

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi — Żórawia 22, tel. 25-75.

Adres Administracyi — Zielna 11 tel. 21-84.

Ziarnista

KOLA ASTIER

Rozpuszczalna

Reguluje serce. Pobudza układ mięśniowy.

Środek przeciwnneurasteniczny

Sprzedaż we wszystkich aptekach.

Pipérazine

WRZĄCE
ZIARENKA

MIDY

Rozpuszcza 92% składników
kwasu moczowego
Redukuje złogi moczanowe

(podniecając funkcję wątroby)
dzięki cytrynianowi sodu in statu nascendi.

3-4 miarki lub 1000khi dziennie, rozpuszczane w szklance wody. Każda miarka = 0,20 gr. czystej Piperazyny.

LITERATURA I PRÓBY : LABORATOIRE MIDY
140, Faubourg St-Honoré, PARIS (France) ou Pokul, 12, i VARSOVIE.

Nowo-Karlsbadzka kuracya i Nowo-karlsbadzkie kryształ **Dr. H. BRACKEBUSCHA**

Zalecane przez PP. Lekarzy w otyłości, dla pobudzenia przemiany materii, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie moczanowej, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej.

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo
w Aptece E. Treutlera

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Zakład leczniczy dla przychodzących z chorobami żołądka i kiszek

D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Aleja Jerozolimska 35, telef. 282-25.

Przyjęcia od 9 — 10 rano, od 1 — 3 i od 6 — 7 po poł.

Zakład Roentgenowski do celów rozpoznawczych i leczniczych.

D-rów Drozdowicza i Gluzińskiego

Wspólna 3a. tel. 258-20. Przyjęcia od 12-tej do 6-tej pp.

W aptekach i składach aptecznych.	Z przyrządem kontrolującym!		W aptekach i składach aptecznych.								
	Materyały Opatrunkowe Sterylizowane										
	D-ra BORZYMOWSKIEGO:										
	Wata. Gaza hygroskopijna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. Tampony ginekologiczne na nitkach, nosowe, uszne i oczne. Ligatury № 3, 4, 5. Katgut jodowy 0, 1, 2, 3 i Nić Florencka w zatapiających rurkach. Opatrunki chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. Bandaże 5, 8, 10, 12 cm. 6 m. Wyprawki położowe. Tampony jodoformowe W. Dührsena. Fizjologiczny roztwór soli. Płyn D-ra Borzymowskiego do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zatopieniu w ampułce. WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANY!!!	Płyn do znieczulenia: <table border="0"> <tr> <td>Novocaini</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>Suprarenini gtt. tres.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Heroini</td> <td>0,01</td> </tr> <tr> <td>Coffeini natr. benz.</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>Sol. sal. physiolog.</td> <td>50,0</td> </tr> </table>		Novocaini	0,3	Suprarenini gtt. tres.		Heroini	0,01	Coffeini natr. benz.	0,2
Novocaini	0,3										
Suprarenini gtt. tres.											
Heroini	0,01										
Coffeini natr. benz.	0,2										
Sol. sal. physiolog.	50,0										
Od cen 150/0											
Składy główne: SPIESS Senatorska 24 i Widok 9. Telef. 106-85. Zarząd.											

Zakład Ortopedyczno-Chirurgiczny i Zanderowski

D-rów W. ŁAPIŃSKIEGO i W. REKLEWSKIEGO
Aleja Jerozolimska 65, w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materii i t. p.
Mechanoterapia (przyrządy motorowe), przyrządy do leczenia elektryczno-światelnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji
Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

Cena: Pigulki Rb. 1.75; Ziarenka Rb. 1.50; 12 Ampulek Rb. 1.75



Sanatorium dla chorych piersiowych

w Zakopanem

pod kierunkiem **D-ra KAZIMIERZA DŁUSKIEGO**

otwarte cały rok

Prospekty na żądanie franco.

SIOSTRA

(prywatna) z egzaminem państwowym, obe-
znana z wszelkiego rodzaju pielęgnacją; długi
czas była przy operacjach; posiada egzam-
z rentgenologii i 1 $\frac{1}{2}$ roku praktyki rentgenol.,
3 $\frac{1}{2}$ roku w zakł. ortop. (1 $\frac{1}{2}$ r. samodzielnie),
poszukuje zaraz miejsca w Warszawie lub oko-
licy, celem dalszego kształcenia się w języku
polskim, event. jako pielęgniarka w domu prywatn.

Oferty pod l. A. 8982 przysyła **RUDOLF
MOSSE, Berlin S. W.**

ANALIZY LEKARSKIE

do celów dyagnostyki

D-r Wacław MAYZEL

b. asystent-histolog Uniw. Warsz.

Wilcza № 47 (róg Wielkiej).

Tel. 56-56.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

(Riviera francuska. 300 m. nad poz. morza.

Zakład dla chorych na serce, nerwowych, rekonwalescentów i z wadliwą
przemianą materii. Fizykalno-dietetyczne leczenie. Chorzy umysłowo
i na gruźlicę płuc wyłączeni. Główny lekarz **D-r BERMAN.**

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio prés Menton.

„Zadanie racjonalnego leczenia fosforem rozstrzygnięte zostało dopiero z wykryciem phytiny“
Prof. Gilbert.

PHYTINA

wydzielony z nasion pierwiastek fosforowy, zawierający w przybliżeniu 22% zupełnie przyswajalnego, nieszkodliwego fosforu w związku organicznym.

Główny materiał rezerwowy roślin.
Pobudza łaknienie, polepsza stan krwiobiegu, zwiększa wagę ciała.
W wysokim stopniu pobudza wymianę materii.



Znak ochronny.

Wskazania:

Upośledzone odżywianie, żółty krzywic, gruźlica, blednica, niedokrwistość. Choroby nerwów. Bezsensowność nerwowa, neurastenja (m. i. i.) neurastenja piciowa). Rekonwalescencja,



Rp. Phytini scat, orig. unam. Cena detal. Rb. 1.50.
(Pud. oryg. zawiera 40 kaps. po 0.25).

karmienie piersią. Upośledzony lub nadmierny rozwój dzieci.

Dla chorych niezamożnych, szpitali etc. poleca się

PHYTINUM LIQUIDUM

Rp. Phytini liquidi lag. orig. Cena detaliczna kop. 60.

Zawartość flakonu wystarcza w przybliżeniu na 6-dniowe leczenie dorosłego.
Pabianickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego
w Pabianicach, ziemi Piotrkowskiej.

Próby na każde żądanie gratis i franko.

Lactéol

du D'BOUCARD

Comprimés
de ferment
lactique

Enteritis

W wzięciu w szpitalach Paryżkich
i w Ministerjum Marynarki.

Lactéol

du D'BOUCARD

Comprimés
de ferment
lactique

Lactéol
du D'BOUCARD

Dla otrzymania PRÓBNEJ PRZESYŁKI,
zwracać się do Doktora Boucard, 112, rue La Boétie,
w Paryżu (Francja), lub do A. Bourdier, Kreszczatik 22,
mieszkania 6, w Kijowie (Rosja).

Lactéol

du D'BOUCARD

Comprimés
de ferment
lactique

Dermatosis

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. Prof. Cybulski. Elektryczność zwierzęca, jej źródła, przejawy i znaczenie.—str. 87. — II. K. Chełchowski, Choroby zakaźne i śmiertelność w Zakopanem. (Dok.).—str. 94. *Dział sprawozdawczy.* 14. Karol v. Noorden. Zasady leczenia zapalenia nerek, — str. 102. — 15. Noorden. O ciężkich powikłaniach w następstwie przewlekłego zaparcia skurczowego.—str. 108.—16. Gruber. W sprawie nauki o wrzodzie peptycznym dwunastnicy. — str. 108. — 17. Bład. Przewlekły wrzód dwunastnicy i jego leczenie chirurgiczne.—str. 109.—*Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.* Posiedzenia kliniczne 26 listopada i 8 grudnia 1912 r.—str. 110. — Posiedzenie chirurgów 9 stycznia 1913.—str. 111. — Posiedzenie gastrologów 15 października 1912 r.—str. 112.—*Wiadomości bieżące.*—str. 114.—*Nadesłane do Redakcyi.*—str. 114.—*Od wydawcy.*—str. 114.

I. Elektryczność zwierzęca, jej źródła, przejawy i znaczenie.

PODAŁ

Prof. Cybulski.

Odczyt z fundacyi im. A. Sokołowskiego, wypowiedziany na pos. Tow. Lek. Warsz.
w dniu 21-ym stycznia 1913 r.

Już w starożytności zdawano sobie sprawę, że rozmaite narządy w ustroju pozostają od siebie w pewnej zależności i wzajemnie na siebie oddziałują; lecz prawie aż do końca XVIII stulecia nie spotykamy żadnych usiłowań, któreby miały na celu jakieś bliższe określenie tego stosunku, zbadanie jego natury i charakteru. Dopiero w końcu XVIII wieku wobec panującego w owym czasie materialistyczno-mechanistycznego poglądu na świat, powstały zapatrywania i teorie, które także stosunek między narządami ustroju uważały za czysto mechanistyczny. Poglądy te znajdowały wyraz w ówczesnych dziełach, jak np. *L'homme machine* Lametrie'go. Ustrój zwierzęcy lub ludzki wyobrażano sobie jako mechanizm, którego kółka i kółeczka pozostawały ze sobą w stałej niezmiennej zależności.

W miarę rozwoju badań eksperymentalnych pogląd ten stopniowo ulegał modyfikacyi, badania układu nerwowego wyjaśniały coraz bardziej, że stosunek między narządami nie jest bezpośredni, lecz odbywa się przy udziale pośrednictwa układu nerwowego. Rola też układu nerwowego coraz bardziej zwraca na siebie uwagę, coraz bardziej zajmuje badaczy, a długi szereg rozmaitych doświadczeń nad układem nerwowym z początku drugiej połowy ubiegłego stulecia pozwala rzeczywiście wykazać istnienie całej masy mechanizmów nerwowych, które z jednej strony tworzą związek zapomocą

zmysłów między światem zewnętrznym a układem centralnym, z drugiej między aparatami czucia a rozmaitymi narządami ustroju, a w końcu wykazano mechanizmy nerwowe, które łączą również przy udziale układu centralnego lub zwojów sympatycznych narządy rozmaite między sobą.

Toteż kilkadziesiąt lat wstecz w umyśle fizyologa korelacja między pojedynczymi narządami ustroju przedstawiała się nie inaczej, jak w postaci związku nerwowego. Układ nerwowy stał się kierownikiem i wyłącznym inicjatorem wszelkich czynności ustroju. Czynność serca, naczyń, gruczołów i t. d. odbywa się li tylko pod wpływem układu nerwowego, a właściwie osobnych wyspecjalizowanych mechanizmów, pozostających w związku pomiędzy sobą. Samodzielność i autonomia tkanek i elementów tkaninowych w mniemaniu ówczesnych fizyologów spada niemal do zera.

Powoli jednakże zostają nagromadzone fakty, które z tą powszechnie przyjętą teorią zupełnie się godzą, które wskazują, że korelacja narządów i tkanek może istnieć i poza układem nerwowym — pozostawać od niego zupełnie niezależną. Pozwolę sobie Panom wskazać tylko na powszechnie znane fakty, jak występowanie pewnych zmian w ustroju przy schorzeniach, zaniku lub wycięciu pewnych narządów np. zaburzenia troficzne przy zmianach w gruczole tarczycy: *myxodema*, choroba Basedow'a, matolectwo, zmiany w czynności mięśni i barwie skóry przy zmianach w nadnerczu; acromegalia przy zmianach w przysadce mózgowej i t. p. Wszystkich tych zaburzeń i zmian nie podobna było tłómaczyć wyłącznie wpływem tylko układu nerwowego, tem bardziej, że w niektórych przypadkach wypadnięcia funkcji jednego z wymienionych narządów, jak np. tarczycy, wprowadzenie do ustroju chorego wyciągów lub substancji tego organu, jeżeli nie całkowicie, to przynajmniej chwilowo zaburzenie to zmniejsza. Nadto stwierdzono na rozmaitych narządach, że rozwój jednych może wpływać na rozwój lub zanik drugich. Tę zależność można obserwować nie tylko w przypadkach patologicznych, lecz także w warunkach fizyologicznych, np. zmiany w gruczole tarczowym, w przysadce mózgowej, w gruczole mlecznym podczas ciąży. Nadto stwierdzono, że rozrost gruczołu mlecznego podczas ciąży występuje tak samo wtedy, gdy wszystkie nerwy dochodzące do gruczołu są przecięte. Rozwoju więc tego nie można sobie inaczej wytłómaczyć, jak przyjmując wpływ na gruczoł jakiejś osobnej substancji, która się zjawia we krwi osoby ciężarnej.

Gdy z rozwojem bakteriologii przekonano się, że same drobnoustroje lub produkta ich przemiany materii albo rozpadu mogą także wywoływać zaburzenia w czynnościach poszczególnych organów lub całego ustroju, gdy stwierdzono, że istnieje cały szereg substancji, niekiedy związków stosunkowo prostych, które wprowadzone do ustroju, atakują wyłącznie tylko pewne narządy lub pewne ich elementy, albo nawet tylko pewne części tych elementów, jak atropina, kurara, błękit metylowy i t. p., stało się jasnem, że czynność, rozwój i stan każdorazowy elementów naszego ciała zależy także od rozmaitych substancji chemicznych, które bądź stale wytwarzają się w naszym ustroju, bądź się dostają do niego z zewnątrz.

Toksyny, zjawiające się w ustroju, jako wyraz obecności drobnoustrojów, cytotoksyny, wywołane sztucznie wskutek wprowadzenia do krwi obcych komórek i reakcja ustroju w formie produkcji antytoksyn, lub ogólnie biorąc, przeciwciał, jeszcze bardziej w tem przekonaniu utwierdza; nic więc dziwnego, że gdy w obecnej dobie zajrzymy do chemii biologicznej, do patologii lub nawet terapii, to nabierzemy wrażenia, że prawie wszystkimi czynnościami naszych narządów kierują tylko czynniki chemiczne, wszelkie zaś inne odgrywają rolę tylko drugorzędną. Chemizm panuje ponad wszystkim, on jest jedynym regulatorem wszystkich stosunków w ustroju. Indywidualizm elementu, komórki nieuwzględniany przez teorye mechanistyczne, bardzo mało uwzględniany przez teorię zależności nerwowych, obecnie staje się niejako wszechwładnym panem; komórka, lub element tkaninowy nie tylko wytwarza przeciwciała, których zadaniem jest bronić ustrój od szkodliwego działania obcych, nie właściwych ustrojowi czynników chemicznych, ale nawet wybór, rodzaj i sposób tej obrony w mniemaniu współczesnych biochemików jest zależny od samych elementów (Abderhalden); w jednych przypadkach komórki produkują fermenty, powodujące rozpad ciał obcych na prostsze nieszkodliwe składniki, w innych produkują ciała, które z ciałami szkodliwymi tworzą związki syntetyczne i w ten sposób je zobojętniają i paraliżują ich działanie. W tej czynności elementy tkaninowe mają na względzie nie tylko swoje własne dobro, lecz także interes innych elementów. Istnieje wzajemna obrona przed wrogiem, istnieje do najwyższego stopnia doprowadzony podział pracy, a wszystko to ma się odbywać samorzutnie, bez udziału nerwowego, bez wpływu władzy centralnej. Słowem, przeglądając cały szereg najnowszych prac z tej dziedziny, a w szczególności prace Abderhaldena, spotykamy się z faktami, które niejako biorą poza nawias wszystkie inne wpływy, oprócz chemicznych. Współczesne poglądy na sprawy chemiczne ustroju przenoszą nas znowu w okres humoralny — tylko że obecnie nie humory, jako takie, uważane są za czynniki działające, ale rozpuszczone w nich składniki, produkta chemiczne, jako wytwory komórek. Jeżeli się jednakże zatrzymamy nad rozwojem pojęć biologicznych, rozważymy ich historyczny rozwój, to mimo faktów, które niewątpliwie na zależność funkcji ustroju od czynników chemicznych wskazują, nie będziemy w stanie teorii tej przyjąć bez zastrzeżeń; nie możemy bowiem pominąć zupełnie faktów innej kategorii, które również nie podlegają wątpliwości, a które zostały stwierdzone w poprzednich okresach, a mianowicie faktów, że na czynności narządów niezależnie zupełnie od czynników chemicznych, mogą mieć wpływ czynności układu nerwowego, warunki mechaniczne i fizyczne, jak temperatura, ciśnienie osmotyczne, ciśnienie krwi i t. p., słowem, oprócz chemicznych i nerwowych, szereg wpływów natury czysto fizycznej. Wprawdzie istnieją już liczne badania roli ciśnienia osmotycznego, temperatury, lecz pozostaje jeszcze prawie zupełnie nie uwzględniony cały dział wpływów, w którym to dziale czynnikiem fizycznym jest elektryczność.

Wszystkim Panom znane są fakty, że pod wpływem promieni Roentgen'a lub radu, występują bądź pobudzenia energii pewnych elementów,

bądź upośledzenia ich czynności, a nawet śmierć. Na czym polega to działanie, co jest przyczyną, że ten misterny materialny układ żywych cząsteczek komórek lub innego elementu tkaninowego pod wpływem tych promieni zostaje zburzony, że elementy, pozornie nie zmienione, tracą swoje zdolności funkcjonalne, że w nich występują zaburzenia troficzne, dotychczas zupełnie nie umiemy sobie wytłómaczyć. Wszelako możemy napewno twierdzić, że tu mamy do czynienia z wpływem na ustrój czynnika fizycznego. Wobec faktu, że nie tylko ustroje złożone jako całość, lecz że nawet każda pojedyncza komórka jest w gruncie rzeczy w wysokim stopniu złożonym mechanizmem, każdy pogląd, który uzależnia zjawisko życia od jakiegoś jednego czynnika lub przypisuje mu nadzwyczajną przewagę, musimy przyjmować z wielką rezerwą. Być może, w pewnych danych, ściśle określonych warunkach może występować na pierwszy plan jakiś jeden czynnik, lecz okoliczność ta bynajmniej nie może świadczyć, jakoby inne czynniki nie miały znaczenia i wpływu bądź na samo zjawisko biologiczne, bądź na warunki niezbędne dla powstania zjawiska. Każdy fakt biologiczny jest prawie zawsze wynikiem współdziałania całego szeregu czynników, a główne tło, na którym on powstaje, tworzą czynniki fizyczne.

Zwróciłem uwagę Panów na te wszystkie okoliczności, ażeby wyjaśnić motyw dzisiejszego wykładu—powód, dla którego poświęciłem szereg lat pracy kwestyi wyświetlenia pochodzenia i ewentualnego znaczenia elektryczności zwierzęcej.

Ściśle rzecz biorąc, chociaż sprawę elektryczności zwierzęcej wiąże się zawsze z nazwiskiem Galwaniego, dziś można na pewno twierdzić, że elektryczne własności mięśni właściwie pierwszy wykazał Humboldt, a dokładne badania tego zjawiska rozpoczął du Bois Reymond. On podał metody i stworzył warunki, w których zjawiska elektryczne tkanek mogły się stać przedmiotem badania naukowego. Główną zasługą tego badacza było zastosowanie specjalnych elektrod, które w zetknięciu z tkanką same nie wykazywały żadnych prądów, oraz zastosowanie odpowiednio czułego galwanometru. Licznym szeregiem prac du Bois Reymond'a, a po części także jego uczniów stwierdzono, że nie tylko mięśnie, ale wszystkie bez różnicy tkanki posiadają w mniejszym lub większym stopniu elektromotoryczne własności i że obserwowana siła elektromotoryczna podlega pewnym stałym prawom. Jakkolwiek już sam du Bois Reymond obserwował, że nie tylko połączenie przekroju mięśnia z powierzchnią wykazuje elektro-motoryczne własności, lecz że można je także stwierdzić i w mięśniach zupełnie nieuszkodzonych, to jednak późniejsi badacze, a w szczególności Hermann zupełnie temu zaprzeczyli i w nauce ustaliło się mniemanie, że mięśnie, nerwy i wogóle wszystkie tkanki żadnej siły elektromotorycznej nie posiadają, a przynajmniej jej nie można wykazać, gdyż powierzchnie naturalne tkanek są izopotencyalne. Tylko uszkodzenie lub czynność fizyologiczna powoduje pojawienie się siły elektromotorycznej. Uznano przytem za pewnik, że miejsce uszkodzone lub czynne staje się biegunem ujemnym, miejsce zaś nieuszkodzone lub nieczynne biegunem dodatnim tego prądu, który daje się wykazać zapomocą galwanometru. Według tej

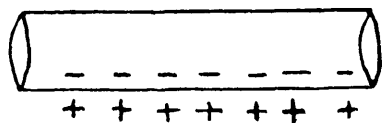
teorii wszelkie prądy, które się obserwuje w pozornie normalnych tkankach, mają być zawsze tylko wyrazem jakiegoś uszkodzenia. Zasada ta, określona słowami według Hermann'a brzmi: *m i e j s c e c z y n n e l u b u s z k o d z o n e j e s t e l e k t r o u j e m n e m w s t o s u n k u d o m i e j s c a n i e c z y n n e g o l u b n i e u s z k o d z o n e g o*. Jakkolwiek określenie to bardzo dużo pozostawiało do życzenia ze względu na ścisłość, zostało ono przyjęte przez znaczną liczbę fizyologów, którzy prawie do ostatnich czasów pozostają jej wierni.

Wyrażenie to pomimo nieścisłości ze stanowiska fizyki, albowiem te same miejsca uszkodzone lub czynne można z równym prawem nazwać elektrododatnimi, jeżeli będziemy je rozpatrywali ze względu na kierunek prądu w samym mięśniu, miało jeszcze i tę ujemną stronę, że z czasem pierwotne znaczenie jego powoli się zatarło i zaczęto mówić i pisać o elektroujemności lokalnej miejsc uszkodzonych lub czynnych bez odniesienia do innych miejsc, a nawet wobec przenoszenia się stanu czynnego po włóknach mięśniowych i nerwowych wprowadzono pojęcie, już wprost fałszywe pojęcie *fali elektroujemnej*.

Gdy z rozwojem elektrochemii zostało stwierdzone, że roztwory o różnej koncentracji nawet jednej i tej samej substancji mogą stać się źródłem siły elektromotorycznej, panujące teorie co do elektryczności zwierzęcej z konieczności musiały obudzić nie tylko wątpliwość, ale i usiłowania wytłómaczenia tych zjawisk na nowej podstawie. Pierwszy Ostwald wyraził zdanie, że prądy w tkankach zwierzęcych możnaby wytłómaczyć, przyjmując, że błony, ograniczające zawartość elementów tkanek, posiadają niejednakową przepuszczalność dla rozmaitych jonów i że w ten sposób mogą stwarzać warunki układu dwu warstw jonów dodatnich na jednej powierzchni, ujemnych na drugiej, które mogą stawać się źródłem siły EM.

Wychodząc z tej podstawy, jeszcze w roku 1898 postawiłem hipotezę, że wobec faktów, iż przemiana materji odbywa się przez powierzchnię wszystkich elementów, wobec tego, że powierzchnia, granica żywej substancji z otoczeniem, niejednakowo może być przepuszczalną dla jonów tych substancji, które ulegają wymianie między otoczeniem a protoplazmą elementu, oraz, że wszystkie soki ustroju są roztworami o bardzo słabych rozcieńczeniach, a więc wszelkie elektrolity muszą się znajdować w stanie zjonizowanym—osmozie i dyfuzji przez błony muszą ulegać tylko jony, te zaś będąc rozmaitej konstytucji, muszą różną posiadać szybkość i łatwość przenikania przez błony. Ponieważ stale łącząc powierzchnię mięśni lub nerwu z ich przekrojem poprzecznym, stwierdzamy fakt, że przekrój poprzeczny odgrywa rolę bieguna ujemnego, powierzchnia zaś dodatniego, możemy więc przyjąć, że w zawartości wewnętrznej każdego elementu przeważają jony ujemne, na powierzchni zaś jony dodatnie, sama więc błona rozgraniczająca element tkanki od otoczenia, jest miejscem wytworzenia się warstwy podwójnej jonów, a skutkiem tego miejscem siły EM. (patrz rys. 1). Zamiast tedy poprzecznego przekroju, przyjąłem za miejsce siły EM powierzchnię włókna lub komórki i samą siłę EM uzależniłem od przemiany materji. Hipoteza ta z równą łatwością da-

wała możliwość tłómaczenia znanych w owym czasie zjawisk elektrycznych, a miała tę przewagę nad hipotezą Hermann'a, że siłę EM uzależniała od zjawiska biologicznego przemiany materii, nie zaś od przypadkowego czynnika, jakim jest uszkodzenie lub zmiany temu towarzyszące. Nieco później tę samą hipotezę, być może niezależnie ode mnie, podjął Bernstein i wykazał, że prądy, obserwowane w mięśniach, zależą od bezwzględnej temperatury (T), co w zupełności odpowiadało wzorom Nernsta dla prądów koncentracyjnych. W tym samym czasie udało mi się utworzyć model włókna mięsnego, który pozwalał otrzymać prądy spoczynkowe, analogiczne

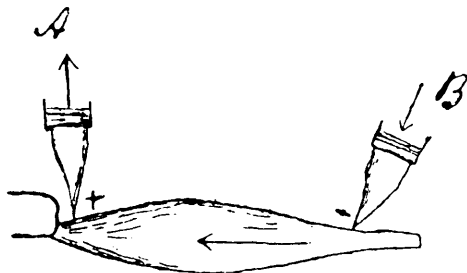


Rys. 1.

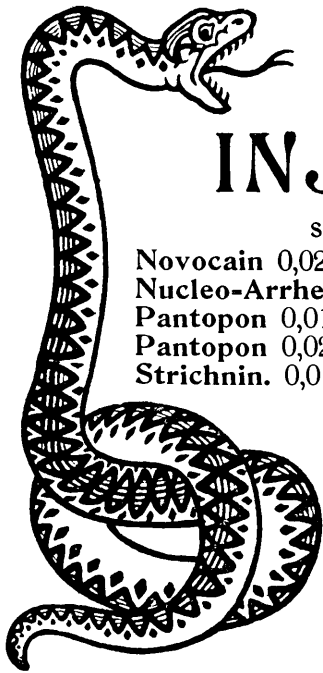
zupełnie do prądów mięśniowych. Teorię tę nazwano „*Membrantheorie*“. Jednakże badania porównawcze nad takim włóknem sztucznym i mięśniem, oprócz analogii, wykazało i pewne różnice. Gdy włókno na całej powierzchni zawsze posiadało jeden i ten sam potencjał, t. j. przy odprowadzeniu do galwanometru z rozmaitych punktów, prądu nie wykazywało, mięsień w tych samych warunkach nie tylko że wykazywał pewien prąd, lecz nadto prąd ten posiadał ściśle określony kierunek, a mianowicie we wszystkich prawie bez wyjątku mięśniach, przy połączeniu górnego i dolnego ścięgna z galwanometrem, udało się wykazać prąd wstępujący, mięsień odgrywał rolę stosu, którego górne ścięgno było +, a dolne — (patrz rys. 2). Analogiczny fakt, jak wspomniałem wyżej, obserwował już du Bois Reymond ze względu jednak na swoją teorię, nie przywiązywał do niego większego znaczenia.

Szczegółowe badania nad mięśniami w rozmaitych warunkach wykazały, że siła tego prądu, względnie różnica potencjałów między dwoma punktami, wzrasta w miarę powiększenia odległości między elektrodami, że jeżeli zachowując tę samą odległość, będziemy przykładali elektrody do mięśnia, idąc od dołu ku górze, t. j. że każdorazowo druga elektroda będzie się znajdowała tam, gdzie poprzednio była pierwsza, to otrzymamy różną różnicę potencjałów, lecz suma tych wszystkich różnic równała się ściśle tej różnicy, którą znajdowaliśmy między dolnym a najwyższym punktem na mięśniu. Na tę różnicę potencjałów, jak się okazało, nie miało żadnego wpływu uszkodzenie mięśnia, jeżeli bowiem znajdowaliśmy pewną różnicę potencjału w dwu punktach, w tych miejscach następnie zrobiliśmy poprzeczne przekroje i do ich środków przytknęli elektrody, to różnica potem pozostała ta sama.

Z faktów tych wypadłoby wnioskować, że w mięśniu muszą być dwa źródła siły EM, jedno: to podwójna warstwa na powierzchni włókna, drugie:



Rys. 2.



INIECCIONES

sterilisatae in ampulis 1 C. C.

Novocain 0,02 c. Adrenalin (vel Suprarenin) gutt. 2

Nucleo-Arrhenal (loco Nucleo-Arsytol)

Pantopon 0,01—0,02

Pantopon 0,02 c. Scopolam. brom. 0,0002—0,0003

Strichnin. 0,01 Natr. kakod. 0,05 Natr. glycerofos. 0,10

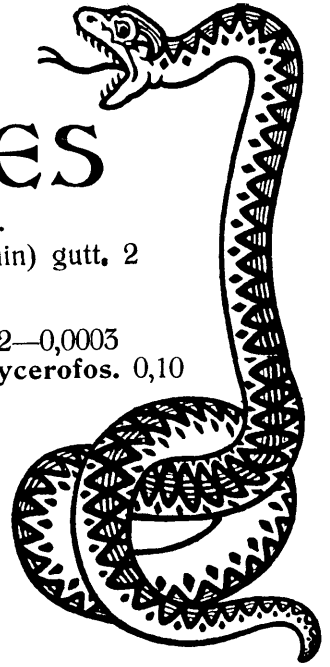
poleca

APTEKA

E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.



Towarzystwo Akcyjne Zakładów Wyrobów Metalowych

KONRAD, JARNUSZKIEWICZ i S-ka

istnieje od r. 1871.

FABRYKA

Magazyny własne:

WARSZAWA, ul. Grzybowska 10.

PETERSBURG, ul. Morska 20, róg Grochowej

MOSKWA,

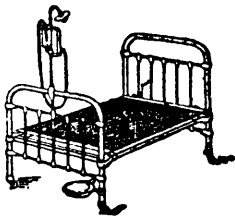
ul. Wielka Łubianka, dom Tow. Ubezpie. „Rossya”.

WARSZAWA

UL. CIEPŁA 12.

poleca:

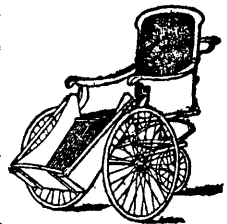
Łóżka różnych typów z materacami metalowymi, nowoczesne urządzenia szpitali, sal operacyjnych oraz gabinetów lekarskich.

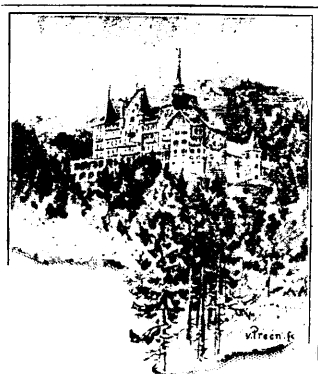


Przez zastosowanie do spojeń najnowszego sposobu samospawania płomieniem tleno-acetylenowym osiągnęliśmy znaczne zmniejszenie wagi przedmiotów, które jednocześnie

uzyskały wykwintniejsze formy przy usztywnieniu konstrukcji,

Nowe katalogi ilustrowane na żądanie.





Sanatorium Wehrwald

pod Todtmoos w Szwarzwaldzie badeńskim
połud. 861 m. nad morzem.

Stacya Wehr (linia kolejowa Bazylea (dworzec ko-
lejowy) Schopfheim.-Säckingen).

Najwyżej położone
uzdrowisko niemieckie dla **Chorych piersiowych**

Położenie słoneczne, osłonięte od wiatrów, otoczone wspa-
niałymi lasami jodłowymi. Najlepsze warunki higieniczne.
100 łózek. **Najwyższy komfort. Elektryczność. Winda.**
Ogrzewanie centralne. Gabinet rentgenowski. Wziewalnia.
Szczególnie odpowiedni dla lekko chorych piersiowych.

Dyrektor D-r med. **Fr. Lips** — 2gi lekarz dr. v. **Colanowski.**

Cały rok otwarty.

“Infantin Motor”

Znakomity

środek odżywczy dla dzieci, rekonwale-
scentów i osób osłabionych, zawierający
alkalizowany ekstrakt słodowy.

Słoiki po Rb. 1.60, 60 kop. i 30 kop.

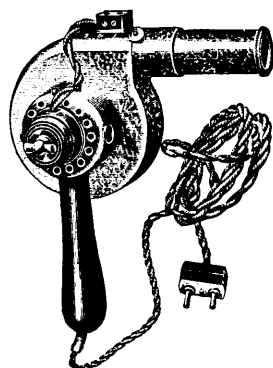
poleca

Warsz. Tow. Akc. „Motor“ Marszałkowska 23.

SAN-REMO

Dr. CURT STERNA
Willa **QUISISANA**

Najwyższy komfort. Ogrzewanie centralne. Galerye do leżenia. Ogromny park.
LEKARZ POLSKI W WILLI. PROSPEKTY BEZPŁATNIE.



Okazyjnie do sprzedania gwarantowanej dobroci!

APARAT galwano-faradyczny szafkowy z elementami „Leklanche”.
APARAT uniwersalny do galwanizacji, faradyzacji, endoskopii i kau-
teryzacji do połączenia prądu stałego 110—125 volt. (System
meblowy, wykwintne wykończenie).

LAMPA do światła kwarcowego systemu D-ra Kromayera do prądu
110—125 volt.

LAMPA do naświetlań promieniami ultra-fioletowymi: model Nägel-
Szmida. 110—125 volt.

Roentgena stacya kompletna, induktor z iskrą 35 cm. do prądu sta-
łego 110—125 volt.

Motor do masażu wibracyjnego prądu stałego 110—125 volt, z kom-
pletem pelot.

Fabryka i skład aparatów elektro-medycznych

Warszawa, Widok № 3 **W. MAKOWSKI.**

to sama budowa włókna, to przegrody, które mięśniowi nadają wejrzenie prążkowania poprzecznego, a które również mogą uwarunkowywać powstawanie podwójnych warstw przynajmniej na pewnych z nich, przyczem układ jonów na tych przegrodach stale pozostaje ten sam: dodatnie po stronie zwróconej ku górze, ujemne po stronie dolnej. Każde więc włókno mięsne ze względu na ten układ przedstawia się nam jako bateria, złożona z niezliczonej liczby stosików; bateria ta zostaje stale zamknięta przez płyny zawierające elektrolity, a otaczające każde włókno lub włókienko. Prąd zaś, który obserwujemy w galwanometrze, przedstawia się skutkiem tego jak boczne zamknięcie tego prądu, który istnieje w mięśniu.

Ażeby tę hipotezę oprzeć na faktach fizycznych, wykonałem szereg rozmaitych obserwacji nad t. zw. stosami płynnymi lub koncentracyjnymi. W szeregu tych doświadczeń udało mi się stworzyć pewną kombinację, która posłużyła za podstawę do zbudowania modelu, posiadającego wszystkie cechy i właściwości włókna mięsnego pod względem elektrycznym. Tym zasadniczym elementem modelu jest stos płynny o niesymetrycznym połączeniu. Jeżeli do 3-ch komór, utworzonych w jednej bryle parafiny, nalejemy jakiegoś kwasu, np. H_2SO_4 lub HCl w ten sposób, że w dwu bocznych będzie kwas w rozcieńczeniu $1/1000$ n, w środkowej w rozcieńczeniu $1/10$ n i jeżeli te boczne komory ze środkową połączymy otworkami w parafinie lub je zakleimy bibułką lub pęcherzem rybim, to łącząc z galwanometrem 2 boczne komory, nie otrzymamy żadnego prądu. Na mocy praw elektrochemii inaczej rzeczywiście być nie może. Kwas zgęszczony ze środkowej komory ulega dyfuzji do kwasu rozcieńczonego w obie strony; skutkiem elektrycznej dysocjacji w tej dyfuzji biorą udział jony H^+ i SO_4^{--} . Jony te posiadają niejednakową ruchliwość: H^+ jest bardziej ruchliwy niż SO_4^{--} . Skutkiem tego z obu stron tworzą się zupełnie identyczne dwie warstwy jonów. Po obu stronach jony dodatnie będą na przedzie, ujemne z tyłu. Wobec elektrod, połączonych z galwanometrem, będą stały dwie izopotencjalne powierzchnie, których działanie nawzajem się znosi. Gdy natomiast w otworze jednej ściany (między komorą środkową a boczną) oprócz bibułki umieścimy jeszcze coś innego (żelatynę, białko, jakiś nieelektrolit, np. roztwór cukru) lub jakąś błonę, np. pęcherz rybi, po drugiej zaś stronie zostawimy tylko bibułkę, to w chwili połączenia z galwanometrem od razu otrzymamy wychylenie lusterka lub nitki, wskazujące na istnienie prądu. Stopień wychylenia zależy od użytego na przegrodę materiału.

Widzimy więc, że zniesienie symetrii w połączeniu roztczynów różnej koncentracji uwarunkowuje powstanie prądu w takim stosie, którego siła EM zależy od różnicy koncentracji stykających się ze sobą dwu cieczy i od natury przegrody. Badanie szczegółowe roli przegród wykazało, że chodzi w danym przypadku nie o przenikliwość, ale o ruchliwość jonów: zmienia się w nich bowiem wzajemny stosunek ruchliwości jonów. Gdy normalnie między H^+ a SO_4^{--} jest stosunek jak 320 : 65, w przegrodzie żelatynowej ten stosunek przedstawia się prawie jak 70 : 65. Rozczyn kwasu po stronie bibułki staje się biegunem dodatnim z powodu przewagi jonów wodoru, po

stronie zaś żelatyny biegunem ujemnym z powodu, że oba rodzaje jonów znajdują się po tej stronie prawie w równej liczbie. Łącząc kilka lub kilkanaście takich stosów w szereg, lub biorąc coraz większą liczbę nieparzystą komór i umieszczając w otworkach każdej parzystej ściany żelatynę, w każdej zaś parzystej komorze kwas zgęszczony, a w nieparzystej rozrzedzony, możemy otrzymać całą baterię stosów, której siła EM równa się sumie stosów pojedynczych. Analogiczną baterię można zbudować także, biorąc roztwory soli lub zasad, lecz siła EM w każdym przypadku będzie oczywiście inną. W tem połączeniu rozczyńców o różnej kocentracyi jednej i tej samej substancyi mamy dowód, że mogą być układy płynne, lub półpłynne, których siła EM może być dowolnie wielka. Doświadczenia te przekonują nas, że siłę EM również można wytłómaczyć na podstawie czysto fizycznej i to zarówno prądy elektryczne mięśni lub nerwów, jak i te potężne naboje, które spotykamy u ryb elektrycznych. (D. n.).

II. Choroby zakaźne i śmiertelność w Zakopanem.

PODAŁ

K. Chełchowski.

(rzecz, czytana w Tow. Lek. Warsz. d 26. XI. 1912 r.).

(Dokończenie. — Patrz № 3).

Wyżej już wspominałem, że podczas epidemii śmiertelność w Zakopanem 3 razy przewyższyła znacznie liczbę urodzeń. I poza epidemiami jednak były okresy z bardzo małym przyrostem naturalnym ludności. Takim był okres od 1852—4. (przyrost 21 osób—7 rocznie). Takim był też okres od 1870—80. (patrz tablicę). W okresie tym stosunek śmierci do urodzeń był najgorszy za cały czas od 1848—1911. Na 100 urodzeń wypadło w nim śmierci 85,8, a w pierwszym pięcioleciu tego dziesięciolecia niemal 90 śmierci (89,4). Jest to stosunek gorszy nawet niż w kłuskowem dziesięcioleciu 1848 — 57 (82,55). W innych pięcioleciach stosunek ten wynosił od 52,3—72,3. W tym ostatnim okresie—poza epidemiami nie nazbyt zresztą silnemi i częstemi, poza ostatecznym upadkiem hut żelaznych—przyczynę małego przyrostu ludności, większej liczby śmierci a małej urodzeń widziałbym we wpływie pierwszego szerszego zetknięcia cywilizacji z Zakopanem: a więc we wpływie większego napływu zarazków, nadużyć związanych z łatwiejszymi zarobkami, zwłaszcza nadużywania trunków.

Małą liczbę urodzeń dał rok 1848, 52, 55, 60, 68, 79, (a także 95, 99,

1906). Wyjątkowo pomyślnie co do śmierci były lata 1857, 1864, 1868, 1869 1882—4, 1890, 1893, 1899, 1902, 1908.

Śmiertelność podług wieku obliczona z 8-letnich wykazów lekarskich (1899—1900 i 1904—1909) po wyłączeniu nieżywo urodzonych przedstawia się jak następuje.

Zmarło:	Zakopane między 1899 a 1909 r.			Galicja w 1906 i 7 r.	U W A G A.	
	Ludność miejscowa	Ludność obca	Ludność ogólna			
W 1-ym miesiącu życia	13.96	2.33	10.45	42.97	51.20	58.25
Od 2—12 miesiąca	26.04	7.33	20.40			
„ 2—5 lat	11.65	3.67	9.0			
Od 6—10 lat	(51.65) 1.87	(13.33) 1.67	(39.85) 1.81	15.48	7.05	6.09
„ 11—15 „	1.44	1.0	1.31			
Od 16—20 lat	(3.31) 2.59	(2.67) 10.67	(3.12) 5.03			
„ 21—30 „	4.46	24.33	10.45	13.77	9.63	15.65
„ 31—40 „	3.17	17.33	7.44			
„ 41—50 „	5.47	8.33	6.33			
„ 51—60 „	5.18	8.0	6.03	15.48	15.65	
„ 61—70 „	9.64	9.0	9.45			
Od 71—80 lat	(30.51) 8.2	(77.66) 5.0	(44.73) 7.24	(31.37)	Od roku 1895 do 1899 w Galicyi umierało w wieku późniejszym, niż 70 lat: 6.8 ⁰ / ₀ , 6.85 ⁰ / ₀ , 7.2 ⁰ / ₀ , 7.63 ⁰ / ₀ , 7.70 ⁰ / ₀ zmarłych.	
„ 81—90 „	4.46	0.67	3.32			
„ 91—99 „	1.15	0.67	1.01			
100 lat i wyżej	0.72	0.0	0.50			
	(14.53)	(6.34)	(12.07)	(9.30)		

Przy porównywaniu śmiertelności ogólnej w Zakopanem i w Galicyi rzuca się w oczy znacznie mniejsza śmiertelność dzieci aż do 15-go roku życia, zwłaszcza zaś od 6-go do 15-go roku, zapewne dzięki mniejszej liczbie urodzeń i mniejszemu natężeniu chorób zakaźnych. Natomiast od 16-go do 50-go roku życia, zwłaszcza zaś od 16-go do

30-go roku, śmiertelność w Zakopanem jest znacznie większa, zapewne w skutek zgonów przyjezdnych suchotników. Wreszcie po 70-ym roku życia w Zakopanem umiera daleko więcej ludzi z powodu zapewne długowieczności mieszkańców.

Przyjmując podział śmiertelności Zakopanego, zgodnie z wykazami lekarskimi, na śmierci miejscowych i obcych, znaleźlibyśmy u obcych: nader mało śmierci dzieci do 5-go r. życia, dużo od 16-go do 50-go, cechy odpowiadające śmierciom z suchot. Natomiast dla ludności miejscowej wypadłyby cyfry bardzo podobne na ogół do cyfr z całej Galicyi, między innemi nawet i wielka śmiertelność dzieci mimo małej liczby urodzeń. Różnicę stanowiłyby tylko: mała liczba śmierci między 6-ym a 15-ym rokiem życia i daleko większa liczba śmierci w późnej starości; 0,72 procentów śmierci w Zakopanem wśród ludności miejscowej następuje w wieku stu lat i więcej. Dzięki tym osobliwościom wśród ludności miejscowej Zakopanego, liczba śmierci w wieku od 6-go do 60-go roku życia (24,18%) i liczba śmierci po 60-ym roku życia (24,17%) są sobie niemal równe.

Wreszcie porównywając za przykładem sprawozdań Rady Zdrowia śmierci w pierwszych 5-u latach życia z liczbą żywo urodzonych, wypadnie, że mimo daleko mniejszej liczby urodzeń w Zakopanem, noworodki przez pierwszy rok życia wymierają tu niemal równie szybko, jak i w całej Galicyi, ale po pierwszym roku życia—daleko już powolniej. Przypuszczam, że na szybkie wymieranie ich w 1-ym roku życia wpływa mała troskliwość, a na powolne wymieranie od 2-go roku życia aż do 15-go—względny brak epidemii między dziećmi.

Uwidocznia to poniższa tablica.

	Na sto żywo urodzonych wymarło:					
	Od roku 1881—90		W roku 1906 i 1907			Między 1899 a 1909 prze- cięcie w Za- kopianem
	Galicya	Pow. no- wotarski	Galicya	Pow. no- wotarski	Zakopane	
W 1-ym miesiącu życia	9.6	11	8.3	6.0	5.96	5.79
W 1-ym roku życia . .	24.5	24.9	20.15	18.1	21,85	17.66
W 1-yh 5-u latach życia	39.8	37.8	32.63	?	27.16	22.23

Nad stuletnimi i dożywającymi późnej starości w Zakopanem zatrzymam się nieco dłużej. Pięciu stuletnich na 695 śmierci wśród miejscowej ludności Zakopanego jest to odsetka

nadzwyczaj wysoka, nie tylko w porównaniu z Galicyą, ale i z innymi krajami. Rzuciło mi się to w oczy od razu tem bardziej, że szukając chorób zakaźnych w księgach parafialnych i tu stosunkowo często trafiałem w rubryce wieku na stuletnich. Dr Janiszewski, dopytywany przeze mnie o starców w Zakopanem, wypowiadał mi swe wrażenia, że górale jak gdyby nie starzeją się z latami — zachowują niezmiernie długo wygląd ludzi w sile wieku, zdolność do pracy i wysiłków. Dodawał przytem, że jakiś zwolennik poglądów Miecznikowa mógłby to łączyć z żywieniem się górali przez całą zimę przeważnie kwaśnicą — mocno kwaśnem mlekiem.—Przeglądając już w Warszawie pracę Ponikły, którą w swoim czasie czytałem, ale szczegółów z niej nie pamiętałem, przekonałem się, że nie ja pierwszy zwracam uwagę na wielką liczbę stuletnich w Zakopanem.

Ponikło w r. 1890 pisze: „Nierzadko spotykamy tu ludzi,... którym nie przypisałbyś więcej, niż 50—55 lat życia, gdy w rzeczywistości ze zdumieniem dowiadujemy się, że przekroczyli 70 lat.... Ludność siwieje, łysieje i starzeje się później, i częściej, niż w nizinach, dochodzi wysokiego wieku. Na przykład w przeciągu 40-u lat ostatnich (1849—1889) dosięgły w Zakopanem (obecnie 2700 mieszkańców) przeszło 80 lat 73 osoby, przeszło 90 lat 37 osób, przeszło 95 — 7 osób, przeszło 100 lat 4 osoby, przeszło 110 lat jedna osoba; w sąsiednim Kościelisku (700 mieszkańców zatem 4 razy mniej, niż w Zakopanem) dożyły w tymże samym okresie czasu przeszło 80 lat 7 osób, przeszło 90 lat 15 osób, przeszło 95 lat 2 osoby, przeszło 100 lat 3 osoby, przeszło 105 lat 1 osoba“.—Wreszcie i Eliasz Radzikowski w artykule „Zakopane“, pomieszczonym w wielkim Słowniku Geograficznym Sulimierskiego podkreśla dużą liczbę dożywających późnej starości.

Już poprzednio wykazałem, że o chorobach zakaźnych Ponikło otrzymał z parafii dane nieścisle. Moznaby więc mieć wątpliwości i o dokładności danych, udzielonych mu o stuletnich. Powtarzam jednak, że i mnie rzuciły się w oczy w księgach parafialnych często powtarzające się w rubryce wieku liczby około 100 lat i wyżej.

Jeszcze w r. 1880 prof. J. Majer, pisząc o stuletniem trwaniu życia w ziemiach polskich ¹⁾, pozbierał dane z całej naszej historii o ludziach stuletnich i dołączył do nich i w tej, i w innej późniejszej pracy ²⁾ dane o Krakowie, Galicyi i innych krajach. Wypadło mu, że w Krakowie od r. 1828 do 1847 i od 1859—69 umierała 1 stuletnia osoba na 1465 śmierci (a więc 10 razy mniej, niż w Zakopanem). W całej Galicyi w r. 1862 wypadła jedna śmierć w wieku stuletnim na 9231 śmierci. Dla różnych krajów europejskich cyfry wypadły różne, ale na ogół zbliżone do krakowskich. Tylko dla Montreal w Kanadzie podaje Majer jedną śmierć stuletnią na 130 zmarłych (stosunek niemal ten sam, co w Zakopanem). Przykład Majera znalazł na-

¹⁾ Rocznik Zarządu Akad. Umiej. w Krakowie. 1880. str. 113.

²⁾ Trwanie życia w Krakowie na zasadzie wykazu zmarłych w latach 1859—1868, obliczone co do ludności chrześcijańskiej. Zbiór wiadomości do antropologii krajowej. 1881. t. V. str. 3—32

śladowców. Buszek ¹⁾, Janiszewski ²⁾, Sciborowski ³⁾, Bogdanik ⁴⁾, Talko-Hryncewicz ⁵⁾ zestawiali z ksiąg parafialnych za dłuższe okresy czasu tablice wymierania ludności według wieku z Krakowa, Glinian, Krzeszowic, Białej, powiatu zwinogrodzkiego. Co do stuletnich i starców znaleźli oni dla Krakowa te same mniej więcej cyfry, co i Majer; dla Krzeszowic zaś, Białej i pow. zwinogrodzkiego daleko mniejszą odsetkę starców. (Stuletnich Bogdanik w Białej nie znalazł wcale wśród 2345 zmarłych; w Krzeszowicach Sciborowski — na 5447 zmarłych — 2 osoby mające więcej niż 100 lat; Talko-Hryncewicz w pow. zwinogrodzkim na 156683 zmarłych — 13 stuletnich i 22 osoby, mające wyżej 100 lat).

Dla porównania przytoczę, że bank ubezpieczeń od śmierci w Gotha z 50-letnich obliczeń wnioskuje, że z 10000 mężczyzn, którzy dożyli 25-u lat, jeden dożywa 97-go roku ⁶⁾. Tablica śmiertelności w Prusach za r. 1890 i 91 wykazuje dwu mężczyzn stuletnich na 100.000, a kobiet 5 ⁷⁾. Statystyk włoski Bodio podaje odmienne cyfry: na kontynencie Europy umiera w wieku stu lat i wyżej jedna osoba na 5—10-u tysięcy; korzystniejszą odsetkę wykazuje Anglia (1 : 833) i Rumunia, Szkocja (1 : 416), Grecja (1 : 356), wreszcie Irlandya (1 : 119) ⁸⁾. Dużo się wreszcie słyszało o stuletnich w Bułgarii z racji teorii Miecznikowa dobroczynnego wpływu mleka bułgarskiego na opóźnienie starości.

Nie przeceniam wartości wszystkich tych danych i bynajmniej nie jestem przekonany, że wiek podawany proboszczowi przez rodzinę zmarłego przy spisaniu aktu zejścia musi być zgodny z prawdą i dokładny. W każdym jednak razie powtarzanie się tych samych odsetek przez kilkadziesiąt lat z rzędu w Zakopanem, a jeszcze bardziej przytoczone już przeze mnie osobiste wrażenia Ponikły i Janiszewskiego zasługują na uwagę. Racyi do powiększania swego wieku, dodawania sobie lat—w Zakopanem niema chyba żadnej. O jakimś szczególniejszym pietyzmie względem starców nie słyszało się tu wcale. Wznawiając tę sprawę, sądziłbym, że skoro mamy u siebie zakątek z opinią tak urodzajnego w stuletnich, to powinniśmy sprawdzić to z całą dokładnością, wyszukać żyjących Matuzalów i odnaleźć ich akty chrztu, ślubów małżeńskich, oznaczyć wiek ich dzieci i wnuków i t. p.

Na zakończenie zatrzymam się jeszcze nad śmiertelnością w Zakopanem

¹⁾ Porównanie trwania życia ludności chrześcijańskiej i żydowskiej, zmarłej w Krakowie od r. 1859 do 1880. *Zb. wiad. do antrop. krajow.* 1881, t. VI, dz. II. str. 24—101

²⁾ Trwanie życia w Glinianach i t. d. *Zb. wiad. do antrop. kraj.* 1883. t. VII. str. 3—24.

³⁾ Trwanie życia w Krzeszowicach i t. d. (1834 — 1883). *Zb. wiad. do antrop. kraj.* 1884. VIII. str. 3—12.

⁴⁾ Trwanie życia w Białej i t. d. (1875—1884). *Zb. wiad. do antrop. kraj.* 1886. X. str. 3—20.

⁵⁾ Trwanie życia w pow. zwinogrodzkim... (1860 — 1885). *Zb. wiad. do antrop. kraj.* 1888. XII. str. 1—19,

⁶⁾ Artykuł *Versicherungswesen* w *Real Encykl. d. ges. Heilkunde*. Wyd. III. t. XXV. str. 689.

⁷⁾ Flügge L. *Zarys Hygieny*. Warsz. 1910, str. 2.

⁸⁾ Artykuł: *Morbidity- und Mortalitäts-Statistik* w *Real Encykl. d. gesamt. Heilkunde*. Wyd. III. tom XVI. str. 54.

Towarzystwo Akcyjne „Fr. Karpiński” w Warszawie

Elektoralna 35

poleca

KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego

(CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te, stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach oskrzeli (bronchitis), rozedmie płuc, wadach serca i t. p., nie mniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

Karpińskiego
kąpiele

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie, krynickie, żegiestowskie, reinerckie i t. p.

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.

bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.

siarczane z kwasem węglowym, zastępujące akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, pischzańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpiele są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych.

Broszury gratis i franco.

Żądać wszędzie.

DIPLOSAL

(OH. C₆H₄ . COO . C₆H₄ COOH)

Skuteczny i nieszkodliwy.

Przetwór Salicylowy

zawierający 107% kwasu salicylowego, nie wywołuje osłabiających potów i nawet po dłuższem użyciu dużych dawek nie powoduje zaburzeń żołądkowych.

Dawka jednorazowa 0,5—1,0

Dawka dzienna 3,0—6,0

Tabletki diplosalowe po 0,5 w opakowaniu oryginalnem:

== rurki z 20 tabletkami, pudełka z 50 tabletkami. ==

C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim (Niemcy)

Literatura i próby dla pp. lekarzy bezpłatnie.

BIURO REKOMENDACYJNE
OSÓB PIELĘGNUJĄCYCH CHORYCH

pod kierunkiem fachowo wykształconej

Julii Grużewskiej

Nowy Świat 3 m. 1, tel. 175-46.

Poleca: pielęgniarzy, sanitariuszów, osoby wyspecjalizowane w zabiegach wodoleczniczych i masażach; służbę wykwalifikowaną specjalnie dla lecznic i sanatoriów, doświadczone gospodynie do lecznic i sanatoriów. Na żądanie: lektorki i pielęgniarki, władające językami. Zapotrzebowanie przyjmuje się osobiście od 9-ej rano do 8-ej wiecz., a telefonicznie przez całą dobę, gdyż **nocne dyżury pielęgniarek na miejscu**. Zapotrzebowanie na wyjazd załatwia się w ciągu doby, telegraficznie prędzej jeszcze; wymaga gane przesłanie kosztów podróży i dokładne określenie warunków.

Adres dla depesz: Warszawa D-rowa Grużewska.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne

Z przedmową

D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Cena rb. 1.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ

D-r med. ALFRED SOKOŁOWSKI

WYKŁADY KLINICZNE

CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

Dzieło nagrodzone przez Akademię Umiejętności w Krakowie, w 3 tomach

Tom I. Choroby tchawicy i oskrzeli.

Cena rb. 2 kop. 40, w oprawie rb. 2 kop. 80, przesyłka kop. 40.

Tom II. Choroby płuc.

Cena rb. 3, w oprawie rb. 3 kop. 50, przesyłka kop. 50.

Tom III. Część I. Choroby opłucnej i śródpiersia.

Część II. Suchoty płucne.

Cena rb. 5, w oprawie rb. 5 k. 60, przesyłka kop. 60.

Skład główny w księgarni E. WENDE i S-ka w Warszawie.

w różnych miesiącach, według 8-letnich wykazów lekarskich. Zestawienie to dało mi wyniki nieoczekiwane. W ciągu tych 8-u lat najmniej śmierci było w listopadzie (58) i w czerwcu (71); najwięcej w sierpniu (111) i w marcu (92); powinno zaś wypadać przeciętnie na jeden miesiąc 84 śmierci. Różnice więc między poszczególnymi miesiącami są dość rażące. Uwzględniając podział zmarłych na miejscowych i obcych, wypadłoby, że najgorsze dla ludności miejscowej są sierpień i wrzesień (zapewne wskutek biegunki letniej u dzieci), najlepsze — czerwiec i listopad. Obcych najmniej umiera w listopadzie i w zimie (styczeń, luty i grudzień), najwięcej zaś w lipcu, marcu i kwietniu. Listopad jest bardzo pomyślny, a marzec niepomyślny i dla miejscowych i dla obcych. Gdyby do zmarłych doliczyć i nieżywo urodzonych, to jeszcze jaskrawiej wypadłaby dla ludności miejscowej przewaga śmierci w miesiącach najcięższych i w zimie, mała zaś liczba śmierci w miesiącach wiosennych i jesiennych.

Podaję tu w całości wykaz śmiertelności według miesięcy w tem przekonaniu, że może się przydać czyto dla ustalenia średnich cyfr z większej liczby lat, czy też dla porównywania śmiertelności z warunkami meteorologicznymi.

W ciągu 8-u lat (1899—1900 i 1904—1909) zmarło:					
w ogóle:		z ludności miejscowej:		z obcych:	
w sierpniu . . .	111	w sierpniu . . .	86	w lipcu	36
w marcu	92	we wrześniu . .	69	w marcu	29
we wrześniu . . .	91	w lutym	67	w kwietniu . . .	29
w lutym	89	w styczniu . . .	64	w maju	28
w maju	88	w marcu	63	w czerwcu . . .	28
w styczniu . . .	84	w maju	60	w październiku .	27
w lipcu	83	w październiku .	56	w sierpniu . . .	25
w październiku .	83	w grudniu . . .	54	we wrześniu . .	22
w kwietniu . . .	79	w kwietniu . . .	50	w lutym	22
w grudniu . . .	76	w lipcu	47	w grudniu . . .	22
w czerwcu . . .	71	w listopadzie . .	44	w styczniu . . .	20
w listopadzie . .	58	w czerwcu . . .	43	w listopadzie . .	14

W ciągu lat 8-u umieralo w różnych miesiącach:

Rok	Styczeń			Luty			Marzec			Kwiecień			Maj			Czerwiec			Lipiec			Sierpień			Wrzesień			Październik			Listopad			Grudzień		
	Miejscowych	Obcych	Razem	Miejscowych	Obcych	Razem	Miejscowych	Obcych	Razem	Miejscowych	Obcych	Razem	Miejscowych	Obcych	Razem	Miejscowych	Obcych	Razem	Miejscowych	Obcych	Razem	Miejscowych	Obcych	Razem	Miejscowych	Obcych	Razem	Miejscowych	Obcych	Razem	Miejscowych	Obcych	Razem	Miejscowych	Obcych	Razem
1899	9	—	8	6	2	8	6	1	7	6	1	7	3	2	5	4	5	9	5	2	7	5	2	7	6	—	6	9	2	11	7	2	9	6	—	6
1900	10	6	16	7	3	10	8	4	12	4	5	9	18	8	26	7	4	11	7	6	13	10	5	15	9	2	11	4	2	6	5	2	7	9	4	13
1904	7	2	9	9	5	14	12	1	13	9	2	11	6	5	11	7	5	12	5	2	7	19	2	21	8	5	13	6	5	11	1	2	3	7	1	8
1905	11	4	15	8	1	9	4	4	8	5	4	9	7	1	8	3	2	5	11	4	15	14	2	16	11	2	13	9	2	11	8	—	8	10	5	15
1906	9	1	10	13	2	15	8	3	11	13	1	14	12	3	15	8	3	11	10	4	14	11	5	16	10	4	14	7	2	9	6	—	6	4	—	4
1907	9	3	12	11	3	14	6	—	6	6	3	9	5	4	9	4	3	7	8	6	14	12	5	17	8	1	9	6	9	15	9	5	14	4	2	6
1808	6	1	7	9	2	11	10	9	19	4	7	11	4	3	7	4	2	6	1	6	7	5	1	6	4	5	9	2	2	4	4	2	6	10	4	14
1909	4	3	7	4	4	8	9	7	16	3	6	9	5	2	7	6	4	10	—	6	6	10	4	13	13	3	16	13	3	16	4	1	5	4	6	10
	64	20	84	67	22	89	63	29	92	50	29	7	60	28	88	43	28	71	47	36	83	86	25	111	69	22	91	56	27	83	44	14	58	54	22	76

Co do listopada, ten nie uchodzi on wśród lekarzy za jakiś lepszy miesiąc dla pobytu chorych, zasługujący na polecenie. Z danych jednak meteorologicznych, zebranych przez Ponikłę w r. 1890 z dwu lat ściśle nie oznaczonych, przez Florkiewicza (z r. 1892-go i 1893-go)¹⁾, Korczyńskiego (z r. 1896—1898-go włącznie)²⁾, Janiszewskiego (z r. 1899—1901-go włącznie)³⁾ wynika, że w listopadzie liczba dni pogodnych i półpogodnych bez wiatru wynosiła różnemi laty: 20 (18 pogodnych i 2 półpogodne; przeciętna z dwu lat), 15 (pogodnych z temperaturą 15—25° w słońcu), 11 (pogodnych z temperaturą 15—25° w słońcu), 10 (6 pogodnych i 4 półpogodne), 18 (13 pogodnych i 5 półpogodnych), 19 (13 pogodnych i 6 półpogodnych), 21 (15 pogodnych i 6 półpogodnych), 24 (19 pogodnych i 5 półpogodnych), 26 (10 pogodnych i 16 półpogodnych) przy przeciętnem zachmurzeniu 5,6 (z 3-ch lat przed 1890), 5,2 (w 1896—1898), 6,6 (w 1899—1901). Wiatr halny w listopadzie trafia się wyjątkowo; panują wiatry południowo-zachodnie.

Są to cyfry raczej lepsze od średnich rocznych. Jesień w Zakopanem wogóle uchodzi za suchszą, pogodniejszą i bardziej słoneczną od lata i wiosny i ustępuje tylko zimie pod tymi względami.

Może z temi właściwościami listopada należałoby się liczyć i przy zalecaniu chorym pory wyjazdu. Skoro bowiem w ciągu całego szeregu lat listopad daje najniższą śmiertelność, znacznie niższą od każdego innego miesiąca, a to i wśród ludności miejscowej i obcej, to możnaby mniemać, że i dla chorych miesiąc ten złym nie będzie. A właśnie w listopadzie najtrudniej jest wybrać chorym odpowiednią miejscowość.

Być może jednak, że 8-letnie obliczenia nie wystarczają jeszcze do wyciągania takich wniosków. Byłoby bardzo łatwo rozszerzyć te obliczenia na całe dziesiątki lat z ksiąg parafialnych. Śmiertelność według tych ksiąg tem się różni od wykazów śmierci lekarskich, że nie uwzględnia śmierci wśród ludności żydowskiej i zmarłych, których ciała wywieziono z Zakopanego dla pochowania w innych parafiach. Nie wiem wreszcie czy z ksiąg parafialnych można byłoby ustalać liczbę nieżywo urodzonych.

Kończę dezyderatami: 1) dokładniejszego wyzyskiwania spisów jednolitych i dokładniejszego prowadzenia wykazów śmiertelności lekarskich; 2) ostatecznego zbadania sprawy długowieczności w Zakopanem; 3) sprawy najniższej śmiertelności w listopadzie; 4) opracowania czyto samego tylko powiatu nowotarskiego, czy i całej grupy sąsiednich powiatów górskich (Żywiec, Myślenice, Limanowa, Nowy Sącz, a może i Grybów, Gorlice) pod względem stosunków ludnościowych i poszczególnych chorób zakaźnych, gdyż, jak widzieliśmy, zasadniczych właściwości Zakopanego często można doszukać się w całym powiecie nowotarskim. Nie mówię już o porównaniu z sąsiednimi komitatami spiskim i orawskim. Wreszcie upraszam Szanow-

¹⁾ Medycyna. 1894. str. 898.

²⁾ Korczyński L, Zarys balneoterapii i balneografii krajowej. Kraków. 1900. str. 468.

³⁾ Sprawozdanie lekarza stacyl klimatycznej w Zakopanem za lata 1900 i 1901. Kraków. 1902.

nych Kolegów o uchwalenie odezwy do Wydziału Krajowego w sprawie potrzeb sanitarnych Zakopanego.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

14. Karol v. Noorden. Zasady leczenia zapalenia nerek. Odczyt kliniczny.

Co do wielu pytań, dotyczących się leczenia zapalenia nerek panuje wśród lekarzy zupełna jednomyślność. Niektóre tylko są sporne. I tak na przykład, daje się obecnie zauważyć pewna skłonność do schematyzowania, tj. do uogólniania sposobów leczenia, które się nadają nie dla wszystkich, lecz tylko dla pewnej kategorii przypadków.

I. Co do leczenia ostrego zapalenia nerek, niema żadnych poważnych różnic w poglądach. Mamy tu do czynienia z ostrą sprawą zapalną, która wymaga możliwego oszczędzania danego organu. Staramy się przytem pracę, przypadającą w udziale nerkom, przenosić na inne organy. Przedewszystkiem zalecamy choremu spokój, a więc leżenie w łóżku dotąd, dopóki nie przejdzie w okres przewlekły, w którym leżenie nie pomaga. Oznaczenie tego kresu leżenia wcale nie jest rzeczą łatwą. Chory nieraz czuje się już zupełnie zdrowym, moc przy najstaranniejszem badaniu okazuje się normalnym, gdyż zawiera zaledwie kilka walczków szklistych, do czego nie przywiązujemy wagi. Serce pracuje prawidłowo, ciśnienie krwi nie przekracza normy, ale moc zawiera jednak cokolwiek białka. Stan taki może trwać tygodnie i miesiące. Czy mamy prawo takiemu choremu pozwolić wstać, czy też trzymać go ciągle w łóżku w nadziei, że to nam pozwoli zwalczyć białkomocz ostatecznie? Noorden ma wrażenie, że się chorych trzyma w łóżku za długo. Lekarz sam już traci nadzieję, żeby leżenie mogło na zawsze białkomocz usunąć, a jednak boi się chorego z łóżka wypuścić, żeby nie być posądzonym o niedbalstwo. Tymczasem takie zbyt długie leżenie nie jest dla ustroju obojętnem. Chodzi tu przecież najczęściej o dzieci lub wyrostków, którzy dla swego rozwoju potrzebują ruchu (serce, mięśnie, krew), nie mówiąc już o tem, że przez zbyt długie leżenie cierpi rozwój psychiczny i umysłowy. Najważniejszym sprawdzianem (kryterium) czasu, w którym można łóżko opuścić, jest zniknięcie z moczu ciałek czerwonych i nabłonka nerkowego. Dopóki te elementy w moczu się znajdują, stan ostrego podrażnienia jeszcze nie przeszedł. Po zupełnem ich zniknięciu, czekamy jeszcze ze 2 tygodnie, ale po tym czasie pozwalamy wstawać, chociażby białkomocz jeszcze istniał. Często po wstaniu białkomocz się zwiększa, ale to trwa zwykle bardzo krótko. Tylko ponowne zjawienie się ciałek czerwonych i nabłonka nerkowego może nas zmusić do położenia chorego z powrotem do łóżka.

Jakie rokowanie mamy postawić choremu, którego moczu po ukończeniu ostrej sprawy zapalnej w nerkach przez czas krótszy lub dłuższy zawiera białko? Tu mogą zajść trzy możliwości, ale żadna z nich nie może zależeć, według Noorden'a, od tego, czy pozwolimy choremu w swoim czasie wstać, czy też będziemy go trzymali w łóżku. Te trzy możliwości są nastę-

pujące: 1) Białkomocz po kilku tygodniach, a czasem po miesiącach znika zupełnie. Tu należy przestrzedz, że białkomocz, zniknąwszy, zjawia się czasem po kilku miesiącach, a nawet latach. To jest złym znakiem, gdyż dowodzi, że powoli i nieznacznie rozwinęło się tu przewlekłe zapalenie nerek (wtórna marskość nerki). Dlatego też chorym, którzy kiedykolwiek przechodzili ostre zapalenie nerek, należy zalecić badanie moczu od czasu do czasu w ciągu wielu lat. 2) Białkomocz trwa w dalszym ciągu, ale nie jest niebezpiecznym i nie jest znakiem rozwijającego się zapalenia. Chorzy, pomimo białkomoczu czują się zupełnie dobrze i absolutnie nie przedstawiają żadnych cech zapalenia nerek. Trudno powiedzieć, co się w takich razach dzieje w nerkach. „Ściany naczyń w kłębkach, powiada Noorden, zmieniają się w taki sposób, że przepuszczają nieco białka, ale pozatem nerki są zdrowe“¹⁾. Taki białkomocz (*post-nephritische harmlose Albuminurie*) jest według Noorden'a zjawiskiem niezmiernie częstym. Naturalnie, że osobnikom takim zalecimy ostrożność w zachowaniu się i dyecie, gdyż nerki ich prawdopodobnie łatwiej ulegają chorobom, niż u ludzi poprzednio zdrowych, ale nie uważamy ich bynajmniej za nefrytyków, pozwalamy im pracować, żenić się, ubezpieczać na życie, gdyż ludzie tacy mogą dochodzić do późnej starości, nie budząc żadnych podejrzeń, że są chorzy na nerki. 3) Białkomocz wskazuje, że z resztek ostrego zapalenia nerek powoli wytworzyła się postać przewlekła (wtórna marskość).

Naturalnie, jest to rzecz wielkiej wagi, ażeby rozpoznać wcześniej, z którą z tych trzech możliwości mamy do czynienia. Jest to rzeczą prawie niemożliwą w pierwszych miesiącach. Za ledwie w trzecim lub czwartym miesiącu po ukończeniu okresu ostrego jesteśmy w stanie coś o tem powiedzieć. Zachowanie się moczu niewiele nas nauczy. Znajdujemy białkomocz i nic pozatem. Ważnem zato jest badanie narządu krążenia. Kiedy się zaczyna rozwijać prawdziwe zapalenie przewlekłe nerek, które rzuca cień na dalsze życie, zjawia się natychmiast wzmożenie ciśnienia i przerosł lewej komory; to ostatnie rozpoznaje się prędzej i pewniej za pomocą promieni Roentgen'a, niż przez opukiwanie i osłuchiwanie. Z drugiej znów strony, próby służące do oznaczania wydolności nerek wykazują zwykle pewne odchylenie od normy. Wszystko to wymaga bardzo szczegółowej i starannej obserwacji, która zabiera jeden do dwu tygodni czasu.

Co się tyczy diety w leczeniu ostrego zapalenia nerek, to musimy ją uregulować w taki sposób, żeby wytwarzające się produkty przemiany materii wymagały jak najmniejszej pracy nerek. Nerki wydzielają: a) produkty przemiany proteidów, b) sole, a w szczególności fosfaty, siarczany i chlorki, c) wodę. Przedewszystkiem ograniczamy lub usuwamy proteidy, prócz tego ograniczamy siarczany i fosfaty, które są po większej części pochodnymi ciał białkowych. Ostatnie badania (Chittenden) wykazały, że możemy bez obawy ograniczyć do *minimum* i przez czas dłuższy dowóz białka, możemy nawet bez niebezpieczeństwa pozbawić organizm wszelkiego pokarmu w ciągu dni ośmiu. Bezcelowo jednak i niedobrze byłoby dla nerek głodzić chorych przez czas dłuższy, gdyż wtedy znaczne ilości produktów przemiany proteidów przechodzą przez nerki. Najlepiej jest

¹⁾ v. Noorden. Ueber gutartige Albuminurie. Wien med. Woch. 1907, № 42.

podawać pokarm pozbawiony proteidów, a więc węglowodany, których ostatecznymi produktami są kwas węglany i woda. Ograniczamy również podawanie soli kuchennej, której eliminacja przedstawia ciężką dla chorych nerek pracę, pożywienie więc składać się będzie z dużych ilości cukru, soków owocowych i owoców, z zup mącznych (kukurydza, ryż, krochmal z kartofli), z tłuszczów czystych (dobrze wypłukane masło). Taką dyetę stosuje Noorden w ciągu 1—2 tygodni. Poprzednio żywił chorych wyłącznie mlekiem, jak to jest powszechnie przyjęte, ale przekonał się, że takie pożywienie jest dla nerek za ciężkie, gdyż mleko zawiera dużą ilość proteidów, za wiele fosfatów i siarczanów. Mleko podaje Noorden w okresach późniejszych, gdy nerki zaczynają już odzyskiwać swą siłę wydzielniczą. Wtedy obok mleka podaje owsiankę, *purée* z kartofli, marchwi, gotowane jarzyny zielone, groch, soczewicę, żółtka, kakao, herbatniki i t. d. Wszystko to naturalnie bez soli. Następnie przychodzi kolej na białko kurze, ryby rzeczne i gotowane mięso. Po jakich trzech tygodniach po zniknięciu białkomoczu chory wraca do zwykłej dyety, choć jeszcze przez czas dłuższy powinien jadać mięso tylko raz na dzień, unikać korzeni i alkoholu i używać możliwie mało soli. O ile białkomocz nie znika, trzymamy chorego na dyecie właściwej przewlekłemu zapaleniu nerek, dopóki się nie wyjaśluje charakter samego białkomoczu (*harmlose Albuminurie*).

Tu należy wyjaśnić kwestyę używania wody do picia. Dawniej zalecano ją w dużych ilościach, a to w celu „przepłukiwania“ nerek; wybierano w tym celu wody alkaliczne—Billin, Fachingen, Vichy, Wildungen i t. d. Odkąd jednak przekonano się, z jakim trudem chora nerka wydziela sól kuchenną i inne sole, zarzucono zupełnie wody mineralne, dając pierwszeństwo sokom roślinnym, lekkim naparom z herbaty, poziomek, czarnych jagód i t. d. i t. d., a nawet czystej wodzie. W ostrych okresach jest to zupełnie bezcelowem starać się o zwiększenie diurezy przez podawanie płynów, nic to bowiem nie pomoże, owszem możemy tylko powiększyć obrzęki. Co innego, gdy diureza zacznie się wzmacniać, a więc gdy chory wstępuje w okres zdrowienia. Wtedy zaleca się podawanie płynów w obfitości, ale i wtedy lepiej jest unikać wód mineralnych, gdyż zawierają zbyt wiele soli. O wiele zdrowszą jest woda zwyczajna. Już to wogóle panuje obecnie przesada co do używania wód mineralnych, jako napoju codziennego. Tłómaczy się to brakiem dobrej wody do picia po miastach i na wsi. O wiele racjonalniejszym jest w tych miejscowościach, gdzie niema dobrej wody do picia, używanie wody ze źródeł, wody zwyczajnej we flaszkach zamiast wód nasyconych kwasem węglowym. Ten zwyczaj przyjął się już w wielu miejscowościach. Noorden zaleca wodę destylowaną, która posiada własności odsalania (*entsalzende Wirkung*), ale nie wszyscy ją znoszą.

Oprócz spokoju i dyety, trzeciem wskazaniem w leczeniu tak ostrego, jak i przewlekłego zapalenia nerek jest przeniesienie wydzielania produktów przemiany materii z nerek na inne narządy. O ile to jest względnie łatwem, gdy chodzi o wodę, o tyle jest bardzo trudnem, gdy chodzi o części stałe. Wydzielanie mocznika przez pocenie, wcale nie jest tak znaczne, jak kiedyś przypuszczano. Wprost nie opłaca się narażać chorego na męczące zabiegi napotne w nadziei, że tą drogą uda się wyprowadzić z ustroju mocznik i inne produkty rozkładu białka, jedynie można liczyć na wyprowadzenie soli kuchennej przez pot. O wiele więcej udaje się wyprowadzić mocznika i soli przez silne środki czyszczące. Niesłusznie zaniedbuje się teraz tej metody, choć naturalnie nadużywać jej nie należy.

Dla „odwodnienia“ organizmu nefrytyków oprócz pocenia, używane są inne jeszcze metody: 1) Dajemy środki, które pobudzają same nerki

albo poprawiają krążenie krwi. W ostrem zapaleniu nerek używamy tylko przetworów teobrominy, które rozszerzają naczynia włosowate nerek i polepszają ukrwienie tych narządów. 2) Ograniczamy dowóz płynów. To daje dobre skutki w przewlekłym zapaleniu nerek, w ostrem i w t. zw. miąższowym nie możemy zbyt długo stosować tej metody, wobec tego, że chorzy są skazani na dyetę, zawierającą zwykle dużo wody (mleko). 3) Ograniczamy do *minimum* użycie soli. Wtedy tkanki ubożają w sól, a woda wskutek zmian w równowadze osmotycznej nie może się w tkankach utrzymać. To bywa w takich przypadkach, w których utrudnione wydzielanie soli przez nerki jest przyczyną nagromadzenia się tejże w tkankach i powstawania przez to obrzęków, jak to ma miejsce w typowych przypadkach t. zw. zapalenia miąższowego, rzadziej w t. zw. marskości wtórnej i niekiedy w zapaleniach ostrych. W większości jednak przypadków zapalenia nerek przyczyną obrzęków (obok toksycznych uszkodzeń naczyń włosowatych) jest nie tyle utrudnienie wydzielania soli, ile utrudnienie wydzielania wody. Wtedy zakaz używania soli obrzydza choremu jedzenie i pozbawia go sił. Zakaz ten, zbawienny w niektórych przypadkach, jest absolutnie bezcelowy, o ile go się stosuje szablonoowo, jak to się zdarza niektórym autorom i wielu praktykom. 4) Odprowadzenie wody przez inne organy osiągamy zapomocą potów. Tu należy się wystrzegać jednoczesnego podawania zbyt wielkiej ilości płynów, a to dlatego, żeby nie wpaść w błędne koło, t. j. dostarczać materiału, który z takim trudem usuwamy inną drogą. Zabiegi napotne możemy zastąpić przez pobyt w klimacie, który jest ciepły i suchy. Takim właśnie jest egipski klimat pustyni, cieszący się zasłużoną sławą. Równie pomyślnych warunków nie spotykamy nigdzie na świecie ucywilizowanym podczas miesięcy zimowych. Tu bez wszelkiego leczenia znikają resztki obrzęków, które w wilgotnym klimacie północy nie ustępowały najsilniejszym zabiegom leczniczym. Należy tylko pamiętać, że na białkomoczną kurację egipską mało ma wpływu, chyba tylko w przypadkach ostrych. Główne jej działanie—to znikanie obrzęków i istotna poprawa w stanie ogólnym. Dwie są miejscowości, które można tam polecić: Assouan i Helouan. 5) Do metod odciągających wodę, należy przekłucie skóry, do którego się uciekamy w przypadkach najcięższych, gdy inne środki zawodzą.

Naturalnie, że w przebiegu ostrego zapalenia nerek lekarz ma jeszcze różne zadania przed sobą, ale w tej chwili zwracamy uwagę tylko na najważniejsze. Tu należy jeszcze wspomnieć tylko o dwu zabiegach: 1) upust krwi wobec grożącej mocznicy może nieraz uratować życie choremu, 2) odluszczenie torebki nerkowej w razach nie dającego się niczem usunąć bezmocz u daje nieraz wyniki pomyślne.

II. W leczeniu przewlekłego zapalenia nerek zalecamy bezwzględny spokój, t. j. leżenie w łóżku tylko wtedy, gdy istnieją obrzęki. Ale nawet i w takich razach stały pobyt w łóżku nie jest zawsze potrzebny, zwłaszcza w odpowiednich warunkach klimatycznych (np. w Egipcie). We wszelkich innych postaciach tej choroby (t. j. bez obrzęków) umiarkowany ruch jest konieczny. Mięśnie powinny się ćwiczyć i wzmacniać. Nie należy się zrażać zjawieniem lub powiększeniem się białkomoczu, gdyż zupełny zakaz ruchu ma gorsze następstwa dla całego ustroju, niż nieznaczna utrata białka. Tylko zjawienie się ciałek czerwonych w moczu zmusza nas do położenia chorego do łóżka. Nie zabraniamy również choremu jego zajęć zawodowych, byle tylko nie pociągały one za sobą przepracowania, którego należy unikać za wszelką cenę nie tyle ze względu na nerki, ile ze względu na serce, którego sprawność jest deską zbawienia dla chorych nerkowych. Chorzy tacy powinni zawsze mieć dłuższe wa-

kacye, które należy zużytkować na odpoczynek lub na odpowiednie leczenie.

W przepisach dyetetycznych dla chorych na przewlekłe zapalenie nerek lekarz ma przed sobą inne zadania, niż w leczeniu zapaleń ostrych. Zapalenia ostre trwają krótko, najdłużej kilka tygodni, przewlekłe—lata całe. Odżywianie zatem chorych trzeba tak regulować, ażeby im starczyło sił dla zwalczania choroby na dziesiątki lat. Wszelkie diety osłabiające muszą być bezwzględnie odrzucone. O tem często się zapomina. Zbyt często przenosi się zasady leczenia ostrego zapalenia nerek na przewlekłe. Choćremu tylu rzeczy zabrania się jadać, że tem, co mu jest dozwolone, nie może pokrzepić swoich sił. Chorzy często przesadzają w stosowaniu się do otrzymanych przepisów, albo czują taki wstręt do przepisanego *regime'u*, że wolą się głodzić a przeto ochudzać i osłabiać. Takie następstwo np. pociąga za sobą zakaz używania soli. Lekarz nie powinien się ograniczać do przepisów ogólnych, podawanych w podręcznikach dla danej choroby, ale wnikać w dany przypadek i wszelkie przepisy odpowiednio indywidualizować. Noorden umieszcza zwykle chorych nerkowych w domu zdrowia i obserwuje wpływ przepisanej diety na danego osobnika, przyczem zachodzi nieraz potrzeba zmiany pierwotnych przepisów, ale ma się pewność, że rady, jakie się choremu daje na przyszłość, są odpowiednie. Zalecając dobre odżywianie chorych nerkowych, nie należy ich tuczyć. Zbytnie nagromadzenie tłuszczu w pierwszej linii szkodliwie działa na serce. Musimy się trzymać złotego środka.

Ograniczamy użycie proteidów, których produkty przemiany materii obciążają nerki, ale dajemy je nie w mniejszej ilości, niż 80—100 grm, z czego $\frac{1}{3}$ może być podana w postaci mięsa. To wynosi 150—160 grm mięsa surowego (*Rohgewicht*), nie robimy przytem żadnej różnicy między mięsem białem i czarnem, pierwszeństwo zato dajemy rybom. Mięso powinno być świeże; z konserwów mięsnych dozwoloną jest tylko gotowana szynka. Pozostała część proteidów powinna być podawana w postaci mleka, jaj i białka roślinnego. Z przetworów białkowych zaleca się *sana to gen* (białko mleczne) i *glidyna* (białko roślinne).

C. Gerhardt zaleca leczenie żelazem, co, według Noorden'a, daje dobre wyniki. Przyprawy korzenne i alkohol są bezwarunkowo wykluczone z pożywienia chorych nerkowych. Ważne są jeszcze dwa punkty w dyetetyce tych chorych: użycie soli i wody do picia (ev. płynów w ogólności). Ad 1-m: Zakazu użycia soli nie można stosować tak ściśle w przypadkach przewlekłych, gdyż to, jak powiedzieliśmy wyżej, wpływa ujemnie na łaknienie i odżywienie chorych. Zakaz ten jest usprawiedliwiony wtedy, gdy istnieją obrzęki. Ad 2-m: Ograniczenie dowozu płynów jest konieczne. Cała ilość wody musi przecież przejść przez układ naczyniowy, a koszty tego transportu ponosi serce; ciśnienie się podnosi, a to właśnie stanowi całe niebezpieczeństwo, gdyż prowadzi do niedomogi serca i kruchości naczyń. Ilość płynów należy ograniczyć do $1\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ litra na dobę, można zato raz na tydzień pozwolić wypić do $2\frac{1}{2}$ litra (tak zw. *Trinktag*). Że chorzy nie powinni zaspokajać pragnienia wodami mineralnemi, o tem była mowa wyżej. Okazało się jednak pożytecznem od czasu do czasu zalecać takim chorym leczenie wodami lekko zasadowemi, ubogiem i w sól kuchenną. Noorden zaleca w tym celu *Brückenaus* i *Wildungen*, a szczególnie *Neuenahr* (w prowincjach nadreńskich), (dla polaków—*Szczawnica*, a szczególnie *Truskawiec*—przyp. sprawozdawcy). Jeśli jednak serce jest już osłabione, należy tych kuracji zaniechać.

Zabiegi napotne w leczeniu przewlekłego zapalenia nerek małe mają zastosowanie, chyba w razie pogorszeń w końcowych okresach

Przeciw zaparciu przewlekłemu i zwykłemu, przeciw rozstrojowi żołądka, skłonności do tycia i do hemoroidów lekarze zalecają



SAGRADA BARBER,

jako łagodny środek czyszczący, regulujący trawienie.

SAGRADA BARBER — oczyszcza krew, wzmacnia żołądek i narządy trawienia.

SAGRADA BARBER — zawiera wszystkie skuteczne pierwiastki kory CASCARA SAGRADA.

Dawka: 1—3 pastylek przed udaniem się na spoczynek, działa po upływie 10—12 godzin.

Aby uniknąć przykrych nieporozumień, należy żądać koniecznie SAGRADA BARBER w pudełkach oryginalnych po 40 lub 20 sztuk. Do nabycia we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

W. W. P. P. lekarzom wysyłają się na żądanie próby SAGRADA BARBER z głównego źródła.

Apotheke zum heiligen Geist, Wien I. Operngasse 16.

Gries obok Bozen

= Pierwszorzędne klimatyczne uzdrowisko w południowym Tyrolu =
Sezon od 15 Września do końca Maja. □ Pensjonat i Zakład leczniczy

SONNENHOF

Kierownictwo lekarskie D-r KAZIMIERZ FLIS były długoletni asystent
KLINIKI WEWN. UNIW. JAGIELONSKIEGO.
Polskie prospekty ilustrowane na żądanie.

SANTYLOL

SANTAL SALOL Prof. Lerat

BALSAMICZNY, NIESZKODLIWY, BEZWZGLĘDNIE CZYSTY
ODZIAŁANIE LECZNICZEM NIEZAWODNEM. BEZ UBOCZNYCH
OBJAWÓW LECZY RADYKALNIE I SZYBKO RZĘZĄCZKI ŚWIEŻE
I ZASTARZAŁE, ORAZ WSZYSTKIE CHOROBY DRÓG MOCZOWYCH.

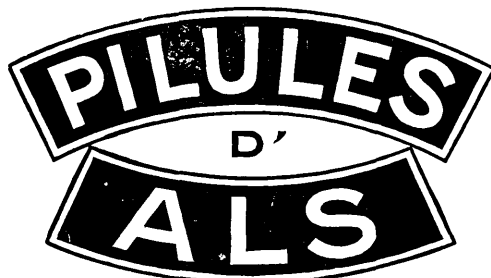
CENA PUDEŁKA 50 kaps 150 k. ½ PUDEŁKA 32 kaps 85k

LITERATURA I PRÓBY DLA P.P. LEKARZY BEZPŁATNIE
KANTOR: GABRIEL POMMIER ST. PETERSBURG PANTELEJMONSKAJA, 27.

Pewne **ZATWARDZENIA**

i jego następstw zapomocą

Nazwa „Als” znajduje się na każdej pigułce



Nazwa „Als” znajduje się na każdej pigułce

PIGUŁKI d'ALS nie wywołują ani bólów ani kolki.

Są stosowane w szpitalach i zalecane przez wybitnych lekarzy europejskich.

DAWKA = jedna pigułka (lub dwie w przypadkach uporczywych) przed lub podczas posiłku wieczornego.

Flakon zawierający 30 pigułek d'Als = 75 kopiejek.

We wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Próby darmo: H. NOGUES pharmacien, 64 Boulevard Royal-Paris

NAJLEPSZY ŚRODEK ODŻYWCZY

HISTOGÉNOL Naline

Histogénol Naline oceniono najprzychylniej; jest to jedyny środek, który stanowił przedmiot komunikatów w Paryskiej Akademii Nauk, w Paryskim To-

warzystwie Terapeut. i w Paryskim Towarzystwie Biologicznem oraz rozpraw poddanych pod ocenę Paryskiego Wydziału Lekarskiego.

HISTOGÉNOL NALINE od lat kilku stosują z wielkim powodzeniem w szpitalach, uzdrowiskach, lecznicach i klinikach całego świata. Przepisują go celem leczenia: **przewlekłego nieżytu oskrzeli, gruźlicy, niedokrwistości, neurastenii, cukrzycy, zółtom i zimnicy** w tych wszystkich przypadkach, w których organizm osłabiony wymaga energicznych środków odżywczych.

HISTOGÉNOL NALINE daje się dorosłym po 2 łyżki, dzieciom po 2 łyżeczki deserowe dziennie; znajduje się we wszystkich aptekach w postaci ziarenek i eliksiru.

W celu uniknięcia podrabiania należy oznaczyć:

HISTOGÉNOL NALINE w postaci „ELIKSIRU”, albo **HISTOGÉNOL NALINE** w postaci „ZIARENEK” i sprawdzić, czy na szyjce buteleczki jest podpis A. NALINE.

Nabywać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

SKŁAD HURTOWY U FABRYKANTA

A. NALINE Pharmacien de 1-re Classe à VILLENEUVE-LA GARENNE, près Paris-St-Denis (Seine)

choroby. Ważniejszym o wiele jest leczenie klimatyczne, a mianowicie klimat ciepły i suchy, o czym była mowa wyżej. Chorych ze słabym sercem nie należy posyłać do klimatu zbyt gorącego. Tacy chorzy w Helouanie mogą pozostawać do marca. Assouan, jako gorętszy, jest przeciwwskazany.

Najważniejszym zadaniem leczniczym u chorych nerkowych jest utrzymywanie w dobrym stanie serca, gdyż od tego zależy los chorych. Tu znów punkt ciężkości leży w zapobieganiu chorobie, gdyż, o ile się zjawia istotne objawy osłabienia serca, można wprowadzić dużo jeszcze pomódz, ale w każdej chwili grozi nam niebezpieczeństwo. Zapobieganie zaś osłabieniu serca polega na zachowaniu następujących przepisów:

- 1) Systematyczne ograniczenie dowozu płynów.
- 2) Unikanie wysiłków cielesnych i duchowych.
- 3) Unikanie trucizn dla serca i naczyń (nadużycia alkoholu, nikotyny, kawy, herbaty).
- 4) Zapobieganie i leczenie zapaleń oskrzeli, tak często zdarzających się u takich chorych. W tym właśnie celu posyła się ich do Egiptu, a nie na Rywierę francuską lub włoską, gdzie w ostatnich zwłaszcza latach wydarzały się często choroby t. zw. z przeziębienia,
- 5) Ostrożne zwalczanie otyłości, która szczególnie jest szkodliwą dla chorych nerkowych (ze względu na serce).
- 6) Unikanie znaczniejszych wysokości (powyżej 1000 metr.). Miejscowości z niższym ciśnieniem atmosferycznym zmuszają serce do zbyt wyętej pracy.
- 7) Starannie dawkowana gimnastyka serca (kuracja terenowa Oertel'a).
- 8) Pobudzanie krążenia obwodowego zapomocą kąpiei i nacierañ. Jest to przesąd, że chorzy nerkowi źle znoszą zabiegi wodolecznicze: umiejętnie stosowane, działają one lepiej niż kąpiele ciepłe; półkąpiele ochładzane z dobrem wycieraniem są najlepszym zabiegiem leczniczym w takich razach. Wybornie działają również kąpiele elektryczne o zmiennym prądzie (sinusoidalne). Kąpiele gazowe (z CO₂) najlepiej stosować u źródła a więc w Nauheim'ie, Wildungen, Neuenahr. Tu należą także: Francensbad, Homburg, Kissingen, Marienbad, Pyrmont, Schwalbach i t. d. (U nas Krzyńca, Żegestów, Truskawiec, Nałęczów, przyp. spraw.). Domowych kąpiei gazowych Noorden stosować nie radzi, ze względu że to jest zabieg zbyt silny, aby można go było stosować przy zajęciach codziennych.

9) Lekarstw należy używać jak najmniej. Dobrze jest od czasu do czasu zalecać chorym diuretykę lub inne przetwory teobrominy (trzy razy dziennie po 0,5) w ciągu miesiąca. Taką kurację należy powtarzać co 3—4 miesiące. Teobromina, rozszerzając drobne naczynia serca i nerek, polepsza odżywienie tych ostatnich. Noorden przestrzega przed użyciem jodu. W przewlekłych cierpieniach nerek jod wydziela się o wiele gorzej od chloru. Nie ma sensu zabranianie z jednej strony chloru, a z drugiej zalecanie jodu. Osławione działanie jodu na naczynia krwionośne jest tak niepewne i wątpliwe, że nie warto dla tego narażać nerek. To samo stosuje się do wszelkich przetworów jodu (jodypina, sajodyna etc.). W późniejszych okresach cierpienia uciekamy się do silniejszych środków sercowych (naparstnica, strofant, sparteina, kamfora i t. d.), a niekiedy i do narkotyków.

(Med. Klinik, 1913 № 1).

A. Puławski.



15. Noorden. O ciężkich powikłaniach w następstwie przewlekłego zaparcia skurczowego.

Zaparcie spastyczne prowadzi często do poważnych zmian w ścianie kiszek. Poprzecznicą i zstępującą zaciskają się silnie dookoła zalegających kawałków kału, wskutek czego „*scypha*” wysychają i ułożone różańcowo, pozostają tu całymi tygodniami w kiszce. Na szczelnie do nich przylegającej ścianie кишки tworzą się odleżyny. Rozkład kału powoduje silne wzdęcie brzucha. Następstwem powyższych czynników bywa częstokroć ostry katar błony śluzowej.

Od czasu do czasu, przy większym podrażnieniu górny odcinek кишки zwalcza przeszkodę, poczem następuje opróżnienie gwałtowne. Taki wysilek prowadzi jednak nie tylko do silnego wyczerpania chorego, lecz także do zmian anatomicznych w jamie brzusznej. Przeszkoda wywołuje przerost, ten zaś prowadzi do rozszerzenia. Stan zapalny, zaostrzający się wciąż, doprowadza do podrażnienia otrzewnej, powstają zrosty i przegięcia кишки, w rezultacie zaś ostatecznym zwężenie, a nawet zamknięcie кишки.

W przypadku autora przy badaniu zapomocą promieni Roentgen'a były widoczne liczne owrzodzenia, dające opisany przez Stierlin'a wygląd marmurowy, zależny, jak wiadomo, od zatrzymania przez nierówne brzegi owrzodzeń resztek papki bizmutowej. Wobec nadzwyczaj silnych napadów bólu przed każdym wypróżnieniem autor zastosował atropinę, licząc na zmniejszenie w ten sposób napięcia (*tonus*) nerwu błędnego w jego odcinku kiszkowym. Doskonały wynik, osiągnięty przytem, potwierdził powyższe rozpoznanie. W dalszym ciągu odpowiednia dyeta i powolne przechodzenie do normalnego odżywiania — sprowadzić mogą poprawę. O ile jednak zrosty są na tyle liczne, że leczenie dyetetyczne nie prowadzi do poprawy, usunąć je można tylko drogą operacyjną.

(*Zeit. f. klin. Med. t. 76, z. 5—6*).

Marta Erlichówna.

16. Gruber. W sprawie nauki o wrzodzie peptycznym dwunastnicy.

Studyum anatomo-patologiczne autora opiera się na 140 spostrzeżeniach wrzodu dwunastnicy, zgromadzonych przez autopsję osobników, zmarłych z rozmaitych chorób. Otóż z badań tych okazuje się, wbrew twierdzeniu chirurgów anglo-amerykańskich, że wrzód dwunastnicy jest cierpieniem o wiele rzadszem, niż wrzód żołądka. Od r. 1899 do r. 1912 w Monachium wykonano 5889 badań pośmiertnych, w czem znaleziono 457 razy wrzód peptyczny, a z tego tylko 88 było w dwunastnicy. W stosunku do ogólnej liczby badań pośmiertnych, dla wrzodu żołądka otrzymujemy 6,7%, dla wrzodu zaś dwunastnicy 1,5% i dla wrzodu przełyku 0,1%.

Wrzód dwunastnicy nieco częściej—54%—zdarza się u mężczyzn, niż u kobiet; co do wieku, to 77% przypadków (w statystyce autora) przypadło na osobników w okresie 40-go roku życia i wyżej; trzeba jednak zaznaczyć, że wrzody u ludzi starszych bardzo często mają przebieg skryty. Wogóle, twierdzi G., wrzód dwunastnicy niezawsze posiada symptomatologię jaskrawą, jak to opisują chirurgowie; przeszło $\frac{3}{4}$ przypadków, wykrytych na badaniu pośmiertnem, nie dawało żadnych objawów klinicznych.

Wrzód sadowi się najczęściej w pierwszym odcinku dwunastnicy; rzadziej znajdujemy go na przedniej powierzchni (14 razy), niż na tylnej (18), lecz pierwsze z nich nigdy nie przebiegają skrycie. Prawie w połowie przypadków (48%) owrzodzenia są liczne, nieraz dochodzące do 8-miu. Wymiary i postać owrzodzenia bywają różne: nie spotyka się nigdy typowego wy-

głędu lejkowatego, jak to ma miejsce w żołądku. Zasadniczo dają się widzieć dwie postaci wrzodu dwunastnicy: wrzód twardy, o brzegach zgrubiałych, i wrzód nietwardy, zwykle nadżarcie. Wrzód modelowaty i blizna po wrzodzie, będące częstym zjawiskiem w żołądku, zdarzają się w dwunastnicy tylko wyjątkowo: autor znalazł tylko 2 blizny.

Powikłania bywają tu częściej, niż we wrzodzie żołądka: w statystyce autora było 5 krwotoków śmiertelnych (4,4%) z następującym źródłem krwawienia: 3 razy *arteria pancreatico-duodenalis superior*, 1 raz *art. hepatica*, 1 raz *vena pylorica*. Przedziurawień było 23, czyli 17%, których następstwem była *peritonitis diffusa* lub *abscessus subphrenicus dexter*; natomiast G. ani razu nie stwierdził przedziurawienia do tkanki zaotrzewnej, co podnosili Mayo Robson, Fellford i Radley. Często też można widzieć wrzody drażące, które zajmują i organy sąsiednie, zwłaszcza trzustkę (9), pęcherzyk żółciowy (4) i wątrobę (2). Objawy zwężenia, spowodowane przez sam wrzód lub bliznę po nim, stwierdzono w 7 przypadkach (9%). Zato zwyrodnienia rakowego na tle wrzodu nie zauważono nigdy w dwunastnicy — zresztą, wogóle jest on tutaj zjawiskiem bardzo rzadkiem.

Naogół biorąc, wrzód dwunastnicy jest cierpieniem bezsprzecznie poważnym: na 140 przypadków w 36 (25%) śmierć była bezpośrednim następstwem wrzodu, gdy dla wrzodu żołądka mamy tylko 10%.

(*Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. t. 25, z. 3. 1912*). W. Dobr.

17. Bład. Przewlekły wrzód dwunastnicy i jego leczenie chirurgiczne.

Autor osobiście spostrzegł 32 przypadki tego cierpienia i na tym materiale opiera swoje wnioski.

Przedewszystkiem, we wstępie anatomicznym stwierdza B. niestałość żyły odźwiernikowej, nie należy zatem uważać jej za punkt oryentacyjny. Co do objawów, to bole występują najczęściej w kilka godzin po przyjęciu pokarmu. Badania radyoskopowe wykazały, że kasza bizmutowa szybko przechodzi do dwunastnicy, przyczem odźwiernik również szybko się zamyka i długo pozostaje zamknięty; z chwilą gdy odźwiernik znów się otwiera, t. j. po upływie kilku godzin, chory cierpi bardzo. Zastój żołądkowy istnieje w większości przypadków. Jeżeli bole zjawiają się i trwają po upływie długiego czasu od chwili przyjęcia pokarmów, to według osobistych obserwacji autora, istnieją tęgie zrosty, łączące wrzód z trzustką, lub z tylną ścianą brzucha. Owe bole mogą być umiejscowione po stronie prawej i trwać przez cały dzień, niezależnie od czasu przyjmowania posiłku: być może istnieje wtedy, jak to miało miejsce w jednym przypadku B., miejscowe zapalenie otrzewnej w sąsiedztwie wrzodu.

Krwotoki wystąpiły u 14-u chorych, 6 razy pod postacią zwykłych wymiotów krwawych, 5 razy stwierdzono krew w wymiotach i w kale, 3 razy tylko w kale. W 22-u przypadkach próba Webera wykryła obecność krwi w kale, niedostrzegalnej makroskopowo. Sposób odżywiania chorego w znacznym stopniu zmniejsza rozmiary krwawienia: dyeta względna lub ścisła może powstrzymać zupełnie krwawienie nawet przy większym wrzodzie, gdy małe owrzodzenie może obficie krwawić, jeżeli chory nie zachowuje żadnej diety. Autor zauważył, że u wszystkich jego chorych, którzy obficie krwawili, owrzodzenie zajmowało wkłęsłość dwunastnicy i krwawienia były tem obfitsze, im słabszy był odczyn zapalny w sąsiedztwie wrzodu. Z innych objawów zdarzają się: żółtaczka, zapalenie trzustki, *glycosuria alimentaris*; zwłaszcza ten objaw, zdaniem autora, posiada bardzo ważne

zuaczenie. W większości przypadków można było zauważyć nadmierne wydzielanie się soku żołądkowego i wybitną nadkwaśność tegoż.

Co do postępowania leczniczego, to autor wykonał 22 zespolenia żołądkowo-jelitowe i 8 rezekcji. We wszystkich tych przypadkach obecność wrzodu dwunastnicy została stwierdzona. Zmarli 3 chorzy *post gastroenterostomiam* oraz 5 po rezekcji. Co do rezekcji, to autor wykonał: 1 rezekcję dwunastnicy z połączeniem odcinków end-to-end; 2 rezekcje odźwiernika i części dwunastnicy z połączeniem end-to-end; 3 rezekcje odźwiernika i 1-szej części dwunastnicy drugim sposobem Billroth'a; 2 rezekcję odźwiernika z wgłobieniem tegoż do dwunastnicy; w celu pokrycia sąsiedniego wrzodu brodawki, niemożliwego do usunięcia, do zabiegu tego dodano zespolenie żołądkowo-jelitowe sposobem Wölfler'a.

W zakończeniu swej pracy autor wypowiada następujące wnioski co do wskazań operacyjnych:

1) zespolenie żołądkowo-jelitowe należy wykonywać tam, gdzie wrzód wydaje się być zagojonym i należy usuwać zwężenie, oraz w tych przypadkach, gdzie nie oczekujemy niebezpieczeństwa krwotoku lub przedziurawienia;

2) autor nie jest zwolennikiem zespolenia żołądkowo-jelitowego z zamknięciem odźwiernika, ponieważ wydaje mu się, że skurcze żołądka, przechodząc na odźwiernik i dwunastnicę, mogłyby dać w rezultacie powód do krwawienia; lepiej już wykonać istotne wyłączenie z przecięciem odźwiernika.

(Arch. f. klin. Chir. t. 99, z. 2).

W. Dobr.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie kliniczne 26-go listopada 1912 r.

1) K. Chełchowski odczytał rzecz p. t. „Choroby zakaźne i śmiertelność w Zakopanem“ (rzecz drukowana w Gaz. Lek.).

W dyskusji Sokołowski A. l. wspomniał o influency, która kilkakrotnie nawiedzała epidemicznie Zakopane. Pocieszający fakt zmniejszania się śmiertelności z suchot Sokołowski, zgodnie z prelegentem, stawia w zależności od poprawy warunków higienicznych i zwiększenia się dobrobytu mieszkańców, należy jednak w kierunku uzdrowotnienia Zakopanego iść dalej. S. proponuje przesłanie protomedykowi Galicyi pracy Chełchowskiego. Kwestyę długowieczności mieszkańców Zakopanego należałoby poprzeć ścisłymi dokumentami.

Trzciniński przez wzgląd na wielką liczbę płodów martwych przypuszcza, iż w Zakopanem grasuje syfilis; szybkie gojenie się ran spostrzegano we wszystkich miejscowościach mało zaludnionych, a więc mających powietrze czystsze.

Winiański sądzi, że władze galicyjskie liczyć się będą z opinią Królestwa, skąd pochodzi większość gości zakopiańskich.

Na propozycyę Sokołowskiego i Jakowskiego znaczną większością głosów uchwalono przesłanie protomedykowi Galicyi pracy Chełchowskiego wraz z odpowiednim wnioskiem.

Posiedzenie kliniczne 3-go grudnia 1912 r.

1) Karwacki przedstawia szczegółowo opracowany przypadek *dextrocardiae*.

2) *Drozdowicz* wygłosił rzecz p. t. „Badanie promieniami Roentgen'a, jako metoda rozpoznawcza w gruźlicy płucnej, jej wartość i zakres” (drukowano w *Gaz. Lek.*).

W dyskusyi *Sokołowski* podkreśla doniosłość rentgenologii w rozpoznawaniu cierpień płucnych, stawiając nowotwory płuc na pierwszym planie; w początkowych okresach gruźlicy klinika wyprzedza nieraz omawianą metodę; jest ona natomiast nieodzowną dla ścisłego oznaczania rozległości ognisk oraz ognisk świeżo powstających, co ma ważne znaczenie dla rokowania, wpływa więc też i na nasze wskazania terapeutyczne; rentgenografia przy rozpoznawaniu zrostów w stosowaniu sztucznej odmy częstokroć zawodzi.

Grudziński zaznacza doniosłość rentgenografii w sprawach wysiękowych opłucnej, przytaczając jako dowód przypadek kazuistyczny, w którym dzięki tej metodzie rozpoznano obecność ponad płynem niewielkiej ilości powietrza, co zniewoliło do zmiany postępowania (zaniechano wypuszczania), oczywiście ku wielkiej korzyści chorego.

3) *Stefan Sterling* wypowiedział odczyt p. t. „O serodyagnostyce raka”.

Prelegent omawiał przedewszystkiem odczyny lityczne, polegające, jak wiadomo, na rozpuszczaniu czerwonych ciałek krwi osobników innego gatunku (odczyn heterolityczny) lub tego samego gatunku (izolityczny), potem odczyn polegający na aktywowaniu jadu okularnika i rozpuszczaniu krwinek końskich, wreszcie odczyn komórkowy albo inaczej *Freund'a - Kaminerówny*, zasadzający się na tem, iż surowica normalna rozpuszcza komórki rakowate, podczas gdy surowica ludzi dotkniętych rakiem wcale nie działa na tkankę rakowatą; w dalszym ciągu prelegent opisuje próby na odchylenie dopełniacza, odczyn anafilaktyczny, precypitynowy, antytryptyczny, wreszcie odczyn natury chemiczno-fizycznej, jak np. epifaniczny i meiotagminowy; następnie autor zatrzymuje się nad badaniem odporności czerwonych ciałek krwi osób rakowatych względem rozczyńców hipotonicznych soli kuchennej, suprareniny i jadu okularnika, w końcu zaś po krótko uwzględnia badania nad krwią zwierząt, którym zastrzykiwano tkanki nowotworowe. Wnioski prelegenta: odczyn z odchyleniem dopełniacza jest jeszcze zbyt mało wypróbowany; odczyn *Freund'a - Kaminerówny* wskutek trudności technicznych znalazł mało zwolenników; odczyn antytryptyczny nie jest swoisty; największe nadzieje budzi odczyn meiotagminowy.

A. Lande.

Posiedzenie chirurgiczne 9-go stycznia 1913 r.

1) *Sławiński* przedstawia 16-letniego chłopca, u którego rozpoznano rozszczepienie podniebienia i z tem rozpoznaniem skierowano go do Sł. w celu dokonania operacyi. Tymczasem przy dokładniejszym badaniu chorego okazało się, iż żadnego rozszczepienia w tym przypadku niema, a istnieje tylko wybitny przerost górnych wyrostków żębołatowych, zmieniający w silnym stopniu konfigurację podniebienia. Sł. określa tę postać mianem *osteitis hypertrophica*, według autorów francuskich.

2) *Szerszyński* przedstawia 30-letniego mężczyznę, u którego po urazie przed 9-ma miesiącami zjawił się guz na prawej połowie szyi, powodujący bole w tejże połowie szyi, twarzy i głowy, oraz utrudnienie oddechu. Pod wpływem jodu guz nieco się zmniejszył. Obecnie chory ma 3 większe guzy (szyja, czaszka) i 3 mniejsze (skóra brzucha, uda i łopatki). Sz. rozpoznaje tu *myositis ossificans progressiva*. Leczenie—wzmacniające; zabieg zaś chirurgiczny jest tu leczeniem tylko objawowem.

3) *Leśniowski* przedstawia okaz ropniaka jajowodu, który uległ samostnemu pęknięciu w dwu miejscach, i w rezultacie został usunięty operacyjnie.

L. zaleca stosowanie większego radykalizmu leczniczego w tem cierpieniu niż to ma miejsce dotychczas, ponieważ najspokojniejsze nawet zachowanie się chorej nie zabezpiecza jej przed ewentualnością pęknięcia ropniaka i rozlania się zawartości jego, niezaw sze jałowej, do wolnej jamy otrzewnej.—W dyskusyi:

L o r e n t o w i c z odradza zbytni radykalizm w tej sprawie, zwłaszcza w ropniakach pochodzenia gonokokowego, które stosunkowo często ulegają wessaniu. Zresztą, trudności rozpoznawcze i ostateczne wyniki operacyjne nie zachęcają do operowania ropniaków jajowodów larga manu. S a w i c k i, C i e c h o m s k i zgadzają się ze stanowiskiem Leśniowskiego w tej sprawie.

C z a r k o w s k i zaznacza, że nawet powikłane ropniaki jajowodów dają dobre wyniki na drodze leczenia operacyjnego. Zwraca przytem uwagę na stronę techniczną zabiegu, a mianowicie, aby nie przeoczyć miejsc przedziurawienia do kiszki. Przedziurawienia ropniaków najczęściej bywają już w zakażeniu mieszanem.

S ł a w i Ń s k i radzi operować dopiero po ustaniu ostrego okresu, przy dokładniejszym umiejscowieniu sprawy.

L e ś n i o w s k i w odpowiedzi zaznacza, że nigdy nie można z góry przewidzieć, jaki będzie przebieg poszczególnego przypadku przy leczeniu *quand même* zachowawczem. Z chwilą zatem, gdy przekonywamy się o nieskuteczności leczenia zachowawczego, należy nie zwlekać z operacją.

4) L e w e n s t e r n przedstawia rentgenogram klatki piersiowej młodego człowieka, u którego przypadkowo wykryto istotny *situs viscerum mutatus*: prawostronne ułożenie serca, żołądka i śledziony, cień zaś wątroby znajduje się po stronie lewej.

W. Dobrowolski.

Posiedzenie gastrologów d. 15. X. 1912 r.

1) A n a s t a z y L a n d a u demonstrował kamień cholesterynowy, wielkości orzecha włoskiego, otrzymany przy operacji doszczętnego usunięcia pęcherzyka żółciowego. Przypadek dotyczy 50-letniej kobiety, która przeszła dwa tylko napady kamicy żółciowej. Pierwszy napad, który miał miejsce na dwa lata przed operacją, trwał za ledwie kilkanaście godzin; po rocznej przerwie nastąpił drugi napad, w którym prócz charakterystycznych bólów i wymiotów była jeszcze dwudniowa gorączka (do 38°). Stowem, za drugim razem chora przebyła lekkie zapalenie pęcherzyka żółciowego. Od drugiego napadu chora stale doznawała tępych bólów w prawem podżebrzu; na pół roku przed operacją Z. rozpoznawał chroniczne zatkanie kamieniem przewodu pęcherzykowego (*hydrops vesicae felleae e calculo*). Ponieważ podczas półrocznej obserwacji ani wątroba, której prawy płąt dochodził do linii pępkowej, ani pęcherzyk żółciowy, który wystawał z pod wątroby w postaci elastycznego ruchomego guza, wielkości niedużego jabłka, nie wykazywały żadnej tendencji do poprawy, chora zakwalifikowana została do operacji. W danym przypadku na uwagę zasługują dwie okoliczności: 1) dwa względnie lekkie napady kamicy sprowadziły konieczność operacji i 2) możliwość wykonania zabiegu *à froid*, gdyż pomimo, iż zatkanie pęcherzyka żółciowego trwało rok cały, jednak przez cały ten czas nie występowały podniesienia ciepłoty, ani też objawy zapalne ze strony pęcherzyka.

W sprawie tego przypadku W e r t h e i m przytacza niektóre szczegóły zabiegu operacyjnego: Wątrobę znaleziono silnie opuszczoną, żadnych zrostów pęcherzyka z otoczeniem. Pęcherzyk umiarkowanie wypełniony jasnym płynem, w szyjce względnie—w przewodzie pęcherzykowym, znaleziono spory kamień. Po wyseparowaniu przewodu pęcherzykowego poniżej kamienia, przecięto go; następnie podwiązano gałązki tętnicy pęcherzykowej i usunięto bez trudności i n t o t o pęcherzyk wraz z częścią przewodu pęcherzykowego, w której tkwił kamień. W przewodzie żółciowym wspólnym kamienia nie wyczuto. Jamę brzuszną zasyto całkowicie. Rana zagoiła się przez rychłozrost. Postępując w ten sposób, W. odstąpił od szablonu,

LABORATORYUM CLIN—PARIS.

Leczenie Koloidalne ELECTRARGOL

===== Srebro koloidalne elektryczne =====

w ziarenkach, w płynie wyjałowionym w stanie stałym

ELEKTRARGOL posiada przewagę nad srebrem koloidalnem chemicznem pod następującymi względami: Ziarenka są nadzwyczaj rozpuszczalne i działają zawsze jednakowo, odznaczają się bezwzględną czystością, najwyższą siłą katalityczną i najsilniejszym działaniem fizyologicznem
□ □ □ □ □ □ i leczniczem. □ □ □ □ □ □

Ampułki po 5 c. c. (6 ampulek w pudełku)

" " 10 " " (3 " " ")

Flakony po 100 c. c. Płyn do oczu w kroplomierzach po 10 c. c.

Zastosowanie lecznicze: choroby zakaźne ogólne i miejscowe.

Z żądaniem prób i literatury należy zwracać się
do d-ra med. WAITZ'A, dyrektora technicznego pracowni Clin'a
===== MOSKWA — Pasaż Dżamgarowych 33. =====

SANGUINAL KREWEL CUM KREOSOT

Sanguinal Krewel cum Guajacol. carbonic.

w pigułkach po 0,05 g. i 0,10 g. Kreosot wzg. Guajac. carb.

bardzo **skuteczny, wygodny i przyjemny** sposób stosowania kreosotu i guajakolu **bez żadnego działania ubocznego**, od wielu lat stosowany ze znakomitym skutkiem w **zółzach, w początkowych okresach suchot, w gruźlicy** w zakładach leczniczych i praktyce prywatnej.

Dla pp. lekarzy próby i literatura darmo i franko.

KREWEL & Co. G. m. fabr. chem., Kolonia-Bayenthal.
b. H.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę, gub. połud.-zachód., Centr. Rossyę
Kaukaz—Dom Handlowy: **S. ROŚCISZEWSKI**, Warszawa, Bracka 6.

Unguentum „Heyden”

Do dyskretnych kuracyi za pomocą wcierania rtęci; szczególnie przydatna dla kobiet, dzieci i do leczenia dopełniającego. Nie plami ani skóry ani blizny. Dawka dzienna 6 g. W miareczkowanych rurkach przesuwanych po 30 i 60 grm.

Tannismut

łatwy w przyjmowaniu lek o **działaniu ściągającym w kiszkiach**; działanie występuje szybko, trwa długo i występuje nawet w dolnym odcinku kiszek w **ostrych i przewlekłych biegunkach**. Łączy w sobie **działanie bizmutu i taniny**.

Blenal

Ester kwasowęgłowy santalolu, **lek wewnętrzny przeciw rzeżączce**, zupełnie nie drażniący, nie posiadający ani zapachu ani smaku olejku santalowego. Może być **zażywany w stanie czystym**.

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,
lub przedstawiciel: LUDWIK FREIDER Warszawa, Leszno 60.

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami i dyplomami uznania.

Mydła przetłuszczone hygieniczne i lecznicze

z zastosowaniem najnowszych
wskazań nauki (jak albuminowe,
antrasolowe i t. p.)
oraz

ŚRODKI HYGIENICZNO-KOSMETYCZNE

wyrabia □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ **APTEKA**

M. MALINOWSKIEGO

Nowy Świat № 35, w Warszawie.

Lekarze całego świata zalecają stale

**Idealny środek
przeczyszczający
dla dorosłych
i dzieci**

PURGEN

**Przyjemny,
łagodny,
skuteczny.**

Cena pudełka 65 kop. Dostać można we wszystkich aptekach. Dr. Bayer és Társa, Budapest.

UWAGA!! Oryginalne pudełka opatrzone są niebieską banderolą z rosyjskim napisem.

wprowadzanego przez Kehr'a, dla którego „operacją normalną“ w każdym przypadku kamicy wątrobowej jest sączkowanie przewodu wątrobnego i tamponada jamy brzusznej.

2) Tuchendler A. przedstawia chorą z kurczem w przełyku (oesophagospasmus) w następstwie ostrego zapalenia przełyku. Chora 23-letnia zwróciła się do T. dnia 19. XIII. b. r. z polecenia dra Chojki z Radoomia ze skargami na utrudnienie przy łykaniu, trwające od 3-ch tygodni. Chora opowiada że od roku cierpi na kamicę nerkową, miewa często napady bólów w boku, nudności i wymioty, parcie na mocz i krwimocz; podczas takiego właśnie napadu, będąc u ludzi obcych, wypila haustem z butelki około dwu kieliszków alkoholu 95^o w tej myśli, że jej alkohol ból uśmierzy. Natychmiast wystąpiły silne bole w gardle i wzdłuż całego przełyku, wymioty z krwią i śluzem, trwające noc całą. Przez następne 4 dni chora nie mogła łykać zupełnie—później nastąpiła poprawa, a po dwu tygodniach chora jadła bułki i kurczaka. Poprawa ta trwała jednak niedługo, gdyż po tygodniu stan znów się pogorszył, wskutek czego chora przyjechała do Warszawy. Przez cały czas pobytu jej w Warszawie, t. j. przez 2 miesiące, stan chorej przedstawiał się rozmaicie. Chora sama zaznacza, że największe trudności łykania miewa w godzinach rannych, a po południu czuje się bezwarunkowo lepiej. Zdarzało się tak, że z rana nie mogła przełknąć nawet mleka, a po południu jadła pokarmy stałe. Dalej zdarzały się okresy, co prawda bardzo krótkotrwałe, podczas których łykała swobodnie. W razie gdy jednak zwracała przyjmowane pokarmy, to nie spostrzegała nigdy domieszki krwi ani śluzu (z wyjątkiem pierwszych dni choroby).

Badanie przedmiotowe chorej zaraz po przyjeździe wykazało, co następuje: Sonda elastyczna (8 mm) zatrzymała się przy pierwszym badaniu w odległości 31 cm, później przeszła przez to miejsce; chora doznaje przytem ból w miejscu zatrzymania się sondy. Przy następnych sondowaniach, powtarzanych co kilka dni, sonda przechodziła przez przełyk to swobodnie, to znów wypadało pokonywać opór, spotykany w różnych odcinkach. Badając sondą, czuło się wyraźnie, jak sonda obejmowana jest przez ściany przełyku, i jak dużą siłę wywierają ściany przełyku na sondę. Na sondzie nie było krwi nigdy.

Przyjmując pod uwagę charakter objawów podmiotowych, zmienność objawów i wyniki badania przedmiotowego, rozmaity stopień drożności, zmianę miejsca przeszkody—T. sądzi, że ma do czynienia z przypadkiem kurczu przełyku wskutek zapalenia błony śluzowej przełyku, wywołanego przez alkohol. W danym przypadku kurcz wystąpił jako objaw odruchowy.

Grundzach sądzi, że i w obecnym okresie cierpienia nie można wykluczyć sprawy zapalnej w przełyku i przypuszcza, że wskutek przekrwienia błony śluzowej przełyku powstaje u chorej kurcz w rozmaitych miejscach. Zawadzki nie sądzi żeby alkohol w takiej dozie niewielkiej mógł wogóle wywołać zmiany zapalne w przełyku; skłania się raczej ku przypuszczeniu, że kurcze w przełyku powstały w skutek kamicy nerkowej na drodze odruchowej.

Maliniak uważa rozpoznanie kamicy nerkowej wogóle za niepewne; sądzi, że alkohol stanowi w przypadku tym czynnik etyologicznie ważny, tem bardziej, że przy sondowaniu chorej spostrzegał nieraz trochę krwi i śluzu na sondzie.

Według Róbin'a rozpoznanie w przypadku tym żadnych wątpliwości nie nasuwa. R. sądzi, że wprowadzenie żrącego płynu spowodowało zmiany organiczne w przełyku (erozye, owrzodzenia, potem zwężenie organiczne), za czem przemawiają wymioty krwawe, że w następstwie jednak na tle zmian organicznych powstały objawy czysto spastyczne, o czem świadczy wyraźna zmienność objawów obecnych i wybitny stan nerwowy chorej. Przypadek ten ciekawy jest właśnie z tego względu że w przebiegu sprawy niewątpliwie organicznej w przełyku powstało dodatkowe cierpienie czynnościowe tegoż narządu, jak to często bywa w przebiegu raka przełyku i t. p.

3) Rejchman demonstruje dwa przyrządy Einhorn'a: t. zw. kubetek i sondę dwunastnicową—zwłaszcza temu drugiemu przyrządomi R. rokuje dużą przyszłość.

W sprawie tej wywiązuje się dyskusya, w której bierze udział L a n d a u, Z a w a d z k i i S a d k o w s k i.

4) K. Wejnert odczytał rzecz p. t. „Badania nad ilościowym określaniem diastazy w kale dla celów klinicznych“. Przytoczywszy cały szereg metod dotychczasowych i poddawszy je szczegółowej krytyce, autor wykazuje niedokładności i braki tych sposobów i zaznaczywszy, iż sprawa właściwego określania diastazy wogóle, a w kale w szczególności, jest nader skomplikowaną, autor stwierdza, iż, aby ustalić metodę bardziej pewną od dotychczasowych (które wykazują ogromne wahania), należałoby uwzględnić cały szereg okoliczności, dotąd ignorowanych. Należy mianowicie: 1) zwrócić uwagę na ilość stolców dzienną, oraz ich konsystencyę, 2) używać do badania całej jednorazowej porcji kału, 3) zwrócić uwagę na chemizm żołądka, 4) brać pod uwagę ciepłotę ciała. Nadto autor radzi nie podawać środków czyszczących, oraz stosować określoną dyetę.

Ryszard Hertz.

Wiadomości bieżące.

— Kol. A n t o n i G a b s z e w i c z, współwłaściciel naszego pisma, został zatwierdzony na stanowisku Naczelnego Lekarza Szpitala Śgo Rocha.

— W Konstantynopolu od 23-go października do 15-go grudnia ubiegłego roku były 2274 przypadki cholery, z których 1095 zakończyło się śmiercią.

— W Suchumie wzięty został do niewoli przez bandytów dr Mejerowicz, żądany okup wynosi 20 tysięcy rubli.

— W zesz. 1 „Zdrowia“ znajdujemy opracowany przez Delegacyę lekarzy szkolnych przy Sekcyi Wychowawczej W. T. H. „Regulamin dla szkół w celu zwalczania chorób zakaźnych“. Wobec ważności sprawy i wielkiej szkody, jaka przynosi nieprzestrzeganie tych przepisów, przytaczamy regulamin ten w całości:

1. Należy pilnie przestrzegać ogólnych wskazań higieny szkolnej: czystości lokalu i czystości uczniów.

2. Lekarz szkolny codziennie w oznaczonej godzinie powinien odwiedzać szkołę.

3. Dzieci niedomagające (ból głowy, mdłości, wymioty, ból gardła, podniesienie ciepłoty) kierować należy do lekarza szkolnego, ewentualnie niezwłocznie ze szkoły usuwać.

4. Uczeń, dłużej niż 5 dni do szkoły nie uczęszczający, obowiązany jest przysłać do szkoły świadectwo lekarskie z wymienieniem rodzaju choroby. W razie nieotrzymania podobnego świadectwa szkoła zapytuje rodziców.

5. Zależnie od rodzaju przebytej choroby zakaźnej, uczeń nie ma prawa uczęszczać do szkoły:

w odrze	przez 3 tygodnie
w szkarlatynie	„ 6 tygodni
w ospie naturalnej	„ 6 tygodni
w ospie wietrznej	„ 2 tygodnie
w kokluszu	„ 6 tygodni
w błonicy (dyfteryt)	„ 4 tygodnie
w śwince	„ 3 tygodnie
w tyfusie brzuszny	„ 6 tygodni
w tyfusie plamistym co najm.	„ 6 tygodni
w różyczce	„ 2 tygodnie

Uwaga. Wymienione terminy stosują się do pomyślnego przebiegu chorób bez powikłań, mogą przeto przez lekarza być przedłużane.

6. Po każdej z wymienionych chorób, przed przyjściem do szkoły, uczeń powinien być dwukrotnie wykąpany.

7. Dokładnego odkażenia ubrania, bielizny i całego mieszkania żądać należy po szkarlatynie, ospie naturalnej, dyfteryście, tyfusie plamistym, cholery, zapaleniu nagminnem opon mózgowych (drętvice karku) i kokluszu. Po tyfusie brzuszny i bieguncie krwawej żądać tylko odkażenia bielizny i ubrania chorego.

8. Dzieci, powracające do szkoły po dłuższej nieobecności (ponad dni 5), nie powinny wchodzić do klasy, lecz stawić się w gabinecie lekarza, w porze bytności jego w szkole, który orzeknie, czy dany uczeń może już chodzić do szkoły, czy ma wrócić do domu.

9. Uczeń, powracający do szkoły po przebyciu jednej z wymienionych chorób zakaźnych, winien lekarzowi szkolnemu przedstawić świadectwo lekarza domowego o zadowalającym stanie swego zdrowia i reszty domowników i dokonaniem ewentualnie odkażenia mieszkania lub odzienia. Bez podobnego świadectwa ucznia do szkoły wpuszczać nie należy.

10. Dzieci zdrowe, u których jednak w domu ktokolwiek zachorował na chorobę zakaźną, do szkoły uczęszczać prawa nie mają. Można je wpuścić do szkoły, jeżeli dopełnią następujących warunków:

- a) będą natychmiast przeniesione do innego mieszkania,
- b) dwukrotnie wykąpane,
- c) odzienie i sprzęty, zabrane z domu, będą odkażone,
- d) przez dni 7, a przy ospie, szkarlatynie i tyfusie plamistym przez dni 14 same nie zapadną na tę chorobę.

Nad takimi dziećmi lekarz szkolny winien roztaczać kontrolę lekarską w szkole przez dwa tygodnie.

11. Personel nauczycielski i służba szkolna, u których w domu miał miejsce przypadek choroby zakaźnej, mogą uczęszczać do szkoły jedynie po wypełnieniu warunków, wymienionych w poprzednim punkcie 10-ym, z wyjątkiem ostatniego pod literą d, który ludzi dorosłych przeważnie nie obowiązuje.

12. Szkoła roztaczać winna opiekę i kontrolę lekarsko-sanitarną nad rodzinami służby szkolnej.

13. Po pierwszym stwierdzonym przypadku wśród uczniów tyfusu plamistego, drętvice karku, cholery — szkoły niezwłocznie co najmniej na tydzień zamknąć należy. W przypadkach pozostałych chorób zakaźnych szkołę należy zamykać tylko w razie epidemicznego szerzenia się choroby wśród uczniów lub szczególnej złośliwości jej przebiegu. W każdym wypadku zamknięcia szkoły z powodu choroby zakaźnej cały lokal szkolny winien być dokładnie odkażony.

— C h o r o b y z a k a ź n e w W a r s z a w i e. W ciągu tygodnia od dnia 15-go do 21-go grudnia r. z. do szpitali warszawskich przybyło 138 osób dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: odrą 10, płonicą 26, błonicą 7, różą 9, tyfusem brzuszny 23, grypą 8 i zapaleniem płuc 55.

W tymże tygodniu w szpitalach warszawskich zmarło 20 chorych zakaźnych, mianowicie; na płonicę 4, błonicę 1, różę 2, tyfus brzuszny 3 i zapalenie płuc 10; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarły 32 osoby, mianowicie; na ospę 2, odrę 4, płonicę 18, błonicę 2, różę 2, tyfus brzuszny 2 i koklusz 2.

W następnym tygodniu od dnia 22-go do 28-go grudnia przybyło do szpitali warszawskich 112 chorych zakaźnych, mianowicie; z ospą 1, odrą 6, płonicą 19, błonicą 9, różą 8, tyfusem brzuszny 9, tyfusem plamistym 5, grypą 4 i zapaleniem płuc 51.

W tymże czasie w szpitalach warszawskich zmarło 20 chorych zakaźnych, mianowicie; na płonicę 6, błonicę 1, różę 1, tyfus brzuszny 3 i na zapalenie płuc 9;

w całym zaś mieście na chor. by zakaźne, (prócz zapalenia płuc) zmarło 29 osób, mianowicie: na ospę 1, odrę 8, płonicę 10, błonicę 2, tyfus brzuszny 5, biegunkę krwawą 1 i na koklusz 2.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich w dniu 21 grudnia wynosiła 3260 i 28. grudnia — 3130.

— W łódzkim szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych ruch chorych był następujący:

Od 6 do 13 stycznia 1913 r.

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	12	13	4	—	11
Szkarlatyna	6	7	—	1	12
Dur brzuszny	1	—	—	—	1
Róża	2	2	—	—	4
Ogółem	21	12	4	1	28

NADESŁANE DO REDAKCYI:

1) Dr Ryszard Hertz, dr Stefan Sterling. O przewlekłej żółtaczce hemolitycznej. (Odb. z Gaz Lek. 1912). 2) Richard Hertz. A propos de la granulomatose maligne (Odb. z Arch. de med. experim. et d'anat. pathol. 1912).

OD WYDAWCY.

Z dołączonego do № 3-go „Gazety Lekarskiej” prospektu „Przeglądu Pedyatrycznego” dowiedzieli się czytelnicy, że pismo to od r. 1913 przestało być naszym wydawnictwem i że wydawcą został kol. Tadeusz Kopeć.

Wskutek tego prenumeratorzy nasi nie mogą od chwili obecnej korzystać z obniżonej prenumeraty „Przeglądu”; ci jednak, którzy już na rok bieżący opłacili prenumeratę lub zamówili pismo, otrzymywać je będą do końca roku na warunkach dotychczasowych.

W sprawach, dotyczących wydawnictwa „Przeglądu Pedyatrycznego”, prosimy zwracać się wprost do Administracji tego pisma—Koszykowa 45.

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ”, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2.

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.

Prenumeratorzy Gazety Lekarskiej mogą otrzymywać Lwowski Tygodnik Lekarski za cenę zniżoną mianowicie za rub. 4 rocznie.

CENA OGŁOSZEŃ: w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 30, na stronach przylegających do tekstu kop. 25, na pozostałych przed tekstem kop. 20, za tekstem kop. 16. Opłata za wiersz jednoszpaltowy wynosi połowę.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Dom handlowy L. i E. Metzl i S-ka Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemerstrasse 46/49 i K. Lohner. Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 46. Boulevard Barbés.

Administracja (Zielna 11) otwarta w dni powszednie od 10-ej do 2-ej.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński i S-ka) Żelazna 89. Telefon 188-70.

CUSYLOL

Rozpuszczalna w wodzie podwójna sól cytrynianu miedzi stosowana w leczeniu jaglicy (trachoma), cierpień tryprowych oka oraz narządów moczopłciowych.

Każda paczka opatrzona jest podpisem wynalazcy:

D.F.B. v. Arlt.

Na żądanie próby i piśmiennictwo.

Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

ŻELAZO!

Fersan

FOSFOR!

Środek odżywczy i wzmacniający zawierający żelazo i fosfor
(Acidolbumina)

około 90% subst. białkowych, rozpuszczalnych w wodzie, zwiększa znacznie ilość hemoglobiny czerwonych ciałek krwi, pobudza łaknienie, podnosi ciężar ciała i wzmacnia nerwy.

Proszek fersanowy.

Kołaczyki czekoladowe JODOWO
fersanowe dla DZIECI
(w kartonach oryginalnych po
50 sztuk).

Kołaczyki fersanowe.

Kołaczyki JODOWO-fersanowe dla
DOROSŁYCH
(w kartonach oryg. po 50 i 100
sztuk).

BROM-FERSAN w tabletkach w oryginalnych pudełkach po 50 sztuk.

PANOM LEKARZOM piśmiennictwo i próbki bezpłatnie.

Otrzytać można we wszystkich aptekach.

Fersan-Werk, Wien IX.



Zaburzenia w trawieniu

zgaga, odbijanie, bicie serca, migrena, bezsenność i t. p. dolegliwości, zależne od nieprawidłowej czynności żołądka, ustępują w ciągu kilku dni po użyciu znakomitego

FOSFO-KAKAO

PHOSPHO-CACAO

Najpotężniejszego środka, przyspieszającego wymianę materii i wzmacniającego.

Jedyny pokarm roślinny, zalecany przez wszystkich lekarzy dla małokrwistych, ozdrowieńców osłabionych, neurasteników i wszystkich cierpiących na żołądek, wątrobę lub kiszkę.

Bezpłatnie wysyłamy pudełko na próbę

w Moskwie, Petersburgu, Odesie, Kijowie, Charkowie i Warszawie.

Zarząd: 9 rue Frédéric Bastiat, Paris.

Sprzedaje się we wszystkich aptekach i skład. aptecz

Skład główny: Ludwik Spiess i Syn w Warszawie.



**CHARBON
FRAUDIN**

ZWYKŁE ZIARENKA
3 do 6 łyżeczek od kawy
dziennie

**Laboratorium
E. Fraudin
Paris-Moulogne**

Niestrawność
Nerwoból żołądka
Wzdęcie jelit
Rozszerzenie żołądka
Odbijanie
Gorączki żakalne
Biegunki gnilne
Zatrucia wszelkiego rodzaju.

Próby bezpłatnie: **W. Hoffman**, ul. Hortensya 3, w Warszawie.

FLUINOL

skoncentrowany płynny preparat z igieł choinkowych, z fluorescencją, najwyborniejszy dodatek do kąpiei.

WSPANIAŁY AROMAT.

Uspokaja nerwy, wzmacnia organizm i działa antyseptycznie w chorobach kobiecych.

Wydziela O Z O N.

Flakon na 10 kąpiei — Rb. 2.25.

Do nabycia we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Wyłączny fabrykant: ALFRED SCHMIDT w Bazylei.

Próbne flakony oraz literaturę dla pp. lekarzy wysyła gratis i franko przedstawiciel na Królestwo Polskie; Herman Szpigielman, Warszawa, Królewska 31, tel. 210-66.

WODY MINERALNE HOMBURSKIE

Elisabeth - Brunnen

Landgrafen-Brunnen

Augusta-Victoria Quelle

Wskazania: przewlekłe zaparcia, stłuszczenia, moczówka cukrowa, zaburzenia czynnościowe żołądka, neurastenia żołądkowa, dna, usposobienie moczanowe, hemoroidy, koprostaza, zawał w kiszkiach, choroby wątroby, śledziony, katar żołądka i kiszek, zapalenie ślepej кишки.

Zupełny brak bakterii i produktów rozkładu pozwala na przesyłkę wody i na leczenie domowe.

Dzięki zawartości głównych części składowych stoją wyżej od innych źródeł słonych.

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego

□ □ □ □ □ JÓZEF BRESZEL □ □ □ □ □

Warszawa, Ś-to Krzyzka 35.

Udziela bezpłatnie wszelkich informacji i wysyła pp. lekarzom rozbiory, literaturę i próby.

Zarząd źródeł mineralnych Homburskich, Homburg v. d. H.

JECOROL

znany od lat wielu przetwórców, zastępujący w zupełności tran leczniczy.

Syrop Tussol, stosuje się w pediatrii zamiast przykrek w użyciu SIROLINY niemieckiej.

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrpus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

Laboratorium Chemiczne

Magistra A. BUKOWSKIEGO

□ □ □ □ □ □ □ □ □ WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 54.



Uzdrowisko górskie dla chorych płucnych na linii Sympolońskiej Szwajcarya francuska

1450 m, nad. p.m. Cały rok otwarte

4 Sanatoria:

Grand Hotel	Pensjonat	{	od 13 fr.
Montblanc	łącznie z	{	" 11 "
Chamossaire	lecze-	{	" 9 "
Anglais	niem	{	" 12 "

Specyalne leczenie gruźlicy płuc metodą sanatoryjną
w połączeniu z leczeniem powietrzem górskim

Prospekty bezpłatnie.

Dyrekcya

Sanatorium St. Pankratius pierwszorzędne uzdro- wisko dla chorych płucnych i krtaniowych w najodpowiedniej- szej zimowej stacji klimatycznej **Arco w Tyrolu południowym.**

W pobliżu jeziora Garda. Jedyny wielki zakład specyalny
w Austrii południowej. Leczenie za pomocą **SZTUCZNEJ**
ODMY PIERSIOWEJ. PRACOWNIA ROENTGENA.

Sezon od 15 Września do końca Maja. Prospekty na żądanie
bezpłatnie. Lekarz zarządzający **D-r. ROB. PERSCH.**

Pielęgniarki: siostry miłosierdzia Sw. Krzyża.



Musująca sól bromowa.

Od wielu lat powagi lekarskie zalecają ten środek,
jako radykalny przeciw

Nerwobólom i bezsenności.

Polecam moje sztuczne sole lecznicze: Ems, Vichy,
Wildungen, Obersalzbrunn, Karlsbad, Wiesbaden Kis-
singen i inne.

Oryginaine tylko w słoikach z powyższą plombą

Nabywać można we wszystkich aptekach i składach
aptecznych.

D-r Ernst Sandow Hamburg

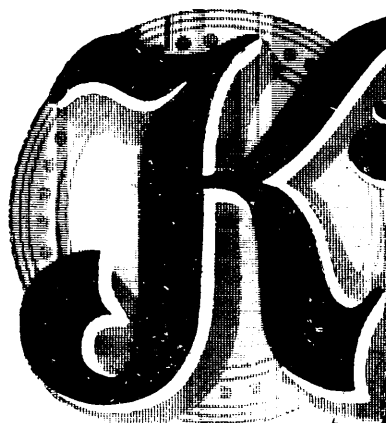
Przedstawiciele dla Państwa Rosyjskiego M. Rotenberg
i Ch. Juwen, Warszawa, Pańska 20,



Muiracytina

W przypadkach niemocy i we wszystkich cierpieniach **neura-
stenicznych**, dalej w **praktyce
ginekologicznej**,

w braku popędu płciowego, bólu podczas spółkowania, w braku miesiączki wskutek niedokształcenia narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej albo częściowej bezczułości płciowej, w stanach przygnębienia nerwowego **Muiracytyna** okazała się nadzwyczaj skuteczną i nieszkodliwą.



Kacepe

Zawiera jako pierwiastek działający **ester metylo-
wy kwasu
azeto-salicy-
lowego**
(D. R. P.)

w połączeniu z esterem etylowym azetsalicylowym i lanoliną. **Kacepe-Balsam** zalecany jest jako **wcieranie** **kojące ból i leczące w: dnie, goścu, rwie kul-
szowej, migrenie, nerwobolu, zapaleniu opłucnej**
i w innych cierpieniach, połączonych z bólem.



Noridal

Szybkie i pe-
wne działanie
we wszelkich
cierpieniach
hemoroidal-
nych.

Czopki noridalowe tamują krwotoki, powodują rozwój wsteczny guzów hemoroidalnych i niszczą bakterye zwłaszcza w ranach ropiejących i źle gojących się; powodują bezkrwistość, krzepnienie krwi, działają ściągająco, przeciwnilnie, lecząco, osuszająco i kojąco we wszelkich cierpieniach hemoroidalnych, w ranach i wrzodach, trudno się gojących.

Literatura i próby powyższych środków do rozporządzenia.

Kantor preparatów chemicznych Ernst Alexander

Berlin S. O.

Petersburg,

Michaelkirchstr. 17.

Małaja Koniuszennaja № 10.



WODA MINERALNA NATURALNA

**VICHY**

Źródła państwowe francuskie.

Wyrzegać się podrabian i dokładnie oznaczać źródło.

VICHY GRANDE-GRILLEchoroby
wątroby
dróg żółciowych.**VICHY CÉLESTINS**

choroby nerek i pęcherza, dna, piasek moczowy, moczówka cukrowa.

VICHY HOPITAL

CHOROBY ŻOŁĄDKA I KISZEK.

PRZETWORY VICHY—ÉTAT

SÓL VICHY-ÉTAT naturalny wyciąg z wód, sprzedaje się w paczkach; każda paczka służy na 1 litr wody**PASTILLES VICHY-ÉTAT** 2 — 3 pastylki po jedzeniu ułatwiają trawienie.**COMPRIMES VICHY-ÉTAT** bardzo praktycz. w podróży do przygotowania wody gazowej

Wyrzegać się naśladownictw.—Żądać marki VICHY-ÉTAT.



MATTONIEGO
GISSHÜBLER
NATURALNA
SZCZAWA
ALKALICZNA

skuteczne we wszystkich cierpieniach narządów oddechowych i trawienia, w dnie, katarze żołądka i pęcherza. Znakomita dla dzieci, ozdrowieńców i podczas ciąży.