes, viridans et mucosus*).

Postać chorobotwórczą, powodująca hemolizę, była przez odkrywcę uważana za przyczynę zarówno róży, jak i ropowicy, spraw pługowych oraz zapaleń stawowych i innych komplikacji po płonicy.

Postać zieleniejąca, zdaniem SCHOTTMÜLLERA, ma własność wywoływania w pożywkach agarowych z krwią zabarwienia zielonkowatego. Ma ona powodować zapalenie ropne ucha środkowego, osierdzia i t. d.

Postać śluzowata wytwarza na pożywce wzmiankowanej nalot, przypominając zewnętrznym wyglądem śluz. Znajdować go mieli w zapaleniu płuc, opon rdzeniowych, zapaleniu drażącym otrzewny, ropniach okołomaciczych. SCHOTTMÜLLER sam zaznaczał, iż ściślej granicy pomiędzy temi odmianami nie udało się przeprowadzić. Jedno i to samo cierpienie, np. zapalenie ucha środkowego, może być powodowane przez postać zieleniejącą i chorobotwórczą. Identyczność odmian została potwierdzona przez WITMAACKA, który 21 razy w *otitis media* znajdował postać śluzowatą, a 24 chorobotwórczą.

KOCHER i TAVEL (3) w najnowszej pracy swej o streptomykozach, podkreślając jedność gatunku paciorkowca, ze względów morfologicznych wyróżniają odmiany a) długą, b) krótką i c) skupioną.

Paciorkowiec długi może

II medali  
w tem 5 złotych.

APTEKA

Dyplom honorowy  
1908 r.

**E. GESSNERA**

w WARSZAWIE

Jerozolimska 27, róg Kruczej  
poleca

- Dragées Arrenali 0,01  
" extr. Cascar. Sagr. fluid 0,5  
" " Hydrast. Canad. 0,5  
" Camphor. bromat. 0,05  
" Ichtyoli 0,05  
" Hydrastinini hydrochlor 0,025  
" Natri kakodylici 0,025.  
" Pepsini 0,05 c. acid. muriat.  
" Lecithini-ovo 0,05  
Specyalne cenniki na żądanie gratis i franco.

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

*Eumictine*

**WSKAZANIA:**

BLÉNORAGIA, ZAPALENIE PĘCHERZA, NEREK, PYELITIS  
PYELO-NEPHRITIS, PYURIA, BAKTER URIA, FOSFATURIA,  
AMMONIURIA, KAMIENIE NERKOWE, etc. etc.

Środek przeciwrzeźączkowy 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 kiszkach.

Dawka: 8 do 12 kapsulek podczas jedzenia.

Próby i Literaturę: **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, Italska 14.

# OUATAPLASME

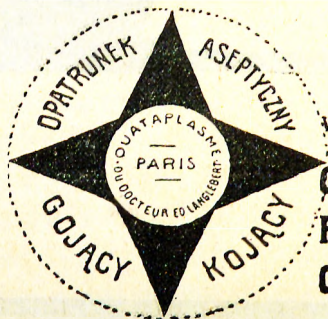
D-ra E. LANGLEBERTA

Zalecony 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, Roża.  
**Różnorodnych spraw ropnych:** OPARZENIA · ZWICHNIĘCIA · STŁUCZENIA  
**Chorób oczu:** Zapalenie łącznicy i rogówki

Główna Agentura G. POMMIER — Petersburg — Italska 14.



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

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 APTKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.



przechodzić w krótki i naodwrot. Wogóle, przejścia pomiędzy temi odmianami istnieją.

Paciorkowiec długi najczęściej znajdowano w róży, ropowicach, cierpieniach pologowych i t. d.

Istnieją, a raczej istniały jeszcze inne podziały paciorkowca, lecz wszystkie bądź upadły, bądź też, podkreślając jedność typu, równocześnie zaznaczały przechodzenie jednej odmiany w drugą, czyli tem samym podcinały prawo do istnienia samodzielnego.

Rozpatrywanie prac powyższych doprowadza nas do dwu wniosków: 1-o podług badań współczesnych—paciorkowiec jest jeden, lecz może, zależnie od okoliczności, powodować cierpienia różnorodne; 2-o nawet autorzy, wyszukujący odmian dla paciorkowca, podkreślają, że odmiany, powodujące różę, wywołują również i inne (SCHOTT-MÜLLERA paciorkowiec chorobotwórczy powoduje różę, ropnice, cierpienia pologowe etc., TAVELA paciorkowiec długi powoduje różę, ropowice, cierpienia pologowe etc.)

Po tym wstępie pozwolimy sobie zwrócić uwagę, jakie cierpienia skórne są powodowane przez paciorkowca. BROCO (4) w swym sumiennem dziele nalicza ich 14 TAVEL i KOCHER (5), rozpatrujący cierpienia skóry z punktu anatomo-patologicznego, naliczają ich około 10.

Damy głos BROCOWI, jako bardziej w dziedzinie dermatologii kompetentnemu.

Odróżnia on cierpienia, w których zarazek umiejscawia się w powierzchniowych warstwach naskórka, oraz te, w których on znajduje siedzibę w skórze właściwej. Do pierwszej kategorii zalicza on 10 cierpień, do drugiej 4.

Do kategorii cierpień z paciorkowcem, ulokowanym w warstwach naskórka, należą:

1) liszajec prawdziwy (*impetigo vera*),

2) liszajec zakaźny typu TILLBURY — FOXA (*imp. contagiosa*), 3) niesztowice paciorkowcowe (*ecthyma streptococcicum*), 4) zastrzał powierzchowny okołopaznogciowy (*panaritium epidermicum periungueale*), 5) grudkowate zapalenie skóry u niemowląt (*syphiloide posterosive* JACQUETA i SEVESTREA lub *erythème papulée fessier post-érosive* JACQUETA), 6) zapalenie przewlekłe naskórka (*épidermite streptococcique* SABOURAUD), 7) zajady (*perlèches*), 8) oprzenie (*intertrigo*). Poza tem BROCO przypuszcza, a TAVEL twierdzi, iż zaliczyć tutaj należy, 9) pęcherzycę noworodków (*pemphigus neonatorum*). Najprawdopodobniej do tejże kategorii, zdaniem BROCO, zaliczyć wypadnie 10) liszajec opryszczokowaty (*impetigo herpetiformis*).

Skóra właściwa jest miejscem lokalizacji paciorkowca w cierpieniach następujących.

1) *lymphangoitis radicularis* (6) i *truncularis*, 2) *lymphangoitis reticularis* (t. j. róży). Do tego dochodzi t. zw. 3) słonowacizna (*elephantiasis nostras*) oraz 4) t. z. *hypodermatitis*—zapalenie paciorkowcowe tkanki podskórnej.

Zatrzymaliśmy się czas dłuższy nad klasyfikacją cierpień skórnych, wywoływanych przez paciorkowca. Powierzchnowy przegląd ich pozwala nam wyprowadzić dwa wnioski: 1-o Istnieje cały szereg cierpień, powodowanych przez drobno-usrój, który powoduje różę; wszystkie one mogą w pewnych warunkach być przyczyną róży.

2-o W cierpieniach powierzchniowych skóry paciorkowiec łatwiej wraz ze złuszcżającym się naskórkiem może przedostać się do osobnika zdrowego, niż w cierpieniach, gdzie jest umiejscowiony w skórze właściwej lub tkance podskórnej.

O ilebyśmy opierali się na pracach ery

przedantyseptycznej, znaleźlibyśmy obfity materiał, przemawiający za udzielalnością róży. Całe epidemie tego cierpienia opisywali na początku wieku XIX początkowo lekarze angielscy (THOMSON i FERGUSON), następnie zaś francuscy. Ci ostatni ideę zaraźliwości róży przyjęli w szóstym lat dziesiątku ubiegłego stulecia. Szkoła niemiecka pod tym względem zachowywała się z większą wstrzemięźliwością, aczkolwiek BILLROTH, VOLKMANN i STROHMEYER przechylali się ku temu. Odkrywca paciorkowca róży — FEHLEISEN twierdził, iż dla zaszczepienia się róży i rozprzestrzeniania potrzeba pewnych warunków.

Ówczesne pojęcia zagranicy znalazły odbicie swoje i u nas w Warszawie, gdzie róża została postawiona w rzędzie chorób, najbardziej udzielających się, co wyraziło się w pomieszczeniu jej w szpitalu dla chorych na tyfus plamisty, ospę, błonicę, płonicę etc.

Odkrycie LISTERA stanowi okres przełomu w statystyce cierpien przyrannych. Gangrena szpitalna, dyfteryt ran, gorączki połogowe stały się rzadkimi gośćmi. Róża zesłała współcześnie z niemi z pola szpitalnego. KOCHER i TAVEL (7), podkreślając spadek liczby gorączek połogowych po wprowadzeniu antyseptyki, zaznaczają, iż od tegoż okresu datuje się zmniejszenie liczby przypadków róży o 90%.

Obserwacja pobieżna potwierdza dane cyfrowe autorów niemieckich. Zapadanie masowe na różę daje się notować obecnie jedynie w przypadkach, gdzie brak jest elementarnych zasad antyseptyki (wojny turecka, japońska). Występowanie róży w oddziałach chirurgicznych w ilości większej jest dzisiaj zjawiskiem nader rzadkiem, chyba, że dane oddziały są miejscem, gdzie początkujący (uczniowie, uczenice) dokonywają opatrunków bez dostatecznego dozoru i przygotowania.

Prawdopodobnie i dla paciorkowca istnieją specjalnie sprzyjające warunki i pory roku, podczas których ten nieszkodliwie wegetujący (w brudzie pod paznogciami etc.) pasorzyt nabiera cech specjalnie złośliwych. Już BILLROTH, HIRSCH, TILLMANS i LENHARZ zaobserwowali, iż na wiosnę i jesienią równocześnie zwiększa się liczba gorączek połogowych, ropowic, gośćca, róży i innych cierpień paciorkowcowych.

Rozpatrzmy, jak stoi sprawa udzielalności róży podług badań współczesnych.

Aby rozwiązać to pytanie, sięgniemy 1-o zarówno do prac bakteryologicznych, jak 2-o statystycznych, wreszcie 3-o do obserwacji klinicznej, którą mogliśmy przeprowadzić sami.

Pierwsze badania bakteryologiczne skóry podczas róży były dokonane w roku 1887 przez EISELSBERGA (8). Obserwacje jego dotyczyły zaledwie pięciu chorych, z których większa część dostała różę po operacji. Z otoczenia ran ropiejących były brane próby do badania i hodowli bakteryologicznych. Pomimo tego, iż w ropie ran stale znajdować można paciorkowce, które wraz z zaschniętą ropą mogły znajdować się na łuskach, tylko w trzech przypadkach z łuszczącego się naskórka zdołał badacz wyhodować paciorkowca.

W pięć lat później, bo w roku 1892, ACHALMÉ, (9) uczony francuski, rozpoczął szereg prac, które stanowią zwrot zasadniczy w poglądach na udzielanie się róży.

Z górą 22 przypadki róży — w których brano do badania łuszczący się naskórek, dały wynik ujemny. Ani na płytkach agarowych, ani w bulionie hodowle nie wyrosły.

Badanie drobnowidzowe skrawków, wziętych od chorych na różę, nie wykryło ani razu obecności drobnoustrojów w gruczołach potowych. Również ani posiew kropel potu i zawartości pęcherzyków surowicznych w różę nie dał żadnego wyniku. Scepty-

cyzm, tak często witający nowe myśli, musiał ustąpić, kiedy w 10 lat później szereg autorów niemieckich rozpoczął swoje badania.

A więc KRAUSE (10) podał wyniki badań 35 przypadków róży. Ani razu nie wykrył w łuskach paciorkowców. Również nie wykrył ich w 16 przypadkach badanego moczu. W 8 przypadkach badana była treść pęcherzyków surowicznych z tym samym wynikiem ujemnym.

FRANKE (11) doszedł do tych samych wyników, badając treść pęcherzyków i łusek. Tylko w jednym przypadku, gdzie treść pęcherzyka była zabarwiona domieszką krwi, wykryte zostały paciorkowce (wskutek uszkodzenia głębszych części skóry przy przekłuwaniu pęcherzyka).

KLEMM (12) doszedł do tych samych wniosków, badając zawartość pęcherzyków i łusek.  
(C d. n.).

## STRESZCZENIA.

### Choroby dzieci.

#### 117. Shick. Dyszenie wydechowe (*Expiratorisches Keuchen*) jako objaw gruźlicy płuc u niemowląt.

Rozpoznawanie gruźlicy u niemowląt należy do rzeczy nader trudnych. Dopiero pod wpływem i kontrolą odczynu PIRQUETA można było przystąpić do pewnego usystematyzowania klinicznego gruźlicy niemowląt i wogóle gruźlicy pierwszych lat życia.

Jako objaw gruźlicy tego wieku wskazać należy suchy kaszel, występujący napadowo, o charakterze kókluszowym (*catarrhe sec, coqueluchoide*), obok zmiany głosu i nierównych źrenic.

Wskutek ucisku na naczynia w okolicy górnej żyły głównej następuje obrzęk i sinica twarzy, rozszerzenie żył szyjowych w górnej części klatki piersiowej z przodu. Po dłuższym trwaniu procesu widzimy palce pałczkowate, niekiedy z półkulistą formą paznogi. Ucisk powiększonych i zserowaciałych gruczołów na tchawicę i oskrzela wywołuje objawy zwężenia i duszności. Przy spokojnym zachowaniu się dziecka objaw dyszenia staje się słyszalnym nawet na odległość podczas całego wydechu w formie dźwięku, jaki bywa w dychawicy oskrzelowej lub w nieżycie oskrzelików. Gdy wdech w tych razach bywa ledwie dostępny dla ucha, wy-

dech wydaje się znacznie wydłużonym i zaostrozonym. Oddech nie zawsze bywa przyspieszony.

W przypadkach o przebiegu mniej ciężkim obecność dyszenia wydechowego bynajmniej nie pociąga za sobą większych trudności w oddychaniu.

Ogólny stan dziecka pozostawia zawsze dużo do życzenia.

Rozwój objawu postępuje powoli. Intensywność świstu ulega wahaniom. W przypadkach bardziej posuniętych występuje niekiedy obraz zwężenia, pociągający za sobą niedomogę oddechową.

Dyszenie wydechowe nie rychło znika. Pod wpływem utrudnionego wydechu następuje rozdęcie płuca (*Volumen pulmonum auctum*), opuszczenie dolnych granic, dźwięk pudelkowy i, po dłuższym trwaniu procesu, rozszerzenie klatki piersiowej.

Pomimo sprawy rozpadowej objawy wysłuchowe bywają nieznaczne; głośny objaw dyszenia wydechowego utrudnia stwierdzenie uchem zmian mniej wybitnych.

Pod wpływem rozlanego zapalenia oskrzeli lub nieżyty oskrzelików, towarzyszącego cierpieniu gruźliczemu, dyszenie wydechowe może się jeszcze bardziej wzmacniać.

Gdy w miarę wzrostu dziecka powiększa się i światło oskrzela, dyszenie wydechowe stopniowo znika; tą więc zależnością

między średnicą oskrzela a powstaniem objawu tłomaczy się to, że spotykamy go tylko u niemowląt jako objaw gruźlicy.

Najwcześniej dyszenie wydechowe było obserwowane u niemowląt w drugim miesiącu życia; u 20-u początek był między 2 — 4 miesiącem życia, u 15 — między 4 a 10 m. ż. Prócz tego objaw był stwierdzony u 5 dzieci w wieku od 1 roku do 4 $\frac{1}{2}$  l.

Ta ostatnia kategoria dzieci była niewątpliwie dotknięta gruźlicą, w dwóch atoli przypadkach objaw był wywołany przez odmę płucną, w dwóch innych — przez ropień opadowy kręgosłupa, u jednego tylko dziecka można było stwierdzić na autopsyi ucisk na obydwie oskrzela główne wskutek gruźlicy gruczołów. Zmiany gruźlicze w tym przypadku były znaczne.

Objaw dyszenia wydechowego staje się tedy cennym czynnikiem dyagnostycznym w tym właśnie okresie życia, kiedy rozpoznawanie gruźlicy gruczołów oskrzelowych napotyka duże trudności. Objaw trwa niekiedy miesiące całe i dłużej, zatem wartość rozpoznawcza dyszenia wydechowego rozszerza się jeszcze na początek drugiego roku życia. U dzieci powyżej roku dyszenie wydechowe może być również wywołane przez zmiany gruźlicze, aczkolwiek podłoże anatomiczne tego zjawiska jest inne.

Przy rozpoznaniu różniczkowem przedewszystkiem należy wyłączyć szmery o charakterze wdchowym (świst wrodzony). Narosłe adenoidalne wywołują świst, powstający wyżej niż dyszenie wydechowe; świst ten znika przy wyłączeniu oddechu nosem przez zatkanie go.

Dychawicę i nieżyt oskrzelików można wyłączyć z łatwością.

W przypadkach wątpliwych decyduje odczyn PIRQUETA.

Zwężenie krtani w błonicy sprowadza trudności wdchowe, bezgłos, czego nie dostrzegamy w gruźlicy gruczołów oskrzelowych.

Rokowanie—jak zwykle w gruźlicy niemowląt — względnie złe.

Zarówno znane nam zjawiska kliniczne, jak również odczyn PIRQUETA i zdjęcie promieniami Roentgena zachowują swoją doniosłość

w rozpoznawaniu gruźlicy niemowląt. Przewaga omawianego objawu polega na łatwym wyłączeniu innych chorób, jak krup, dychawica, nieżyt oskrzelików, które pod względem rokowania winny być inaczej rozpatrywane.

Dyszenie wydechowe, jako objaw spostrzegany „par distance”, sprowadza rozważanie dyagnostyczne na drogę właściwą.

(Wien. klin. Woch., 1910, Nr. 5).

Józef Judt.

### 118. Escherich. Drogi zarażenia gruźlicą w wieku niemowlęcym.

Świeży i nadzwyczaj wrażliwy organizm noworodka i oseska najbardziej nadaje się do badań nad poszukiwaniem wrót (Eintrittspforte), przez które jad gruźliczy wnika do ustroju.

Przegląd materiału sekcyjnego, dotyczącego dotkniętych gruźlicą niemowląt, zmarłych w klinice wiedeńskiej, wykazał nader proste warunki. Źródło infekcyi prawie zawsze udawało się stwierdzić w przestawianiu z osobą, dotkniętą gruźlicą. Siedlisko gruźlicy, wyjąwszy niewielką liczbę przypadków, zazwyczaj znajdowało się w płucach (Primäraffekt), świeże ognisko — w gruczołach oskrzelowo - płucnych i tchawiczo - oskrzelowych, należących do chorego płata. Ztąd infekcyja przenosiła się na stronę przeciwległą, na gruczoły przedniego śródpiersia, zwłaszcza na gruczoły, leżące przy rozdwojeniu tchawicy. Na skutek wtargnięcia takiego ogniska do krwi już względnie dość wcześnie następowała rozsiana gruźlica prosówkowa.

Gruczoły szyjowe zazwyczaj pozostawały nietknięte. Należy zatem wyłączyć drogę zarażenia przez te gruczoły.

Nie było również żadnych danych, któreby wskazywały na infekcyę kiszkiową: albo zupełnie nie spostrzegano powiększenia gruczołów kiszkiowych i kręskowych, albo też powiększenie ich występowało później, niż sprawa chorobowa w płucach. Drogą wyłączenia należy zatem przyjąć zarażenie gruźlicą przez powietrze.

Niezawodnie płuca posiadają szczególną wrażliwość względem lasecznika gruźliczego. Krzyk niemowlęcia w znacznej mierze przy-

czynia się do zarażenia, gdyż przez głęboki wdech udostępnia znajdującym się w powietrzu drobnoustrojom wtargnięcie do głębokich ucząstków dróg oddechowych.

(Wien. kl. Woch. 1909 Nr. 15).

*Józef Judt.*

**119. Hecker. O wczesnem rozpoznawaniu odry.**

Dzięki objawowi KOPLIKA dyagnostyka odry wiele zyskała; niestety, nie da się to powiedzieć o profilaktyce, KOPLIKA plamki bowiem wyprzedzają wysypkę o 3 dni, a często o 1 dzień. Taką samą wartość dla profilaktyki ma objaw SCHICKA (Conjunctival — KOPLIK). Jeśli walka z odrą ma być celowa, niezbędne jest jeszcze wcześniejsze rozpoznanie. Dotychczas robiono nieliczne próby w tym kierunku (COMBE, MEUNIEUR, FLESCH i SCHOSBERG), które obecnie uzupełnione zostały badaniami autora. Badania te stwierdziły na 1—3 dni przed wystąpieniem plam KOPLIKA, a w niektórych przypadkach na 10 — 11 dni wyraźną leukopenię, która z ukazaniem się wysypki staje się jeszcze wyraźniejszą. Liczba leukocytów następnie na jakiś czas powraca do normy, albo też leukopenia przechodzi w hyperleukocytozę. Na te wahania ogólnej liczby leukocytów autor zwraca uwagę. Godne uwagi również jest zmniejszenie liczby limfocytów (lymphopenia), którą konstatował autor w większości przypadków już na 3 — 5 dni przed objawem KOPLIKA. Tak wcześnie występująca lymphopenia, a następnie leukopenia jeszcze przed ukazaniem się enanthemy jest, zdaniem autora, podstawą do bardziej wczesnego rozpoznawania odry.

(Münch. med. Woch. Nr. 41. 1909).

*Michał Rappel.*

**120. Sluka. Wyniki badania promieniami Roentgena niemowląt, dotkniętych gruźlicą z objawem dyszenia wydechowego (Expiratorisches Keuchen).**

Prace, poświęcone roentgenodiagnostyce gruczołów płucnych, dosięgły, ostatnimi czasy, znacznej liczby. Atoli większość badań dotyczyła ludzi dorosłych i dzieci starszych. Przyczyny szukać należy niezawod

nie w technice roentgenograficznej. Do niedawna zdjęcia wymagały ekspozycji dłuższej, napotykały przeto na znaczne trudności ze strony niespokojnego dziecka. Ulepszenia, wprowadzane z dniem każdym do roentgenografii, doprowadziły do wykonywania zdjęć momentalnych (cząstka sekundy) i, w pierwszym rzędzie, znalazły zastosowanie w diagnostyce gruczołów płucnych wieku dziecięcego.

Autor badał promieniami Roentgena, między innymi, 20 osesków w wieku od trzech do dwunastu miesięcy. W połowie przypadków dokonane były zdjęcia, u pozostałych 10 niemowląt musiano się ograniczyć prześwietlaniem.

Jako zjawisko stałe stwierdzono u dzieci w pierwszym roku życia z objawem dyszenia wydechowego ogniska w płucach, najczęściej w prawym płacie górnym. W większości przypadków na obrazie otrzymywano cień jednolity, podobny do cienia sercowego, ostro ograniczony w kierunku płata środkowego. Również i płat środkowy dawał niekiedy cień, atoli w znacznie słabszym stopniu, niż płat górny. W innych przypadkach cierpienie ukazywało się na roentgenogramie nie w postaci zbitego cienia, lecz w formie mniej więcej jednolitego lub plamistego zaćmienia, które częściej przypadało w udziale płatowi górnemu, niż średniemu. Na żadnym obrazie lewe płuco nie dawało tak intensywne cienia, jak płuco prawe, lecz jedynie zaćmienie, które i z lewej strony najintensywniej występowało w płacie górnym.

Wnęka płuca zarysowywała się w postaci znacznych plam cienistych lub w formie wąskiego ku górze idącego pasma. U wszystkich dzieci w pierwszym roku życia z objawem dyszenia wydechowego i z odczynem dodatnim PIRQUETA stwierdzono za pomocą promieni Roentgena charakterystyczny cień, występujący wskutek ogniska płucnego i gruczołów powiększonych.

Ta trójca — dyszenie, dodatni odczyn PIRQUETA i zdjęcie roentgenograficzne z wynikiem pozytywnym — zezwala na zrobienie rozpoznania gruźlicy u niemowląt z całą stanowczością.

Natomiast w tych razach, gdzie dyszenie wydechowe występowało po ukończeniu pierwszego roku życia, zdjęcie promieniami Roentgena wykazywało również i inne cier-

pienia, jak ropień opadowy lub odmę płucną. (Wien. klin. Woch, 1910 Nr. 5).

*Józef Judt.*

## Trzydziesty dziewiąty Zjazd chirurgów w Berlinie

opisał Aleksander Zawadzki. (Dokończenie).

PAYR. Przyczynek do patogenety, anatomii patologicznej i radykalnego operacyjnego leczenia okrągłego wrzodu żołądka.

Mimo rozmaitych zdań o pochodzeniu okrągłego wrzodu żołądka (chemiczne czynniki, zmiany we krwi, uraz i t. p.) do tej pory utrzymuje się, jako najpoważniejszy, pogląd VIRCHOW-PAVY, że przyczynę stanowią zmiany w naczyniach. Za pomocą podwiązywania naczyń, sztucznych zatyczek i zakrzepów otrzymanie wrzodu jest niezmiernie trudno ze względu na liczne połączenia i rozgałęzienia naczyń w podśluzówce. Ponieważ jednorazowo uraz naczyń nie wystarczał do otrzymania wrzodu, PAYR powziął myśl wywoływania przewlekłego zapalenia naczyń za pomocą wstrzykiwań alkoholu, gorącego roztworu soli lub formaliny (5%) bez uszkodzenia śluzówki. W ten sposób otrzymane wrzody są bardzo podobne do ludzkich przez brak skłonności do gojenia się, przez rozszerzanie się aż do przedziurawień. W okolicy, ukrwionej przez uszkodzone w ten sposób naczynia, owrzodzenia trwają do tej pory, dopóki wskutek zrostów nie zaczynają wrastać inne naczynia.

Dla celów anatomopatologicznych PAYR badał liczne preparaty, świeżo wycięte podczas operacji, — modzelowate części owrzodzeń okazywały się ubogimi w naczynia, o ile wskutek zrostów nie wrastały nowe. Naczynia tych modzelowatych kawalków są znacznie zmienione, ściany ich zgrubiałe, światło zarośnięte lub zamknięte przez skrzep. W tych razach z powodu zmian w tętnicy wieńcowej i żołądkowo-sięciowej krwotoki występują rzadko, a po nastrzyknięciu naczyń wyraźną okazuje się przyczyna uporczywości owrzodzeń; wśród tkanki modzelowatej bardzo często udawało się wykryć wyspy rakowate (26% przypadków operowanych jako

wrzody okrągłe). PAYR sądzi, że przy badaniu dokładniejszym (skrawki seryami) zwyrodnienie rakowate okazałoby się częstsze. W ten sposób można objaśnić znaczną śmiertelność (odległą) po zespoleniach przy modzelowatych wrzodach okrągłych, nieskuteczność tego zabiegu przy gojeniu tych modzelowatych wrzodów żołądka.

Odległe wyniki wycięcia żołądka są znacznie pomyślniejsze. 500 przypadków wycięcia wrzodu lub żołądka, zebranych przez PAYRA, daje 10% śmiertelności; PAYR osobiście operował w ten sposób 30 przypadków ze śmiertelnością — 2, co prawda dla odległych wyników spostrzeżenia te są zbyt niedawne, by ze względu na możliwość rakowatego zwyrodnienia wydać można sąd ostateczny. Poprzeczne wycięcie żołądka jest najodpowiedniejsze, bo przecinamy gałązki nerwu błędnego; skurcz odźwiernika, tak zgubny przy wrzodzie żołądka, znika, to nam tłomaczy, dlaczego przy tym sposobie wycinania choroby nigdy nie wymiotują. W tej operacji mamy tak pożądaną wczesną operację raka żołądka.

KÜTTNER. Leczenie modzelowatych wrzodów żołądka. Nawet bardzo doświadczeni klinicyści nie są w stanie odróżnić modzelowatego wrzodu żołądka od raka, na 30 przypad., rozpoznanych klinicznie i operowanych jako wrzody żołądka, badanie mikroskopowe w 43.4% wykryło obecność raka. Z pomiędzy chorych, u których wykonano wycięcie z powodu wrzodu — 5% żyje już blisko 18 lat, z pomiędzy chorych, którym wykonano zespolenie żołądkowo-jelitowe, zmarła na raka 41%, cyfry te świadczą najlepiej o konieczności wycinania wrzodów.

REICHEL mówi o zastępowaniu esowatego zgięcia kiszki przez pętlicę cienkich kiszek.

WILMS na zasadzie licznych doświadczeń na szczurach doszedł do wniosku, że w etiologii wola odgrywa dominującą rolę woda, pochodząca z pewnych warstw ziemi, teoria zakaźna nie sprawdza się. Referent dla doświadczeń wybrał szczury, psy bardzo często cierpią na wole.

KOCHER T. (ojciec) przypisuje powstawanie choroby BASEDOWA obecności w organizmie zbytnej ilości jodu, częstokroć już pobyt nad morzem wywołuje u osób, dotkniętych wolem, objawy choroby BASEDOWA. Jod wywołuje nadmierną wydzielinę gruczołu tarczowego, wrażliwość zaś na jod jest indywidualna. Chorem na wole przy wylupiastych oczach należy dawać jod z wielką oględnością. Odtrutką na jod są fosforany, najlepszym lekarstwem usunięcie wola, które zawiera 35—50 mg. jodu.

Alb. KOCHER (syn). Wole przy BASEDOWIE może absorbować więcej jodu, niż zwykły gruczoł tarczowy,—wydziela go mniej.

SCHLOFFER. Uszkodzenia nerwu dolnego krtaniowego przy operacji z powodu wola. Na 505 swoich przypadków — liczy 13 uszkodzeń tego nerwu. Ostatnie 130 przypadków stale badał lusterkiem krtaniowym i znalazł w 3-ch przypadkach ruchowe zaburzenia krtani, w jednym tylko przypadku wywołane były one przez uszkodzenie nerwu, w dwu innych—przez uszkodzenie krtani—te przypadki z przejściowymi zaburzeniami uważać można za czasowe porażenie nerwu. Uszkodzenie nerwu następuje często już przy wyważaniu gruczołu bez bezpośredniego przecięcia lub urazu.

KLOSE i VOGT za poczynem REHNA przed 3-ma laty rozpoczęli badania doświadczalne nad grasicą. Ogółem operowali 54 psy (wycięcie całkowite lub częściowe).

W ciągu pierwszych 3-ch miesięcy zmiany są bardzo nieznaczne, waga psów powiększa się nieco (w stosunku do nieoperowanych psów), przybywa im tłuszczu, stają się otyłe, jakby nalane (okres otyłości). Wkrótce potem waga zaczyna spadać, trwa to 4—14 miesięcy, występuje charłactwo, bezprzyczynowe złamania, idyotyzm (charłactwo grasicowe), w końcu zjawia się *coma thymicum*, trwająca 5—8 dni—psy zdychają.

Zmiany w kościach polegają na nadmiernej ich łatwości wyginania się i łamliwości, odpowiadają zmianom w krzywicy, zmięknieciu lub zgąbczeniu kości (*osteomalacia, osteoporosis*) — występuje to równocześnie. Wogóle przeważa utrata soli wapiennych, której przyczynę referenci upatrują w otruciu kwasowym organizmu. KLOSE uważa grasicę za narząd syntezy nukleiny, brak jej pozwala na nadmierną utratę soli wapiennych (w formie soli fosforanowych), rozpuszczanych i wydzielanych lub utrzymywanych w stanie rozpuszczonym przez wolne kwasy, dlatego też sztucznie zrobione złamania nie goją się za pomocą kostnicy, lecz za pomocą łączno-tkankowych zrostów. Leczenie polega na wzmożonym podawaniu nukleiny, ale zastąpić nukleinotwórczej działalności tem niepodobna, racjonalne leczenie polegać może tylko na autoplastyce. Zastępczym narządem grasicy jest śledziona; po zaniku grasicy śledziona bierze na siebie jej rolę; zwierzęta, którym w okresie inwolucji usuwano grasicę, nie chorowały, gdy jednak usuwano im i śledzionę—zdychały.

GEBELE na zasadzie doświadczeń na psach twierdzi, że między gruczołem tarczowym i grasicą zachodzi ścisły związek, grasicą może brać na się rolę gruczołu tarczowego, w chorobie BASEDOWA w klinice Monachijskiej skonstatowano na 26 przypadków 4razy obecność grasicy—wszyscy chorzy po operacji umarli.

WENDEL. Chirurgia przełyku.

Referent sądzi, że rak przełyku, dający rzadko przerzuty, może być usunięty z pomyslnem rokowaniem na przyszłość.

Cała trudność polega więc na technice usunięcia guza. W wielu przypadkach okazało się wprost niemożliwym połączyć dwa końce przełyku po wycięciu guza, doprowadzono je więc do skóry i połączono nazewnątrz za pomocą gumowej rury. Dojście do przełyku łatwiejsze jest z prawej strony, izba SAUERBRUCHA ułatwia operację.

Przy rakach wpustu żołądka trzeba wykonać uprzednio laparotomię w celu przekonania się, czy nie mamy do czynienia z rakiem trzonu żołądka, który przeszedł na

wpust, ewentualnie, by przekonać się o możliwości zabiegu.

WENDEL dochodzi do przelyku za pomocą cięcia parasternalnego (prawego) z otwarciem jamy brzusznej i klatki piersiowej, przyciem przecina żebra aż do 5-go, przecina przeponę aż do przelyku, uwalnia go od sąsiednich tkanek, wyciąga nazewnątrz cały narząd przelykowo-żołądkowy, wycina guz, zespała kikut przelyku z wielką krzywizną żołądka. Przy *cardiospasmus* robi kardioplastykę podobną do pyloroplastyki; raz jeden operował szczęśliwie uchyłek przelyku.

SAUERBRUCH operował trzech chorych ze złym wynikiem: w pierwszym przypadku zespolił za pomocą guzika — zejście śmiertelne, w drugim znalazł przerzuty, w trzecim guz był umiejscowiony na 6 cm. ponad wpustem, dostał się do guza cięciem WENDLA, chory w ciągu 5-ciu dni miał się dobrze, szóstego dnia zmarł wskutek ropnego zapalenia opłucny, puścił szew. Trudność tego zabiegu polega w rzeczywistości na wykonaniu trwałego szwu — w tym celu prawdopodobnie zostanie wymyślony odpowiedni guzik zespalający.

KÖTTNER próbował wszelkimi sposobami usuwać raki piersiowej części przelyku — zawsze bez dobrego wyniku.

LOTSCH w dyskusyi demonstruje nowy przyrząd do usypiania pod wzmożonym ciśnieniem.

GIRARD: zwieszające się sutki. Cierpienie to opisane zostało przez VELPEAU przed 60 laty, przyczyną jego jest zwiotczenie tkanek, podtrzymujących pierś — powięzi piersiowej. Choroba ta z powodu obrzęku sutki, bólów nadaje się do leczenia chirurgicznego, tembardziej, że wytwarza się skłonność do rakowatego zwyrodnienia.

PONCET przed 20 laty zalecał mastopektyę: zabieg ten polega na wycięciu na wysokości zagłębienia pachowego eliptycznego płata i zeszytciu rany w ten sposób, by ostrze litery Y było zwrócone w górę i nazewnątrz; można również wykonać półkoliste cięcie pod sutką, poczem ją podnieść i przyczepić do 2-go żebra i zeszyć ją z góry do dołu, przyczepiając tylną powierzchnię do powięzi piersiowej. Wyniki estetyczne są bardzo dobre, znikają nerwobóle, obrzęki,

LEXER pokazuje na tablicach plastyczne sposoby tworzenia nosa (płat z czoła, przegroda z łokciowej kości).

KÖNIG podaje statystykę trwałych wyzdrowień po radykalnych operacjach raka górnej szczęki; zawsze usuwał całą szczękę — na 48 przypadków — 19 zmarło, ale 8-iu chorych cieszy się dobrem zdrowiem do tej pory po latach 18—23½.

SAUERBRUCH: miejscowe niedokrwienie i przekrwienie. Na rozdział krwi w organizmie wpływają nerwy i czynniki mechaniczne, te ostatnie można zmieniać dowolnie. Zmniejszając ciśnienie w jamie brzusznej i dolnych kończynach, zmuszamy żylną krew do zebrania się w żyłach tych części ciała — w ten sposób zniekrwiamy mózg i ułatwiamy sobie zabieg na mózgu. Sposób ten nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa, referent wypróbował go na sobie, uczuwa się nieco przeszkody wydechowej, tętno się nie zmienia. ANCHÜTZ operował w ten sposób 11 przypadków, połowa z nich była niezmiernie ułatwiona z powodu bardzo nieznacznego krwawienia.

KLAPP zwraca uwagę na znaczenie sposobu usypiania przy zmniejszonym korycie krwiobiegu.

KUHN mówi o znaczeniu ciśnienia w szpitalnem pielęgniarstwie.

WILMS w przypadku embolii tłuszczowej wskutek złamania uda wykonał sączkowanie obwodowego końca przewodu piersiowego i w ten sposób odprowadził tłuszcz nazewnątrz — chory wyzdrowiał mimo poprzedniego bardzo ciężkiego stanu; cała trudność polega na zrobieniu rozpoznania!

CLAIRMONT wykonał operację TRENDELLENBURGA w celu usunięcia powietrza przy embolii powietrznej — chory zmarł.

BRUNNER. Rzut oka na obecny sposób leczenia ran. Referent powziął myśli zebrania danych, w jaki sposób postępują rozmaici chirurdzy, otrzymał 2 odpowiedzi z rozmaitych szpitali i klinik niemieckich, austriackich i szwajcarskich.

Do wyjaławiania rąk przeważnie stosowany jest sposób FÜRBRINGERA. Rękawiczki stosowane są trojako: pierwsza grupa stosuje wszędzie i zawsze, druga tylko w pew-



nych razach, trzecia—zapobiegawczo. Trzecia część pytanych stosuje maski na na twarz stale, inni tylko przy katarze, jeszcze inni zupełnie ich nie stosują. Niektórzy zarzucili maski. Tylko 7 odpowiedzi brzmi, że nie stosują katgut, inni stosują tylko do szwów pogrążonych. Większa część chirurgów operuje na sucho. Po zabiegach, przy których spodziewane jest zakażenie zwewnątrz (jama ustna, kiszka stolcowa), wszyscy stosują przeciwnilne tamponowanie.

13 chirurgów z pomiędzy 100 leczy rany przypadkowe bezgnilnie, stosując Friedrichowskie oczyszczanie powierzchni nożem i nożycami, inni opatrują przeciwnilnie.

Wielu zamiast mycia pendzluje tylko jodyną, inni płuczą sublimatem, lizolem, najczęściej jednak wodą utlenioną, przy otwartych złamaniach kości — stosowany jest balsam peruwiański, do tamponowania gaza jodoformowa. Przy ranach operacyjnych dominuje atoksyczo - zapobiegawczy sposób, przy przypadkowych łączy się go z bezgnilnym.

BURGERS mówi o sposobach określania zjadliwości paciorkowców za pomocą sposobu WRIGHTA.

HAGEMANN na zasadzie klinicznego doświadczenia podaje w wątpliwość wartość leczenia surowicą przeciwpaciorkowców.

NOESKE mówi o sposobie zapobiegania zgorzeli palców za pomocą nacięć i przystawiania ssących baniek—w ten sposób udawało się uratować palce, wiszące prawie na skórnym mostku. Przy zakażeniu paciorkowcami — ropówce ręki—sączkuje naczynia, dając poprzeczne cięcia w pobliżu pachy.

O leczeniu *cryptorchismus* mówił, pokazując liczne fotografie KATZENSTEIN, w celu utrzymania jądra na nowem siedlisku — po zrobieniu otworu w mosznie przyszywa część tkanek do skóry uda — przy chodzeniu jądro stale jest pociągane ku dołowi — nie ucieka, jak przy dawnych sposobach, z powrotem.

Moszkowicz pokazuje liczne fotografie swojego sposobu aseptycznego operowania kiszek.

ELSNER demonstruje zdjęcia fotograficzne, otrzymane za pomocą gastroskopu.

Na przewodniczącego przyszłorocznego zjazdu obrano prof. REHNA z Frankfurtu.

Kongres, jak zwykle, uzupełniony był wystawą narzędzi chirurgicznych oraz Roentgenowskich.

## Z towarzystw lekarskich zagranicznych

— O swych badaniach doświadczeniach nad powstawaniem zakrzepów referował dr E. ZURHELLA na posiedzeniu tow. lek. w Bonn. Poglądy na sprawę powstawania zakrzepów są dziś bardzo podzielone, to też na szczególną uwagę zasługują dwa punkty: 1) jaki stosunek istnieje pomiędzy zakażeniem a powstawaniem zakrzepów; 2) jaki związek posiada krzepnienie z tworzeniem się zakrzepów we krwi krążącej. Jest rzeczą niewątpliwą, że zakażenie miejscowe staje się przyczyną zakrzepu miejscowego; trudno jednak twierdzić, że do powstawania każdego zakrzepu jest konieczny czynnik natury zakaźnej, o czem w ostatnich czasach pisano bardzo wiele. W celu rozstrzygnięcia tego pytania prelegent wykonał szereg doświadczeń na

zwierzętach pod ścisłą kontrolą bakteryologiczną, i udało mu się otrzymać zakrzepy bezwzględnie jałowe we krwi krążącej za pomocą czynników wyłącznie mechanicznych. Powstałe w ten sposób zakrzepy budową swoją przypominają najzupełniej spotykane u ludzi w przebiegu pewnych spraw chorobowych. Dla powstawania ich okazało się niezbędnym zwolnienie prądu krwi i uszkodzenie ściany naczynia. Jeżeli np. przeciągnąć przez żyłę szyjową nić jedwabną, można zawsze otrzymać zakrzep bez względu na to, czy nić była zakażona, czy jałowa. W skład tych zakrzepów wchodziły jedynie płytki krwi, białe zaś i czerwone ciała krwi stanowiły składniki przypadkowe. Zasługuje na uwagę, że w sprawie powstawania zakrzepu pierwotnie zachodzi zjawisko, nie mające nic

wspólnego z krzepnieniem krwi. Mianowicie, główną rolę gra tu czynnik mechaniczny, pod wpływem którego przy pewnym zwolnieniu prądu krwi płytki, zajmujące zazwyczaj środek łożyska krwi, zaczynają odkładać się na uszkodzonej ścianie naczynia i dają podstawę zakrzepu. W przeciwieństwie do tego zjawiska wyosabniania się i zlepiania, właściwych dla krwi krążącej, znajduje się sprawa powstawania zakrzepów we krwi, pozbawionej ruchu: tu na plan pierwszy występuje krzepnienie, a więc zjawisko chemiczne—krzepnienie włóknika. Są to więc dwa zjawiska zasadniczo różne; wszystkie tedy usiłowania, skierowane ku zmniejszeniu krzepliwości krwi, są bezcelowe, ponieważ we krwi krążącej krzepnienie włóknika przy powstawaniu zakrzepu stanowi zjawisko wtórne, inny natomiast byłby wynik, gdybyśmy jednocześnie byli w stanie osłabić zdolność aglutynacyjną płytek krwi. To osłabienie jednak musiałoby być bardzo znaczne, żeby usunąć również zwolnienie prądu krwi, co, jak wiemy, stanowi czynnik, sprzyjający aglutynacji przy uszkodzonej ścianie tętnicy. To też wobec tego, że za pomocą naszych metod leczniczych nie jesteśmy w stanie podziałać na wymienione czynniki przyczynowe, wysiłek nasz musi być skierowany jedynie ku zapobieganiu zwolnieniu krążenia. Wpływy pochodzenia zakaźnego, jak wyżej było nadmienione, ograniczają się na uszkodzeniu ściany naczynia, lecz ogólne zakażenie krwi nie ma nic wspólnego z powstawaniem zakrzepów na znacznej odległości od miejsca zakażenia pierwotnego. Rozumie się samo przez się, że po ciężkim zakażeniu ogólnem może nastąpić osłabienie czynności serca lub porażenie ośrodka naczynioruchowego, co jako czynnik mechaniczny ułatwia powstawanie zakrzepów.

Na tem samym posiedzeniu d-r ASCHOFF mówił o p o c h o d z e n i u p ł y t e k k r w i w z a k r z e p a c h. Prelegent zdaje sprawę z prac d-ra DIEREWIENKO, który zajął się sprawdzeniem doniesienia SCHWALBEGO o powstawaniu typowych zakrzepów, składających się z płytek krwi w podwiązanych odcinkach naczyń po przypaleniu ściany naczynia. Doświadczenia SCHWALBEGO stały się

podstawą poglądu, że płytki krwi krążą w niej nie jako takie, lecz powstają miejscowo na skutek rozpadu ciałek czerwonych i tworzą zakrzep. Wykonano cztery szeregi doświadczeń: 1) przypalano nie podwiązane naczynia szyjowe (tętnicę i żyłę) królika, przeciągano nie przez niepodwiązaną żyłę; 2) przypalenie przewiązanych uprzednio w dwóch miejscach naczyń; przeciąganie nici przez część żyły pomiędzy przewiązkami; 3) wstrzykiwanie hirudiny i przypalenie nie podwiązanego naczynia; 4) zastrzykiwanie hirudiny; przypalenie ściany części naczynia pomiędzy przewiązkami. Wycinania odpowiedniego kawałka naczynia dokonywano zwykle po upływie godziny po rozpoczęciu doświadczenia. Wyniki otrzymano następujące:

W niepodwiązanych naczyniach znajdowano stale typowe zakrzepy, składające się z płytek krwi i posiadające budowę beleczkowatą. Beleczki składają się z płytek. Zamiany ciałek czerwonych lub białych na płytki nie stwierdzono. Włóknika było bardzo mało; pokrywał on cieniutką warstwą beleczki, lecz wewnątrz nich nie było go nigdy. W części naczynia pomiędzy przewiązkami nie spotykano nigdy zakrzepów z płytek nawet po bardzo energicznym przypaleniu naczynia. Znajdowano wtedy zwykle warstwy krążków czerwonych, przylegających do tego miejsca ściany naczyniowej, które uległo przypaleniu, natomiast form, które wskazywałyby na przechodzenie ciałek czerwonych w płytki, nie znajdowano. Po wstrzyknięciu hirudiny w niepodwiązanych naczyniach albo nie znajdowano zakrzepu, albo tylko nieznaczne jego zaczątki, lecz i tego nawet nie było w naczyniach przewiązanych; a zniszczenie tu ciałek czerwonych było albo bardzo niewielkie, albo nie było go zupełnie. Takie same wyniki otrzymano po uprzednim zastrzyknięciu roztworu soli kuchennej. Z doświadczeń tych wynika, że typowe zakrzepy z płytek powstają tylko we krwi krążącej, co stoi w sprzeczności ze spostrzeżeniami SCHWALBEGO. Jaki związek zachodzi pomiędzy aglutynacją płytek a krzepnięciem krwi, niewiadomo. Doświadczenia SCHIMMELBUSCHA przemawiają za wzajemną niezależnością tych zjawisk. Badacz ten wstrzykiwał pepton do krwi, ażeby

zapobiedz jej krzepnięciu, a jednakże zawsze otrzymywał zakrzepy po mechanicznem zadrażnieniu ściany naczynia. Rozstrzygnąć to pytanie mogłyby takie doświadczenia, które, nie wpływając na krzepliwość krwi, byłyby w stanie zniszczyć zdolność aglutynacyjną płytek i nie mogłyby w tych warunkach spowodować tworzenia się zakrzepów po zadrażnieniu ściany naczynia. W ten sposób zostałyby potwierdzone mniemanie BAUMGARTENA, że po przewiązaniu naczynia w części jego, znajdującej się pomiędzy przewiązkami, włók-

nik nie krzepnie. Po zadrażnieniu ściany naczynia włóknik uwalnia się natychmiast, lecz pod postacią rozszianych drobnych skrzepów, a nie w ten sposób, jak to bywa w zakrzepach składających się z płytek. Krzepnięcie włóknika tedy zależy od szybkości, z jaką następuje rozpad elementów krwi i uwalniania się trombokinazy. Po usunięciu świeżo powstałego zakrzepu z łożyska krwi krzepnięcie włóknika nie wolnieje, lecz przyspiesza się.

K. Z.

## O D C I N E K.

### Zmiana w poglądach na karmienie piersią w ciągu lat czterech.

— Poco piszą tyle?—oburzał się stary BĄGIŃSKI, potrząsając prospektem czwartego już z rzędu pisma, poświęconego chorobom dzieci. Czytajcie, panowie, klasyków, a przekonacie się, że prawd w medycynie niewiele, ale są one trwałe; czas oświeśla i pogłębia je tylko. Mniej gazet i broszur, panowie, więcej dzieł — oto moja rada.

Śmiało, krańcowe zdanie, ale ileż w niem słuszności.

Nie wiadano jeszcze przed PASTEUREM o decydującej prawdzie zarazy, a jednak PARROT przeczuwa „truciznę” w mleku krowiem, a jednak TROUSSEAU w wykładzie o epidemiach wyraźnie oskarża „zarodek chorobotwórczy”, znajdując analogię w chorobabach parazytnych. Czy ów *germe morbifique* stale tkwi w każdym człowieku, czy rodzi się spontanicznie, czy przenosi, przenosi, jak pleśń, świerzbowiec, grzybek strzygący; jak wytłumaczyć sobie fakt, że grabarz po odkopaniu zmarłego na ospę sam na ospę zapadł? — Tak przeczuwano prawdę istnienia swoistych bakterii w przededniu jej narodzin.

Prawda, mówi DUCLAUX, jest punktem, od którego w różnych kierunkach rozchodzą się promienie, i z różnych stron, po każdym z tych promieni, dojść do niej można.

Jeśli studia nad ewolucją poglądów w danej dziedzinie za dłuższy okres czasu pogłębiają przekonanie o stałości pewnych prawd bezwzględnych, to porównanie poglądów w ciągu lat kilku poucza o zmienności tego, co stanowi dorobek bieżący. Pierwsze nakazują tem mocniej cenić prawdy klasyczne, drugie — odnosić się krytycznie i z rezerwą do efektownych odkryć z dnia wczorajszego.

Gdy w powodzi całego szeregu poglądów na sprawę żywienia niemowląt jeden odnajduje się stały i niezmienny: pierś matki jest najwłaściwszym pokarmem dla niemowlęcia, — widzi się natomiast morderczą zmienność wszystkich pozostałych, — wówczas zaczyna się cenić zdanie starego, zgryźliwego konserwatysty, mizantropa BĄGIŃSKIEGO: „mniej gazet, panowie, mniej broszur”.

MARFAN jest powagą, gwiazdą pierwszej wielkości. Jego „Traité de l'allaitement”, nagrodzone przez akademię, tłumaczono między innymi na język niemiecki, — cytowany jest obowiązkowo, — zdanie jego, nazwisko w nawiasie — jest ważkim argumentem na poparcie pewnego założenia, — tem ciekawszem więc będzie, czy i o ile ufać mu można, w jakim stopniu poglądy autorytetu nlegają wahaniom.

Biorę tego samego autora, to samo dzieło, — pierwsze i drugie wydanie, -- dzieli je mały, nikły, drobny okres czasu: tylko lat cztery...

Przedewszystkiem ułai się autorowi cały nowy rozdział, — nie było go w pierwszym wydaniu, narodził się w ciągu lat czterech, — rozdział o żywotnych właściwościach mleka: fermentach i aleksynach. Tu niema zmiany poglądu, jest tylko jego pogłębienie; klasyczna prawda: „l'allaitement maternel est le plus facile et le plus sûr” — znalazła nowe potwierdzenie.

Nieco inaczej rzecz się przedstawia, gdy przechodzimy do rozdziału o przeciwwskazaniach do karmienia piersią; tu okres czteroletni liczne poczynił szczyby i wyłomy.

Wydanie pierwsze.

„Kobiecie, która przed kilku laty przeszła zapalenie opłucny i która od tego czasu cieszyła się dobrem zdrowiem, która ma wygląd kwitnący, można pozwolić karmić”.

Gdzie podział się wygląd kwitnący, — czemu po latach czterech *aspect florissant* okazał się zbyteczny? Może zecer wypuścił? — Nie, autor wykreślił, jak wykreślił lub zmienił wiele prawd z broszur i gazet.

Wydanie pierwsze.

„Choroba organiczna serca, choćby najlepiej skompensowana, jest przeciwwskazaniem do karmienia. Formuła PETERA pozostaje prawdziwą dla ogromnego ogółu przypadków chorób serca: „Dziewczyno, nie wychodź za mąż, kobieto, nie zachodź w ciążę, matko, nie karm”.

Tam ulotnił się wygląd kwitnący, tu przybyło wiele zastrzeżeń do lakonicznego: *veni, vidi, vici* klinicznego Cezara.

Wydanie pierwsze.

„W przypadku ciężkiego porodu, któremu towarzyszyły powikłania, obfite krwawienia, często niemożliwem będzie, by kobieta karmiła”.

Przechodzimy do przepisów o karmieniu noworodka w ciągu pierwszych godzin i dni życia.

Wydanie pierwsze.

„Nie dawać nic, nawet wody”.

Dalej:

„Dziecko należy przyłożyć do piersi pierwszy raz w 6 — 12 godzin po porodzie, stosownie do okoliczności”.

Ilość wysanego pokarmu:

Wydanie pierwsze.

„Jak zobaczymy dalej, trzeciego dnia dziecko wysysa przeciętnie 40 — 50 gramów

Wydanie drugie.

„Kobiecie, która przed kilkunastu laty przeszła zapalenie opłucny i która od tego czasu cieszyła się dobrem zdrowiem, można pozwolić karmić”.

Wydanie drugie.

„Osobom, dotkniętym organicznem cierpieniem serca, PETER dawał następującą radę: „Dziewczyno, nie wychodź za mąż, kobieto, nie zachodź w ciążę, matko, nie karm”. — W części, która dotyczy karmienia, formuła ta zbyt jest bezwzględna. Jeżeli wada jest dobrze skompensowana, jeśli nie zamąciła ogólnego stanu, można pozwolić na próbę karmienia; doświadczenie przekonywa, że w podobnych przypadkach zamiar udaje się dość często.

Wydanie drugie.

„Skutki patologicznego porodu są niekiedy przeszkodą do karmienia, jednakże ta przeszkoda daje się dość często przezwyciężyć... Poród ciężki, wyłączając przypadki bardzo obfitych krwawień, nie powinien przeszkadzać do karmienia”.

Wydanie drugie.

„Jeśli już zbyt krzyczy, można mu dawać od czasu do czasu łyżeczkę czystej, przygotowanej wody, co go najczęściej uciszy”.

„Dziecko można przyłożyć do piersi w 12 godzin po porodzie, nie będzie to jednak błędem, a może nawet z pożytkiem, jeśli pozostawimy 24 — 36 godzin bez piersi.

Wydanie drugie.

„Jak zobaczymy dalej, trzeciego dnia dziecko wysysa przeciętnie 15 — 20 gramów

# MUIRACITHIN

Uwaga! Jedynym fabrykan-  
tem oryginalnego zagrani-  
cznego „Muiracithinu“ jest  
Ernst Aleksander.

Wybitnie skuteczny  
środek przeciwko  
Impotencji i wszy-  
stkim cierpieniom  
neurastenicznym,

sii wewnętrznych narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej lub częściowej anaesthesii sexualis, nerwowo-  
stanach przygnębienia. WYBORNE TONICUM DLA NERWÓW.

Literatura. Tajn. Rada Lek. Prof. Eulenburg—Berlin, Fürbringer — Berlin, Pawłow — St. Petersburg  
Weideman—St. Petersburg, Hirsch—St. Petersburg, Holländer—Berlin, Posener—Berlin, Rebourgeon—Paryż,  
Goll—Zurich, Popper—Igls bei Senator, Hirsch—Kudowa. Steinsberg—Franzensbad, Waitz—Paryż, Wright—  
Londyn, Piliver—Odessa, Fürth—Dervent, Kraus—Wiedeń, Quastler—Wiedeń, Kitaj—Wiedeń.

# NORIDAL

Nadzwyczaj skuteczne i prawie we wszystkich przypadkach abso-  
lutnie pewne czopki przy wszelkich CIERPIENIACH HEMOROIDAL-  
NYCH do racjonalnego i pewnego usuwania wewnętrznych i zew-  
nętrnych hemoroidów, DO TAMOWANIA KRWOTOKÓW (nawet w  
przypadkach zadawnionych) wybitnie działające ADSTRINGENS  
KISZKOWE i ANTISEPTICUM. Czopki Noridolowe odpowiadają no-  
woczesnym wymaganiom leczenia hemoroidów i zawierają następu-  
jące skuteczne składniki: Caclii chlorat. 0,05. Caclii jodat 0,01, Paranephin. 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.

Literatura i próby gratis i franko.

Prawdziwy „Muiracithin i Noridal,“ tylko w rosyjskiem opakowaniu, zatwierdzonem przez Ministe-  
ryum Przemysłu i Handlu.

Kantor chemicznych preparatów — St. Petersburg Małaja Koniuszennaja 10.

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

## 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 PIŁULKACH.  
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: łyżecz-  
ka przed każdym posiłkiem. Lek roz-  
puszcza się w wodzie.

SKŁADY W PAŃSTWIE ROSSYJSKIEM:

Petersburg. Rosyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Moskwa. H. Brus.—War-  
szawa. Warszawskie Anonimowe Stowarzyszenie Farmaceutów i Ludwik Spiess i Syn.—Odes-  
sa. Z. Lerme i Cie.—Kijów. Południowo-Rosyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—  
Charków. Rosyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Rostów. Z. Lerme i Cie.—  
Tyflis. Kaukaskie Stowarzyszenie Farmaceutów.

Skład główny: DALLOZ & C<sup>IE</sup> 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

PRÓBYNA ZADANIE BEZPŁATNIE

Glicerofosfat ziarnisty Magistra Klawe.  
Glicerofosf. ziarn. z żelazem Magistra Klawe.



# PARKE, DAVIS & Co.



DETRGIT  
(Ameryka). ☆

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

LONDYN  
(Anglia). ☆

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

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

Istnieje tylko jeden sposób, umożliwiający ściśle określenie wartości lecz-  
niczej 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 ta-  
bletkach 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.**

Zażądajcie książki o „Standardyzacyi”, literaturę swjej specjalności i  
cenniki.



Lagodnie działający środek czyszczący  
w postaci karmelków owocowych

Wskazany: w zaparciu stolca i towarzyszącym mu dolegliwościom.

Nieszkodliwy nawet przy długotrwałem stosowaniu.

Dawka: 1 — 2 karmelków — dzieciom połowa.

Literatura i próby dla p. lekarzy gratis i franco.

**Dom Handlowy Preparatów farmaceutycznych Mayer - Alapin**  
**Frankfurt n. Menem**

Przedstawiciel na Królestwo Polskie, Ludwik Nissenon, Warszawa, Orla 5.

mleka na racyę (280 — 350 gramów na 24 godziny),

czwartego dnia 50—60 gramów na racyę (350—420 gramów na dobę),

od piątego do trzydziestego dnia 60—80 gramów (420 do 620 na dobę)".

Apetyt noworodka w rezultacie ściślejszych studyów klinicznych opadł w ciągu lat czterech niekiedy o połowę.

Ciekawe, co stało się z pauzą nocną, tym najbezkrytyczniejszym, najuporczywiej przez lekarzy zalecanym i najbardziej wrogo przyjmowanym przez matki przepisem.

W y d a n i e p i e r w s z e.

„Przyjąłem, jako zasadę ogólną, przerwę w karmieniu między 11 godziną wieczorem i 5 rano”.

Nazwałem przepis ten bezkrytycznym, stanowisko swe muszę uzasadnić. Jeśli nawet przyjmujemy, jako pewnik, że żołądek dziecka wymaga dłuższej pauzy, dlaczego pauza ta ma wypaść koniecznie w nocy? Rzecz prosta, aby matce dać wypoczynek. Ależ jasne, że, jeśli dziecko spać będzie w nocy, będzie i matka też spała. Jednakże wiemy, że znaczna liczba niemowląt właśnie w nocy okazuje najżywszy niepokój, i matka, miast wypoczynku, przechodzić będzie tortury obaw, zwątpień i zgryzot. *In praxi pauperum* sąsiedzi i sublokatorzy kłąć będą w żywe kamienie, w tak zwanej zamożnej praktyce mąż niewyspany, zniecierpliwiony nie osłodzi jej trudów macierzyństwa. Rychło spostrzegł się MARFAN, że kwas solny, woda wapienna, brom, opium, bizmut, cały arsenał słabo, silnie i najsilniej działających środków,—wiąże się siłą potężnej tradycyi; gdy niewinne — zaburzenie musi się łączyć tylko z dyetą, zgodnie z uznawaną już przez Hippokratesa prawdą klasyczną, że dziecko przy piersi zawsze będzie zdrowe.

Artykuł ten, dziwny może w swej konstrukcyi, może zbyt „śledczy”, może zbyt „nastniczy”, powinien mieć ogromne wychowawcze znaczenie. Jeśli tej miary, co MARFAN, uczeni tak szybko zmieniają bieżącą monetę prawd, jakże ostrożni być musimy w zaufaniu do mikroskopijnych powag, zalecających nowe środki lekarskie, mączki lecznicze, ba—całe metody nowe leczenia. MARFAN w dobrej wierze błądzi i koryguje swe błędy,—tak czynią wszyscy,—jeśli szkodę przyniósł tym czy innym przepisem, odpowiedzialność spada na tego, kto mu bezkrytycznie zaufał, ile jednak na giełdzie kramarsko-fabrycznej notowanych jest jawnie w złej woli poczętych prawd nieprawych, fałszywych!

1. M a r f a n. *Traité de l'allaitement et de l'aliment des enfants du prem. âge*, 1-é dit. 1899.

2. M a r f a n. *Traité de l'allaitement et de l'alimentation des enfants du premier âge*, 2-e édit. revue et corrigée. 1903.

3. P a r r o t. *L'athrepsie*. 1877.

4. T r o u s s e a u. *Clinique medicale*. 1861.

H. Goldszmit,

## Wiadomości bieżące.

— W sprawie Komitetu Narodowego Polskiego na V Międzynarodowym Zjeździe Ginekologicznym w Petersburgu prof. A. Mars w Lwowie otrzymał następujące pismo od prezesa Komitetu organizacyjnego w Petersburgu, prof. de Otta:

W odpowiedzi na Szanowne pismo Pańskie z dnia 30/V r. b. mogę tylko potwierdzić, com pisał w listach poprzednich.

Komitet Narodowy Polski, podobnie, jak

i Komitet Czeski, czynny będzie, jako Komitet samodzielny i zupełnie będzie oddzielny od Komitetu Austriackiego. Organizacja Komitetu w całości zależy od decyzji Prezesa.

Nazwiska członków, które nam Pan wskazał, umieszczone będą w statucie, podobnie jak lista członków innych Komitetów, a delegaci Wasi napewno brać będą udział we wszystkich posiedzeniach na takich samych prawach, jak Komitety innych narodowości.

Mam nadzieję, że odpowiedź moja stanowczo usunie Wasze wątpliwości.

Racz, Panie i wielce Szanowny Kolego, przyjąć i t. d.

Podpisano: prof. d-r med. *de Ott.*

30 maja [12 czerwca] 1910 roku.

Z pisma Prezesa tego Zjazdu Międzynarodowego wynika, że Komitet Polski otrzymał te wszystkie prawa, jakie przysługują Komitetom naukowym innych narodowości.

Spodziewać się należy, że i strona czysto formalna kwestyi -- ogłoszenie drukiem i rozesłanie listy członków Komitetu Polskiego -- nastąpi niebawem, a wtedy stanie się zadość wszystkim warunkom, od których lekarze Polacy uzależniali udział swój we wzmiankowanym Zjeździe.

Obecnie chodzi już o to, abyśmy możliwie dobrze obeślali Zjazd ten pracami, a przez liczniejszy udział w nim zaświadczyli i tym razem, że zawsze bywamy obecni tam, gdzie chodzi o naukę prawdziwą i o jej postęp istotny.

Zgłoszenia na Zjazd, odbyć się mający 22-go—28-go września r. b., z Królestwa Polskiego i Warszawy przyjmuje jeden z członków Komitetu Polskiego, mianowicie d-r J. Jaworski, Warszawa, Zielna 13.

— Nagrodę Polskiego Komitetu badania i zwalczania raka w kwocie 300 rb. za najlepszą pracę z dziedziny badań nad rakiem przyznał sąd konkursowy d-rowi J. Steinhaurowi za rozprawę p. t.: „Komórka rakowa ze szczególnem uwzględnieniem tworów śródjądrowych i śródkomórkowych, w niej znajdujących”.

— Ze sprawozdania kasy wsparcia podupadłych lekarzy za r. 1909, dowiadujemy się, iż kasa zamknęła bilans 91264 rb. 89 kop. Członków w Warszawie było 409, w g. Warszawskiej 67, Kaliskiej 36, Piotrkowskiej 124, Radomskiej 36, Kieleckiej 39, Lubelskiej 56, Siedleckiej 34, Płockiej 22, Łomżyńskiej 29, Suwalskiej 7, w Cesarstwie 9.

Fundusz nieruchomości wynosił 52,144 rb. 99 kop., obrotowy 10,065 rb. 74 kop. Rozchód 8561 rb. 50 kop. Wypłacono wsparć 9372 rb. 83 kop.

— Zjazd Tow. okulistów polskich odłożono do zjazdu ogólnolekarskiego w 1911 r.

— Według obliczeń posła Żukowskiego na Litwie i Rusi jest lekarzy 1547, w tem rosyjan 658, polaków 406 i żydów 483.

— Na międzynarodowej wystawie higienicznej w Dreźnie w r. 1911 ma być urządzony specjalny dział, wykazujący szkodliwość znachorstwa. Reprezentantem na Rosję jest prof. Podwysocki. Termin zgłoszeń upływa z końcem r. b.

— W Osaka (Japonia) odbył się zjazd lekarzy w kwietniu r. b. Uczestniczyło w nim 4,000 lekarzy, odczytano 1,000 referatów. Na zebraniu ogólnem prof. Osawa mówił o postępiach fizjologii, Sir Felix Semon o rozpoznawaniu i leczeniu raka krtani, prof. Adachi: naczynia krwionośne u Japończyków, prof. Hochwart: o rozpoznawaniu i leczeniu guzów przydatku mózgowego, prof. Aoyama Beri-Beri.

— Dział balneologiczny na wystawie w Odesie zostaje pod kierunkiem d-ra J. Wioskiego.

— 5—8 września w Brukselli odbędzie się 9 międzynarodowa konferencya przeciwgruźlicza.

— Komissow na posiedzeniu Akademii paryskiej stwierdza prawdziwość poglądów Chasteneta de Gery, iż nici przygotowane ze skóry węgorka ulegają najzupełniejszemu wessaniu i są pod tym względem lepsze od nici z innego materiału. Nici te obrabia przez 36 godzin roztworem jodu w wysoku (40 cz.) i eteru (60 cz.), a następnie przechowuje w eterze.

— Prof. Herzog zaznacza w D. med. Woch., iż udało mu się stwierdzić, że ciała jaglicowe w komórkach nabłonka są inwolucyjnymi postaciami gonokoków.

— W Berlinie poświęcono w z. t. pomnik Virchowa.

— Nagrodę konkursową im. Koczorowskiego otrzymał d-r Fryderyk Barach za pracę p. t. „o włóknach Dürcka” z instytutu anatomii patologicznej we Lwowie (prof. Obrzut), a nagrodę konkursową imienia Wszeborza d-r Ryszard Hertz za pracę p. t. „o wywoływaniu doświadczalnie szpikowem przeistoczeniu śledziony”.

Zapomogę na wyjazd na zjazd psychiatrów z zapisu Płaskowskiego przyznano d-rowi Władysławowi Sterlingowi.



**STOVAÏNE**

Najskuteczniejszy, najtańszy środek miejscowo znieczulający.  
Dawka taka sama jak kokainy.

**ATOXYL**

Najskuteczniejszy i najmniej trujący z pomiędzy organicznych związków arszenikowych.

**TUBERCULIN TEST**

do rozpoznania gruźlicy zapomocą oftalmo - reakcyi.

**OVO-LÉCITHINE BILLON**

Środek par excellence wzmacniający w neurastenii, anemii mózgowej, przepracowaniu i rekonwalescencji.

Les Etablissements **POULENC FRÈRES** - PARIS

Jeneralny reprezentant Adolf Weinstein  
w Warszawie Nowo-Jasna 6.

# Jodglidina

Nowy preparat jodowy z białkiem roślinnem do użytku wewnętrznego. Najlepiej zastępuje jodek potasu. Nie posiada działania ubocznego. Jako preparat jodowy o nadzwyczaj wybitnem działaniu wskazana jest w arteriosklerozie, trzeciorzędnym syfilisie, w astmie oskrzelowej i sercowej, podagrze, przewlekłym gościecu stawowym, zółtach, udarze mózgowym, we wjadzie rdzenia, wysiękach, wolu, w zmętnieniach ciała szklistego i w krwotokach ciała szklistego, w zapaleniu twardówki ≡ Rp. Tabl. Jodglidin. Oryginalne opakowanie. Dawka: 2 — 6 tabletek dziennie ≡ Każda tabletkka zawiera 0,05 g.

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

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

**CHEMICZNA FABRYKA D-r KLOPFER, DREZNO - LEUBNITZ.**

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

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

# 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, Tannusstrasse 6.
- Dr. Badt,** Instytut do leczenia zaburzeń ruchowych, specjalnie chodzenia, ataxii. Tannusstrasse 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, Malzerstr. 3.
- Lindenhof,** Zakład leczniczy dla chorych nerwowych i wewnętrznych. Dr. van Meenen Walkmühstrasse 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 materyi. Sonnenbergerstr. 30, daw. D-ra Plessnera zakład leczniczy.
- Dr. Schütz** Villa Panorama, dla chorych wewnętrznych i nerwowych (spec. chor. z zaburzeniami trawienia i przemiany materyi).

— Prospekty i informacyi udzielają lekarz zakładowi. —

## VISVIT

### znakomity środek odżywczy

pomaga wytwarzaniu się krwi, wzmacnia nerwy i mięśnie, zawiera: białko, węglowodany, nukleino fosforowy wapień, lecithinę i haemoglobinę, nie zawiera wyciągowych substancji.

Visvit jest nader łatwo strawny i przyjemny w smaku.

Opakowanie po 50,0—250,0.

Po broszury prosimy zgłaszać się do E. Koch i W. Borman, w Warszawie, Chmielna 18. Goedecke w Lipsku.

## PILULAE PROBILINI

D-ra Bauermeistera  
zalecają się przy cierpieniach dróg żółciowych  
i  
cholelithiasis.

Probilin zawiera kwas salicylowy, sole kwasu oleinowego i phenolphthaleinę,  
Dawka 2—4 pigułki na noc.

## D-r Przyrembel

choroby chirurgiczne praktykuje  
w Ciechocinku v. „Orion“

## SZCZAWNICA

w lecie ordynuje

D-r XAW. GORSKI

**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 żółte wydzielających.

**VICHY HOPITAL** Słabości żołądka i kiszek.

Wytwoży ze soli naturalnej otrzymanej z wód.

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

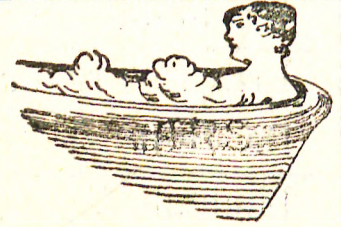
**COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT**

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



**Sztuczne NAUHEIMSKIE**  
**kąpiele kwasowęglowe „ARS”**

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



Przez dodanie do kąpiele 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 zółtach, gościecu, dnie, przymiocie i w chorobach skórnych, 3, żelaziste-kwasowęglowe kąpiele „Francensbad w domu,” zastępujące kąpiele Francensbadzkie i stosowane w zółtach, 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 perfumeryą: I. B. Segal. Wilno i Odessa.

**PILULAE SANGUINALIS**  
**KREWEL**

zawierają

**Naturalne żelazo krwi**

**Naturalne sole krwi**

posiadają zatem niezrównane działanie na

**Wytwarzanie krwi i na siły ustroju.**

Wypróbowane i zalecane od wielu lat w

**BEZKRWISTOŚCI i BLEDNICY.**

**PILULAE SANGUINALIS KREWEL**

dostarczamy również z:

Kreozotem, Guaiacol. carb. Chinin. mur. Jod. Ichthyol. Lecithin,  
 Natr. cinnamyl, Extr. Rhei.

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

Gwarantowane preparaty Krewela są tylko w rosyjskiem opakowaniu, zatwierdzonem przez  
 Ministeryum Przemysłu i Handlu,

Kantor chemicznych preparatów St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant S. Rościszewski, Bracka 6. tel. 128.46.