

# MEDYCYNA

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 31.

Warszawa d. 30 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 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. Metz i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

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

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O odczynie białkowym w płwocinie i jego wartości praktycznej, podali Mieczysław Gantz i Ryszard Hertz. — O nadnerczach u dzieci, podali Stella Starkłówna i Lesław Węgrzynowski. — STRESZCZENIA. *Choroby weneryczne i skóry*. 133. O nowym środku Ehrlicha. List otwarty prof. Neissera (z Wrocławia) do wydawcy pisma „Deutsche Medizinische Wochenschrift. — KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA. Z. Dmochowski. Dyagnostyka anatomico-patologiczna. — ODCINEK. Technika karmienia piersią niemowląt, podał H. Goldszmit. — WIADOMOŚCI BEŻĄCÉ. — Zmarli — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału Doc. D-r med. W. Janowskiego w szpit.  
Dz. Jezus w Warszawie.

#### O odczynie białkowym w płwocinie i jego wartości praktycznej.

podali

Mieczysław Gantz i Ryszard Hertz.

W szeregu dokładnych badań pomocniczych, jakim podlegają w czasach obecnych wydaliny ludzkie, mało bardzo, jak dotąd, a nawet prawie wcale nie udzielono miejsca

chemicznemu badaniu płwociny. Gdy przy badaniu moczu ta część badania klinicznego odgrywa pierwszorzędną rolę, gdy w czasach ostatnich na pierwszy plan wysuwa się chemiczna strona badania kału, — płwocina, tak nam dużo często mówiąca o istocie cierpienia dróg oddechowych, po dawnemu bywa przeważnie badana bakteryologicznie i niekiedy tylko cytologicznie. To zaniedbanie chemicznego badania płwociny wydaje się tem dziwniejszem, że już *a priori* należałoby się może spodziewać pewnych zmian w che-

micznym składzie wydzielanej płwociny pod wpływem cierpień dróg oddechowych, jak to zresztą często widzimy i w samym wyglądzie i ilości oddawanej wydzieliny, — a także dlatego, że istnieje cały szereg prac, mniej lub więcej oświetlających tę stronę badania płwociny i mogących rzucić nieraz dużo światła na pewne sporne kwestye badania klinicznego. Być może, że zbyt teoretyczne traktowanie tych prac bez należytego zaakceptowania praktycznej doniosłości wyników badania było przyczyną tego właśnie pomijania chemicznej strony płwociny. Czysto praktycznie potraktowali ją ostatnio BEZANÇON i JONG a także ROGER, których wyniki zachęciły nas do przejrzania wartości klinicznej tej, jakeśmy początkowo sądzili, nowej metody badania. Przegląd literatury, dokonany już prawie przy końcu naszych badań, przekonał nas atoli, że jest to sprawa, mająca już za sobą 55 lat istnienia i dosć dobrze niemal rozwiązana w r. 1903.

Już w r. 1855 BIERMER <sup>1)</sup> w monografii swej o płwocinie dosyć, jak na owe czasy, drobiazgowo zajmuje się stroną chemiczną płwociny w rozmaitych stanach chorobowych, badając płwocinę na obecność białka, śluzu i t. p. Znajdował on np. w przewlekłym niezycie oskrzeli mucynę, mało substancji wyciągowych, sporo soli, brak białka, w zapaleniu płuc — w przeważającej ilości mucynę, białko i barwnik krwi; płwocina w gruźlicy płuc ma, zdaniem jego, najbardziej przypominać płwocinę w *bronchitis chron.*, gdy natomiast obrzęk płuc daje płwocinę, obfitującą w wodę, bardzo bogatą w białko i bardzo ubogą w mucynę. BIERMER wypowiada przy tem przypuszczenie, że ilość białka w płwocinie

jest zależna od liczby komórek i szybkości, z jaką rozwija się proces zapalny, co jednak nie wytrzymuje krytyki co do pierwszego punktu już choćby dlatego, że w zapaleniu i obrzęku płuc białka mamy w płwocinie bardzo dużo, gdy komórek jest bardzo mało, natomiast niezbyt i rozszerzenie oskrzeli daje płwocinę bogatą w elementy morfologiczne, a ubogą w białko (Wanner).

RENK określał ilościowo części składowe płwociny w niezycie oskrzeli przewlekłym, w zapaleniu płuc i gruźlicy płuc. Otrzymawał on tedy dla mucyny dane: 0.61—2.08, 0.7—3.48 i 1.8—2.84, zaś dla białka: brak w *bronch. chron.*, 1.7—6.2 w pneumonii i 0.11—0.49 w gruźlicy płuc. Zauważyć trzeba, że RENK znajdował białko w ostrym katarze oskrzeli.

Z innych autorów, którzy zajmowali się tą kwestyą, wymienić należy trzech: KOSSELA (w r. 1888), JACOBSONNA (w r. 1889) i WANNERA (w r. 1903), — których prace wykonane były u Fryderyka MÜLLERA. Widać z tego, że ten ostatni przypisywał chemicznemu badaniu płwociny nienajmniejsze znaczenie. KOSSEL zajmował się przeważnie sprawą obecności nukleiny i peptonu w płwocinie; w wynikach swych potwierdził poprzednio już przez Fr. MÜLLERA zrobione spostrzeżenie, że pepton nie występuje w płwocinie w zapaleniu płuc przed przełomem (kryzą). JACOBSONN badał natomiast wyciąg eterowy, a więc na obecność tłuszczu, kwasów tłuszczowych, lecytyny, cholestearyny i t. p. Pomijamy te badania, jako mniej nas na razie interesujące. Bardziej na naszą uwagę zasługują badania LANZA z kliniki JAKSCHA, polegające na określeniu azotu, wydzielanego z płwociną. Słusznie jednak zaznacza WANNER, że LANZ dopuścił się błędu, obliczając cały azot na koszt białka, gdy w płwocinie znajdują się jeszcze i inne ciała azotowe. Okazało się z tych badań, że dużo azotu zawiera płwocina w gruźlicy, zapaleniu płuc, odmie piersiowej z ropnym wysiękiem

<sup>1)</sup> Literatura do r. 1903 podana u Wannera — Beiträge zur Chemie des Sputums — D. Arch. f. klin. Med. 1903 t. 75.

(*pyopneumothorax*), mało natomiast w nieżycie oskrzeli i zgorzeli płuc. Wspomniemy jeszcze, że PANOW i STARKOW znajdowali w ostrem zapaleniu oskrzeli 0,25 — 1,1% białka, w przewlekłym 0,9—1,45%, rozedmie 0,18—1,9%, zapaleniu płuc włóknikowym 0,35—2,9%, obrzęku płuc 2,94—3,33%—i przejdziemy do badań WANNERA, które, zdaniem naszym, najzupełniej rozwiązują sprawę, nas obchodzącą, aczkolwiek materiały jego nie jest na ogół zbyt wielki. Są tam jednak wnioski, mogące mieć doniosłe nieraz znaczenie, pod którymi, powiedzmy z góry, i nasze nieco liczniejsze badania pozwalają się nam podpisać. Autor ten zajął się ilościowym określeniem w płwocinie — białka, albumoz i mucyny. Metody określenia są ściśle chemicznie, ogólnie znane, i podawanie ich tu uważamy za zbyteczne. Wyniki, otrzymane tą drogą przez autora, dadzą się co do białka zgrupować w sposób następujący: przewlekły nieżyt oskrzeli daje minimalne ślady białka, gruźlica, rozszerzenia oskrzeli, zapalenie i zgorzel płuc dają zawsze wyraźne ilości białka, przytem większe ilości spotyka się w zapaleniu płuc.

WANNER zaznacza przytem, że w przypadku wątpliwości co do nieżyty oskrzeli przewlekłego lub początków gruźlicy dodatni odczyn białkowy przemawia stanowczo na korzyść gruźlicy. Podobnie pomaga wyrazistość odczynu przy różniczkowym rozpoznaniu między zawałem w płucu a zapaleniem płuc, gdyż w tem ostatniem bywają znaczne ilości białka, aczkolwiek większa domieszka krwi w zawałe może dawać również duże ilości białka w płwocinie.

Z francuskich autorów, którzy również zajmowali się chemicznym badaniem płwociny, BEZANÇON i JONG<sup>2)</sup> określali wzór cytolo-

<sup>2)</sup> F. Bezançon et S. I. de Jong — Etude histochemique et cytologique du crachat pneumonique — Bul. et. Mém. de la Soc. méd. d. Hôp. 1907 5. XII.

B. et. J. L'exsudat séro-albumineux, le mucus

giczny płwociny, a prócz tego badali ją na obecność białka pod drobnowidzem. W tym celu cienką warstwę płwociny, roztartą przy pomocy igły platynowej na szkiełku przedmiotowym i utrwaloną następnie w 1% kwasie chromowym, barwili wielobarwnym błękitem UNNY, oglądając przy tem preparat przy świetle sztucznem. Płwocina, zawierająca białko i nazwana przez autorów surowiczobiałkową (*crachat sero-albumineux*), wykazywała pod drobnowidzem sporą liczbę placków, zabarwionych na kolor fioletowo-niebieski, gdy tymczasem śluz barwił się na kolor fioletowo-czerwony, włóknik na zielono. BEZANÇON i JONG rozróżniają tedy trzy rodzaje płwociny: 1) surowiczobiałkową—w obrzęku płuc—zawierającą bardzo dużo białka, 2) śluzowowodnistą — w nieżycie oskrzeli ostrym i przewlekłym, ewentualnie spotykanym w rozedmie płuc—bez białka i 3) mieszaną z niewielką ilością białka u chorych z nieżytem oskrzeli, wklajającym cierpienia serca i nerek. Co się tyczy odczynu białkowego w przebiegu gruźlicy, to autorowie nie przypisują mu znaczenia rozpoznawczego, lecz tylko prognostyczne, ma on bowiem występować w przebiegu szybko postępującej gruźlicy.

ROGER<sup>3)</sup>, który bada płwocinę na białko chemicznie, jest wręcz przeciwnego zdania, utrzymując, że niema przypadku gruźlicy płuc, nawet w bardzo początkowym okresie, w którymby płwocina nie zawierała białka, aczkol-

et les expectes réticulés muqueux des crachats. B. et M. de la s. med. d. Hôp 1907 12 XII.

B. et. J. Etude histochemique et cytol. des crachats des tuberculeux. Ibid. 1908 27. XI.

B. et. J. Bronchites albuminuriques et catarrhes pituiteux — Ibid 1909. — 15. X.

B. et. J. Etude histochem. et cytologique des crachats.—Folia clinica et microscopica t. II z. I. 1909.

<sup>3)</sup> Roger et Lévy Valensi. Analyse chimique des expectorations. Applications au diagnostic.—Soc. méd. d. Hôp. 23. VII. 09.

Roger. L'albumino-réaction des crachats tuberculeux. Ibid. 15. X. 09.

wiek dodatni wynik próby białkowej nie rozstrzyga ostatecznie sprawy, gdyż występuje również w cierpieniach nerek i serca. Brak natomiast białka w płwocinie pozwala, zdaniem ROGERA, odrzucić rozpoznanie gruźlicy płuc. W ostrym lub przewlekłym nieżyście oskrzeli odczyn białkowy stale bywa ujemny. Dodatni wynik próby białkowej przy objawach zajęcia oskrzeli dowodzić ma albo gruźliczej natury cierpienia, albo też jest on zależny od cierpienia nerek lub mięśnia sercowego. Zapalenie płuc daje przed przełomem wynik dodatni próby, po przełomie — ujemny.

Przeglądając powyżej przytoczoną literaturę, dotyczącą chemicznego badania płwociny, widać odrazu, że jedna tylko część jej składowa najwidoczniej spotyka się tylko w pewnych stanach chorobowych, gdy w innych jej niema. Tą częścią składową, mogącą mieć, według niektórych autorów, poważne znaczenie pod względem rozpoznawczym, jest białko, którego obecność w płwocinie warunkować się ma głębszymi zmianami w płucach. Inne części składowe płwociny (nukleina, albumozy, tłuszcz i t. p.) wprawdzie spotykają się również w niejednakowych ilościach w rozmaitych stanach chorobowych, różnice te jednak nie posiadają nic tak typowego, by można je było wykorzystać do celów rozpoznawczych.

Pozostawało sprawdzić na większym materiale klinicznym, czy istotnie obecność białka jest niemal typowa dla pewnych chorób, a także, czy fakt ten może oddać pewne korzyści w przypadkach rozpoznania wątpliwego. Szło przytem jednocześnie i o stwierdzenie, czy i o ile dokonywanie odczynu białkowego w płwocinie może być szybko i z łatwością uskuteczniane przez każdego lekarza, nie posiadającego odpowiednich urządzeń pracownianych, przy łóżku

chorego. Z góry zaznaczyć możemy, że sposób BEZAŃONA i JONGA stwierdzania obecności białka pod drobnowidzem, jako bardziej kłopotliwy i, jak się przekonali, mniej pewny pod względem tłumaczenia otrzymanych obrazów, zasługuje pod tym względem na mniejszą uwagę.

Przystępując do naszych badań, dokonywaliśmy z początku próby białkowej w płwocinie wszystkich chorych oddziałowych i dopiero z biegiem czasu staraliśmy się o zwiększenie liczby przypadków pewnych grup poszczególnych.

Ogółem materiał nasz obejmuje 125 przypadków i dzieli się na następujące grupy pod względem rozpoznawczym:

1. gruźlica płuc	60
2. zapal. płuc włóknik.	8
3. zgorzel płuc	1
4. zapalenie opłucny wysięk. powikł. zapal. płuc	4 i 4, jako
5. cierpienie mięśnia sercow.	6
6. wada serca	9
7. nieżyt oskrzeli przewlekły i rozedma	8
8. zapalenie nerek	9
9. rozmaite	20
	<hr/>
	125

Metodyka badania. Mając na celu jedynie stwierdzenie obecności białka, rozpuszczonego w płwocinie, i chcąc jednocześnie uwolnić płwocinę od rozmaitych innych części składowych (mucyny, nukleoalbuminy, resztek pokarmowych, krwi i t. p.), mogących przeszkodzić tak lub inaczej przy dokonywaniu prób na białko, dodawaliśmy do płwociny badanej pewną ilość kwasu octowego i po dokładnem zmieszaniu filtrowaliśmy. Samo tylko rozcieńczenie płwociny wodą i rozbijanie pałeczką dawało mieszaninę, która prawie się nie dawała filtrować. Odpowiedniejszym, gdyż szybciej i pewniej działającym środkiem w celu strącenia mucyny,

niż kwas octowy, byłby wyskok absolutny, gdyby nie to, że przy tem traktowaniu wypadła i pewna ilość białka. WANNER, idąc za radą JOHANNSONA, poleca stosowanie w tym celu 3%, kwasu octowego. Myśmy posiłkowali się w naszych badaniach zwykłym rozcieńczonym kwasem octowym (*acidum acetikum dilutum*), który, aczkolwiek 30%-owy, po dodaniu wody i plwociny, jak się okazało, mniej więcej odpowiadał żądaniom JOHANNSONA i WANNERA. Braliśmy bowiem stale 10 cm. sz. plwociny, 10 cm. sz. wody destylowanej i 2 cm. sz. kwasu octowego. Zachowywaliśmy zaś stale ten sam stosunek w badaniach naszych w tym celu, by móc przeprowadzić porównania 1) co do obecności, 2) co do przybliżonej ilości białka. Ilościowych określań nie podejmowaliśmy, gdyż, jakeśmy już zaznaczyli, szło nam wyłącznie o praktyczną wartość odczynu.

Mieszaninę, otrzymaną powyżej, rozbijaliśmy pałeczką szklaną. WANNER wlewa mieszaninę do kolbki i kłóci przez pewien czas, przy rozbijaniu jednak pałeczką szybciej rozpada się plwocina na oddzielne drobne cząsteczki. Po przesączeniu przez zwykły filtr otrzymuje się płyn zazwyczaj przezroczysty, rzadko tylko opalizujący (ślady mucyny?), bezbarwny, niekiedy tylko lekko żółtawy, o odczynie wyraźnie kwaśnym. Przesącz przygotowaliśmy, przy czem, o ile odczyn nie był zbyt kwaśny, natychmiast po zagotowaniu występowały męty lub nawet wypadł osad kłaczkowaty. Częściej jednak przy początkowym wyniku ujemnym zmuszeni byliśmy dodawać kroplami ług dla zmniejszenia kwasoty przesącza, poczem występował wyraźnie odczyn również w postaci mętów lub kłaczek. Nie raz wrzescie słabe męty, otrzymane po zagotowaniu, zmieniały się w osad kłaczkowaty po dodaniu ługu. WANNER zwraca uwagę na to, że nieraz dla otrzymania wyniku dodatniego (wypadnięcia białka z roztworu) należy

dodawać kilka sz. centymetrów stężonego roztworu soli kuchennej.

Przy powierzchownem ocenianiu wyników naszych określaliśmy wynik ujemny przez O, dodatni zaś przez I — lekkie zmętnienie (śląd), II — wyraźne męty, III — osad kłaczkowaty.

W celu uniknięcia możliwych pomyłek badanie nasze powtarzaliśmy u każdego chorego przeważnie po 3 razy, często jednak i więcej razy w odstępach jedno —, dwu — lub kilkodniowych.

(D. n.).

---

Z zakładu anatomii patologicznej Uniwersytetu lwowskiego (Dyr. prof. Obrzut).

### **• O nadnerczach u dzieci na podstawie własnych badań**

podali

**Stella Starkłówna i Lesław Węgrzynowski**  
b. demonstrator zakładu,

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 30).

Ciekawie przedstawia się stosunek ciężarów nadnerczy do nerki. Według badań MECKELA i JOH. MÜLLERA widzimy, że w 3 miesiącu życia płodowego nadnercza są nieco większe od nerki. W miarę rozwoju stosunek ten zaczyna się zmieniać na korzyść nerki.

Tak MINEWINI podaje, że w połowie 4-go miesiąca życia płodowego nadnercze już jest mniejsze od nerki.

Odtąd nadnercze w stosunku do nerki staje się coraz mniejsze, tak, że w 6 miesiącu stosunek przedstawia się jak 1:25. W naszym przypadku u płodu sześciomiesięcznego waga nerki wynosiła 1,6 gr., nadnercza 0,8 gr.

(1:2) Wazenia całego szeregu przypadków nerek i nadnerczy w okresach późniejszych, mianowicie u płodów donoszonych przedstawiały stosunek 1:3. U noworodków i dzieci stosunek ten powoli ciąglej ulega zmianie.

Jak przedstawia się waga nadnerczy w popłodowym życiu, możemy wysnuć odpowiednie wnioski z przedstawionej niżej tabliczki, ułożonej z liczb średnich z całego szeregu ważeń. Wobec tego, że waga nadnerczy była nieraz znacznie wyższa albo, przeciwnie, znacznie niższa, niż zwyczajnie znajdywana, uważaliśmy za stosowne obok liczb średnich podać również najmniejszy i największy ciężar nadnercza prawego i lewego, przyczem staraliśmy się w tkankach patologicznych znaleźć wytłumaczenie dla znaczniejszych odchyień od normy.

większają. Nadnercze początkowo większe od nerki wstrzymuje się w swoim rozwoju, kurczy i zmniejsza. I znowu od 6 miesiąca życia począwszy, wraz z szybkim rozwojem całego organizmu, wszystkich jego narządów, zaczynają i nadnercza znowu rosnać i około 5 roku życia dochodzą mniej więcej do tej wielkości, jaką miały u noworodka.

Co do zmiany wielkości nadnerczy w stanach patologicznych, to przy bliższem zajmowaniu się tą sprawą powołamy się jeszcze na wyżej podaną tabliczkę.

Powierzchnia nadnercza jest gładka, lśniąca, żółtawo-różowo zabarwiona, czasem znowu nieco ciemniejsza.

Mniej więcej około drugiego miesiąca życia popłodowego spotykamy coraz częściej na powierzchni brzojki, a nawet groszkowa-

Wiek	Nadnercze		Nadner. pr.		nadn. lewe		U w a g i
	prawe	lewe	Ciężar najwięk.	Ciężar najmn.	Ciężar najwięk.	Ciężar najmn.	
Nieżywo urodzone i niedonoszone	3,08	3,13	5,0▲	0,64+	5,3▲	0,87+	▲ + Hyperaemia organorum Płód 6 mies niedonosz.
Noworodki do 7 dni	2,66	2,81	4,61	1,4+	4,76	1,35+	+ Dziecko kachektyczne
7 dni—1 mies.	1,93	2,0	2,8	1,2+	3,0	1,1+	+ Partus praematurus. Debilitas vitae
1—2 mies.	1,46	1,54	2,5	0,9+	3,0	0,9+	+ Cachexia
2—6 mies.	1,35	1,59	1,5	1,2	1,9	1,3	
1/2—1 r.	1,5	1,68	2,2	1,0	2,6	1,1	
1—1 1/2	1,51	1,6	2,4	0,7+	2,42	0,95+	+ Tbc. mil. organorum. Cavernae. Tbc. pulmonum.
1 1/2—2 lat	1,8	2,12	2,2	1,5	2,2	2,0	
2—3 lat	2,29	2,64	3,15	1,5	3,8	1,3	
3—4 l.	1,89	2,02	2,4	1,4	2,6	1,48	
4—5 l.	2,8	3,42	5,3	1,0	6,5	1,9	

Z tabliczki tej widzimy, że i ciężar tak prawego, jak i lewego nadnercza jest najmniejszy około 6 mies. życia, podczas gdy sąsiednie nerki w tym czasie znacznie się po-

nia. U noworodka na przekroju nadnercza widzimy zrazu wąziutki żółto-różowy pasek, niejednostajny, poprzerwany ciemniejszymi czerwonawo zabarwionymi promieniami. Pa-

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.



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

*Eumictine*

WSKAZANIA:

BLENORAGIA, ZAPALENIE PĘCZERZA, NEREK, PYELITIS  
PYELO-NEPHRITIS, PYURIA, BAKTERIURIA, FOSFATURIA,  
AMMONIURIA, KAMIENIE NERKOWE, etc. etc.

Środek przeciwrzęzączkowy pierwszorzędny, dzięki Santalolowi (pierwiastek działający essencyi Santalowej), środek moczopędny, bói końący 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 kiszkiach.

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.

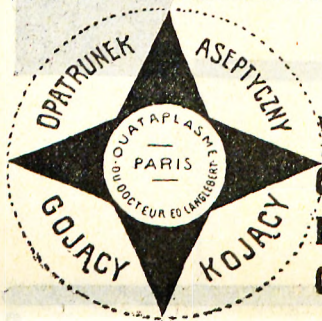


GOŚCIEC. DNA. PIASEK MOCZOWY. ARTRYTYZM.  
NAJLEPIEJ ROZPUSZCZA KWAS MOCZOWY.  
ZALECANY PRZEZ NAJSŁAWNIEJSZYCH LEKARZY FRANCUSKICH I ZAGRANICZNYCH.

Główny Agent na Cesarstwo G. POMMIER, Petersburg, Italjańska 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 (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 — Italjańska 14.

D-ra Franciszka Vesely'ego.

## SZARATICA

Naturalna Morawska Woda Gorzka

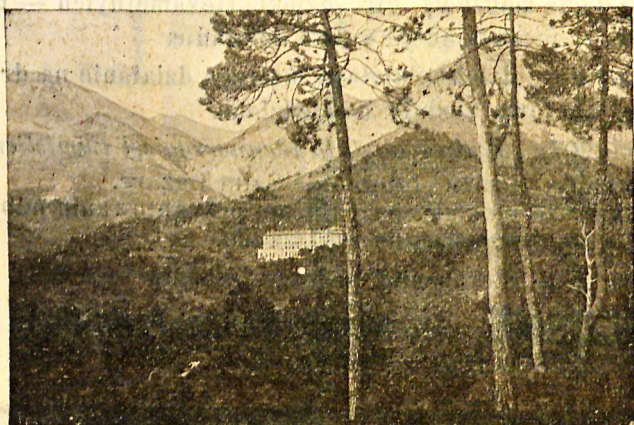
Czescy lekarze zalecają stale wodę tę jako środek czyszczący.

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

Tamże można otrzymać bezpłatnie próby.

Zakład Lecznicy Gorbio

pod Mentoną (Riviera)  
250 m. n. p. morza położony.

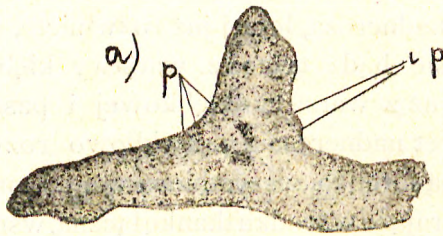


Dla chorych wewnętrznych, nerwowych i rekonwalescentów, w najpiękniejszej i najzdrowszej okolicy południowej Francji w pobliżu lasu i wolnej od kurzu. Kuchnia dyetyczna. Leczenie indywidualne.

Hydro i elektroterapia. Oświetlenie elektryczne. Winda. Telefon. Ogrzewanie wodą gorącą we wszystkich pokojach.



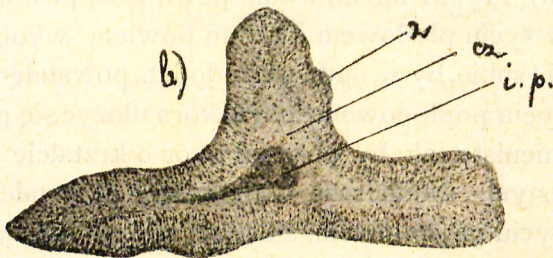
sek ten nie jest też ostro odgraniczony od następnego pasa, zwykle wiśniowo-czerwonego, przekrwionego, zajmującego cały środek nadnercza. Do tego pasa wiśniowo-czerwonego, przekrwionego nieraz nawet dość głęboko, wnikają wąziutkie promienie z zewnętrznej, żółtej warstwy. Dość rzadko tu i owdzie w samym środku widzimy nagromadzenia istoty lśniącej, szarawo białej, przypominającej barwą perłową macicę (patrz ryc. 3a). To



Ryc. 3a)

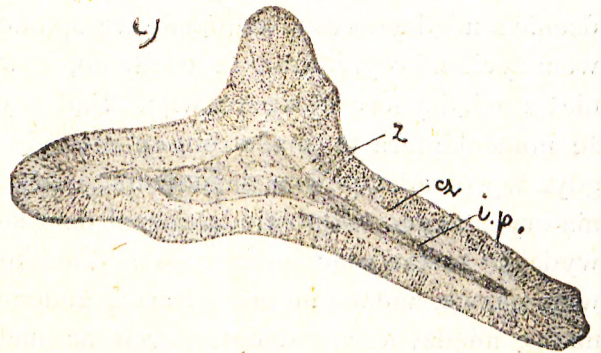
niewyraźne odgraniczenie obu pasów, żółtego i wiśniowo-czerwonego, zaczyna około drugiego tygodnia życia znikać. Warstwa zewnętrzna staje się coraz szerszą, przybiera zabarwienie żółto-kanarkowe i jednocześnie ostro odgranicza się od pasa czerwonego. Ten ostatni w miarę wzrostu pasa zewnętrznego coraz bardziej się zacieśnia.

W trzecim miesiącu życia popłodowego widzimy pas żółty, szerszy, wyraźnie odgraniczony od węższego czerwonego (patrz ryc. 3b), wreszcie w czwartym miesiącu ma-



Ryc. 3b)

my już bardzo wąski pas czerwony. Pasek ten w końcu bardzo cienki i blado różowy, odgraniczający istotę rdzenną i korę, spotykaliśmy we wszystkich naszych nadnerczach, a więc i u dzieci pięcioletnich (patrz ryc. 3c).



Ryc. 3c. a) nadnercze noworodk. b) nadn. 3 miesięcznego dziecka, c) nadn. dziecka jednorocznego z) żółty cz) pas czerwony (krwawy), i. p.) istota perłowa.

Istota perłowa, którą u noworodka widzieliśmy tylko gdzieś tam, w miarę rozwoju całego organizmu występuje coraz częściej i coraz obficiej, tak, że w czwartym miesiącu mamy już jej w nadnerczu dość dużo. Powyżej umieszczone rysunki schematyczne przedstawiają jasno zmiany, jakie zachodzą w kształtującym się nadnerczu.

## II. Nadnercza dodatkowe i analogiczne im twory.

Zanim przystąpimy do opisywania obrazów drobnowidzowych samych nadnerczy, wypada nam zająć się tworami, które nader często, prawie zawsze znajdują się w torebce nadnerczy. Są to t. zw. dotąd w literaturze polskiej nadnercza dodatkowe. Musiny postarać się również o ustalenie nazwy tych tworów.

W pracy POLLA znaleźliśmy ich podział, który zupełnie dobrze wyjaśnia ich genezę i charakteryzuje poszczególne typy.

I tak w pojęciu nadnercza dodatkowego mamy organ, składający się z warstw korowej i rdzennej, posiadający własną torebkę tkankolącznową. Nie można więc, jak twierdzi POLL, nazwy tej nadawać tworom, w których istoty rdzennej nie znajdujemy. Te ostatnie określa on nazwą dodatkowych międzynerczy. W ten sposób uwydatnia się

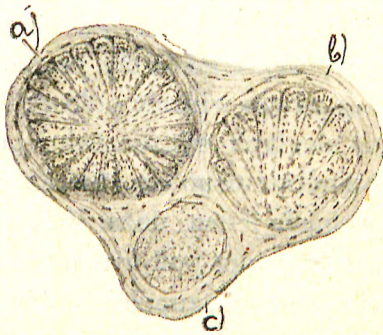
brak w nich istoty rdzennej, a dalej, pochodzenie z międzynercza, względnie w popłodowym życiu z kory, która, jak wiadomo, również z międzynercza się rozwija. Sądzymy, że nomenklatura ta ma strony niedogodne, gdyż wprowadza pewne zamieszanie i utrudnia orientację. Odpowiedniejszem nam się wydaje, zostawiając nadnerczom dodatkowym nazwę, nadaną im przez POLLA, zmienić nazwę międzynerczy dodatkowych na nadnercza dodatkowe r z e k o m e, w przeciwieństwie do wyżej opisanych w ł a ś c i w y c h.

Co do powstawania nadnerczy dodatkowych rzekomych, to autorzy opisują dwa sposoby. Skutkiem wrastania do wytwarzającego się nadnercza elementów układu współczulnego i naczyń krwionośnych wraz z tkanką łączną oddzielają się od czasu do czasu części kory (międynercza). Tak oderwane od podłoża macierzystego komórki rozwijają się dalej samodzielnie, dając początek odrębnym tworom. Ten sposób powstawania obserwowali w ciągu badań nad rozwojem nadnerczy płodów WIESEL, KOHN, JANOSIK, INABA. Drugi sposób, opisany przez DAGONETA, to coś w rodzaju „*partielle Hyperplasie*” VIRCHOVA. W pewnym miejscu nadnercza zaczynają nadmiernie bujać komórki korowe, tworzy się wyniosłość, wznosząca się nad poziomem nadnercza, która w miarę wzrostu zostaje za pomocą tkanki łącznej odsznurowana od pnia macierzystego.

Twierdzenia SOULIÉGO, że do nadnercza dodatkowego rzekomego (wedł. SOULIÉGO „międynercza dodat.”) mogą wrastać w życiu popłodowym elementy współczulne i dawać w ten sposób początek nadnerczom dodatkowym prawdziwym (wedł. SOULIÉGO „nadenrczom dodat.”), wobec braku dowodów, nie można przyjąć z całą pewnością.

Natomiast może nadnercze dodatkowe prawdziwe powstać wtedy, gdy w części odsznurowanej kory znajdowały się już elementy układu współczulnego, wrastające w głąb nadnercza macierzystego. Przypuszczenie to potwierdzają WIESEL i SOULIÉ.

Kształt nadnerczy dodatkowych rzekomych może być rozmaity. Spotykaliśmy nadnercza rzekome, złożone z kilkunastu komórek korowych, leżących wśród tkanki łącznej, dalej nadnercza, lepiej już rozwinięte, składające się bądź tylko z warstwy kłębkowej, bądź już z warstwy kłębkowej i pasmowej, a nawet nadnercza z prawidłowo rozwiniętą własną torebką, wszystkimi warstwami kory, zawierające w środku tkankę łączną, wśród której znajdują się rozrzucone duże, jaśniej się barwiące komórki, na preparatach, barwionych sudanem, przedstawiają się one jakoby duże kule czerwone. Na podstawie badań całego szeregu nadnerczy przekonał się, że w preparatach drobnowidzowych z dużym prawdopodobieństwem można rozróżnić nadnercza rzekome, powstałe w czasie rozwoju zarodkowego i podczas życia pozapłodowego. Sądzymy że, nadnercza dodatkowe rzekome z własną torebką i z dobrze wykształconą korą, ułożoną promienisto, jak to widzimy w poniżej umieszczonym rysunku schematycznym (ryc. 4a) i ryc. 7 m. d.) z całą pewnością powstały w życiu płodowym. Trudno bowiem wyobrazić sobie, by w nadnerczu dodat., powstałym w życiu popłodowym, mogła kora ułożyć się promienisto tak, by powstał twór o kształcie kulistym. Nadnercza dodatkowe, powstałe w życiu popłodowym, składają się co najwyżej z warstwy kłębkowej i części pasmowej, najczęściej jednak z poszczególnych komórek, odsznurowanych z warstwy kłębkowej (patrz ryc. 4c). Co najwyżej, powstanie twór, który będzie przedstawiał wycinek kuli (patrz ryc. 4b). Na całym szeregu preparatów obserwo-



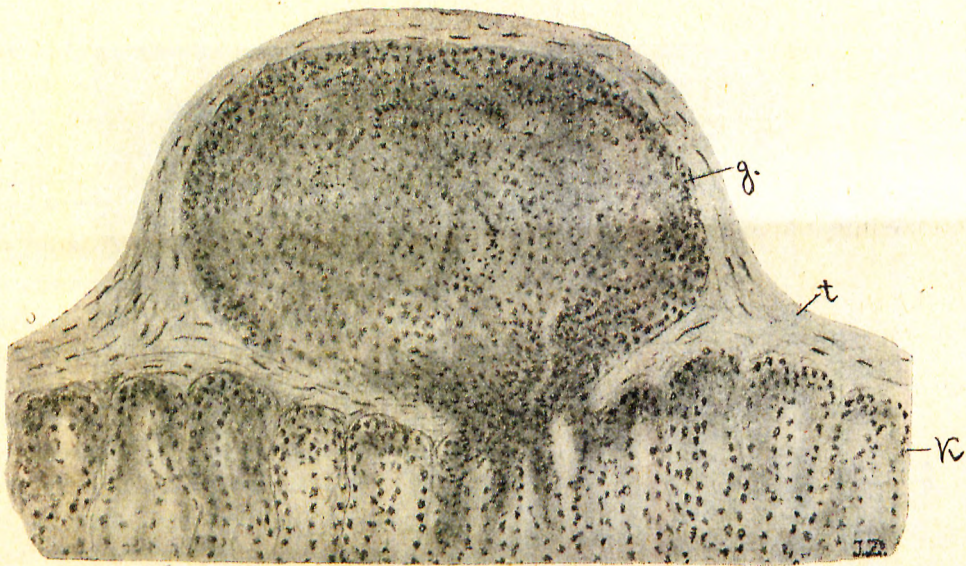
Ryc. 4. Rysunki schematyczne nadnerczy dodatkowych rzekomych.

waliśmy proces tworzenia się takich nadnerczy rzekomych. Widzieliśmy, jak tkanka łączna wnikała w głąb nadnercza, odsznurowując już to pojedyncze komórki, już też czę-

come na wewnętrznej stronie, w pobliżu istoty rdzennej u dziecka 5 miesięcznego.

Powstawanie nadnerczy dodatkowych rzekomych przez bujanie samych komórek korowych (partielle Hyperplasie) widzieliśmy u dziecka 4 letniego. Z powierzchni kory wychodził guzek, w który wrastała warstwa pasmowa, a po obu stronach tego nowotworu rozpoczynał się proces odsznurowywania za pomocą tkanki łącznej.

Takie bujanie komórek korowych możemy uważać już za proces nowotworowy, coś w rodzaju gruczolaka (*adenoma*) (ryc. 5). Nie trzeba chyba dodawać, że z chwilą oddzielenia tych tworów za pomocą tkanki łącznej od



Ryc. 5. Mikroskop Reicherta, soczewka №3 okular rys. Leitza 4. Adenoma (gruczolak) w torebce nadnercza dziecka 9-cio miesięcznego t) torebka g) gruczolak k) kora nadnercza.

ści warstwy kłębkowej i pasmowej. Nadto musimy zauważyć, że nadnercza dodatkowe rzekome można spotykać nie tylko na zewnętrznej stronie kory, ale i na wewnętrznej, t. j. zwróconej do istoty rdzennej. Takie rzekome nadnercza opisuje WIESEL u noworodka i u 4 letniego dziecka. Według twierdzenia WIESŁA są one zawsze kuliste. Również i my znaleźliśmy takie nadnercza dodatkowe rze-

podłoża maiecierzystego utkaniem nie różnią się one od nadnerczy dodatkowych rzekomych. Różnica cała polega tylko na tem, że nadnercze dodatkowe rzekome, powstałe już w życiu popłodowem, wgłębia się w korę, która w tem miejscu traci nieco na swej szerokości

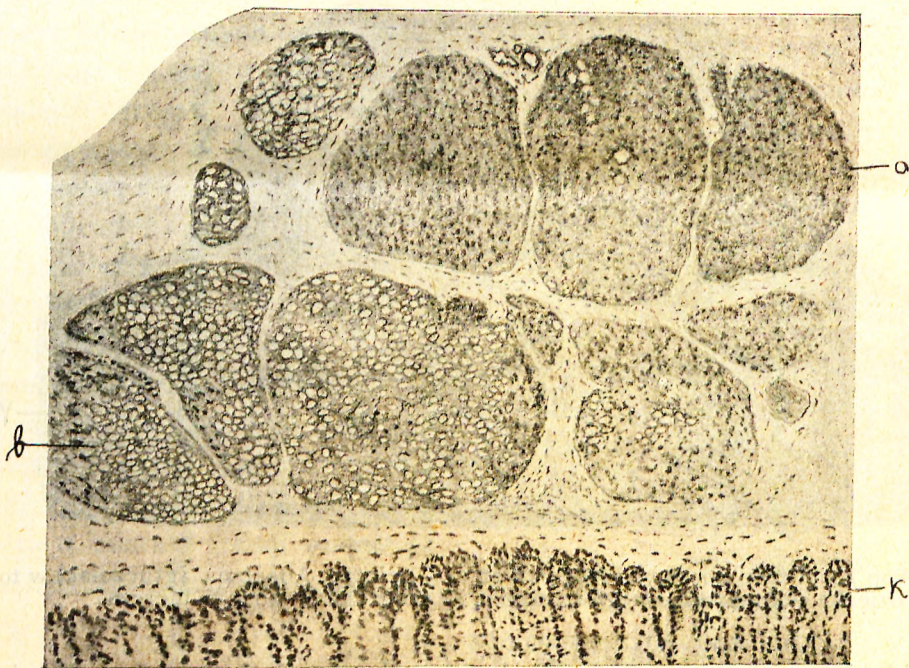
Na jedną rzecz jeszcze przy omawianiu nadnerczy dodatkowych musimy zwrócić u-

wagę. Oto obok nadnerczy dodatkowych rzekomych znajdowaliśmy bardzo często twory o nieregularnych kształtach, składające się z komórek dużych, o znacznej ilości protoplazmy, barwiącej się eozyną na różowo, o bardzo małych, często wrzecionowatych jądrach i często z nacieczeniem tłuszczowem (patrz ryc. 6a). Istoty międzykomórkowej w tych tworach prawie nie widać.

Nieraz całe takie twory ulegały stłuszczeniu (patrz ryc. 6b). Że nie są to nadnercza dodatkowe rzekome, dowodzi to, że komórki zupełnie są niepodobne do komórek korowych, a nadto na preparatach, barwionych sudanem, widzimy, że nadnercza dodatkowe rzekome i kora zawierają brunatno czerwone

nie można. W miarę rozwoju w tworach tych coraz więcej zaczyna się zjawiać kul tłuszczowych, tak, że mieliśmy preparaty, na których można było widzieć połowę komórek zupełnie już uległych stłuszczeniu, jądra ich były ku obwodowi usunięte, nieraz całą komórkę wypełniała jedna duża kula tłuszczu, gdy tymczasem druga połowa tworów składała się z wyżej opisanych, zupełnie dobrze zachowanych komórek.

Co więcej, mieliśmy preparaty, w których komórki zachowywały jeszcze swój charakter, jedynie w protoplazmie ich były porzucane mniejsze kulki, barwiące się sudanem III żywo pomarańczowo. Dla tworów tych nazwa *strumae lipomatodes suprarenales* wydaje



Ryc. 6. Mikroskop Zeissa, soczewka A<sup>o</sup>okularj, Leitza 4 z torebki nadnercza dziecka 2-tygodniowego a) strumae lipomatodes suprarenales b) tłuszczowe nacieczenie k) kora nadnercza.

kuleczki lipoidalne, podczas gdy wyżej opisane twory zawierają duże kule, żywo pomarańczowo się barwiące. Twory te, spotykane bardzo często u noworodków, w miarę rozwoju stają się coraz rzadsze, a wreszcie u dzieci powyżej lat trzech zupełnie już ich spotkać

nam się najopowiedniejszą. Co do ich pochodzenia, to z wielkim prawdopodobieństwem możemy przyjąć, że są to pozostałości międzynercza, które przez czas jakiś jeszcze się utrzymują, a wreszcie podlegają stłuszczeniu i znikają zupełnie bez śladu. Stwierdzić

jednak to możnaby dopiero, badając powstawanie tych tworów w życiu zarodkowym. Wobec braku odpowiedniego materiału badań tych przeprowadzić nie mogliśmy i kwestyę tą zostawiamy nierozstrzygniętą.

Zaznaczyliśmy powyżej, że owe *strumae lipomatodes* znikają mniej więcej w 3-cim roku życia, podlegając stłuszczeniu. Nasuwa nam się jedno przypuszczenie. Są autorowie jak HANAU i ULRICH, którzy zwracają uwagę

na to, że np. u trzyletniego dziecka w naciennych naczyniach dodatkowych nadnerczy już nie znajdujemy, podczas gdy we wcześniejszych stadiach rozwoju są one dość częste. Nie chcemy twierdzić z całą pewnością, ale uzasadnionem zdaje nam się być mniemanie, że tak, jak wytwarzają się *strumae lipomatodes*, tak i owe twory dodatkowe, ulegając stłuszczeniu, zanikają.

(C d. n.).

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

### Choroby weneryczne i skóry.

133. **O nowym środku Ehrlicha. List otwarty prof. Neissera (z Wrocławia) do wydawcy pisma „Deutsche Medizinische Wochenschrift“\*).**

Wielce Szanowny Panie Kolego! Na łaskawe zapytanie Jego, co sądzę o dioxymidoarsenobenzolu, najnowszym preparacie arsenikowym EHRLICHA, inaczej 606 zwanym, oraz o jego wpływie na leczenie syfilisu, trudno mi dać ściśle naukową odpowiedź. Jeszcze zbyt mało badań dokonano w tym kierunku, ażeby można było wnioskować, co przyniesie nam nowy środek w leczeniu syfilisu, i czy jest on wogóle w stanie prędzej i pewniej od rtęci sprowadzić z u p e ł n e w y l e c z e n i e, co właściwie jest naszym celem ostatecznym.

Wprawdzie serodyagnostyka daje nam możność po 8 do 10 miesiącach obserwacji z całą pewnością ustalić, czy w danym przypadku nastąpiło zupełne wyzdrowienie; dzięki niej nie jesteśmy już dziś zmuszeni obserwować danego osobnika całe lata, a nawet dzie-

siątki lat, aby wreszcie odpowiedzieć na pytanie: wyzdrowienie, czy okres utajony? Ale z drugiej strony zbyt mała jest liczba dostatecznie długo obserwowanych przypadków, aby można było wydać chociażby tymczasowy sąd o nowym leku.

Jedno wszakże możemy już dziś z całą pewnością powiedzieć: n o w y t e n ś r o d e k w y w i e r a w y b i t n y, w p r o s t z d u m i e w a j ą c y w p ł y w z a r ó w n o n a k r ę t k i, j a k i n a p r o d u k t y s y f i l i s u.

Nie tylko u zwierząt, ale i u ludzi po zastosowaniu preparatu EHRLICHA w bardzo wielu przypadkach już po 24—48 godzinach giną krętki z owrzodzeń pierwotnych oraz z łepięży płaskich, w których przedtem znajdowały się w obfitej liczbie.

Jako jeszcze jeden dowód bezpośredniego wpływu lekarstwa na krętki, można przytoczyć fakt, wielokrotnie i bardzo wyraźnie spostrzegany, mianowicie, że dookoła plamiek i grudek syfilitycznych występuje odczyn miejscowy (HERXHEIMER). Bładoróżowe przed zastrzyknięciem wykwitły wykazują niekiedy już po 24 godzinach wyraźne obrzmienie i czerwone obwódki. Pozostaje jeszcze dotąd otwartą kwestya, jak należy objaśniać sobie to działanie preparatu na krętki: czy preparat je zabija (przyczem ewentualnie

\*) Ze względu na aktualność kwestyi, dotyczącej nowego preparatu Ehrlicha, tudzież na opinię o nim tak poważnego klinicysty, jakim jest prof. Neisser, pozwoliłem sobie podać w dosłownym przekładzie list jego, umieszczony w Nr. 25. Deut. Med. Woch., 1910 roku. Przepiszek tłumacza.

krętki wydzielają endotoksyny), czy też działa na nie drażniaco, wskutek czego krętki, same nie ginąc, obficie wydzielają ciała trujące.

Co zaś dotyczy samych s p r a w s y f i l i t y c z n y c h, to w wielu przypadkach można było zauważyć tak szybkie zagojenie się owrzodzeń pierwotnych, syfilidów grudkowych, spraw wrzodziejących, a zwłaszcza objawów złośliwego syfilisu, że co do swoistości danego środka nie można mieć żadnych wątpliwości.

Jednym z najbardziej rzucających się w oczy przypadków, któryśmy leczyli nowym środkiem, był ciężki syfilis mózgu w połączeniu z zapaleniem nerwu wzrokowego, tarczą zastoinową, rozmaitemi porażeniami mięśni ocznych i nadzwyczaj silnym bólem głowy. Cierpienie to wystąpiło w pół roku po zarażeniu się. Chora była już uprzednio dokładnie leczona dużymi dawkami rtęci i jodku potasu, ale bez skutku. I w tym przypadku zastrzyknięcie preparatu w ilości 0,3 (chora ta, co prawda, otrzymywała w dalszym ciągu jodek potasu) spowodowało nadzwyczaj szybkie zniknięcie objawów, zarówno podmiotowych, jak i przedmiotowych.

Dotychczas wprowadziliśmy tylko w niewielu, zdaje się, przypadkach osiągnięto zupełne wyleczenie. Myśmy sami np. zaledwie w 10% zauważyli zmianę dodatniego odczynu WASSERMANN na ujemny. Spostrzegano również i nawroty. Ale z tych złych rezultatów należy tylko wyprowadzić wniosek, że dawki, dotychczas stosowane, są za małe. Przedmiotem więc przyszłych badań powinno być określenie tej ilości lekarstwa, o którą zwiększyć można obecnie stosowaną dawkę bez niebezpieczeństwa otrucia. Myśmy sami nie przekroczyli 0,4; ale SCHREIBER z Magdeburga komunikuje mi, że zastosował 0,7, zastrzykując w mięśnie.

Co się tyczy m e t o d y k i, gdzie to jest możliwe, przekładamy sposób s r ó d z y l n y. Niekiedy po tem zastrzyknięciu obserwujemy podniesienie ciepłoty do 39,5° oraz częste wymioty. Ale już po kilku godzinach ciepłota spada i, samopoczucie poprawia się znakomicie. Dotychczas w wymiocinach nie udało się wykryć arszeniku.

Jest rzeczą możliwą, że to podniesienie ciepłoty jest skutkiem rozpadu krętków i uwolnienia się substancji trujących; w kilku przypadkach niesyfilitycznych, leczonych za pomocą 606, podniesienia ciepłoty nie zauważono.

Ze względu na to, że środek powyższy należy stosować w dość dużej ilości roztworu mocno alkalicznego (przynajmniej 20 ctm.sz.), zastrzykiwania s r ó d m i ę s n i o w e sprawiają w większości przypadków silne bóle miejscowe i twarde nacieczenia; objawy te jednak po 6—8 dniach znikają bez śladu. Innych objawów ubocznych ani my, ani też inni, o ile mi wiadomo, nie zauważyli.

Zastrzyknięcie wywołuje bardzo silną hyperleukocytozę (do 38.000), która powoli przechodzi.

Przypadki, przez nas obserwowane, w których zaszła zmiana odczynu dodatniego WASSERMANN na ujemny, dotyczyły tylko tych chorych, którym zastrzyknięto preparat EHRLICHA wkrótce po zarażeniu się i po utworzeniu się owrzodzenia pierwotnego. Preparat ten, jak się zdaje, stwierdza przeto doświadczenie, zdobyte co do innych preparatów arsenikowych, że wszystkie one posiadają s p e c y a l n ą w ł a s c i w o ś ć z a p o b i e g a w c z ą. W każdym razie obserwowaliśmy również i taki przypadek, kiedy choremu, przy ujemnym jeszcze odczynie WASSERMANN, z zupełnie pewnym owrzodzeniem pierwotnym (znaleziono zostały krętki) zastrzyknięto lekarstwo EHRLICHA, a jednak potem stopniowo wystąpił odczyn dodatni. W przypadku tym prawdopodobnie nie osiągnięto całkowitego wyjałowienia ustroju: może dawka 0,3 dla chorego o wadze 60 kg. była zbyt mała...

Próbowaliśmy również działania tego środka i u małp. U 12 zwierząt, chorych na syfilis, zastosowaliśmy go bądź s r ó d m i ę s n i o w o po 0,025 na kilo, bądź s r ó d z y l n i e po 0,015 na kilo. Zpośród tych 12 zwierząt, jak dotychczas, tylko u trzech można było stwierdzić zupełne wyzdrowienie. Inne dwa zwierzęta prawdopodobnie również wyzdrowiały; pozostałe, jak dotąd, należy uważać za niewyleczone. Ale i tym doświadczeniom możnaby było zarzucić, że zastosowano zbyt małą dawkę.

Badań zapobiegawczych nie zdążyliśmy jeszcze dokonać, mogliśmy jednak zauważyć, że u dwu zwierząt, którym 11 dni przed zarażeniem syfilisem zastrzyknięto śródmięśniowo 0,025 preparatu EHRLICHA na kg., daleko później i w znacznie słabszym stopniu rozwinęło się owrzodzenie pierwotne, niż u innych zwierząt, równocześnie szczepionych, u których powyższego środka uprzednio nie zastosowano.

Jak Szanowny Pan Kolega mógł z powyższych uwag moich wywnioskować, jestem przekonany co do wartości nowego środka pod wszelkimi względami i nie wątpię, że w ciągu krótkiego względnie czasu jeszcze bardziej potrafiemy ocenić jego wartość w leczeniu syfilisu. Mamy istotnie nadzieję, że w przypadkach zupełnie świeżych uda się nam zdusić syfilis w zarodku. Prawdopodobnie również i w ciężkich postaciach wrzodziejących prędzej osiągniemy wyleczenie, niż dotychczas przy pomocy rtęci i jodu. W wielu przypadkach będziemy mogli zastąpić uciążliwe leczenie rtęciowe jednokrotnem lub, co

najwyżej,—prawdopodobnie bardzo rzadko—powtórnem zastrzyknięciem arsenobenzolu. A do tego nadają się wszystkie przypadki, które, ze względu może na odporność krętków na rtęć, wogóle nie poddają się leczeniu rtęciowemu, tudzież ci chorzy, u których wskutek istniejącej idyosynkrazyi do rtęci leczenie rtęciowe nastęrcza wiele trudności, a nieraz jest wprost niemożliwe.

Jakkolwiek pokładam wielkie nadzieje w tym środku, zdaniem mojem, ogół lekarzy postąpi najlepiej, wyczekując ostatecznego rozwiązania pewnych wątpliwości, dotyczących dawkowania, liczby i częstości zastrzykiwań i t. d. O ile mi wiadomo, środek ten jeszcze nie jest fabrykowany i nie znajduje się w handlu.

Gdyby Szanowny Kolega zechciał zrobić użytek z mego listu, który zaledwie posiada wartość tymczasowego komunikatu, to nie mam nic przeciwko jego wydrukowaniu.

Dokładny opis badań naszych wkrótce będzie ogłoszony przez d-ra KUZNITZKIEGO.

Tłomaczył

*D-r M. Springer.*

## KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA

— **Z. Dmochowski. Dyagnostyka anatomopatologiczna.** Część I. Klatka piersiowa. Warszawa, 1903 r. Str. 421. Rys. 163. Część II. Jama brzuszna. Warszawa 1909. 8-o str. 1000. Rys. 478. Druk Laskauera i Sp.

Przeszło pół wieku musiało czekać piśmiennictwo polskie, zanim ukazał się nowy oryginalny podręcznik z dziedziny anatomii patologicznej. Mimo ważność przedmiotu, mimo odczuwanie braku odpowiedniego dzieła, szczególnie przez lekarzy szpitalnych, zmuszonych samodzielnie wykonywać sekcye, mimo to wreszcie, że katedry tego przedmiotu (przez lat kilkadziesiąt w Warszawie i Krakowie, a kilkanaście we Lwowie) obsadzone były przez polaków, nikt z urzędowych ka-

tedr tych posiadaczy nie poczuł się do obowiązku dania uczniom swym choć krótkiego zarysu tej tak ważnej i niezbędnej każdemu lekarzowi gałęzi wiedzy medycznej. Prawda, zjawilo się w bibliotece GIRSZTOWTA kilka arkuszy Anatomii patologicznej pr. BRODOWSKIEGO (wiernie przetłumaczonych z BIRCH-HIRSCHFELDA), lecz na tem utknęto. Kol. MAYZEL (asystent przy katedrze Histologii) przełożył część ogólną tegoż autora (F. V. BIRCH-HIRSCHFELD. Wykład Anatomii patologicznej. Warszawa 1884, str. 338, Rys. 118),—i reszty nie było. J. STEINHAUS (prosektor szpitala żydowskiego) opracował: Metody badania mikroskopowego tkanek i płynów patologicznych (Warsz., 1905, str. 48) i Histologię pato-

logiczną ogólną (Warsz., 1906, str. 194, tablic 25), lecz, powziąwszy nieszczęśliwą myśl ilustrowania mikrofotografiami przedmiotu (podobnie jak S. ASCHOFF i H. GAYLORS. Kursus d. pathol. Histologie. Wiesbaden 1900, str. 340, tab. 35), uczynił ją niezdatną do użytku, dzięki niejaśności i rozlewności obrazów. Istotnym zaś i jedynym poprzednikiem kol. DMOCHOWSKIEGO w tej gałęzi wiedzy jest u nas dr Nikodem BĘTKOWSKI, kandydat na katedrę Anatomii patologicznej w Krakowie w roku 1851, której jednak „ze względów od niego niezależnych” nie otrzymał, lecz rezultat swych przygotowań do wykładów szerokiemu ogółowi podał w książce pod tytułem: Patologiczna Anatomia (Kraków, 1852—1853, in 8-o w 2 tomach razem o 748 str. bez rys.). Niedoszły profesor (wówczas lekarz praktyk w Wieliczce) w pracy tej rzucał nowe podstawy patologii Szkoły Wiedeńskiej: ROKITAŃSKIEGO (swego profesora) i jego asystentów czechów KOLLEČKA, DLOUHYEGO, KOLLISKA i ENGLA, dał całokształt ówczesnej wiedzy anatomo-patologicznej, rozwijał w jędrnej mowie poglądy na przyczyny i charakter spraw chorobowych, hołdował przekonaniu, że „każde zakażenie nieważ zazwyczaj swe ulubione miejsce, w którym się usadawia, i tak np. gruźlica w płucach, łożnica w kiszce krętej i wśródjeliciu, rak w żołądku, macicy i w sutkach i t. d.”, tworzył wreszcie nową nomenklaturę polską, nieraz godną bliższej uwagi, że wymienię: ugruzelkowanie (płuc), zziarnkowacenie wątroby, przeobrażenie lub przeistoczenie komórek szkliste, tłuszczowe (zamiast używanego dziś zwyrodnienia, które raczej tylko w rodzajowym znaczeniu używane być winno); wiedział już wówczas, że „dopiero pierwsze zębienie wzniesia usposobienie do gruźlicy”.

Dziwnym zbiegiem okoliczności i nowy, omawiany podręcznik zawdzięcza literaturę polską staraniom i przygotowaniom do objęcia katedry, której również z przyczyn od autora niezależnych—nie sądzono mu otrzymać! Ta druga praca polska anatomo-patologiczna — zjawia się już nie w skromnej szacie ówczesnej książki na szaro-żółtym papierze bez rysunków, wydanej nakładem Drukarni „Czasu”, lecz na wspaniałym kredowym papierze, na przeszło tysiącu kartach, zdobna 641 rysun-

kami z makro-i mikroskopowych preparatów. A dodać należy, że ilustracje te tak są wspaniałe, że najlepsze rysunki niemieckich dzieł specjalnych, jako to: ZIEGLERA, BIRCH-HIRSCHFELDA, LANGERHANS, KAUFMANN, dorównać im nie mogą, za ledwie fotodruki u SCHMAUSA lub RIBBERTA mogą stać obok co do jakości, choć nie co do liczby obrazów. Kol. DMOCHOWSKI z całą rozrzutnością dał je czytelnikom, po kilka nieraz dla ilustracji jednej i tej samej zmiany patologicznej, i to nie dawał z cudzej ręki, lecz z własnych preparatów, często rzadkich bardzo, ciekawych niezmiernie i wysoce artystycznie odtworzonych zawsze. Dodatnią niezmiernie stroną tych ilustracji stanowi i to, że autor nie poszedł śladem wielu podręczników i nie obdarzył nas wyłącznie mikroskopowymi obrazami, lecz równie obficie rzucił przed oczy obrazy makroskopowe, pozwalające niewprawnemu nawet lekarzowi odrazu na szybkie zorientowanie się co do charakteru schorzenia. Względ to bardzo ważny, gdyż wielu lekarzy szpitalnych (szczególniej na prowincyi) ani może myśleć o badaniach mikroskopowych, a jednak musi zdefiniować, z jakimi zmianami patologicznymi ma do czynienia. Nie tylko u nas, lecz i w Niemczech zjawiało się to żądanie odtworzenia cech makroskopowych i niezadawanie się li mikroskopowymi obrazami.

Dość wskazać na przepyszny w tym względzie atlas R. GRAUPNERA i T. ZIMMERMANN (Technik und Diagnostik am Sektionstisch. Zwickau 1899, str. 347 in 8<sup>o</sup>), 126 kolorowych obrazów na 65 tablicach, przedstawiający w naturalnych barwach cały materiał makroskopowych zmian anatomo-patologicznych ciała ludzkiego. Prawda, że rysunki kolegi DMOCHOWSKIEGO, jako czarne, nie mogą dać tego wrażenia, co wyżej wspomniany atlas, lecz nie mniej, dzięki swej artystyczności, dają tyle, że pozwolą napewno każdemu rozpoznać każdą niemal sprawę chorobową.

Drugą zaletą, zaletą ogromną książki kol. D. jest przyjęty w niej układ, pedagogiczność ogromna wykładu. Kol. D. i tu nie poszedł za utartym szablonem podręczników niemieckich „Dyagnostyki patologicznej” czy to powyżej cytowanych autorów (GRAUPNERA i ZIMMERMANN, czy też ORTHA



nawet Pathologisch-anatomische Diagnostik. Berlin 1909, str. 767, rys. 439). W obu podręcznikach mamy właściwie nie dyagnostykę, lecz znów skrót specjalnej pat. anatomii; ktoś, nie obeznany ze zmianami patologicznymi, znalezionymi na trupie, nie będzie umiał z opisu zorientować się, z czym ma doczynienia, rozpoznania napewno nie będzie mógł zrobić, szczególnie z podręcznika ORTHA, pozbawionego atlasu zmian makroskopowych, który ratuje książkę ZIM. i GR. Kol. D. poszedł inną drogą: w układzie i opisie trzymał się tego porządku, w jakim zjawiają się zmysłom badającego zmiany w sekowanych narządach, a więc ich położenie, objętość, barwa, odporność, budowa, wydzielina. Określenie warunków poszczególnych wszystkich zmian możliwych — prowadzi badającego do odrzucenia innych, a ustalenia jednego rozpoznania. Metoda ta indukcyjna nadaje swoisty charakter podręcznikowi kol. D. i stawia go wyżej od takichże podręczników niemieckich, czyniąc go pożądanym dla wszystkich tych lekarzy szpitalnych, którzy, zostawieni sami sobie, chcą krytycznym i umiejętnym okiem spojrzeć na sekowanego trupa.

Do usterek, które wkradły się i do tej tak dodatniej pracy, możnaby zaliczyć pominięcie w części, opisującej technikę sekcyjną, odpowiednich, choćby schematycznych rysunków, które stokroć łatwiej objaśniałyby każdego o cięciach, niż wszystkie opisy. Zareczyć można, że, nie czytając tekstu np. M. LÉTULLEA (La Pratique des Autopsies, Paris 1909 roku, str. 136), lecz wzorując się na przepysznych drzeworytach książki, każdy nawet nie lekarz potrafi wykonać dokładniej i snadniej sekcję, niż po przestudyowaniu najwspanialszego opisu. Szkoda, że kol. D. nie zrobił tego, tembardziej, że często zbyt szafował rysunkami, np. wyglądu zewnętrznego potwornie olbrzymich przepuklin, kamieni pęcherzowych, obrazów zapalenia nerek powielokrotnych. Szkoda też, że autor nie pozwolił sobie na podanie choć kilku rycin barwnych, choćby tylko w tych razach, gdzie właśnie odmienne zabarwienie stanowi o różniczkowaniu sprawy, jak to zrobili w tekście taki SCHMAUS (79 rys. barw.) lub RIBBERT. Wogóle pominięto nawet zaznaczenie, jaką metodą

barwienia otrzymuje się taki obraz, jaki podano w tekście; dla nieznającego np. nowej metody barwienia włókna niezrozumiałą pozostanie cała ta siatka subtelna, jaką widzimy odtworzoną na rysunku z preparatu ostrego zapalenia nerek. Również w drugiej części dzieła zupełnie pominał autor stopień powiększenia obrazów mikroskopowych. Nie zawsze też utrzymał się na poziomie dyagnostyki, t. j. na stronie wyłącznie opisowej, — zabiegał nieraz do etiologii <sup>1)</sup>, czasem nawet do kliniki <sup>2)</sup>, a w dziale o wnętrzakach nawet do historii, co niepotrzebnie rozszerzyło ten dział tak błahy, że naprawdę więcej nad 2 stronie mu się nie należy, tembardziej, gdy na tak ważną sprawę, jak *appendicitis*, poświęcono o połowę mniej miejsca. Pominał też kol. D. opis ropnia podprzeponowego.

Do obowiązku sprawozdawcy należy jeszcze zwrócić uwagę i na język, który, acz ogółem poprawny, czasem grzeszy naleciałością obcą w postaci ulubionego „potem”, zamiast prócz tego, więcej lub t. p., „lekkiem” wzniesieniem (zam. nieznacznem), okrągłymi kształtami (zamiast kulistymi, sferycznymi).

Usterki te wobec takich zalet, jak powyżej zaakcentowany układ książki i bogactwo oraz wspaniałość rysunków, oczywiście tak maleją, że obecni wydawcy książki (Gazeta Lekarska i Kasa imienia Mianowskiego) mieliby większe stokroć prawo umieścić w przedmowie też słowa, co ówczesni wydawcy książki BĘTKOWSKIEGO, że „zrobili wielką przysługę nie tylko starszym lekarzom i uczącej się młodzieży, ale także piśmiennictwu swojskiemu. Każdy lekarz chętnie powita pracę autora, który obok znacznego zatrudnienia praktycznego z podziwienia godną wytrwałością szczęśliwie wywiązał się z przedsięwzięcia swojego, nie lękając się bynajmniej trudów, połączonych z wyłożeniem tak wielkiego i piórem polskim wcale jeszcze niektkniętego przedmiotu. O prawdzie tej przekona się każdy z własnym zadowoleniem po przeczytaniu dzieła i odda słuszną rzetelnym usiłowaniam i nieocenionej pracy autora,

<sup>1)</sup> np. wrzodu żołądka, gorsetowej wątroby, przepukliny.

<sup>2)</sup> badanie moczu i kału.

który napisaniem rzeczzonego dzieła pomnożył o wiele — szczupły zapas umiejętności książek naszych”.

*E. W. Zieliński.*

H. Schmaus. Grundriss, d. path. Anatom. VII. Aufl. Wiesbaden. 1907. Str. 825, Fig. 313, barw. 79; i Tabl. 47.

E. Ziegler. Lehrbuch d. allg. Path. Anatom u. Pathogenese. Jena 1892. T. 2, str. 626 i 1021.

F. V. Birch-Hirschfeld. Lehrb. d. p. Anat. Leip. 1894, str. 1130.

Langerhans. Grundriss d. path. Anatom. Berl. 1902, str. 743. Rys. 231,

Ribbert H. Lehrb. d. allg. Pathologie und d. path. Anatomie. Leipzig, 1908, str. 791, Fig. 827.

E. Kaufmann. Lehrb. d. spec. path. Anatom. Berlin, 1896, str. 967. Rys. 250.

## O D C I N E K

### Technika karmienia piersią niemowląt.

„Co dwie godziny jedna pierś w ciągu dziesięciu minut i nocna ośmiogodzinna pauza”.

Co dwie, — bo po dwóch godzinach żołądek zdrowego dziecka, karmionego piersią, jest już pusty, jak dowiodły liczne badania.

Jedna tylko pierś, bo mleko zmienia swój skład na początku, w środku i w końcu ssania, — a niemowlę, które po wyssaniu jednej piersi zabiera się do drugiej, podobne będzie do człowieka, który po deserze, kawie z likierem i cygarze znów zaczyna od zupy i pieczystego; tu szereg nazwisk i gęsty las liczb.

Dziesięć minut, bo pojemność żołądka wynosi tyle a tyle i w ciągu dziesięciu minut wypełnia się po brzegi — „Magencapacität; tyle akurat połknęło niemowlę ciepłostek, ile wedle poszukiwań profesora Iks z miasta Zet potrzeba.

Pauza dłuższa, bo mięsień, bo nabłonek żołądka, bo gruczoł mleczny, — znów liczne badania, — a nocna, bo matce należy dać wypoczynek.

Każdy z uczonych składał we wstępie ukłon swym poprzednikom, każdemu łatkę przypiąwszy, opisywał własną metodę, skromnie zwierzał się z trudności, które mocą inteligencji, wiedzy i cierpliwości pokonał, zastrzegał się w miarę, jak uczonemu przystoi, — wreszcie nie bez lekceważenia dawał przepis dla zwykłych szeregowców — praktyków—

dziękował, zależnie od stanowiska, bądź pokornie zwierzchnikowi, bądź protekcyjonalnie współpracownikom.

Badano na cielętach, szczeniętach, królikach, — jeszcze byli sceptycy; badano na trupach dziecięcych, — cień nieufności pozostał; kiedy jednak EPSTEIN powiedział, że łatwo i bez szkody można, z dzieci uczyniwszy syfony, zgłębnikiem dowolnie napełniać je i opróżniać, — i kliniki potwierdziły odkrycia pracowni, co niezawsze przecież się zdarza, — oporna dotąd piechota lekarzy - praktyków ruszyła w bój zacięty z motłochem niemowląt i matek.

Matki zrzadka tylko ulegały, niemowlęta nigdy.

Zaczęto grozić i obiecywać. Wrazie nieposłuszeństwa grożono wszystkimi plagami chorób i śmierci, za uległość obiecywano sowitą zapłatę: idealny spokój, wzorową liczbę godzin snu (ściśle dla każdego wieku przepisana), urzędowe stołeczki (opis szczegółowy ilości, barwy, zapachu), ząbki ani o moment później, niż głośzą książki. A wszystko wzamian za trochę dobrej woli; toć walka z niemowlętami nie może być długotrwała.

Skuszone nadzieją tak nęcącej zapłaty, uległy matki.

— A gdyby dziecko spało po dwóch godzinach, czy budzić?

— Obowiązkowo, z uderzeniem ściennego zegara. A jutro samo się już obudzi...

Jednakże doświadczenie pokazało, że niemowlęta nie tak znów są bezbronne, jak z pozoru sądzić było można.

Zbudzone ze snu, nie chcą ssać. Z trudem i bólem wydrzesz pierś po dziesięciu minutach, protestując zacięciem: kręcąc głowami, szukają ustami, aż łby lyse unoszą do góry, krzyczą, aż szczęka się trzęsie, aż wargi sinieją. Inne po pięciu minutach puszczają brodawkę, z uciechą patrzą na matkę, lekceważąco pierś wypływają, natarczywość w gniew je wprowadza lub do wesołości pobudza. Niekiedy opróżnienie jednej piersi nietylko za ukończoną nie uważają biesiadę, jak każe surowe prawo, ale za zakąskę do prawdziwej uczyty. A noc nie spoczynkiem, lecz piekłem jest raczej dla dziecka, a więc i dla matki.

Lekarze trwali w uporze. matki sarkają poczęły, — zaczęto się oszukiwać wzajemnie, — niedomawiać, kręcić głowami. W atmosferze nieufności i niechęci wypłynęli na widownię zręczni poławiacze ryb w mętnej wodzie: fabrykanci cudownych mączek i specyficznych konserwów mlecznych. A sprawą żywienia kierowały usługne ciotki i doświadczone sąsiadki; rady ich były równie mizerne, ale przynajmniej na zawołanie, z bezinteresownego serca dawane. I jakoś się kilka pierwszych miesięcy na ławatywkach, rycynie i kompresikach przebiegowało. Było źle, to prawda, ale wskazówki lekarzy też żadnej z zapowiadanych szczęśliwości nie przynosiły.

Nie bohaterzy bynajmniej, a najemne wojska praktyków chwiać się poczęły, — spoglądać ze zdziwieniem, potem niechęcią i trwogą, — w stronę generalnego sztabu despotycznej wiedzy. Aż i tam powstał popłoch. Buntują się: niemowlęta na czele, matki za nimi, do cna pogwałcenie lekarze w ogniu. I jak zwykle bywa w takich razach, liberalniejszy powiał prąd, nawiązano układy: jeśli dziecko ssie mocno i łyka, nie odbierać piersi; jeśli śpi, nie budzić; karmić w dzień co trzy godziny, w nocy raz ssać mu pozwolić. Wprawdzie pojemność żołądka pozostała ta sama, ale okazało się, że już podczas ssania część pokarmu bezkarnie przejść może do jelit. Wprawdzie po dwóch godzinach żołądek jest pusty, nikt jednak nie dowiódł, że należy go zaraz napełniać; przeciwnie, niech po pracy wypocznie, uprzątnie resztki, wydezynfekuje, wywietrzy, jak po obiedzie

oczyszczamy stół, zanim znów się do kolacji zsiada.

Jeśli matka nie posłucha lekarza, przy piersi nie grozi to plagą choroby ciężkiej lub śmierci: będą *troubles digestifs*, *Ernährungsstörungen*, — nie *cholera infantum*, nie *gastroentérite*. Bo mleko kobiece posiada białko własnego gatunku, znaczną odsetkę zasad, zacyny, — wiele zalet posiada, które zubożniają szkody nieracjonalnego żywienia piersią; nawet fermentacja przy jednopostaciowej florze jelit oseska jest łagodna, niewinna.

Że niekiedy szczęście zawodzi i przy racjonalnej dyecie, to po pierwsze, złe stolce zdarzają się niezmiernie często u zupełnie zdrowych i normalnie rozwijających się osesków, a opóźnione ząbki nie zawsze znamionują krzywicę; co zaś do innych objawów, tu winna konstytucja dziecka: skaza wysiękowa, wrodzone usposobienie neuropatyczne. Dziecko nie suknia, którą można przerobić, gdy się modniarce nie uda.

Zarys historyczny techniki karmienia piersią w jego całokształcie wolałem przedstawić w lekko strawnej formie, niż naszpikować go datami i nazwiskami wątpliwej autentyczności. Bo tu z trudem zaledwie ustalić się daje zasadniczy kierunek głównego tylko koryta badań, bo częstokroć tożsamo odkrycie robiono jednocześnie, zapominano i powracano po wielu latach, bo nie sposób oddzielić pracowni od kliniki, a klinicysta sam nierzadko wypoconą w sali szpitalnej zasadę odrzucał w pokoju dziecinnym prywatnego pacjenta, może nawet własnego dziecka. Zabarwiłem ów zarys odcieniem ironii, nie, bym nie doceniał potrzeby poszukiwań w laboratorjach i klinikach, bo jest to jedyna, pełna wahań i zboczeń, ale nieomylna droga, a porzucając ją, zeszlibyśmy na bagniska nieuctwa i przemysłowej produkcji specyfików. Pragnąłem tylko tem mocniej podkreślić kapitalną zasadę: trzeba umieć tłomaczyć hieroglif pracowni i esperanto kliniki na język ojczysty, żywy — danego pojedynczego przypadku. Nie wolno kazać matkom i niemowlętom z Lubelskiego Rynku lub Warszawskiego Solca maszerować pod takt komendy, idącej z „*hospice*” Paryża czy „*Azyl*” Berlina,

jak nie wolno choremu zatykać ust i nosa, bo oddycha częściej, niż go do tego dana choroba uprawnia. To zdaje się być tak jasne, a jednak nie przypadek prosty kierował piórem MARFANA, gdy w pierwszym wydaniu książki przekreślał swoje: „może zmieniać” na: „powinien umieć zmieniać”.

Lekarz powinien umieć wraz z matką, która karmi, obserwować dziecko i czujnie wsłuchiwać się przedewszystkiem w żądania obojga. Inaczej grozi mu to, że z piersi matki przejdzie na gorszą pierś mamki jednej i drugiej, które poić będzie piwem, jeśli czyta niemieckie książki, lub winem, jeśli czyta francuzów, a od mamek zejdzie na mączkę NESTLÉA i śmietankę Rozentowo.

Racjonalny przepis nic nie mówi stanowczo:

Piersć tyle razy, ile w danym przypadku należy, tak długo, jak potrzeba, jedna, czy obie, zależnie od warunków, pauza dłuższa, kiedy się da.

Wprowadzenie do techniki karmienia narzuconego przez laboratorium w jego pierwotnej formie zegara było zboczeniem z właściwej drogi, którą szli lat temu sześćdziesiąt francuscy klinicyści. TROUSSEAU w roku 1852 mówi o karmieniu pięć razy na dobę, o zegarze nie wspomina wcale. Pięć, sześć razy na dobę, nie częściej, niż co trzy godziny; tylko to dopełnienie stanowi względny postęp, — względny dlatego, że matka i tak nie może gospodarować w zakresie sześciu racyi inaczej, niż czyniąc długie pauzy; jeśli dawać będzie pierś co trzy godziny, i tak wypadnie jedna znaczna przerwa <sup>1)</sup>). Przepis: sześć, pięć, ośm razy na dobę wyłącza nadużycia i zbytecznymi czyni zastrzeżenia, — pozornie nieścisły, właśnie zaprowadza ład tam, gdzie panowała zupełna samowola i anarchia.

Przełóżmy zlecenie lekarza: co dwie godziny karmić — na język wykonania. Godzina dziesiąta: pierś; godzina dwunasta, dziecko śpi, godzina pierwsza, pierś; godzina druga, znów pierś, — bo choć po godzinie, stanowi jednak zeległą ratę tylko, matka jest w zupełnym porządku.

Drugi przykład. Po dwóch i trzech godzinach dziecko śpi, po czterech musi je matka obudzić, bo inaczej nie zdąży dogonić.

Z uczuciem ulgi przyjmują matki przepis: pięć razy na dobę, w ambulansie szpitalnym.

— Więc w nocy wolno pierś dawać?

— Choćby dwa razy nawet, ale wówczas w dzień trzy razy tylko.

Gdyby kto ze stronników nocnej pauzy spędził jedną bodaj noc w dusznej izbie wyrobnika, zrozumiałby, że, jeśli nie pierś, to wodą bez cukru napoić w nocy niemowlę należy. Niedarmo daje matka rumianek lub herbatę (niestety, mocno słodzoną), gdy lekarz w nocy pierś dać nie pozwala, a ona jeszcze ufa, że dziecko się przyzwyczai.

We wzorowo przewietrzanych azylach u rozsądnie ubranych dzieci można sobie na nocną pauzę pozwolić, tembardziej, że krzyk ich nikogo nie niepokoi; *in praxi pauperum* o pauzie nocnej ledwo wspomnieć można, jako o ideale, do którego wolno dążyć, który jednak w zamożnej praktyce również częstokroć zawodzi.

Ile razy pierś dawać należy?

Naogół francuzi dają częściej, niż Niemcy: sześć, siedm, ośm razy dają pierś, drudzy — cztery, pięć razy do sześciu. — Skąd tak znaczna różnica? — Jednomysłność w przepisach tam tylko w medycynie panuje, gdzie jedna metoda daje wyraźnie dobre wyniki, a wszystkie inne — złe lub wątpliwe; niezgoda tam, gdzie wszystkie metody zawodzą, bądź osiągają sukces zamierzony. Tu ci i tamci są z siebie zadowoleni, bo niema nieszczęść, katastrof, chorób groźnych, śmierci, — jednakże nie chronią od przykrości, ambasów, zaburzeń. Należy pamiętać, że i czwórka i ósemka ma swych stronników, uprzedzić matkę, że i przy czterech racyach na dobę dziecko może się dobrze rozwijać, nie ciskać w nią piorunami gniewu (zwłaszcza w ambulansie bezpłatnym), gdy nie posłuchała i zamiast pięciu ośm razy karmi niemowlę.

Ze względów gospodarczej natury raczej ku dolnej granicy przechylać się powinniśmy, przynajmniej w tę stronę zwrócić bacniejszą uwagę. Przy obfitej sekrecyi udawało mi się niekiedy utrzymywać dziecko wyłącznie na pierś tam, gdzie matka dzień

<sup>1)</sup> 3 godz. × 6 = 18 godzin; 24 godz. — 18 = 6. g.

# 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 następujące skuteczne składniki: Caclii chlorat. 0,05. Caclii jodat 0,01, Paranephrin. 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 zniżona  
1,25. 1/2 flakonu  
2,25 cały flakon

Antihystericum, Antiepilepticum, Hypnoticum S<sup>o</sup> dativum. 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 funkcyjonalnych nerwicach serca i biciu 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.

Kantor chemicznych preparatów — St. Petersburg Małaja Koniuszennaja 10.

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



Łagodnie 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 Nissenson, Warszawa, Orła 5.

cały zajęta bywa za domem: trzy razy karmiła sama, czwartą racyę odstrzykiwała do wyparzonej szklanki, którą lekko ogrzewano przed podaniem dziecku łyżeczką.

Jeden dowiedziony zarzut zrobić można rzadkiemu karmieniu: dziecko zbyt chciwie ssać zaczyna i już podczas ssania zrzuca niekiedy, — pauza dwuminutowa wystarcza w trakcie karmienia, by zapobiedz nagłemu skurczowi. Zawsze jednak uprzedzić należy, by matka nie wyrywała przemocą piersi, bo jest to bolesne i może uszkodzić brodawkę; należy piersią nos dziecku zatkać, — nie mogąc oddychać, samo ją wypuścić

Z jednej czy z obu? — z kolei rozpatrzyć należy.

Jako poważny wkład, który zawdzięczamy poznaniu fizjologii gruczołu mlecznego, należy uznać fakt, że nie wolno dawać dziecku odpijać z każdej piersi po trochu, że wtedy dopiero drugą pierś dać można, gdy pierwsza zupełnie już jest opróżniona. Większa zawartość tłuszczu w dalszych porcyach mleka dla dziecka żadnego zgoła niema znaczenia, natomiast system odpijania rozleniwia dziecko i grozi karmicielce utratą pokarmu. Ma to szczególne znaczenie tam, gdzie dziecko karmi nie matka, lecz mamka.

Jak długo karmić: dziesięć czy piętnaście minut?

W tak postawionem pytaniu już tkwi błąd zasadniczy; dziesięć i piętnaście nie stanowią bynajmniej granicy, poniżej której opuszczać się, ani powyżej której wybiegać nie wolno. Regulowanie poszczególnych racyi i związane z niem wskazania dają cały szereg przypadków, gdzie do czterech minut można ograniczyć i znacznie pół godziny przekroczyć.

Badania nad mechanizmem aktu karmienia wyjaśniły dostatecznie powód walki pomiędzy oseskiem i matką, zegarem i lekarzem.

Zdrowe mocne niemowlę, z szybkością 40 do 90 rytmicznych ruchów ssania na minutę, gdzie każdemu lub prawie każdemu ruchowi ssania towarzyszy ruch łykania, — już w ciągu pięciu minut wysysa z łatwo lub średnio idącej piersi połowę należnej mu racyi; najowocniejsze zaś, decydujące są pierwsze trzy minuty. Już podczas czwartej minuty wypada jeden ruch łykania na dwa, trzy ruchy ssania, odpoczynki są dłuższe, waga każdego łyku o połowę niekiedy mniejsza, pierś z łatwo staje się teraz trudno idącą, uczucie sytości w parze ze znużeniem czyni dalszą pracę dziecka mniej wartościową. Zdrowe, mocne niemowlę, które dziś z obfitej piersi wypije w ciągu dwóch minut 70, w ciągu czterech minut 130 gramów, jutro z średnio idącej wypija 20 i 40, to jest mniej, niż część trzecią; bo odpoczynki przychodzą wcześniej, trwają dłużej, wartość ilościowa łyku niższa, stosunek ruchów ssania do łykania gorszy.

Oto tajemnica, dlaczego u dziecka, przekarmianego przez mamkę, której pierś najczęściej tak pasuje, jak matulin kożuch i tatusina czapa na małego Wojtka, należy czas ssania ograniczyć niekiedy do trzech minut, — a przy piersi matki (pierwszoródki) przedłużyć do 30 lub 45 minut; oto dlaczego dawać dziecku pierś dziesięć minut zamiast piętnastu — jest to często zaledwie o łyżkę zmniejszyć dwukrotnie przekroczoną porcyę; oto dlaczego mówić o jakości pokarmu, nie znając ilości, jest błędem nie do przebaczenia.

(D. n.).

*H. Goldszmit.*

## Wiadomości bieżące.

— Kolegów, którzy, pomimo upłynięcia terminu, jeszcze nie nadesłali życiorysów swoich do Słownika Lekarzy Polskich, prosimy o jaknajrychlejsze załatwienie tej sprawy.

— Redakcyja „Gruźlicy” zawiadamia, że pismo to dla braku poparcia przestaje wychodzić.

— Zarząd Częst. Oddz. W. T. H. komunikuje nam, że w Niedzielę d. 31 Lipca b. r. o godz. 2 po poł. w Muzeum Higienicznym w Parku Jasnogórskim odbędzie się otwarcie wystawy przeciwgruźliczej, urządzonej staraniem Częst. Oddz. W. T. H.

— Otrzymujemy z prośbą o umieszcze-

nie następujące sprostowanie: W sprawozdaniu z czynności Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot pozostałych zar. 1909 na str. 12 mieści się wzmianka, że na powiększenie funduszów z zap. D-ra W. Stanczukowskiego wpłynęła ofiara D-ra A. Drozdowskiego rb. 235.

Tymczasem kwota powyższa, złożona za pośrednictwem D-ra A. Drozdowskiego, Prezesa Kaliskiego Towarz. Lekarskiego, pochodzi właściwie ze zwrotu pożyczki, zaciągniętej przez D-ra J. Lipińskiego od członków pomocy koleżeńskiej, zorganizowanej podczas wojny na Dalekim Wschodzie.

Zarządzający kasą

*D-r M. Jakowski.*

— Radomskim inspektorem lekarskim gubernialnym mianowany został d-r Parfinowski, pomocnik czernichowskiego inspektora lekarskiego.

— Zjazd Towarzystwa okulistów polskich został odłożony na rok przyszły i odbędzie się podczas zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

— Kol. Józef Hornowski habilitował się we Lwowie z zakresu anatomii patologicznej.

— Królewskie Brytyjskie Towarzystwo przyznało p. Skłodowskiej najwyższą nagrodę—złoty medal Alberta za odkrycie radium. Medal ten przyznano dotąd następującym osobom: Pasteurowi, Edisonowi, lordowi Kelvinowi, Listerowi, lordowi Railherowi, A. Nobelowi i królowej Wiktorii.

— Komitet organizacyjny V-go międzynarodowego zjazdu ginekologów i akuszerów w Petersburgu ogłosił szczegółowy program zjazdu: 8 września (środa) wieczorem uroczyste spotkanie w sali Dumy miejskiej 9 września o godz. 11 rano uroczyste otwarcie Zjazdu; od 2½ — 6 w. posiedzenie naukowe: 1-y referat programowy: Nieoperacyjne leczenie raka macicy. 10 września od 9 do 10 demonstracje, od 10 do 1 posiedzenie naukowe. 2-gi referat programowy: Cięcie cesarskie. Od 3—6 posiedzenie naukowe. 3-ci referat programowy: Znaczenie układu nerwowego w powstawaniu i regulowaniu krwawień macicznych. 11 września: od 9 do 10 r. demonstracje, od 10 — 1 posiedzenie naukowe. 4-ty referat programowy: Droga przez

pochwę w położnictwie i ginekologii. Od 3 do 6 posiedzenie naukowe. Dowolne referaty. 12 września od 9—3 wycieczki za miasto i zwiedzanie. 13 września od 9 do 10 demonstracje. Od 10—1 posiedzenie naukowe. 5-ty referat programowy: Porównawcza ocena rozmaitych sposobów operacyjnych leczenia pochylenia macicy; od 3—5 posiedzenie naukowe; referaty dowolne; od 5—6 posiedzenie administracyjne. 14 września od 9 do 10 demonstracje; od 10 do 1 posiedzenie naukowe, referaty dowolne; od 4 — 6 posiedzenie pożegnalne i zamknięcie Zjazdu. 15 września wycieczka za miasto.

— W Petersburgu położono kamień węgielny pod budowę nowego szpitala imienia Piotra Wielkiego. Szpital projektowany jest na 2000 łóżek.

— Z rozporządzenia senatora Neudhardta zostali wydalen i oddani pod sąd warszawski inspektor lekarski gubernialny Brandt i plocki lekarz powiatowy Gołębiowski.

— Podług urzędowego biuletynu za czas od 20 do 26 Czerwca st. st. zachorowało na cholere w Rossyi 4638 osób, z czego zmarło 2114. Najwięcej przypadków spostrzegano w obwodzie Kubańskim 1062, z czego śmiertelnych 513, w gubernii Ekaterynosławskiej 706, śmiertelnych 301; w obwodzie wojska Dońskiego 731, śmiertelnych 377; w gub. Połtawskiej 311, z czego śmiertelnych 111; Rostowskie na Donie gradonaczalstwo 308, śmiertelnych 99; w gub. Kijowskiej 76 przypadków, śmiertelnych 42; w gub. Podolskiej 3 przypadki; w gub. Wołyńskiej 1; w Petersburgu 5 przypadków.

— Ministryum spraw wewnętrznych zabroniło drukować w pismach następujących ogłoszeń: 1) o książkach z wskazaniem, że w książkach tych opisują się zбочenia płciowe, prostytucya, nienaturalne skłonności a także, że reklamowane wydawnictwa przeznaczone są tylko dla dorosłych i że są nadzwyczaj interesujące. 2) o środkach, zapobiegających zająsci w ciąży. 3) o środkach przeciwnymocy płciowej. 4) wreszcie ogłoszenia, proponujące wstąpienie w stosunki nielegalne.

— W powiecie Melitopolskim areszto-

wano felczera, który podburzał ludność przeciwko lekarzom, walczącym z cholera.

— Wskutek zjawienia się cholery na południu Rosyi rząd Turecki ustanowił kwwarantannę 5-cio dniową dla wszystkich okrętów, idących z Odesy do Turcyi, Bułgaryi, Rumunii i Egiptu.

— W Moskwie w r. 1909 wydatki na sprawy lekarskie, weterynaryjne i sanitarne pochłonęły summe 6545142 rubli z ogólnej sumy 31,413,342, wydatkowanej na potrzeby miasta.

— W Charkowie ma być założony żeński Instytut medyczny.

— Włościanie pewnej wioski w gub. Kurskiej podali prośbę do naczelnika ziemskiego, aby im pozwolił w sklepie monopolowym ściągać od każdej sprzedanej butelki wódki po 5 kop. od konsumenta. Pieniądze, zebrane w ten sposób, mają pójść na założenie w wiosce dwuklasowej wzorowej szkoły. Godne naśladowania. (Russ. Wracz).

— Zmarły w ostatnich czasach radny miasta Symferopola, Petin, zapisał cały swój majątek, wynoszący około 150 tysięcy rubli, na założenie szpitala miejskiego.

— Komitet rosyjskiego towarzystwa ochrony kobiet wniósł do ministerjum spraw wewnętrznych podanie o zamknięcie domów publicznych. W podaniu swem Komitet powołuje się na dezyderaty, wypowiedziane z tego powodu na ostatnim kongresie walki z prostytutką i dowodzi, że istnienie tych ognisk rozpusty z wiedzą i za pozwoleniem władzy podrywa w oczach społeczeństwa powagę rządu. Domy publiczne demoralizują okolicznych mieszkańców, szczególnie zaś młodzież i, chociaż znajdują się pod dozorem policyjno-lekarskim, są jednakże rozsadanikami chorób wenerycznych. (Wracz. Gazet.).

— Znany chirurg, prof. Bruns z Tubingi opuścił katedrę z powodu podeszłego wieku. Następcą jego ma być prof. Anschütz z Kielu.

— Prof. A. von Strümpell przenosi się z wiednia do Lipska z powodu licznych braków kliniki wiedeńskiej, których rząd pomimo danej obietnicy nie usunął.

— W Prusach przedsięwzięto środki dla zabezpieczenia się od cholery, z rozporządzenia ministerjum komunikacji odbywa się sanitarny nadzór nad pociągami i pasażerami, przybywającymi z Rosyi.

— Liczba słuchaczy medycyny w Uniwersytetach niemieckich wynosiła w bieżącym roku 10602.

— Liczba chorych w zdrojowiskach kaukaskich w roku bieżącym jest nieznaczną z powodu obawy cholery.

— W końcu lipca r. b. na szczycie góry Monte Rosa na wysokości 4000 metrow nad poziomem morza otwarty będzie Instytut fizyologiczny imienia prof. Angelo Mosso. W Instytucie tym będzie mogło pracować 20 badaczy.

— Biuro międzynarodowego kongresu lekarskiego, który odbył się w roku zeszłym w Budapeszcie, przeznaczyło 20000 fr. na nagrodę imienia Kongresu Budapeszteńskiego. Nagroda ta przeznaczona zostanie podczas przyszłego Zjazdu lekarskiego międzynarodowego 1913 r. w Londynie.

— Japonia przeznaczyła 300000 marek na wzięcie udziału w r. 1911 w międzynarodowej wystawie higienicznej w Dreźnie.

— W Osaka odbył się niedawno zjazd lekarzy japońskich, w którym uczestniczyło z górą 3000 lekarzy; referatów wygłoszono około 700. Najciekawsze były referaty prof. Togo i Schiga o eksperymentalnem Beri-beri na małpach i kurach. Zwierzęta te karmiono w tym celu ryżem. Wskazuje to, że spożywanie ryżu odgrywa bardzo ważną rolę w etiologii tego cierpienia. (Rus. Wracz).

## Zmarli.

— D-r Pasinal Garin, profesor kliniki chirurgicznej w Walencji.

— D-r William H. Scaman profesor chemii i toksykologii w Howard Uniwersytecie w Waszyngtonie.

— D-r N. M. Berestnieff, prywatny docent, dyrektor Instytutu Bakteryologicznego w Moskwie.



# Jodglidina

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

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

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

CHEMICZNA FABRYKA D-r KLOPPER, DREZNO - LEUBNITZ.

Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów

St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja ul. 10.

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

Stale, łatwo wchłaniające się, niedrażniące

## MAŚCIE

otrzymać 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 kuracyi zapomocą wcierań

W rurekach szklanych z tłokiem z podziałką.

MITIN-

MYDŁO

PUDER DLA DZIECI

PUDER

dla celów leczniczych i kosmetycznych.

Licht-Mitin odłpiegów

Frost-Mitin od odmrożenia

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

Kantor chemicznych preparatów St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

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

# WIESBADENSKIE Zakłady lecznicze i Instytuty Lekarskie

Dr. Abend, Zakład leczniczy dla chorych na żołądek i kiszkę, 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-mechan. pracownia i oddział Röntgenowski, Mainzerstr. 3.

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

Dr. Lubowski 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. kiszkę i przemianę materii. Sonnenbergerstrasse 11-a.

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

— Prospekty i informacji udzielają lekarze zakładowi. —

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

## Ovomaltine

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

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

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

**D-r Przyrembel**  
choroby chirurgiczne praktykuje  
w Ciechocinku v. „Orion“

**KRYNICA**  
**D-r Marya Felauer**  
Ordynuje w chorobach kobiecych. Dom rządowy  
„Pod Koroną.“