

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—Bracka 23 tel. 26-79.

KRAKÓW

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Specjalisty chorób nerwowych

D-ra KUPCZYKA.

ul. Szujskiego 9—11.

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, i W APTEKACH.

CASCARA
MIDY

CASCARA
MIDY

*Najtańgodniejszy
najpewniejszy
przeczyszczający*

srodek

PIGUŁKI

CASCARA MIDY

1-2 pigułek przy kolacji

Pudełko z 50 pigułkami i 20 pigułkami

OBSTRUKCJA

CASCARA
MIDY

Próbki: Laboratoire Midy

CASCARA
MIDY

FOKSAL.13 WARSZAWA

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.

Sok Winogronowy **N. N. Beketowa** Majątek „BOŁGATUR“ Krym, st. poczt. Gurzuf.

Sprzedaż w aptekach, w składach aptecznych i gastronomicznych.

Własne składy: w Petersburgu, Newski 18, tel. 414-05. w Moskwie, Twersk. 33. tel. 450-74
w Charkowie, Sewastopolu, Jalcie, Aluszcze, Gurzufie, Ekaterynosławiu i Ekaterynburgu.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium.

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Lekarz naczeiny

Prospekty!

Dr. V. Malfér.

Zakład Leczniczy dla chorych wewnętrznych, chirurgicznych i urologicznych **D-rów S. Groszlika, R. Hertza i A. Landaua**

Warszawa, Mokotowska 41. Telefon 204-86.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Kuchnia dyetetyczna. Przy zakładzie znajduje się pracownia do badań klinicznych w najszerszym zakresie.

BIURO REKOMENDACYJNE

OSÓB PIEŁĘGNUJĄCYCH CHORYCH

pod kierunkiem fachowo wykształconej

JULII GRUŻEWSKIEJ

Nowy Świat 7 m. 23, tel. 175-46.

DIŻURY NOCNE.

Stypticin

Lek tamujący krew

wskazany szczególnie w

**krwotokach
macicznych**

Próby i literatura na żądanie

Dzięki równomiernemu działaniu
znakomicie zastępuje Extr. Hydrast.

W dawkach leczniczych nieszkodli-
we, nie powoduje zaburzeń w tra-
wieniu.

Działa pewnie w obfitem miesięcz-
kowaniu, poronieniu, krwotokach
pory przekwitania.

Skuteczne w krwawieniach macicz-
nych, rzeżączkowym zapaleniu ma-
cicy, katarze przydatków macicy.

E. MERCK, Darmstadt.

Meran^{-Obermais} Sanatorium Waldpark

Zakład leczniczy fizykalno - dyetetyczny dla chorych
na serce, nerwy, dusznicę, zaburzenia przemiany ma-
teryi i dla zdrowieńców. Prospekty.

Lekarz-kierownik i właściciel zakładu **Dr. M. Bermann.**

Mentona. Sanatorium Gorbio.

(Riviera francuska. 300 m. nad poziom 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 p/ś Menton.

NA SANATORYUM do wydzierżawienia dom, częściowo umeblowa-
ny, o 33-ch pokojach; system korytarzowy, ska-
nalizowany, w lesie sosnowym, 40 minut koleją od Warszawy, tuż przy
stacji kolei i kolejki.

Wiadomość w biurze d-wej GRUŻEWSKIEJ. Nowy-Świat № 7 m. 23.

Porozumieć się można między godz. 7 a 8-mą wieczorem.

Telefon 175-46.

Bromglidina

nowy przetwór bromu z białkiem roślinnem, nie drażniący, wolny od działania obocznego i nadzwyczaj skuteczny lek kojący. Przyjemny, w użyciu, zastępuje bromek potasu. Pozwala na długą kurację bromową bez obawy działania obocznego. Wskazania: choroby nerwowe, zwłaszcza histerya, padaczka, neurastenia, nerwica lękowa, nerwoból, płasawica, bóle głowy, bezsenność nerwowa, łagodne objawy neurasteniczne jak: osłabienie, zawrót głowy. Rp. Tabl. Bromglidini w oryginalnem opakowaniu. Dawka: kilka razy dziennie 1—2 tabletek.

Każda tabletki zawiera 0,05 bromu w połączeniu z białkiem roślinnem.

Cena oryginalnego flakonu z 25 tabletkami rub. 1.

□ □ □ □ □ □ □ *Literatura i próby bezpłatnie.* □ □ □ □ □ □ □

FABRYKA CHEMICZNA D-ra VOLKMARA KLOPFERA
DREZNO—LEUBNITZ.

Kantor prepar. chemicznych. St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.
Reprezentant: S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6. Telef. 128-46.



ATOXYL

NAJSILNIEJ DZIAŁAJĄCY ZE WSZYSTKICH ORGANICZNYCH ZWIĄZKÓW
ARSZENIKU

Specyfik przeciw chorobie snu

WSKAZANIA:

Niedokrewność, choroby skóry, kłta, gruźlica

TUBERKULINA-TEST

ŚRODEK SŁUŻĄCY DO ROZPOZNAWANIA GRUŹLICY U CZŁOWIEKA
ZA POMOCĄ:

Reakcy ocznej -- Reakcy skórnej -- Reakcy podskórnej

LITERATURĘ FRANCO

Les Établissements POULENC Frères, PARIS

① Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13 ①

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: Ś. p. Stanisław Kamiński. — str. 1101. — I. A. Calmette. Drogi zakażenia gruźliczego. str. 1105. — *Dział sprawozdawczy*. 198. Berkovits i Rudas. O zawartości białka w płwocinie i jego znaczeniu dyagnostycznym. str. 1122. — 199. Izaboliński i Szweryn Storożewa. Ocena różnych sposobów barwienia laseczników gruźliczych w płwocinie i wartość rozpoznawcza białka w płwocinie. str. 1123. — 200. V. Salle i V. Domarus. O biologicznem działaniu toru—X. Sudnoff i Wild. Badanie doświadczalne nad ciśnieniem krwi po wstrzykiwaniach toru—X. str. 1124. — 201. Gutzent. O znikaniu kwasu moczowego ze krwi w podagrze po stosowaniu substancji radyoczynnych. str. 1125. — 202. Salle i Addaut. O ilości adrenaliny w nadnerczach w zatruciu torem—X. str. 1125. — 203. R. Jelke. Wewnątrzotrzewne stosowanie kollargolu w rozlanem ropnem zapaleniu otrzewnej. str. 1125. — 204. Günther. Moczówka prosta i brak potu (anhidrosis). str. 1125. — *Odcinek*. L. Karwacki. Wrażenia z wycieczki do Instytutu Pasteur'a w Lille. str. 1126. — *Wiadomości bieżące*. Str. 1129.

Stanisław Kamiński

(Wspomnienie pośmiertne).

Odszedł cicho jak żył: widzieliśmy Go wszyscy oglądającego z zainteresowaniem nowy szpital dziecięcy w południe 12-go października, a nim słońce tego dnia zaszło już nie żył. Za dobry omen wziąć winna sobie nowa instytucja pediatryczna, że oczy jego spoczęły na niej, spoczęły z zaciekawieniem i z aprobatą, która, jako od Niego pochodząca, za zaszczyt uważaną być winna. Zaszczytną bowiem dla pedyatryi polskiej była działalność życiowa Stanisława Kamińskiego, i żal niezmierny ogarnia, gdy się pomyśli, że oto za rok z okazji trzydziestolecia Jego działalności lekarskiej, świat pediatryczny polski uczciłby Jego zasługi i złożył Mu hołd należny, a tak posłać możemy za Nim, ale już nie Jemu, wspomnienie. Pozostałym przypomnieć i uprzytomnić należy, kim był Stanisław Kamiński, bo nigdzie więcej jak u nas nie zapomina się o pracownikach na niwie naukowej, nigdzie ich się tak nie docenia. Lekarz młody zna nazwiska niekiedy średniej miary pracowników zagranicznych, bo mu je ciągle przypomina literatura obca; o swoich nie wie, często wiedzieć nie chce. Ileż więcej sławy zyskuje sobie wśród świata lekarskiego znany praktyk, niż pracujący klinicznie i naukowo lekarz

szpitalny. Młodzi lekarze, napływający na jego oddział, nie znają najczęściej jego przeszłości naukowej, nie czytali jego prac i gdy im swego autorytetu nie narzuca sam, nie uznają go za autorytet i albo pracują obok niego, lecz nie z nim i nie pod nim, albo opuszczają oddział i szukają takich, którzy im niekiedy szychem tylko swych pochwytanych doraźnie wiadomości zaimponować potrafią. Takim cichym nie narzucającym swego autorytetu kierownikiem oddziału był Stanisław Kamieński, pozostawali też przy Nim nieliczni uczniowie, a i ci, co pozostawali przez czas dłuższy, oceniali w Nim raczej człowieka, nie doceniali myśliciela-klinicysty. Nie umiał bowiem wyklądać swych myśli ustnie, był to urodzony pisarz. Tak jak niektórzy myślą, mówiąc, on myślał, pisząc. Z pod pióra jego dopiero wychodził ten prawdziwy Stanisław Kamieński, obdarzony talentem pisarskim, temperamentem, krytycyzmem, zaprawionym niekiedy szlachetną satyrą. Kto nie czytał Kamieńskiego, ten Go nie znał, a więc musimy wyznać prawdę: znało Go niewielu. Na szczęście dla Jego pamięci i dla piśmiennictwa polskiego pozostały po Nim prace, które nie straciły nic na wartości do chwili obecnej i z wielką korzyścią przeczytać je mogą i powinni ci, którzy ich nie znają, nie pożałują tego, a oddadzą przez to zarazem hołd należny Jego pamięci.

Z prac Kamieńskiego na szczególne wyróżnienie zasługuje monografia p. t. „Właściwości fizyologiczne ustroju dziecięcego w stosunku do patologii i terapii“, zarówno dla bogactwa i oryginalności zawartych w niej myśli, jak i dla barwności stylu, a zwłaszcza dla nowości poruszonego przedmiotu nie tylko w literaturze naszej, lecz i obcej. Do r. 1898 literatura pediatryczna nie posiadała pracy podobnej, i krzywdą wielką było, że rzecz ta nie była przetłumaczona na języki obce, późniejsze bowiem lata przyniosły już prace autorów obcych w tym zakresie i zasługa naszego autora pozostała dla obcych nieznana, a przez swoich niedoceniona. Dzieło to Kamieńskiego po dokonaniu niezbędnych, wywołanych przez postęp w tej dziedzinie w ostatnich piętnastu latach zmian, zasługuje w zupełności na ponowne wydanie i takie uczczenie należy się pamięci zasłużonego pediatry polskiego.

„Badania nad usposobieniem, konstytucją, większą lub mniejszą odpornością ustroju są bez wątpienia daleko trudniejsze, niż wynajdywanie i klasyfikacja nowych drobnoustrojów; zdaje mi się jednak, że prawie absolutny brak badań pod tym względem zależy od tego, że obecna szkoła medyczna mało się troszczy o te rzeczy... Świat naukowy lekarski miał oczy zwrócone w inną stronę, po prostu odwykł od myślenia w tym kierunku. Każdy jednak przyzna, że ten brak dociekań w tym rodzaju bardzo smutno odbija się na stanie naszych wiadomości lekarskich. Otóż zdaje mi się, że studyowanie chorób dziecięcych stanowić powinno ową szkołę w której student i lekarz najlepiej poznać może znaczenie różnic fizyologicznych i anatomicznych dla przebiegu spraw chorobowych... Być może, że przyjdzie czas, gdy zamiast suchego powtarzania danych z patologii i terapii chorób ludzi dorosłych i zaznaczenia różnic w przebiegu tych samych chorób u dzieci, co stanowi obecnie treść podręczników, będziemy mogli wnioskować w ten sposób: pewien wpływ zewnętrzny przy znanych warunkach fizyologicznych ustroju dziecię-

cego wyrzucić może taki, a nie inny skutek, spowodować takie, a nie inne zaburzenie w czynności. Lecz wtedy zniknie pedyatria jako oddzielna nauka, a przedmioty, o których nauka ta traktuje, staną się działami fizjologii i patologii ogólnej. Nim to nastąpi traktowanie pedyatrii jako oddzielnej gałęzi nauk lekarskich jest rzeczą niezmiernie ważną, głównie ze względu na to, że to jest jedyne pole, na którym lekarz poznać może wpływ zmienionych warunków wewnętrznych ustroju na przebieg spraw chorobowych i na tem właśnie polega jej znaczenie w ogólnem wykształceniu lekarskiem.“ — Oto urywki ze wstępu do monografii. Wcześniejszą z r. 1892 obszerną pracę Kamieńskiego p. t. „Początki histeryi u dziecka—próba objaśnienia przyczyny objawów histerycznych“, wydaną w roku następnym po niemiecku, cechuje niezwykła znajomość piśmiennictwa, nader krytyczne i przejrzyste zużytkowanie całego nagromadzonego materiału, a przytem logicznie od początku do końca przeprowadzona myśl szukania początków histeryi już w wieku dziecięcym i odpowiedniego zachowania się pod względem zapobiegawczym i leczniczym. Pracę tę Kamieńskiego pod względem układu, stylu, wyczerpania przedmiotu zaliczyć należy do rzędu najświetniejszych wykładów klinicznych nie tylko w literaturze naszej, lecz i obcej, co się zwłaszcza uwydatnia, gdy się czyta tę pracę po niemiecku i w tym samym tomie najpoważniejszego rocznika pedyatrycznego niemieckiego ma się możność porównania jej z innemi pracami autorów obcych.

W r. 1895 ogłasza Kamieński pracę o „wylewie mleczka do jamy otrzewnej u dziecka pięcioletniego“, która będąc właśnie tylko przyczynkiem kazuistycznym, acz ciekawym pod Jego piórem urosła do wyczerpującego nader zajmującego wykładu klinicznego na tle spostrzeganego przypadku i stanowi cenny nabytek nie tylko dla naszego piśmiennictwa, gdyż weszła i do piśmiennictwa niemieckiego.

Pomijam kilka drobniejszych prac Kamieńskiego, z różnych lat, z których każda posiada wartość, porusza bowiem albo sprawy na dobre, jak obszerne streszczenie zbiorowe o chorobie Barlowa, jak praca o surowicy przeciwploniczej, która w zaraniu tej nowej metody wydawała się nieuzasadnienie pesymistyczną, a jednak okazało się, iż słusznie, a wcześniej zajął Kamieński takie stanowisko krytyczne. Działalność instytutu higieny dziecięcej potwierdziła w zupełności słuszność wskazań, stawianych dla tej instytucji przed jej założeniem przez Kamieńskiego, potwierdziła niestety w sensie ujemnym, gdyż wskazań Jego widocznie nie usłuchano, a gdy się czyta obecnie jego wywody, podziwiać należy trzeźwość sądu i dobrą orientację tego działacza i żałować, że znowu nie umiał widocznie narzucić swego autorytetu, a grono w którym zasiadał, nie oceniło należycie Jego nader słusznych rad.

„Suma przeznaczona na utrzymanie instytutu— pisze Kamieński między innemi—stanowczo jest niewystarczająca, na ofiarność zaś ogółu lub pomoc Towarzystwa Hygienicznego, przynajmniej w początkach, liczyć nie można. Wobec szczupłych funduszy, tem trudniej jeszcze będzie do zadań czysto higienicznych dołączyć i lecnicstwo, objęte w punkcie drugim ustawy barona de Lenvala. Pomijając jednak kwestyę materialną, samo łączenie zadań

czysto higienicznych z lekarskimi musimy uznać za szkodliwe dla Instytutu, tworzyłoby to bowiem rozdzźwięk między Instytutem a nieintelligentną publicznością, która w nim nie instytucję praktyczno-naukową, a ambulatoria szpitalne widzieć będzie. Zapewnić byt instytucji możemy wtedy, jeżeli kapitał, na budowę własnego gmachu przeznaczony, obrócić na kapitał żelazny, a na gruntach wynajętych lub przez miasto darowanych wznieść baraki dla kąpeli i natrysków wraz z salą na wykłady popularne; przed barakami urządzić plac dla gry“.

Żywotną również i wartą zaalarmowania nią społeczeństwa sprawę podniósł Kamieński, pisząc o śmiertelności w Domu Wychowawczym. Bardzo słusznie i przekonywająco poruszał sprawę gimnastyki dzieci, dowodząc, iż rozpowszechnione u nas stosowanie gimnastyki szwedzkiej i niemieckiej winno ustąpić miejsca stosowaniu gier i zabaw na świeżem powietrzu na wzór angielski.

W roku 1909 wydaje Kamieński w „Odczytach Klinicznych“ pracę p. t. „Zasady żywienia dzieci“, nacechowaną również gruntowną znajomością przedmiotu i wyczerpująco opracowaną.

Jak widzimy, dorobek Kamieńskiego nie jest zbyt obfity co do liczby prac, nie liczbą też, ale wartością prac świecić będzie imię Kamieńskiego w piśmiennictwie pediatrycznem polskiem.

Stanisław Kamieński urodził się w Wałowicach w powiecie Janowskim, ziemi Lubelskiej w r. 1860. Ukończył gimnazjum lubelskie w r. 1879 i zapisał się w tymże roku na wydział lekarski uniwersytetu warszawskiego. Użył dyplom lekarski w r. 1884. Kilka lat zajmował się praktyką lekarską na prowincyi. W r. 1890, po odbyciu studyów w zakresie pedyatryi za granicą, głównie w Berlinie, osiadł na stałe jako pediatra w Warszawie i pracował w Domu Wychowawczym przy szpitalu Dzieciątka Jezus w charakterze asystenta, a od r. 1900 w charakterze ordynatora oddziału.

Członkiem czynnym Towarzystwa Lekarskiego był Kamieński od r. 1893, a w latach 1900—1907 bez przerwy i znowu po raz drugi w r. 1911 — 1913 był redaktorem Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Za jego redaktorstwa i przy jego współpracownictwie czynnem wzrósł i rozszerzył się „Przegląd Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego“, wydawany przy „Pamiętniku“. Kamieński od szeregu lat był członkiem Redakcji Gazety Lekarskiej i był w tem gronie cenionym i szanowanym współpracownikiem, poważanym i kochanym kolegą. Te same uczucia żywili dla niego i koledzy poza gronem jego najbliższych współpracowników z Domu Wychowawczego i z Redakcji Gazety Lekarskiej.

Można Go stawiać za wzór w sprawach etyki lekarskiej, uczynności koleżeńskiej; dla zalet serca i charakteru, jak również dla szerszych horyzontów, jakie obejmowała Jego myśl i poczucie obywatelskie, znanym i cenionym był Stanisław Kamieński i w sprawach nielekarskich, tych zwłaszcza, które

na różnych polach mrówczą pracą budują przyszłość, nie szukając rozgłosu i uznania. Ciężkie, najeżone kolcami i przeciwnościami było życie Stanisława Kamieńskiego, takim mogło być jedynie u nas, w naszych wyjątkowo nienormalnych warunkach, w każdym innym społeczeństwie człowiek taki dość wcześnie znalazłby się na przystosowaniem do jego zdolności i zalet stanowisku, i pracowałby mózgiem i sercem dla dobra ogólnego, nie będąc zmuszony zabijać się pracą na kawałek chleba powszedniego, który często tym najlepszym najskąpiej los wydziela.

J. Brudziński.

I. DROGI ZAKAŻENIA GRUŻLICZEGO.

PODAŁ

A. Calmette

dyrektor Instytutu Pasteur'a w Lille ¹⁾

Znajomość mechanizmu, zapomocą którego zarazek gruźliczy przedostaje się do ustrojów wrażliwych na zakażenie, posiada doniosłość pierwszorzędą. Toteż sprawa ta była przedmiotem licznych dociekań zarówno klinicznych, jak i doświadczalnych, a wyniki tych badań, aczkolwiek nie zakończonych całkowicie, tworzą podstawę naukową dla środków obrony indywidualnej i zbiorowej przeciwko szerzeniu się gruźlicy.

I. Rola dziedziczności: Przekazywanie zarazka przez ojca i matkę.

Zanim Villemén wykazał, że gruźlica powstaje za sprawą czynnika zakaźnego i przeszczepialnego, częstość tej choroby u różnych członków jednej rodziny musiała nasuwać przypuszczenie, że suchoty przekazują się dziedzicznie, a przeważający wpływ tego czynnika uważany był za dogmat. Dzisiaj wiemy znacznie więcej o warunkach, w których zakażenie powstaje u potomstwa suchotników i jesteśmy w możności określić, czy zarazek bezpośrednio może przejść na jajko przed lub w czasie zapłodnienia, oraz na zarodek lub płód pośrednio przez łożysko.

a) **Zakażenie przez jajko.** Aczkolwiek droga ta teoretycznie jest możliwa, praktycznie musi być niesłychanie rzadką, gdyż, jak zaznacza Virchow, jajko zakażone przez laseczники traci własności rozrodcze i nie dojrzewa.

¹⁾ Dzięki uprzejmości prof. Calmette'a otrzymaliśmy za łaskawem pośrednictwem kol. Karwackiego tę niedrukowaną nigdzie pracę, zakomunikowaną przez znakomitego badacza na Zjeździe przeciwgruźliczym, który odbył się w tych dniach w Berlinie. (*Przyp. Redakcyi*).

Możność zakażenia zdrowego jajka w czasie zapłodnienia wydaje się również wątpliwą, chociaż niektórzy badacze utrzymują, że fakt ten został stwierdzony doświadczalnie. Trudno jest zresztą zapłodnić zdrowe samice przez gruzliczych samców, gdy tymczasem zapłodnienie gruzliczych samic przez zdrowych samców udaje się bardzo łatwo. W doświadczeniach, cytowanych przez zwolenników zakażenia jajowego, nie były zachowane w dostatecznej mierze środki zapobiegawcze przeciw zakażeniu wewnątrzmacicznemu.

Faktem jest niezaprzeczonym, że w gruzlicy pęcherzyków nasiennych i jąder wydzieliny odpowiednie mogą zawierać prątki gruzlicze. Jani, Sirena, i Pernice, Spano, Jacksch, Dobroklowski ogłosili spostrzeżenia, nie pozostawiające żadnej wątpliwości w tej mierze. Nasienie takich osobników dość często zakaża zwierzęta na drodze szczepień. A jednak wszyscy klinicyści przyznają, że gruzlica jąder u męża niezmiernie rzadko spowodowuje zakażenie dróg płciowych u żony.

Znane są bardzo liczne fakty, że potomstwo, spłodzone od matki zdrowej, a ojca dotkniętego gruzlicą przyjądra, pozostaje wolnem przez całe życie od gruzlicy, próżno jednak szukać bodaj jednego spostrzeżenia, stwierdzającego możność zakażenia jajka w gruzlicy moczopłciowej ojca. Wobec tego wolno przyjąć za pewnik, że nie zdarza się wcale, aby dziecku była przekazana gruzlica przez ojca.

b) **Z a k a ż e n i e p r z e z ł o ż y s k o.** Zakażenie gruzlicze macierzyste może przejść na płód z chwilą, gdy obieg pępkowokreśkowy ustępuje miejsca obiegowi łożyskowemu, to jest w końcu trzeciego miesiąca ciąży dla rodzaju ludzkiego. Do tego potrzebne są jednak warunki specyalne, gdyż łożysko jest doskonałym filtrem, nie przepuszczającym ani mikrobów, ani leukocytów, mianowicie trzeba, aby w łożysku samem usadowiły się zmiany gruzlicze, lub też aby inne ostre cierpienie pasożytnicze złamało sprawność filtracyjną. Przejście prątków gruzliczych przez łożysko, odrzucane przez Cohnheim'a, było otrzymane doświadczalnie przez Landouzy'ego i Martin'a, dalej przez de Renzi'ego, Cavagnis'a, Gärtner'a. Wielu jednak badaczy, między którymi mogę wymienić Grancher'a i Straus'a, von Leyden'a, Nocard'a, Wolff'a Jaquet'a Baumgartena, Cornet'a, Sanchez - Toledo, Vignal'a, nie mogło uzyskać zakażenia płodu na drodze łożyskowej.

Przyjmując więc należy, że aczkolwiek zakażenie płodowe istnieje niewątpliwie, to jednak w sprawie szerzenia się gruzlicy odgrywa ono rolę w porównaniu z innymi czynnikami nadzwyczaj drobną. Obserwacje anatomopatologiczne nad gruzlicą u dzieci, zmarłych wkrótce po urodzeniu, wskazują, że sprawa wyjątkowo umiejscowia się w płucach i tylko wtórnie. Wątroba i śledziona najbardziej ulegają zakażeniu. Stąd przez gruczoły wnekowe wątroby zakażenie posuwa się do śródpiersia, przechodzi na narządy klatki piersiowej i jamy brzusznej, na błony surowicze, a nawet niekiedy na szpik kostny.

W pewnych warunkach, jak twierdzi Baumgarten, i jak przyjmują Liebermeister, Lannelongue, Mafucci, Landouzy, Hutinel, może się wydarzyć, iż zakażenie płodowe jest tak łagodne, że nie wywołuje zmian postępujących,

a trwa w utajeniu, zanim obudzi je inne zakażenie przypadkowe (odra, ko-
klusz i t. p.). Jest to oczywiście tylko hipoteza, której nie przeczą ani ob-
serwacje kliniczne, ani wyniki sekcyjne. Hipoteza ta jednak nie opiera
się na żadnym fakcie doświadczalnym.

II. Zakażenie gruźlicze przez skórę.

Ze wszystkich narządów ciała ludzkiego skóra przedstawia się najmniej
podatną do zatrzymania, przejścia i rozmnażania się prątków. Wskutek tego
pomimo częstego zetknięcia się powłok skórnych z materiałem zakaźnym,
gruźlica skóry jest cierpieniem nieczęstym, skoro zaś istnieje (jako wilk,
wrzód gruźliczy, liszaj zołzowy, gruzełek anatomiczny), ma wybitną skłonność
do zachowania cech dobrotliwych, bądź nie rozszerzając się wcale, bądź
przechodząc w samoistne wyleczenie, bądź rozwijając się w typie prze-
wlekłym.

Doświadczalnie powiodło się otrzymać zakażenie gruźlicze poprzez skórę.
Przedtem skórę należy poddać goleniu, epilacji lub energicznemu rozcie-
raniu (są to warunki sprzyjające wędrówce leukocytów z powierzchownej sieci
limfatycznej do przestrzeni między komórkami naskórka), następnie powierz-
chnię tak przygotowanej skóry smaruje się płwociną, bogatą w prątki, lub
hodowlą zjadliwą. Babes, Courmont i Lesieur, Fraenkel zarazili w ten spo-
sób świnki, króliki i bydło. Z ich spostrzeżeń wynika, że zakażenie po-
przezskórne ma przebieg bardzo powolny, nie zostawia często żadnego śladu
w sąsiednich gruczołach, a pomimo tego kończy się gruźlicą rozsianą. Czasem
zarazek umiejscowia się wyłącznie w płucach, nie znacząc swej drogi żadnym
odczynem skórnym, ani gruczołowym. Jest to jeden z przykładów suchot
płucnych z miejscem wtargnięcia zarazka bardzo od płuc odległym i zupełnie
niemożliwym do wykrycia.

III. Zakażenie przez błony śluzowe.

Na powierzchni błon śluzowych, dookoła wylotów, które wylewają wy-
dzielinę gruczołową, naczynia krwionośne i zatoki limfatyczne tworzą sploty
szczególnie bogate, a leukocyty wędrówne oddają się pracy bardzo inten-
sywnej, uprzątając z błony śluzowej wszelkie zanieczyszczenia bakteryjne lub
nieorganizowane, opadające z powietrza. Te warunki czynią błonę śluzową
niezmiernie podatną do przechodzenia zarazów z powierzchni ku głębszym
przestrzeniom limfatycznym.

a) Ś l u z ó w k a o c z n a. Wystarcza, jak dowiodłem z Guérin'em
i Grysez'em, wpuścić do oka śwince cząsteczkę płwociny gruźliczej lub
kroplę hodowli (0,5 miligrama zjadliwych laseczników), aby wywołać najty-
powszą gruźlicę gruczołową. Przytem ani w samym oku, ani w bezpośred-
nim sąsiedztwie nie powstają żadne zmiany tkankowe. Sprawa zaczyna się
najczęściej w ganglion retro-mastoideum, zajmuje oba gruczoły pozagardzie-
lowe, oba gruczoły na przedniej powierzchni szyi, dalej tchawicowe, oskrze-
lowe i w ciągu 4—5 tygodni szerzy się na coraz odleglejsze grupy gruczoło-

we, zajmując z kolei gruczoły wętkowe wątrobowe, kreskowe, niekiedy powierzchowne pachwinowe, śledzionę i prawie stale płuca.

Ten rodzaj zakażenia pod względem wyniku jest bardzo stały, a pod względem postaci w pierwszym okresie zbliża się niezmiernie do gruźlicy dziecięcej gruczołowej, tak zwanych „skrofulów“ lub zołz. Podobieństwo jest tak duże, że przy badaniach sekcyjnych świnek nie podobna oprzeć się myśli, że zakażenie rodzinne u ludzi dokonywa się często w ten sam sposób: kaszlący suchotnik rzuca na służówkę oczną zdrowych dzieci cząsteczki płwociny, obfitującej w prątki.

b) **Ś l u z ó w k a n o s a.** Błona śluzowa nosa, pomimo bogatego unaczynienia i pomimo obfitego i stałego nagromadzania się kurzu, w stanie zdrowym nie przedstawia drogi zbyt dostępnej dla wtargnięcia prątków. Pył drobnoustrojowy, roślinny i mineralny wywiera wprawdzie działanie przyciągające na leukocyty, które wychodzą przez dyapedezę z naczyń włoskowatych i zatok limfatycznych i pochłaniają go, większość jednak z nich traci ruchy na powierzchni śluzówki i w zagłębieniach muszli wskutek oblepienia przez śluz, wydzielany przez gruczoły. Pozbawione ruchu leukocyty, nie mają możliwości wrócić do obiegu poprzez błonę śluzową i wydalone są na zewnątrz wraz ze śluzem.

Że się tak dzieje w rzeczywistości, przekonywa nas często wykrywanie prątków w jamie nosowej u osobników zupełnie zdrowych i niezmierna rzadkość umiejscowienia pierwotnego gruźlicy w nosie. Fraenkel nie widział ani jednego podobnego przypadku. W literaturze istnieje kilka podobnych spostrzeżeń; sprawom tym zwykle towarzyszy zajęcie współczesne gruczołów szyjnych.

c) **Ś l u z ó w k a u s t i g a r d z i e l i.** Migdałki. Jama ustna i gardziel stawiają inwazji gruźliczej do sieci limfatycznej te same przeszkody naturalne, co i błona śluzowa nosa. Leukocyty, po wywędrowaniu z naczyń podśluzowych dla „wymiatania“ jamy ustnej, przy polykaniu wraz ze śliną dostają się do przewodu pokarmowego i ani one, ani zawarte w nich prątki nie mają możliwości przedostania się do naczyń limfatycznych jamy ustnej. Wyjątek stanowi okolica, zajęta przez migdałki. Gruczoły te, posiadające dużo krypt i przestrzeni zamkniętych, zawierających mnóstwo limfocytów i leukocytów wielojądrowych, położone u wejścia do przewodu oddechowego i pokarmowego, stanowią poważny czynnik obronny przeciw zakażeniom drobnoustrojowym wogóle, a przeciw gruźliczemu w szczególności. Wiele drobnoustrojów niszczy tu komórki limfoidalne. Laseczniki gruźlicze na to działanie jednak są odporne. Część z nich zapewne bywa wydalana na zewnątrz z płwociną, część zaś polykana. Zdarza się jednak, że fagocyty wędrowne wprowadzają je do wnętrza migdałków. Wskutek zakażenia migdałków rozwija się w dalszym ciągu charakterystyczne zajęcie gruczołów pozagardzielowych, podżuchwowych lub szyjnych.

Poirier, a po nim Wood, Robertson, Edmunds wskazali, że naczynia limfatyczne migdałków łączą się z całą siecią naczyń gardzielowych, stojących w związku z głębokimi gruczołami szyjnymi.



ZE ŚWIEŻEGO TRANU

EMULSIO à la SCOTT c. $\frac{11}{2}$ 0 LECITIN

Lecytyna — organiczny związek fosforu, w połączeniu z tranem, pozbawionym swego nieprzyjemnego smaku w postaci emulsyi daje nam typ środka wielce pożytecznego w chorobach: **rachityzmie, angielskiej chorobie, cierpieniach płuc, skrofalach, neurastenii, anemii i t. p.**

Cena flaszki 200 grm.—1 rb.

poleca

APTEKA
E. GESSNERA
w Warszawie
JEROZOLIMSKA 25.

Zawiera wszystkie
alkaloidy i garbni-
ki właściwe korze.

(Extract. fluid. complet. eort. Chinae.)

CHINEXPLET

**MAGISTRA
KLAWE**



FOSFATYNA FALIERA

przyjemny pokarm, najodpowiedniejszy dla dzieci od 7—8 miesięcy, zwłaszcza w czasie odłączania od piersi i w okresie rosnięcia. Ułatwia żabkowanie i zapewnia prawidłowy rozwój kości.

Paryż, 6, Rue de la Tacherie, i wszędzie.

Pożywka naturalna, zawierająca lecytynę
o smaku bardzo delikatnym

**Idealny
napój ranny**

Ovomaltine

**Idealny
napój ranny**

Nie wymaga gotowania. Przygotowanie nadzwyczaj proste. Podczas śniadania każdy sam sobie może przyrządzić. Długoletni znakomity wynik; jako środek pierwszorzędny dyetetyczny, odżywczy i leczniczy w wyczerpaniu fizycznym i umysłowym, neurastenii, anemii, w cierpieniach żołądkowo-kiszkowych, nerwowych i kataralnych, w gruźlicy, tyfusie, zapaleniu płuc i t. p.

Niezbędny do przeprowadzenia racjonalnej kuracji mlecznej.

Od wielu lat stosowany w Davos i Leysin.

Literatura i próby na żądanie.

Fabryka preparatów dyetetycznych D-r A. WANDER A.-G., BERN.

Przedstawiciel na Król. Polskie i Litwę Ig. Lipszyc. Warszawa, Marszałkowska 127.

**Infantin
„Motor”**



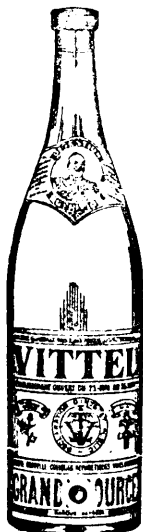
Znakomity

środek odżywczy dla dzieci, rekonwalescentów i osób osłabionych, zawierający alkalizowany ekstrakt słodowy.

Słoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

poleca

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



VITTEL

GRANDE SOURCE

**poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm**

Do nabycia we wszystkich aptekach.

Gdy więc istnieje zakażenie migdałków, prątki mogą przedostawać się do wszystkich grup gruczołów szyjnych i sięgać powoli aż do gruczołów tchawicowych i oskrzelowych, do płuc i do innych narządów.

Pierwotna zmiana grzlicza może umiejscowić się w pewnych warunkach w zamkniętych grudek migdałka i rozwijać się tam aż do zserowacenia i owrzodzenia. Migdałki, dotknięte grzlicą pierwotną, nie bywają zazwyczaj duże, ani szypułkowe, przeciwnie—są małe i wciągnięte między łuki. Wright, Hodenpyl, Nobécourt i Tidier podkreślają rzadkość tego cierpienia.

U bydła spotyka się ono wyjątkowo. Podług Devrient'a, który w rzeźniach berlińskich zebrał obfity materiał w tej sprawie, zakażenie migdałków występuje jako objaw wtórny u zwierząt, które już mają zmiany płucne lub gruczołowe, i bywa następstwem częstego lkania prątków grzliczych.

d) *Ś l u z ó w k a d r ó g m o c z o w o p ł c i o w y c h*. Zakażenie dróg moczowopłciowych bywa zazwyczaj wtórne, pochodzenia krwioobiegowego, może jednak powstać jako zakażenie bezpośrednie śluzówki (sromnej, pochwowej, cewkowej lub pęcherzowej) przez stosunki płciowe, lub przez wprowadzenie do narządów płciowych cewników, kanek, zgłębników, palców lub innych przedmiotów, zawałanych prętkami grzliczymi. Verchère, Fernet, Der-ville ogłosili spostrzeżenia, dotyczące powstawania u żon zapalenia otrzewnej miedniczej (*pelvioperitonitis tbc.*) wskutek stosunków płciowych z mężami—suchotnikami lub z mężami, dotkniętymi grzlicą przyjądrza.

Pierwotne zakażenie dróg moczowopłciowych udaje się bardzo łatwo wywołać i na drodze doświadczalnej (Cornil i Dobroktowski, Gärtner, Baumgarten, Breton).

IV. Z a k a ż e n i e d r ó g o d d e c h o w y c h.

Niezmierna częstość umiejscowień płucnych wraz z wyłącznością tego umiejscowienia (brak zajęcia grzliczego innych narządów) usprawiedliwia do pewnego stopnia pogląd, panujący prawie wszechwładnie aż do ostatnich lat, że zarazek grzliczy przedostaje się pospolicie do ustroju przez drogi oddechowe. Poglądzenie naszych wiadomości o biegu sprawy grzliczej, szereg długotrwałych obserwacji klinicznych i dane doświadczalne zmuszają jednak do poruszenia tej kwestyi na nowo. W ostatnich latach ustalony został ten fakt, że zakażenie grzlicze w pierwszym swym okresie, trwającym niekiedy bardzo długo, pozostaje utajone w układzie gruczołowym. Niekiedy aż do śmierci danego osobnika nie dochodzi do powstawania gruzelków, które w innym przypadku, rozwijając się dalej i ulegając zserowaceni, mogą przelewać swą zawartość prątkową do naczyń chłonnych i krwionośnych.

a) *Mechanizm zakażenia grzliczego pierwotnego dróg oddechowych*. Zakażenie pierwotne oskrzeli lub płuc może powstać z powietrza, wnoszącego bezpośrednio prątki do tych narządów, lub ze krwi (daleko częściej). W tym ostatnim przypadku zaszczepienie dokonywa się przez zatrzymanie w naczyniach włoskowatych międzypęcherzykowych lub okołoskrzelowych fagocytów, obłożonych prątkami, które świeżo dostały się do ustroju, lub też pochodzą z jakiegoś ogniska utajonego, mniej

lub więcej stałego; zatrzymanie się to daje początek tworzeniu się komórki olbrzymiej.

Układ rozgałęzień oskrzelowych i właściwość błony śluzowej, wyścielającej oskrzela, noszą cechy specjalne, zabezpieczające płuca od przedostawania się do pęcherzyków pyłu roślinnego, mineralnego i drobnoustrojowego, zawieszonego w powietrzu.

Komórki nabłonkowe złączają się wciąż ze ścian pęcherzyków i padają do jam na równi z leukocytami, które wywędrowały z naczyń przez dyapedezę; skoro tylko powstaje odczyn zapalny wskutek jakiegoś obcego ciała, wchłoniętego wraz z powietrzem (prątków gruźliczych na przykład), to komórki wędrowne (*cellules à poussières*, *Staubzellen*) znajdują się natychmiast w dużej liczbie w płynie wysiękowym surowicznym, wypełniającym jamę pęcherzykową. Dalszy ich los jest albo taki, że zwracają się w kierunku oskrzeli i są wydalone nazewnątrz przez wydech i ruch rzęskowy nabłonka oskrzelowego, lub też, że wracają do układu chłonnego okołooskrzelowego, który je transportuje aż do najbliższych gruczołów.

Sieć naczyń włosowatych rozciąga się w przegrodach łącznotkankowych, odgraniczających od siebie pęcherzyki. Sieć ta wypukła się do jam pęcherzykowych, a jest tak wązka, że szerokość oddzielnych oczek nie przewyższa wymiarów krwinki: w ten sposób warstwa krwi, będącej w ciągłym ruchu przebiega przez całą powierzchnię każdego pęcherzyka; od powietrza oddziela ją tylko cieniutka warstwa komórek nabłonkowych.

W gruźlicy prosówkowej zmiany pierwotne powstają właśnie w tych naczyniach, o tak wązkim świetle, że leukocyt—obladowany lasecznikami—ze zmniejszoną zdolnością ruchową, w nich więźnie. Zator, który stąd powstaje, daje początek komórce olbrzymiej.

Dookoła każdego pęcherzyka i dookoła każdego zrazika istnieją szpary i naczynia chłonne nader liczne, które drenują chłonkę i odprowadzają ją przez zbiorniki — powierzchowne podopłucne i głębokie okołooskrzelowe i okolonaczyniowe — ku gruczołom wnęki płucnej.

W zakażeniu gruźliczem przez powietrze leukocyty wędrowne, wychodzące z przestrzeni limfatycznych około-pęcherzykowych, odgrywają główną rolę.

Poddając myszki lub świnki wziewaniom drobno rozpylonej zawiesiny prątków i zabijając je w różnych odstępach czasu po jednorazowym wziewaniu (24 godziny, 40 godzin, 3 dni, dwa tygodnie), możemy krok za krokiem obserwować rozwój sprawy zapalnej międzypęcherzykowej. Stwierdzamy więc, że prątki, które przedostały się do pęcherzyków, wywołują znaczną emigrację leukocytów wielojądrowych, następnie mocne złączanie się komórek nabłonkowych ze ścian pęcherzyków; masa ta, zebrana w jamie pęcherzyka, organizuje się w grudkę gruźliczą. Ta ostatnia prędko ulega zserowaceniowi, rozpada się, pęka i zakaża swą zawartością pęcherzyki sąsiednie.

W następstwie tego powstaje nacieczenie, ograniczające się z początku do jednego zrazika, następnie obejmujące znaczną liczbę; współcześnie fagocyty z lasecznikami, wyłowionymi w ogniskach nacieczeń, transportują zaraz-

ki poprzez szpary i naczynia chłonne okołozrazikowe i okołoskrzelowe aż do odpowiednich gruczołów wnekowych, które obrzmiewają i ulegają tuberkulizacji.

Rozwój doświadczalnych zmian pęcherzykowych jest zawsze szybki nawet u zwierząt dużych. Niezmiernie często sprawa przybiera typ pneumonii serowatej wieku młodego. Gdy jednak ilość materiału zakaźnego nie jest zbyt obfita, gruźelki nie powstają wewnątrz pęcherzyków, lecz prątki są transportowane przez leukocyty aż do obwodu zrazików, do przestrzeni podopłucnych lub do gruczołów okołoskrzelowych, i tam dopiero wytwarzają się zmiany pierwotne. Może więc się wydarzyć, że łagodne zakażenie przez powietrze nie daje początku sprawie wewnątrzpęcherzykowej, nie wyraża się wcale „wrzodem pierwotnym“, ani gruźelkiem płucnym, lecz rozwija się wolno w postaci zmiany gruczołowej w miejscu odległym od punktu wejścia prątków do ustroju.

W wypadkach tego rodzaju jest niepodobieństwem znaleźć jakąkolwiek różnicę między wynikiem zakażenia przez powietrze a wtargnięciem prątków przez inne drogi limfatyczne.

b) Zakażenie płucne doświadczalne przez łasieczniki lub materiał gruźliczy wysuszony. Już w roku 1869 Villemin wskazał, że można otrzymać gruźlicę u królika, jeżeli mu wdmuchnąć do tchawicy wysuszoną i sproszkowaną płwocinę suchotników. Doświadczenia późniejsze Cadéac'a i Malet'a (1887) dowiodły, że zarówno kurz sał, gdzie leżą suchotnicy, jakoteż sproszkowana płwocina, a nawet sproszkowane płuca gruźlicze bardzo rzadko przy wzięwaniach wywołują gruźlicę doświadczalną. Z 46 zwierząt (króliki i świnki), które wdychały po kilka litrów kurzu przez godzinę codziennie w ciągu paru tygodni, dwoje tylko zarażiło się gruźlicą.

W trzech pracach następnych (1898, 1905 i 1907) ci sami badacze zaznaczają, że zakażenie zwierząt przez oddychanie sproszkowaną płwociną gruźliczą jest bardzo trudne. Na 38 świnek i 11 królików, które usiłowali zakazić w kloszach szklanych z insuflatorami, 5 świnek dostało gruźlicy, u dwu jednak z nich cechy zakażenia wskazywały, że prątki weszły przez przewód pokarmowy.

Zdania w tej sprawie są podzielone. Cornet, Küss, Chaussé zaznaczają, że prątki nawet wysuszone nie tracą zjadliwości, Baumgarten, Sirena, Pernice, Toma, Peterson, Kölsch twierdzą, że prątki suche są bardzo mało zjadliwe dla dróg oddechowych zupełnie zdrowych.

c) Zakażenie płucne doświadczalne przez prątki świeże lub przez materiał gruźliczy w stanie wilgotnego rozpylenia. O ile zakażenie przez wdychanie pyłu gruźliczego suchego następuje względnie rzadko, o tyle znowu powstaje niezmiernie łatwo przy wdychaniu drobniotkich kropelek zawiesiny, zawierającej prątki. Tak przynajmniej wynika z dawniejszych doświadczeń Tappeiner'a (1876), Thaon'a (1885), Cadéac'a i Malet'a, Nocard'a i Rossignol'a, oraz z późniejszych Vallée'go (z Alfortu) i Chaussé'go.

Flügge i jego uczeń Findel zakażali świnki z największą łatwością przy następującej technice: zwierzę, unieruchomione w aparacie Reichenbach'a, zmuszone jest wdychać w ciągu czasu dowolnego zarazki w postaci spray z pulweryzatora Buchnera. Doświadczenia te, powtarzane z powodzeniem przeze mnie i przez Grysez'a—pozwalają w przybliżeniu określić liczbę prątków, które świnka wciąga do płuc. Przy 15—20 prątkach już może wystąpić gruźlica prosówkowa, zabijająca zwierzę w ciągu 3 do 6 miesięcy. Tuberkulizacja jest tem szybsza i intensywniejsza im liczba wchłoniętych prątków jest większa.

Zapomocą tej samej lub nieco zmodyfikowanej techniki był przeprowadzony szereg badań nad zakażeniem różnych zwierząt przez powietrze. Jedni badacze posługiwali się rozpyloną płwociną (Hamilton i Young, Weber i Titze, Chaussé—cielęta, psy i koty, Küss i Lobstein—świnki), drudzy używali zawieszin z hodowli prątków ludzkich, bydłych lub ptasich (Kossel, Weber i Heuss—cielęta, Kuss i Lobstein, Cobbet—świnki, Weber i Bofinger—myszki).

Wszyscy badacze zgodnie stwierdzają, że zarazki, zawieszone w drobniotkich kropelkach cieczy, przedostają się w czasie wzięcia do pęcherzyków płucnych, wywołują wędrowkę leukocytów pochłaniających prątki, i że, zależnie od liczby i zjadliwości tych ostatnich, powstają typowe zmiany gruźlicze bądź in loco, bądź w przestrzeniach limfatycznych międzypęcherzykowych lub podopłucnych.

Zmiany pierwotne pęcherzykowe lub okołopęcherzykowe szerzą się na gruczoły tchawicowe i oskrzelowe, a nawet bardzo często przez drogi chłonne i krwionośne—na narządy odległe.

Z tych wyników dodatnich jednak nie wypływa, żeby droga zakażenia przez powietrze miała być najczęstszą i najpospolitszą w zakażeniu samoistnym u człowieka i u zwierząt, wrażliwych na gruźlicę.

d) Warunki i częstość zakażenia pierwotnego płuc przez powietrze. Nie należy zapoznawać także i wartości czynników, które stawiają tamę przenikaniu prątków wraz z powietrzem do płuc. Czynniki te są szerokie, filtrujące powierzchnie jamy nosowej, gardziel, krtani, długa tchawica i oskrzela, wytapetowane nabłonkiem z rzęskami, wrażliwość odruchowa śluzówki, która przez kichanie i kaszel wydalą cząsteczki drażniące, wreszcie obecność na całej drodze gruczołów z wydzieloną śluzową, która utrudnia leukocytom wędrownym powrót do naczyń limfatycznych. Czynniki te sprawiają, że przedostawanie się pyłu i zarazków wprost do pęcherzyków jest niezmiernie utrudnione, o ile nie wchodzi w grę czynniki takie, jak niezwykle zanieczyszczenie powietrza. Warunki takie istnieją dla pyłu mineralnego w kopalniach i wywołują powstawanie pylicy płucnej, a dla prątków—istniały w doświadczeniach, przytoczonych wyżej. W życiu codziennym jednak wydaje się wprost nieprawdopodobnym, aby w powietrzu liczba prątków świeżych często bywała aż taka, żeby mogły ominąć te naturalne tamy ustrojowe i przedostać się do pęcherzyków płucnych.

Powątpiewanie wydaje się tym więcej uzasadnionem, że w stanie zdrowia tkanka płucna jest prawie zawsze aseptyczna. Saint-Clair, Thomson

Siderol

Peptonate de fer Karpiński

Jodorol

Peptonate d'iode Karpiński

Glycerophosphat Karpiński Ferro-Glycerophosphat Karpiński

poleca

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

Tow. Akc. „FR. KARPIŃSKI w Warszawie”

ul. Elektoralna № 35. Tel. 600.



VALIDOL

Nie drażniący i energicznie działający lek orzeźwiający, przeciwhisteryczny przeciwnaurasteniczny i żołądkowy; obok tego znakomity środek przeciw chorobie morskiej.

VALIDOL. CAMPHORAT. Znakomity lek pobudzający w ciężkich przypadkach wyczerpania; przytem niezbędnym w praktyce dentystycznej.

ALLOSAN

(Antigonorrhoeum)

Stały krystaliczny ester santalolu o czystym działaniu tego ostatniego.

Zawartość santalolu 72%

Bez smaku i nie drażniący.

Zwracając się z żądaniem prób i literatury, pp. lekarze zechcą się powoływać na ogłoszenie № 207.



CHARBON FRAUDIN

ZWYKŁE ZIARENKA
3 do 6 łyżeczek od kawy
dziennie

Laboratorium
E. Fraudin
Paris-Boulogne

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

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



Santal Verdy'ego

nieszkodliwy bezwzględnie czysty, o działaniu leczniczym niezawodnym; leczy radykalnie i szybko rzeżączki świeże i zastarzałe, oraz

□ □ wszystkie choroby dróg moczowych. □ □

Laboratoires Bernat et Verdeille

20, rue Rambuteau Paris.

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach

□ □ □ □ □ □ □ aptecznych. □ □ □ □ □ □ □

Skład główny L. Koral i Sp. Przejazd 13.

Żądać podpisu.

ZDROWIE

PISMO MIESIĘCZNE

Organ Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego,
== poświęcony higienie i medycynie socjalnej. ==

POD REDAKCYĄ

D-ra JÓZEFA JAWORSKIEGO.

Wychodzi przy końcu każdego miesiąca zeszytami,

objętości od 4 do 5 arkuszy druku i zawiera następujące działy:

ARTYKUŁY WSTĘPNE, poświęcone najważniejszym sprawom chwili bieżącej. II. PRACE ORYGINALNE. III. ARTYKUŁY OGÓLNO-HYGIENICZNE. IV. REFERATY: 1) Z biologii, 2) Z chorób zakaźnych, 3) Z higieny społecznej, 4) Z higieny zawodowej, 5) Z higieny ludowej, 6) Z higieny wychowawczej i szkolnej, 7) Z higieny żywienia, 8) Z higieny miast i mieszkań, 9) Hygiena przeciwgruźlicza, 10) Walka z alkoholem, 11) Walka z chorobami wenerycznymi, 12) Badanie i leczenie raka, 13) Balneo-klimatologia. V. PROTOKÓŁY POSIEDZEN. 1) Rady Tow. Hygienicz., 2) Protokoły wydziałów Tow. Hygienicznego. VI. SPRAWOZDANIA Z INSTYTUCJI TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO: 1) Z ogrodów im. Rau'a, 2) Z instytutu Higieny Dziecięcej im. Lenwała, 3) Sprawozdanie z oddziałów prowincjonalnych Tow. Hygienicz. VII. RUBRYK Z RUCHU I POTRZEB HYGIENY KRAJOWEJ. VIII. DEMOGRAFIA I STATYSTYKA. IX. PRAWO DAWSTWO SANITARNE. X. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY. XI. SKRZYŃKA ZAPYTAŃ I ODPOWIEDZI. XII. KSIĄŻKI NADESŁANE. XIII. ŻYCIORYSY. XIV. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

i Hewlett stwierdzili, że w Londynie w ciągu godziny wziewa się przeszło 14000 drobnostrojów, a Hildebrand znalazł, że tchawica zwierząt, zabitych w jego pracowni, prawie nigdy nie zawierała mikrobów: z tego zestawienia wynika, iż czynności ochronne i wydalające narządów, postawionych na strazy dróg oddechowych, dokonywają się z całą niezbędną sprawnością.

Co więcej, gdyby pierwotne zakażenie przez powietrze u ludzi było tak częste, jak mniema jeszcze i obecnie wielu lekarzy, byłoby zupełnie niezrozumiałe, dlaczego tak rzadko zarażałyby się zwierzęta, wrażliwe na prątki ludzkie (psy, koty, osły, gryzonie—goście i pasożyty naszych mieszkań i naszych pracowni), które oddychają powietrzem „przezutem“, jak mówił Peter, przez suchotników.

Jest faktem niezaprzeczonym, że w powietrzu, wydychanem przez suchotników, brak jest pierwiastków zakaźnych. Tappeiner, Grancher próbowali zakażać zwierzęta, zmuszając je oddychać całymi godzinami powietrzem, wydalaniem przez suchotników, i nie powiodło się im to ani razu.

Laseczniki zawierają się przeważnie w kropelkach śliny, rozpylonej w czasie kaszlu, kropelki te są uważane przez Flüggę'go i Heymann'a za najenergiczniejszy czynnik w szerzeniu się gruźlicy.

Lecz jeżeli tak jest, jak twierdzi Chaussé, że wystarcza, aby jeden prątek dostał się do pęcherzyka, a wnet powstaje gruźlica płuc, to wobec dużej liczby zarazków w pewnych środowiskach, jak duże miasta, szpitale, miejscowości kuracyjne, nie powinien się ostać ani jeden człowiek, ani jedno zwierzę, wolne od suchot.

Z tego znowu nie wynika, aby pierwotne zakażenie przez powietrze nie istniało wcale. Twierdzić tak, to znaczy zamknąć oczy na pewne fakty, które, aczkolwiek rzadkie, są jednak bardzo dokładnie ustalone.

Pomiędzy tymi faktami najbardziej uderzającym jest ogłoszony przez Reich'a. Dotyczy on dziesięciu noworodków z Neuenburg'a, odbieranych przez akuszerkę—suchotnicę. Wszystkie dzieci zmarły w ciągu 14-u miesięcy na zapalenie opon gruźlicze, gdy tymczasem żadne z dzieci, któremi opiekowały się inne akuszerki, w ciągu tego okresu nie zmarło. Akuszerka miała ten fatalny zwyczaj, że ustami wdmuchiwała powietrze noworodkom, nawet gdy nie okazywały żadnych oznak zamartwicy.

Wolno przypuszczać, iż w podobny sposób dokonywa się nieraz zakażenie pierwotne dróg oddechowych u dzieci, gdy matka lub mamka—suchotnica kaszle przed otwartymi ustami dziecka w czasie ssania. Zakażenie obfite przez drogi oddechowe wytwarza wtedy pierwotne ogniska w pęcherzykach płucnych, zupełnie tak samo, jak u zwierząt, poddawanych wziewaniom, rozwój szybki sprawy prowadzi do zserowacenia i rozpadu ropnego, które cechują zapalenie płuc serowate u ssawców.

Problemata staje się niezmiernie zawilym, gdy chodzi o stwierdzenie pochodzenia gruźlicy gruczołów tchawicowych i oskrzelowych, tak częstej u dzieci, a na dobitkę, w ogromnej przewadze wypadków przedstawiającej jedyny objaw pierwotny zakażenia gruźliczego.

Parrot twierdził, że niema zajęcia gruczołów oskrzelowych bez zmian

płucnych: „ilekroć razy gruczoł oskrzelowy jest siedliskiem sprawy gruźliczej, zawsze istnieją zmiany w płucu“. To prawo „współczulnego cierpienia gruczołów“, oparte na mnóstwie bardzo dokładnych spostrzeżeń, gorąco bronione przez Hutinel'a, Hervouet'a, Küss'a, Albrechta, Ghon'a jest zazwyczaj ściśle, gdy bierzemy w rachubę materiał dziecięcy wyłącznie nekropsyjny. Istotnie, gdy w grupie gruczolowej znajdujemy parę gruzelków zserowaciłych, zazwyczaj w okolicy płuc, odpowiadającej obszarowi limfatycznemu gruczolu, wykrywają się pojedyncze lub wieloliczne gruzelki. Nie mamy jednak na to żadnego dowodu, że gruzelki płucne, uważane przez Parrot'a, Hutinel'a, Küss'a jako wrzody po zaszczepieniu (*chancres d'inoculation*), to jest ogniska pierwotnego zakażenia, stanowią w samej rzeczy pieczęć lasecznika na wrotach wejścia.

Wątpliwość w tej mierze budzą przedewszystkiem te autopsye, w których pomimo najstaranniejszych poszukiwań gruzelków płucnych nie wykryto (Marfan, Weigert, Biedert, Bollinger, Muller, i w. i.). Gruzelków w płucach nie znajdujemy również w zakażeniu świnek przez spojówkę oczną pomimo bardzo rozległej sprawy w gruczołach, jeżeli robimy badanie w 3—4 tygodnie po zakażeniu. Jeżeli zabić świnkę później, to wtedy już otrzymamy i w płucach „wrzody po zaszczepieniu“, które są w tym przypadku objawami wtórnymi w stosunku do pierwotnej gruźlicy gruczołów wnekowych.

Z notatki, którą mi przesłał łaskawie profesor Medin, wynika, że w szpitalu w Sztokholmie na 7590 dzieci, zmarłych w ciągu pierwszego roku życia (statystyka z lat 1822 — 1910) na różne choroby, 622 posiadało zmiany gruźlicze.

Protokoły sekcyjne tych 622 przypadków opiewają, że 194 razy gruźlica ograniczała się do płuc i gruczołów oskrzelowych, 17 razy były zajęte tylko gruczoły, 76 razy—tylko płuca.

Na mocy tych danych Medin wnioskuje, że u tych 287 dzieci zakażenie weszło pierwotnie przez drogi oddechowe. Na podstawie tej statystyki oraz innych danych Medin twierdzi, że zakażenie przez powietrze spotyka się w 97,7% wszystkich cierpień gruźliczych wieku dziecięcego.

Pogląd znakomitego klinicysty szwedzkiego podziela większa część pediatrów.

Mnie się jednak wydaje, że pogląd ten nie odpowiada rzeczywistości, opiera się bowiem wyłącznie na wynikach oględzin pośmiertnych, co bardzo rzadko daje możność zbadania, gdzie były właściwe wrota zakażenia. Pogląd ten nie liczy się zupełnie z wynikami badań doświadczalnych, które stwierdzają jak najdowodniej, że każde zakażenie dróg limfatycznych, spowodowane przejściem prątków czyto przez śluzówkę oka, czy gardzieli, czy przewodu pokarmowego, wyraża się z początku zmianami gruczolowemi, w dalszym biegu zaś — i zmianami płucnymi i to w takich warunkach, gdzie absolutnie niema miejsca na zakażenie przez powietrze.

Wątpliwości żadnej nie ulega, że wejście jadu gruźliczego może się dokonać przez płuca, jednak dla powodów wyżej wyluszczonych droga ta jest znacznie rzadsza, niż przez błony śluzowe, wystawione na zanieczysz-

czenia przeróżne, lub przeznaczone bezpośrednio do wchłaniania (powierzchnia przewodu pokarmowego).

Przesadza się niezmiernie częstość zakażeń płucnych przez powietrze, a przesada ta bierze głównie źródło w tem, że prawo Cohnheim'a jak dogmat ciążyło nad umysłowością ftyzyologów, zanim weszło do nauki nowe i niezmiernie owocne pojęcie o gruźlicach utajonych.

V. Zakażenie gruźlicze przez przewód pokarmowy.

a) Mechanizm wchłaniania prątków w kiskach. Losy ich w ustroju. U zwierząt niższych, posiadających jamę pokarmową, komórki entodermi wypuszczają do wnętrza jamy nibynóżki (pseudopodia) i chwytają niemi cząsteczki stałe, które mogą służyć za pokarm.

Olbrzymia powierzchnia przewodu pokarmowego u zwierząt wyższych jest wysłana prawie w całości przez komórki podobne i obdarzone temi samemi własnościami. Zajmują one całą powierzchnię wewnętrzną jelita cienkiego i kiszek grubej. Przełyk i żołądek nie biorą udziału w tej pracy. Nabłonek brukowaty warstwowy, wyścielający przełyk i gruby pokład komórek walcowatych i stożkowatych, pokrywających żołądek, mnóstwo gruczołów, wylewających na powierzchnię swe wydzieliny i rodzaj tych wydzielin,—wszystko to w warunkach zwykłych nie sprzyja emigracyom leukocytowym, Wędrowka poprzez ścianę ułatwia się, gdy istnieją zmiany zapalne, lub gdy zachodzi uraz.

Toteż wrzód gruźliczy pierwotny wytwarza się tam niesłychanie rzadko. Jako rzadkości patologiczne cytowane są zmiany gruźlicze pierwotne w przełyku i w żołądku u człowieka lub w wolu i szlacie u bydła.

Wchłanianie właściwe dokonywa się w stosunku wzrastającym od dwunastnicy aż do końcowego odcinka jelita cienkiego, słabnie zaś, poczynając od zastawki Bauhina ku prostnicy. Różne czynniki wchodzi w grę w procesie wchłaniania. Z nich interesuje nas głównie ten, że pewne stałe cząsteczki mineralne, zawieszone w miazdze pokarmowej, i drobnoustroje stałe są wciągane przy trawieniu ze światła jelit do środkowych naczyń mleczowych kosmków. Wciąganie dokonywa się przy pośrednictwie komórek wędrownych, torujących sobie drogę między komórkami nabłonka, lub—podług Renaut'a — przechodzących przez nie, tworząc komórki okienkowate (*stomata temporaria*). Proces ten występuje szczególnie intensywnie w grudkach Peyer'a, przedstawiających rodzaj gąbek limfatycznych.

Aby zdać sobie dobrze sprawę z procesu przechodzenia mikrobow przez ściany kiszek, należy uprzytomnić sobie, że masa pokarmowa nie posuwa się w jelitach tak, jak gdyby zwolna była przepychana w rurze walcowatej o średnicy stałej, lecz postępuje powoli, z przerwami, ulegając kolejnemu wpływowi ruchów robaczkowych postępowych i wstecznych, które wciskają miazgę kolejno we wszystkie nierówności i wgłębienia, wytworzone przez fałdy okolne i kosmki.

Jeżeli przyjmiemy z Sappey'em, że pojemność jelita cienkiego wynosi 6—8,8 litrów, a powierzchnia 10125 centymetrów kwadratowych, nie licząc

kosmków, to uwydatnią się nam wyraźnie niezmiernie podatne warunki do przechodzenia drobnoustrojów w sieć naczyń limfatycznych powierzchownych, zbierających mlecz (*chylus*) w czasie trawienia.

Gdy drobnoustrój (prątek gruźliczy lub inny) przy pomocy leukocyta wędrownego przedostał się do naczynia mleczonego, dalsza jego wędrówka warunkuje się biegiem chłonki, która przenosi go naprzód poprzez gruczoły—wylączniki (*Schaltdrüsen*), a następnie wpływa z nim razem do zatok jamistych gruczołu krezkowego, odpowiadającego danemu odcinkowi jelita.

Gruczoły krezkowe w liczbie 130 — 150 u człowieka (*Quain*) posiadają wymiary niejednakowe: od ziarnka prosa aż do oliwki. Zazwyczaj bywają większe u dzieci, niż u starców. U bydła tworzą rodzaj ciągłego płaskiego różańca, biegnącego w listkach otrzewnej wzdłuż więzu podtrzymującego jelito (*ligamentum suspensorium intestini*).

W gruczołach krezkowych bieg chłonki jest bardzo zwolniony z powodu licznych przegródek łącznotkankowych. Jeżeli napływ prątków jest liczny, lub jeżeli prątki miały czas rozmnożyć się w komórkach transportujących i zabić je, natenczas bardzo szybko odczyn śródbłonkowy prowadzi do powstania komórek olbrzymich, i powstaje gruźlica gruczołowa.

W następstwie, gdy wytwarza się rozpad pierwszych gruzelków, zakażenie zajmuje kolejno następne grupy gruczołowe w kierunku naczyń odprowadzających, lub też powstaje posocznica wskutek wtargnięcia znacznej masy prątków do obiegu chłonnego i przelania ich do krwiobiegu przez przewód piersiowy.

Gdy zaś inwazyja prątkowa była bardzo nieliczna, lub prątki mało zjadliwe, leukocyty pomimo tak niestrawnej zdobyczy zachowują ruchy dowolne i wędrują w naczyniach chłonnych lub krwionośnych poprzez różne narządy aż do chwili, gdy jednak giną wskutek fatalnego łupu. Wtedy w miejscu, gdzie ciała ich wytworzyły zator włoskowaty, nieraz bardzo daleko od początku wędrówki, której żaden odczyn tkankowy nie znaczy, wytwarza się zmiana gruźlicza. Tak to wskutek zakażenia dyskretnego mogą powstawać oddzielne gruzelki w najrozmaitszych narządach (płuca, błony surowicze, błony stawowe, kości, jądra, jajniki, krtań); droga wejścia zarazka absolutnie jest bez znaczenia dla lokalizacji narządowej: zaszczepienie może powstać przez skórę uszkodzoną, lub przez zdrową błonę śluzową, przez drogi oddechowe, lub przez кишки. Z narządów, najbardziej wystawionych na powstawanie takich właśnie gruzelków, pierwsze miejsce zajmują płuca, w których sieć naczyń włoskowatych krwionośnych i limfatycznych jest najgęstsza i najwęższa. Przeto gruzelki, tak zwane pierwotne, spotykają się w płucach najczęściej. Nazywają się pierwotnymi, gdyż ani wrota zakażenia, ani drogi, którymi aż tu zarazek zawędrował, nie mogą być ustalone. Pewnem jest tylko, że wejście zarazka przez jedne z wymienionych wrót, a wytworzenie się gruzelka płucnego przedziela okres utajenia, który może trwać lata całe.

Jeżeli czytelnik zachował dobrze w pamięci wszystko to, co wyżej wyłuszczyłem, z łatwością przyjdzie mi teraz wpoić w niego to przeświadczenie, że większa część przypadków gruźlicy zarówno w wieku dziecięcym, jak

i w wieku dojrzałym, powstaje na podłożu zakażenia przez kiszkę. Zakażenie to może być tak dobrze świeże, jak i bardzo starej daty, obfite lub skąpe. W gruczołach, odpowiadających wrotom zakażenia, pozostaje ślad (prawo Cohnheim'a) wtedy tylko, gdy liczba i jakość prątków zmusza ustrój do natychmiastowego zmobilizowania obronnych odczynów komórkowych.

b) Stwierdzenie doświadczalne przejścia laseczników gruczołowych poprzez zdrową śluzówkę kiszek; droga, jaką odbywają, przed zakażeniem płuc lub innych narządów. Znacznie wcześniej, nim podjęto badania doświadczalne nad udzielaniem się gruczołom przez zjadanie zakażonych substancji, Molin (1819) ogłosił bardzo ciekawe spostrzeżenie, dotyczące dwu psów, które łakomie zjadały płwocinę swej pani—suchotnicy i zdechły obydwaj z wybitnymi zmianami rozpadowymi w obu płucach. Właściwych jednak dowodów zakażenia się przez przewód kiszkowy dostarczyły klasyczne badania Chauveau (1868—1872). Badacz ten, wprowadzając materiał gruczołowy do przewodu kiszkowego, otrzymał u zwierząt gruczoł płuc, gruczołów oskrzelowych i śródpiersiowych bez śladu jakiegokolwiek odczynu w miejscu wejścia zarazka. Jemu też pierwszemu zawdzięczamy zwrócenie uwagi na to, o co się obecnie jeszcze toczy spór żywy, że gruczoł płuc po połknięciu zakażonego pokarmu powstaje u bydła zarówno gdy materiał zakaźny jest wzięty od człowieka, jak i gdy pochodzi od bydła.

Z badań tych wypływa wniosek, zyskujący z dniem każdym nowe potwierdzenie, że przewód pokarmowy u człowieka i u bydła przedstawia łatwą drogę do zakażenia się gruczołami i o wiele częściej sprowadza zakażenie, niż drogi oddechowe.

Gerlach długim szeregiem doświadczeń z początku w Hanowerze, a potem w Berlinie potwierdził (1870) w zupełności fakty, zdobyte przez Chauveau i pierwszy zwrócił uwagę na to, że gruczoł może przejść na zdrowe zwierzęta przez picie mleka krów gruczołowych.

W następstwie pracowali nad tą sprawą Villemin, Parrot, nieco później Klebs, Gunther i Harns, Saint-Cyr, Viseur, Toussaint, Peuch, Baumgarten, Wesener, Perroncito, Sydney, Martin, Schottelius, Nocard i Rossignol, Vallée i inni. Fakty, zebrane przez nich, ustalają, że królik, świnka morska, kot, pies, świnia, baran, koza, wół mogą dostać gruczoł przez polykanie zarazków, zawartych w mleku, płwocinie, narządach gruczołowych roztartych. Wrażliwość na zakażenie większa jest u zwierząt przeżuwających, niż u mięsożernych. Gruczoł występuje łatwiej u osobników młodych, niż u dojrzałych.

W wielu razach jednak próby zakażenia spełzały na niczem pomimo powtarzania doświadczeń, i nie można było doszukać się przyczyny tego niepowodzenia (Colin, Semmer). Straus i Wurtz przypuszczali, że to kwas solny w żołądku niszczy prątki. Doświadczenie jednak nie potwierdziło tego przypuszczenia. Nie wiadano jeszcze wówczas, że istnieją duże wahania pod względem zjadliwości materiału gruczołowego, zależnie od pochodzenia. W celu wytlómaczenia wyników ujemnych powoływano się na przeszkody, które

stawiają lasecznikom w pewnych razach komórki nabłonkowe, zapominając, że Chauveau i Dobroklowski podkreślali łatwość, z jaką jad gruczliczy przechodzi przez zdrową warstwę nabłonkową jelit, nie wywołując żadnych uszkodzeń miejscowych.

Pogląd ten nie zyskał ogólnego przyjęcia. Koch, Baumgarten twierdzili, że w miejscu wejścia prątek stale zostawia ślad w postaci zmiany wyraźnej.

Wychodząc z innych założeń, Desoubry i Porcher w laboratorium Nocard'a w Alforcie przekonali się, że w czasie trawienia tłuszczów mnóstwo najrozmaitszych bakterii przechodzi przez śluzówkę i w ciągu paru godzin znajduje się w mleczu i we krwi. To spostrzeżenie zostało potwierdzone wielokrotnie, i stąd wyprowadza się zasada, przestrzegana w instytutach przy zbieraniu krwi, aby dokonywać tego zabiegu na czczo, jeżeli się pragnie otrzymać surowicę zupełnie jałową.

Nicolas i Descos stwierdzili to samo odnośnie do laseczników gruczliczych. Psy, zakażone hodowlą zjadliwą, podaną w tłustej zupie, zostały zabite na wysokości trawienia kiszkowego, w trzy godziny po karmieniu. Mlecz, wzięty ze zbiornika Pecquet'a, został wstrzyknięty świnkom w ilości 5—10 cm sz. Te drobne ilości w stosunku do ogólnej masy płynu, wchłoniętego przez naczynia mleczone w ciągu 3 godzin, zawierały jednak prątki, jak wykazał rezultat sekcji świnek.

Ravenel, Behring i Roemer, Bisanti i Panisset, Ficker, Oberwarth i Lydia Rabinowitsch powtórzyli te doświadczenia i przekonali się, że nie tylko chłonka, ale i krew często zawierała laseczniki. Wyniki były tem stalsze, im zwierzęta użyte do doświadczeń były młodsze: najłatwiej przechodziły prątki u ssawców.

Badania moje, przeprowadzone wspólnie z Guérin'em, pozwoliły tak opracować samą metodę zakażenia, że udawało się nam stale otrzymywać wyniki dodatnie, co zresztą stwierdził Herman (z Mons), a później Griffith w obecności komisji królewskiej angielskiej. Laseczniki były rozcierane w moździerzu agatowym z odrobiną żółtka lub żółci bydlęcej aż do otrzymania delikatnej zawiesiny i w tej postaci, odpowiadającej zawiesinie w mleku lub w płwocinie, były łączone z pokarmami. Jednorazowe przyjęcie pokarmu zakażonego wystarczało, aby prątki przeszły przez ścianę кишки i wywołały zmiany właściwe: u zwierząt młodych najczęściej umiejscowione przez czas długi w gruczołach krezkowych, u starszych—od razu w płucach.

Zapomocą badań sekcyjnych, dokonywanych seryami w coraz dłuższych odstępach od podania zarazków w strawie (na swinkach, kozach i krowach), mogliśmy ustalić wszystkie etapy drogi, którą przebyły prątki przed osiedleniem się w płucach. Przechodząc przez błonę śluzową, zarazki — jak to już opisali Chauveau i Dobroklowski — nie wywołują w niej żadnych uszkodzeń. Gdy zaś są już w naczyniach mleczych kosmków, stają się zdobyczą fagocytów. Te ostatnie transportują je aż do najbliższego gruczołu krezkowego. U zwierząt, które jeszcze ssą, prątki zatrzymują się w gruczołach, gdyż te w wieku bardzo młodym odgrywają w stosunku do chłonki rolę doskonałego filtru (Weigert). Los ich dalszy bywa dwojaki: czasem dzięki

oddziaływaniom gruczołu tracą zjadliwość tak doszczętnie, że stają się zupełnie nieszkodliwe, lub nawet zamierają (Bartel), niekiedy znowu wytwarzają w gruczole zmiany gruzlicze z zejściem w zserowacenie i wlewają się do naczyń odprowadzających, a nawet do obiegu krwi.

U zwierząt starszych gruczoły mają budowę bardziej luźną (zatoki rozszerzone, przegródki łącznotkankowe rozciągnięte), toteż prątki nie są w nich tak ściśle uwięzione i—ciągle w leukocytach — przedostają się do przewodu piersiowego, potem do prawej komory serca, a stąd są wpędzone do naczyń włoskowatych płuc. Gdy zaś fagocyty z biegiem czasu zaczynają ulegać schorzeniu, to w wązkich naczyniach płucnych nie są w stanie ani dokonać odpowiedniej adaptacji, aby się przesunąć dalej, ani tem mniej, aby opuścić naczynie przez dyapedezę. Tworzy się wtedy szereg zatorów mikroskopowych, które są punktem wyjścia dla szeregu gruzelków, powstających kosztem śródbłonna ściennego naczyń (*granulations grises*).

Schlossmann i Engel wprowadzali zawiesiny prątkowe w mleku i śmietance młodym świnkom do żołądka przez laparotomię. Następnie świnki były zabijane w różnych okresach czasu, a ich płucami były szczepione świnki świeże. Okazało się, że płuca zawierały laseczники gruzlicze już po 6-u godzinach. Doświadczenia podobne na psach i świnkach przeprowadzili Orth i Lidya Rabinowitsch i wyniki otrzymali podobne do swych poprzedników.

Trudno więc nie zgodzić się na to, że wędrowanie prątków przez śluzówkę kiszek dokonywa się bez najmniejszej przeszkody, zwłaszcza w czasie trawienia tłuszczów, i że wędrowka ta nie zostawia na błonie śluzowej żadnego śladu. Po ominięciu tej słabej zresztą przeszkody, laseczники wywołują w ustroju nieuchronnie pewne zmiany gruzlicze; umiejscowienie zaś, rodzaj tych zmian i ich rozwój warunkuje się liczbą zarazków, które weszły, i ich zjadliwością: skala waha się od dobrotliwego zajęcia najbliższego gruczołu do złośliwej gruzlicy rozsianej.

Jeżeli wielu klinicystom tak trudno zgodzić się z tą prawdą, to dlatego jedynie, że prawo Cohnheim'a ciąży nad ich poglądami jak dogmat nietykalny, a przy wykonywaniu autopsyi poszukują stale „pieczętki“ zarazka na wrotach zakażenia.

Otóż i ja już mówiłem, i inni badacze stwierdzili, że prawo to obowiązuje tylko w zakażeniach z bardzo dużą liczbą zarazków, jak to bywa na przykład w zakażeniach doświadczalnych przez кишки, przez powietrze lub przez zastrzyknięcie podskórne. Wyjątkowo podobne zakażenie może wydarzyć się i u człowieka: Demme obserwował czworo dzieci, które zmarły w pierwszym roku życia na gruzlicę kiszek. Okazało się, że dzieci były zakażone przez mamkę-suchotnicę, która miała zwyczaj sprawdzać ciepłotę pokarmów ustami. Inne przykłady, naśladujące zakażenie doświadczalne, cytują Wyss, Kossel, Zinn, Gruneberg, Baumgarten, Küss.

Są to jednak wyjątki, w olbrzymiej zaś większości przypadków, rozpoznawanych na mocy odczynów tuberkulinowych, prawo Cohnheim'a nie obowiązuje zgoła, jak nie obowiązuje w przypadkach doświadczalnych, gdzie pomimo najzupełniej znanych wrót zakażenia, nie wykrywa się w nich żadnego

śladu odczynowego: Chauveau, Haan, Behring i Römer, Weleminskij, Arloing, Vallée, wreszcie ja z Guérin'em dostarczyliśmy dość wymownych przykładów w tej mierze. Nie sprawdza się również postulat Cohnheim'owski w wielu nadzwyczaj dokładnie opracowanych spostrzeżeniach klinicznych. Żywym przykładem z tej dziedziny jest obserwacja Roger'a i Garnier'a. Chora ich zmarła w 17 dni po rozwiązaniu, w sutku li nie miała żadnych zmian gruczołowych. Dziecko karmiła tylko przez dwa dni. Dziecko zmarło w 6 tygodni po urodzeniu, a na 12 dni przed niem zdechła od gruźlicy świnka, zaszczepiona podskórnie mlekiem matki. Przy oględzinach pośmiertnych u dziecka znaleziono gruźelki w gruczołach krezkowych, w wątrobie, śledzionie, nerkach. W kiszkach zaś, przez które zarazki weszły z mlekiem, nie było żadnych zmian ani makroskopowych, ani drobnowidowych.

Pozwolę sobie jeszcze przypomnieć, że wspólnie z Guérin'em znaleźliśmy u dzieci, dotkniętych gruźlicą gruczołów tchawicowooskrzelowych, laseczники gruźlicze w pozornie zdrowych gruczołach krezkowych. To samo stwierdziliśmy wielokrotnie u bydła, zakażonego przez pobyt we wspólnej stajni ze sztukami gruźliczemi, oraz u świnek i kóz zakażonych doświadczalnie *per ingesta*. Vallée, Weleminskij, Orth odnajdowali również u bydła prątki w gruczołach o wygiędie prawidłowym.

Pod tym względem spostrzeżenia kliniczne harmonizują najzupełniej z badaniami doświadczalnemi.

Bieg normalny zakażenia przez drogi pokarmowe dokonywa się zwykle bardzo powoli, czem odróżnia się najzupełniej od zakażeń doświadczalnych z dużą ilością materiału gruźliczego.

Zarzut podniesiony przez Chaussé'go po Flügge'm i Findelu, że dla wywołania gruźlicy przez kiszkę, trzeba olbrzymiej liczby prątków (6 milionów), a dla wywołania jej przez drogi oddechowe wystarcza bardzo mało zarazków (50 laseczników podług Flügge'ego, a 1 podług Chaussé'go), jest zupełnie niesłuszny i obliczony na krótką metę: nie możemy jednak twierdzić, że jeden lasecznik gruźliczy bardzo zjadliwy, który przedostał się przez kiszkę do naczyń mleczowych i krwionośnych, nie potrafi po długim przeciągu czasu wywołać zmian swoistych w płucach lub jakim innym narządzie. Nie można jednak twierdzić, że wszystkie laseczники z kiszki wchłaniają się do środka, przeważna część ich bowiem zostaje wydalona wraz z wypróżnieniami. Ale fakt przechodzenia pewnej części ich nie ulega najmniejszej wątpliwości.

Przechodzenie to jednak nie jest zresztą przywilejem wyłącznym laseczników gruźliczych. Z badań Schottmüller'a i całego szeregu innych uczonych—pomijam tu prace własne i moich uczniów—wynika, że i laseczники durowe i rzekomodurowe, i pneumokoki, i gronkowce, i jad zapalenia rogów przednich przedostają się do krwi z przewodu pokarmowego.

Historia nosaczyny, tak blisko spokrewnionej z gruźlicą, dostarcza nam w tym względzie bardzo ciekawych wskazówek. Choroba ta, dobrze znana weterynarzom, a zbyt często zapoznawana przez lekarzy, cechuje się powstawaniem drobniotkich gruźelków w płucach, przejrzystych początkowo,

serowaciejących w następstwie, jak i gruźelki Kocha. Otóż ani u koni, ani u osłów, które są niesłychanie wrażliwe na jad, nie można wywołać objawów gruźelkowych płucnych ani zakażeniem przez skórę, ani przez tchawicę, jedynie tylko, jak wykazał Nocard, przez podanie małej liczby laseczników w wodzie do picia. W innych warunkach powstają albo objawy tylczaka, albo swoiste zapalenie płuc. Jest to więc typ choroby zakaźnej, w której postać płucna gruźelkowa powstaje wyłącznie na tle zakażenia z kiszek.

Liczne fakty, które przytoczyłem wyżej, dowodzą, przy jak różnorodnych wrotach zakażenia może powstawać gruźlica płucna. Fakty te dowodzą również słuszności mego poglądu, oraz Behring'a, Aufrechta, Klebsa i wielu innych badaczy, że gruźlica w swych najprzeróżniejszych umiejscowieniach (gruczołowych, płucnych i t. d.), zwłaszcza przebiegająca powoli, powstaje z zakażenia dróg chłonnych, potem krwionośnych, biorącego swe źródło z kiszek.

To pojęcie wypełnia całą historję zakażenia naturalnego. Weterynarze z małymi wyjątkami godzą się nań w zupełności. Poglądem jest najzupełniej utartym, że zdrowe krowy w oborach zarażają się we wspólnych żłobach ekspektoracją krów chorych lub paszą, zawałaną łajnem zakażonem że cielęta, nierogacizna, koty dostają gruźlicy, gdy są karmione mlekiem, zawierającym prątki gruźlicze, że nawet lwy, tygrysy i inne zwierzęta drapieżne zarażają się w menażeryach przez mięso.

Czemu więc tak wielu lekarzy zamyka oczy na te fakty tak pospolite i na wyniki badań doświadczalnych? Wszak zarówno spostrzeganie kliniczne, jak i wynik autopsji w ogromnej liczbie przypadków, gdzie prawo Cohnheim'a zawodzi, nie są nigdy w stanie wyświecić, którędy zarazek wszedł do ustroju, zwłaszcza, gdy cierpienie przez długi czas istniało w stanie utajonym. Dlaczego więc człowiek miałby zachowywać się wobec tego zakażenia inaczej, jak cały świat zwierzęcy?

Głównym powodem obstawania przy teorii inhalacyjnej jest to, że umiejscowienia płucne jako najczęstsze są przedmiotem codziennej opieki lekarskiej. Winne są także temu dawne błędne poglądy: zanim poznaliśmy względną swoistość gruźlicy ludzkiej i bydłowej, przypisywano mleku krów gruźliczych zbyt wielki wpływ na powstawanie zakażenia u człowieka, identyfikując gruźlicę pochodzenia kiszkowego z gruźlicą pochodzenia pokarmowego. Stąd, gdy stwierdzono, że zjadliwość mleka dla ludzi jest bardzo niewielka, zbagatelizowano również i rolę przewodu pokarmowego.

Obecnie jednak, gdy poznaliśmy kwestję dokładniej, pomieszanie pojęć jest już nie do darowania. Musimy przyjąć jako pewnik dwie tezy: 1) głównym czynnikiem zakaźnym dla człowieka jest prątek, który świeżo opuścił chory ustrój ludzki, 2) jedną z dróg najbardziej stojących otworem i najpodańszych dla prątka jest droga przewodu kiszkowego.

W n i o s k i.

Dziedziczenie bezpośrednie prątków gruźliczych może się dokonywać w życiu płodowem poprzez łożysko. Jest to jednak fakt rzadki, a w sprawie szerzenia się gruźlicy odgrywa rolę jedną z najpodrzedniejszych. Nie posia-

damy ani jednego dowodu na to, aby płód mógł dziedziczyć gruźlicę po ojcu.

W każdym okresie życia prątek gruźliczy może zakazić ustrój przez najrozmaitsze odcinki układu chłonnego. Niektóre błony śluzowe, w szczególności oczna, przedstawiają łatwe pole do wkroczenia przez pośrednictwo leukocytów wędrownych: prątek we wnętrzu fagocyta przedostaje się do układu chłonnego lub krwionośnego.

Płuca, nawet w stanie zdrowia zupełnego, mogą być zakażone bezpośrednio przez powietrze, zawierające zjadliwe cząsteczki gruźliconośne. Przy dużej liczbie zarazków w powietrzu powstają gruzelki wewnątrz pęcherzyków, przy małej liczbie zarazków tworzy się zakażenie układu chłonnego i tuberkulizacja gruczołów, nieraz bardzo późna i bardzo odległa od miejsca wkroczenia zarazków. W tych razach zakażenie przez powietrze traci swe cechy odróżniające i wygląda jak wszelkie inne zakażenie gruźlicze, szerzące się drogą naczyń chłonnych.

Przewód pokarmowy przedstawia bardzo wygodną drogę dla zakażenia zarówno u człowieka, jak i u zwierząt wrażliwych na gruźlicę, zwłaszcza w młodym wieku. Prątki mogą przejść przez nabłonek w każdym miejscu przewodu pokarmowego, w szczególności zaś w jelicie cienkim, nie wywołując żadnej zmiany widocznej. Następnie chłonka wnosi je do obiegu krwi, dalej zaś, zależnie od warunków (liczba i zjadliwość prątków) tworzy się bądź zakażenie utajane wyłącznie gruczołowe, bądź od razu zmiany rozległe i wieloliczne, umiejscowione przeważnie w płucach, dzięki specjalnym warunkom anatomicznym tego narządu.

W olbrzymiej większości zakażeń gruźliczych, stwierdzonych przez odczyny tuberkulinowe, ze zmianami w tkankach lub bez zmian, nie podobna jest ustalić daty pierwotnego zakażenia, ani określić, którędy dokonało się wtargnięcie prątków.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

198. Berkovits i F. Rudas. O zawartości białka w płwocinie i jego znaczeniu dyagnostycznym.

Przegląd odnośnego piśmiennictwa, którego historia obejmuje lat około 60-u, doprowadził autorów do wniosku, że badania dotychczasowe dały tak zasadniczo sprzeczne wyniki, iż kwestya ta wymaga dokładnej rewizyi. Autorzy postanowili przekonać się: 1) w jakich chorobach płucnych i oskrzelowych (gruźlica, nieżyt oskrzeli, rozedma i astma) w płwocinie wykryć można białko; 2) jeżeli dana płwocina białko zawiera, to czy zawiera je stale; 3) w jakich granicach waha się jego ilość i 4) czy można z jego zawartości wywodzić wnioski dyagnostyczne i prognostyczne.

W tym celu autorzy zbierali całodzienną płwocinę od chorych i poddawali ją 2-u badaniom: określali w niej azot całkowity sposobem Kjeldahl'a

i z liczby otrzymanej obliczali odsetkę zawartego białka oraz określali białko rozpuszczone w białkomierzu Esbacha (po strąceniu mucyny kwasem octowym i przesączeniu).

W przypadkach gruźlicy we wszystkich 3-ch okresach ilość białka wynosiła według Kjeldahl'a od 0,3 do 6,7 na sto, według Esbacha—od śladów do 6,75 pro mille. Żadnego stosunku pomiędzy ilością białka a natężeniem choroby nie stwierdzono. W przypadkach nieżytu oskrzelowego i astmy (?) znajdowano białka do 4,6‰ podług Kjeldahl'a i do 0,75‰ podług Esbacha. Autorzy podkreślają, że w nieżytach oskrzeli białko w płwocinie stwierdzali stale. Natomiast w rozedmie płucnej ilości białka znajdowali bądź bardzo nikle, bądź też nie było go wcale. Na podstawie liczb otrzymanych dochodzą autorzy do wniosków następujących: 1) w gruźlicy płucnej odczyn białkowy w płwocinie najczęściej wypada dodatnio, to samo dotyczy jednak i przewlekłego nieżytu oskrzelowego oraz niektórych przypadków rozedmy płucnej i dusznicy oskrzelowej; 2) zawartość białka w płwocinie we wszystkich badanych stanach chorobnych wahała się w bardzo szerokich granicach i 3) ani próby jakościowe, ani określenia ilościowe nie mogą mieć znaczenia rozpoznawczego. W pierwszym okresie gruźlicy, w którym odczyn omawiany mógłby mieć największe zastosowanie, zdarza się nieraz, że odczyn wypada ujemnie; a więc nawet ujemny wynik odczynu gruźlicy nie wyłącza. Co się tyczy zaś dalszych okresów gruźlicy, w których najczęściej stwierdzić można duże ilości białka w płwocinie, to tutaj odczyn ten jest zbyt czuły.

Przypisek sprawozdawcy. Dokładne badania autorów, wykazujące, że prawie każda płwocina zawiera przynajmniej ślad białka, mają znaczenie tylko teoretyczne. Dla kliniki badania te są zgoła nieprzydatne, wszyscy bowiem badacze, którzy w ostatnich czasach odczynowi białkowemu przypisują znaczenie rozpoznawcze, zgodnie twierdzą, że chodzi tu jedynie o odczyn jakościowy. Jeżeli będziemy badali płwocinę na białko, jak to u nas robili Gantz i Hertz (Medycyna, 1911) zapomocą zwykłej próby gotowania (po uprzednim strąceniu mucyny zapomocą kwasu octowego i przesączeniu płwociny), to okaże się, że odczyn gruźliczy prawie zawsze wypada wyraźnie dodatnio, a we wszystkich innych cierpieniach płucnych (z wyjątkiem zgorzeli, obrzęku, zawału i zapalenia płuc)—zawsze ujemnie, co najwyżej słabo dodatnio. Do tych samych wyników doszli: Wanner, Roger, Wourmann i Lepka, Barski, Schmey i inni. Znaczenia tego odczynu dowodzą zresztą i liczby, otrzymane przez B. i R.: w gruźlicy do 6,75‰ podług Esbacha, w innych cierpieniach tylko do 0,75‰; różnica jest więc znaczna. Jeżeli nadto zważymy, że w gruźlicy płuc odczyn białkowy tylko rzadko wypada ujemnie (bądź słabo dodatnio), to przyjsć musimy do wniosku, że jego znaczenie kliniczne, jako odczynu jakościowego, bynajmniej przez badania B. i R. nie zostało zachwiane.

(Berl. klin. Woch., 1913, № 38).

K. Oczesalski.

199. Izaboliński i Szweryn Storożewa. Ocena różnych sposobów barwienia laseczników gruźliczych w płwocinie i wartość rozpoznawcza białka w płwocinie.

Po wypróbowaniu 14-u sposobów barwienia laseczników gruźliczych w płwocinie (1. Ziehl'a, 2. Spenglera (3 modyfikacje) 3. Hermana, 4. Mucha, 5. Gansa, 6. Betegh'a, 7. Jamomoto, 8. Müller'a, 9. Arensa, 10. Gabetta, 11. Rondelli-Buscalieniego, 12. Lubimowa, 13. Tarschetti'ego i 14. Werhli i Knoll'a) autorzy doszli do wniosku, iż dotąd najlepszym i najpewniejszym jest sposób Ziehl'a. Najwięcej zbliżonymi do niego są sposoby według Spenglera. Hermana, co się zaś

tyczy sposobu Mucha, to dotąd—dopóki charakter ziarenek w zupełności poznany nie będzie—nic pewnego powiedzieć nie można.

Przy ocenie różnych metod barwienia laseczników, autorzy jednocześnie badali płwocinę na białko, robiąc nie tylko próbę jakościową, lecz i określając ilości białka według metod Roberta i Stolnikowa. Zbadano 100 płwocin: 41 od chorych gruźliczych, 25 od chorych na katar oskrzeli i po 17 od chorych na zapalenie płuc krupowe i kataralne. We wszystkich tych przypadkach białko w płwocinie znajdowano, a mianowicie: w płwocinach chorych gruźliczych białko znajdowano w ilości od 0, 13⁰/₀₀ do 75⁰/₀₀, sred. 8,7⁰/₀₀ i nota bene, ilość białka nie stała w żadnym stosunku ani co do ciężkości samego przypadku, ani też co do liczby laseczników w płwocinie. U chorych na katar oskrzeli białka znajdowano od 0,07 do 3,3⁰/₀₀, sred. 0,51; w zapaleniu płuc krupowem 0,13⁰/₀₀ do 17⁰/₀₀, sred. 3,81⁰/₀₀ i przy kataral. zapaleniu płuc 0,1⁰/₀₀ do 7⁰/₀₀, sred. 1, 6⁰/₀₀. Wobec powyższych danych autorzy nie przypisują znajdowanemu w płwocinie białku jakiegokolwiek znaczenia rozpoznawczego.

(*Wraczebnaja Gazeta*, 1913, № 35 i 36).

E.

200. V. Salle i V. Domarus. O biologicznem działaniu toru—X.

Sudnoff i Wild. Badanie doświadczalne nad ciśnieniem krwi po wstrzykiwaniach toru—X.

Przy zastosowaniu toru—X w ustroju ludzkim dają się zauważyć zmiany dotyczące głównie 1) krwi i 2) układu krwionośnego.

Według Hirschfeld'a i Meidner'a występuje leukopenia przy procentowo zwiększonej liczbie neutrofilów, a zmniejszonej limfocytów.

Aparat krwionośny, według Pusch'a, reaguje na wprowadzenie do ustroju toru—X znacznem obniżeniem ciśnienia. Bliższem zbadaniem tego zjawiska zajmują się autorzy niniejszego artykułu. Głównie chodziło im o zbadanie zmian w nadnerczach przy stosowaniu toru—X, gdyż wiadomem jest jaki wpływ wywierają te narządy na ciśnienie. Do swych badań posługiwali się królikami i świnkami morskimi, którym wstrzykiwali podskórnie tor—X w ilościach pod względem radyczności odpowiadających 0,1—0,9 mgr. bromku radu na kilo żywej wagi. Po wstrzyknięciu zauważono rozszerzenie żył, objawy zastoinowe, wylewy krwi w płucach, sercu, wątrobie, nerkach, śledzionie, przewodzie pokarmowym, raptowny ubytek na wadze, astenię i obniżenie ciepłoty. Ze strony nadnerczy—rozszerzenie żył, zanik lipidów i jako objaw stały—zanik chromochłonnej ziarnistości w komórkach mięszkowych. Ta ostatnia stoi w związku z wartością adrenaliny w nadnerczach. Dodać należy, że w pierwszych godzinach po zastrzykniuciu ilość chromochłonnej ziarnistości zwiększa się, czyli, że wkrótce po wstrzyknięciu nadnercza wydzielają zwiększoną ilość adrenaliny, później zaś, wskutek degeneracji komórek, nadnercza przestają ją wydzielać. Odpowiednio do tego należało spodziewać się we krwi, wkrótce, po zastrzyknięciu—zwiększonej ilości substancji naczynioskurczowych, a nieco później—zmniejszonej, co też autorom udało się stwierdzić zapomocą metody biologicznej Lâwen-Trendelenburga, polegającej na tem, że przy wprowadzeniu do tętnicy biodrowej żaby badanego płynu, ilość tego płynu, wyciekającego na minutę z żyły biodrowej, waha się zależnie od ilości substancji naczynioskurczowych.

Równoległe badania Sudnoffa i Wilda nad ciśnieniem krwi po zastrzyknięciu toru—X potwierdzają w zupełności wyniki badań powyższych autorów.

(*Z. f. klin. Med.* t. 78, str. 231).

Wł. Müller.

PYOCYANAZA

prof. Emmericha i Löwa.

Preparat biologiczny i bakterjobójczy, produkt czynności życiowej bac. pyocyaneii, do stosowania miejscowego w chorobach zakaźnych skóry i błon śluzowych. Rozpuszcza naloty i błony, daje szczególnie dobre wyniki w anginach zwykłych, paciorkowcowych i dyfterytycznych (jako środek pomocniczy przy leczeniu surowicą).

Stosuje się pod postacią rozpylań lub pędzlowań.

Oryginalne opakowanie we flakonach po 10, 50 i 100 ctm. sz. i w ampulkach po 1 ctm. sz.

Rozpylacze do pyocyanazy.

Literatura na żądanie.

Sprzedaż we wszystkich aptekach.



Saski Instytut Surowic w Opatowie.



Pod kontrolą państwową.

Przedstawiciel dla Państwa Rosyjskiego:

Towarzystwo „Sanitarya” Petersburg, Gusjew pereulok № 3 b.

Skład w aptecce K. WENDY, Warszawa, Krakowskie Przedm. 45.

Mitinum mercuriale Mitinortęć

zawierająca 33 $\frac{1}{3}$ % Hg. w tubkach po 30 g. o tłoku z podziałką.

Wyborny preparat do kuracyi wcieraniami, dający doskonałe wyniki. Preparat ten szybko się wciera, przenika nadzwyczaj łatwo przez skórę i bardzo słabo plami.

**Krewel & Co., G. m. Chem. fabryka
b. H.**

== Kolonia-Bayenthal. ==

Dla pp. lekarzy próby i literatura bezpłatnie i franko.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę, gub. Południowo-Zachodnie, Centr. Rosyę, Kaukaz. — Dom Handlowy:
S. ROŚCISZEWSKI, WARSZAWA, BRACKA 6.

TAMPOL"ROCHE"

idealny tampon ginekologów.

TAMPOL "Roche"

wygodny do stosowania
bezbarny w użyciu
pewny w działaniu.

OPAKOWANIE:
Pudełko oryginalne, zawierające
3 i 6 sztuk

F. HOFFMANN-LA ROCHE & CO
ST. PETERSBURG



Powszechnie znany

SIROLIN"ROCHE"

jest najprzyjemniejszy
i najskuteczniejszy
preparat
gwałajakolu
przyrządzony z
THIOCOL "Roche"

Literatura i próba: wyśle
F. HOFFMANN-LA ROCHE & CO
KAPITAŁ WŁASNY PETERSBURG (Rosja)
Wydawnictwo rok 19



JODOSTARINA"Roche"

kwas dwujodowotarirynowy o 47,5%, zawartości Jodu.

Tani, organiczny przetwór jodu w postaci pastylek do dłuższego oraz perjdycznego

LECZENIA JODEM.

Zwykła dawka: 1-3 razy dziennie 1-2 pastylki - najlepiej po jedzeniu.

Opakowanie: oryginalne rurki, zawierające 20 pastylek.

F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka
PETERSBURG.



DIGALEN

Digitoxin. solub. Cloetta

Niedrażniące, ściśle dawkowane

Cardiotonicum

stałym działaniu naparstnicy.

*Stimulans i Diureticum do użyciu wewnętrznego,
jak również do wśródmięśniowych i
wśródżylnych wstrzykiwań.*

Fizjologiczne wypróbowanie Digalen'u
umożliwia lekarzowi pewną ocenę
terapeutycznego efektu.

DAWKOWANIE: 1ccm. Digalen'u = 0,15 gr.
Fol. Digitalis.

F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka
PETERSBURG, Was. Ostr.,
Nikolajewskaja nab. 19.



201. Gutzent. O znikaniu kwasu moczowego ze krwi w podagrze po stosowaniu substancji radyoczynnych.

Z ogólnej liczby 13-u chorych na podagrę, u których we krwi znaleziono kwas moczowy, u 10-u znikł on pod wpływem leczenia substancjami radyoczynnymi. Przeważnie stosowano inhalacje z emanacji radu o stężeniu 4—5 jednostek Mucha na litr powietrza. W dwu zalecono picie wody emanacyjnej, dwom zaś wstrzykiwano tor—X w ilościach pod względem radyoczynności odpowiadających 0,007 mgr. bromku radu.

Zaznaczyć należy, że u dwu ostatnich chorych leczonych torem—X i u jednego leczonego zapomocą inhalacji, pomimo zniknięcia kwasu moczowego ze krwi, nie dało się skonstatować żadnego polepszenia z punktu widzenia klinicznego.

(*Z. f. klin. Med.*, t. 78, str. 266).

Wl. Müller.

202. Salle i Addaut. O ilości adrenaliny w nadnerczach w zatruciu torem—X.

U psów pod wpływem dawek toksycznych toru—X ilość adrenaliny w 10⁰/₀-ym wyciągu z nadnerczy, określana zapomocą metody Fränkel-Allersa, zmniejsza się widocznie. Gdy w wyciągach z normalnych nadnerczy stężenie adrenaliny równało się 1:10000, u psów, zatrutych torem—X, zmniejszało się niekiedy do 1:50000.

Dla ilościowego określenia adrenaliny podług Fränkel-Allersa rozciera się dany narząd i wyciąga 10-krotną ilością 2⁰/₀-go kwasu octowego. Po 24-ch godzinach wyciąg filtruje się. 2 cm sz. wyciągu miesza się z 2 cm sz. 0,001 normalnego roztworu jodku potasu, dodaje się 2 krople *Ac. phosphoriei dil.* i gotuje. W zależności od ilości znajdującej się w danym narzędzie adrenaliny występuje zabarwienie: przy większej zawartości adrenaliny różowe, a przy mniejszej —żółto-różowe.

(*Z. f. klin. Med.*, t. 78, str. 255)

Wl. Müller.

203. R. Jelke. Wewnątrzotrzewne stosowanie kollargolu w rozlanem ropnem zapaleniu otrzewnej.

W rozlanem ropnem zapaleniu otrzewnej autor zaleca, po wykonaniu laparotomii, śródotrzewne wstrzykiwania 30—50 cm sz. 2⁰/₀ roztworu kollargolu. Wstrzykuje się go przez założone po operacji sączki zapomocą strzykawki macicznej. Wstrzykiwania można powtarzać w ciągu kilku następujących dni.

W 2 leczonych w ten sposób przypadkach autor otrzymał wynik pożądanym.

(*Münch med. Woch.* 1913, № 33).

Władysław Müller.

204. Günther. Moczówka prosta i brak potu (anhidrosis).

Zupełny brak pocenia się spotyka się dość rzadko. Zaburzenie to może zależeć od zaniku lub wrodzonego braku gruczołów potnych, lub od pewnych zaburzeń układu nerwowego. Najczęściej stosunkowo spotyka się brak potu u osobników, chorych na moczówkę prostą. Autor spostrzegł

osobnika 23-letniego, chorego od kilku lat na moczówkę prostą, który nigdy nie pocił się, nigdy wciągu całego swego życia. Żadnymi środkami fizycznymi, ani chemicznymi (ciepło, elektryczność, pilokarpina) nie udało się autorowi wywołać pocenia się u tego chorego.

Autor sądzi, że w danym przypadku moczówka jest cierpieniem wtórnym, powstałym wskutek tego, że nerki, zmuszone do wydzielania stale zwiększonej ilości wody, zatracają powoli swoją zdolność stężania moczu.

(*Zeitschrift f. kl. Medicin*, 1913 r., t. 78. z.1—2).

Marta Erlichówna.

ODCINEK

Wrażenia z wycieczki do Instytutu Pasteur'a w Lille.

W drodze z Belgii do Paryża zatrzymałem się w Lille, aby zapoznać się bliżej z instytutem bakteriologicznym. W ostatnich paru latach z instytutu tego wyszedł szereg prac pierwszorzędnej doniosłości, poświęconych gruźlicy. Z nich oftalmoreakcja, która spopularyzowała w całym świecie nazwisko Calmette'a, nie należy bynajmniej do naczelnych.

W Lille żywe są tradycje Pasteur'owskie, gdyż tu właśnie Pasteur zaczynał swą karierę, jako profesor na wydziale przyrodniczym. Temu kultowi dla Pasteur'a zawdzięcza instytut w pierwszej linii swe powstanie. W początku r. 1895 w gmachu po starym fakultecie filozoficznym zaczęto wyrabiać surowicę przeciwbłoniczą, szczepionki przeciw wściekliznie, limfę ospową, oraz zorganizowano laboratorium do badań bakteriologicznych. W 3 lata później przeniesienie z lokalu prowizorycznego zostały przeniesione do wspaniałego gmachu na Bulwarze Ludwika XIV. Do tak szybkiego urzeczewiznienia instytutu przyczynił się nie mało jego kierownik, doktor Calmette, jeden ze świetnej plejady uczniów Pasteur'a. Sam mistrz, którego niestety nie znałem osobiście, z genialnością badacza musiał łączyć niezwykle zalety duchowe: prawość, bezinteresowność, ofiarność i entuzjazm, które rozpały i podniosły ducha u tych, co z nim blisko obcowali. Dziwne miałem uczucie, słuchając epopei Pasteur'owskiej, głoszonej na wykładach przez dra Roux: bil z niej taki zapal i takie uwielbienie dla mistrza, że zdawało mi się, iż w podobny sposób głosili „dobrą nowinę“ rybacy galilejscy, przeplatając naukę faktami z życia umiłowanego Nauczyciela...

I tak jak apostołowie szły zastępy młodych „pastoryan“ w kraje odległe, gdzie szalały mordercze epidemie, lub gdzie epizootye rujnowały dobytek pracowitych osadników, aby poznawać i zmagać zarazki, znacząc ślad swój pracą twórczą, organizując pracownie, instytuty, laboratoria.

Pierwsi z uczniów Pasteur'a—Roux, Nocard, Straus, Thuillier dali przykład. Gdy w roku 1883 wybuchła cholera w Egipcie, grono to opuściło Pasteur'a, aby badać na miejscu przyczynę plagi. 26-letni Thuillier przypłacił tę wyprawę życiem.

W parę lat później Loir wyjeżdża do Australii, aby tępić króliki, które niszczyły gospodarstwa rolne, zapomocą zarazków cholery kurzej.

W kilka lat potem wyrusza Calmette aby stworzyć w Sajgonie pracownię dla szczepienia wścieklizny i ospy. Wtedy to powstała surowica przeciw jadowi żmii. Sam Calmette opowiada, że w pracy tej odegrał pewną rolę przypadek. W czasie dużych zalewów, spowodowanych deszczami, całe stado żmij, z rodzaju *Naja Tripudians*, uciekając przed wylewem, schroniło się do wioski annamickiej i zapłaciło za schronie śmiercią kilkunastu annamitów. Obecny tam zaklinacz węzów potrafił złowić i wprowadzić do pudła 19 olbrzymich okazów, które zastały przesłane do instytutu. Z jadu tych żmij została przyrządzona pierwsza surowica antytoksyyczna, którą obecnie instytut w Lille rozsyła na cały świat w olbrzymich ilościach.

Gdy wybuchła dżuma w Chinach w roku 1895 współpracownik Calmette'a Yersin opuszcza Sajgon udaje się do Hong-Kongu, aby studyować dżumę. Tam w niesłychanie ciężkich warunkach, ryzykując ustawicznie życiem, kupuje trupy od grabarzy chińskich, kryjąc się, dokonywa sekcji i wykrywa zarazek moru. Calmette z Borrelem już w Paryżu otrzymują surowicę przeciwdżumową, a Yersin w Kantonie i Amoy robi pierwsze próby seroterapii moru.

Inna partya „pastoryan“ rozsypała się po Afryce: Tunis, Algier, Senegal, Gwineja, Kongo, Czad, Wybrzeże Kości Słoniowej goszczą kolejno misjonarzy-bakteryologów. Jeżeli nie we wszystkich z nich odbija się geniusz mistrza, jeżeli inni badacze ubiegają ich często w szlachetnej rywalizacji wykrywania etyologii różnych chorób egzotycznych, każdy z nich zostawia po sobie ślad prawdziwie cywilizacyjny w postaci pracowni, laboratorium, lub innej placówki, przyczyniającej się do uzdrowotnienia danej okolicy od tej lub owej plagi. Wielu z nich przypieczętowało te placówki swą mogiłą, jak doktor Le Moal w Gwinei, który zwalczał rozwój larw *Anopheles* i *Stegomyia* i dotąd żyje we wdzięcznej pamięci tubylców, jako „Capitaine—Moustique“. Za dalekoby zaprowadziło mnie rozważanie działalności misyjnej uczniów Pasteur'a, gdyż prawie każdy dział patologii egzotycznej nosi jej odbicie. W pracy tej podkreślić chciałbym zapal dla idei, część dla ukochanego mistrza, brak pierwiastków samolubnych lub materyalnych. Z polskich „pastoryan“ Bujwid w r. 1887 założył w Warszawie, walcząc z dużemi trudnościami, pierwszą po paryskiej pracownię dla wyrobu szczepionki przeciw wściekliznie i położył duże zasługi dla całego kraju.

Rozpisałem się o tem wszystkim, gdyż i my przeżywamy chwile podobne, jak mieszkańcy Lille w roku 1895. Tylko my budujemy instytut o zadaniach nieskończenie szerszych, a nasz zapal i nasze środki są bardzo małe. Pozwolę sobie zacytować jeszcze jeden fakt z fundacyi instytutu w Lille. Odkrycia, poczynione przez Calmette'a w Sajgonie nad fermentacją wysoką krochmalu, zostały zużytkowane do celów przemysłowych we Francji i przyniosły mu dochodu 300000 franków. Całą tę sumę Calmette poświęcił na dobro instytutu.

Obecnie instytut w Lille zajmuje przestrzeń prawie wiorstową. Oprowadzał mnie i udzielał objaśnień sam Calmette, który jest miły, prosty i skromny, różniąc się tem zasadniczo nie tylko od dyrektorów — „geheimratów“, ale nawet od ich drugorzędnych asystentów. O kraju naszym i naszych stosunkach, jak na Francuza, wie dużo. Dla względów zupełnie zrozumiałych chętniej współczuje niedoli poznańskiej.

Instytut zawiera działy bakteriologii lekarskiej, bakteriologii rolniczej i przemysłowej, chemii biologicznej, higieny i oczyszczania wód, fizyki biologicznej i seroterapii z oddzielnymi kierownikami dla każdego działu, oraz sale wykładowe i pracownie dla uczniów. Nic tu nie imponuje, jak w pracowniach niemieckich; urządzenia są skromne, jest tylko to, co jest niezbędne.

Rzeczpospolita francuska instytutów i odkryć naukowych nie uważa za atuty polityczne i nie uposaża ich tak hojnie, jak Państwo Niemieckie, które troskliwą opieką i skuteczną reklamą otacza każdy wynalazek uczonych niemieckich (tuberkulina, salwarsan), a instytuty, pracownie i szpitale traktuje jako placówki germanizacyjne w dziedzinie nauki. Toteż na lep tych imponujących urządzeń idzie cała rzesza międzynarodowa i wytwarza w ten sposób stałe hołdownictwo bogom niemieckim.

Gdy nasza pracownia serologiczna porośnie w pierze i zbuduje sobie oborę dla królików i świnek, powinna ją urządzić na wzór obory w Lille. W szopie ogrzewanej na wzniesieniach stoją rzędy klatek skanalizowanych: niema odoru i niema epizootyi. Obora zawiera przeszło tysiąc zwierząt. Druga instalacja, której nam brak bardzo, to oziębiacz o ciepłocie niższej zera, w którym można przechowywać toksyny, antygeny, zanieczyszczone materiały dnohnoustrojowe, całymi miesiącami bez zmiany własności pierwotnych. My w dalszym ciągu uspakajamy swoje sumienie bakteryologiczne lodownikami wilgotnemi o ciepłocie 4°—8°, w których grzybki i pleśnie czują się bardzo dobrze. Do przechowywania surowic instytut posiada „zimniarkę” suchą.

Dla badań nad gruźlicą u bydła instytut uposażony jest w szereg odpowiednich ubikacyi. Pierwsza z nich to trzy obory kwarantannowe, w których zwierzęta są trzymane na obserwacyi aż do ustalenia, że są zupełnie zdrowe. W jednych oborach lokowane są sztuki chore wraz ze zdrowymi, aby badać przenoszenie się gruźlicy drogami naturalnemi, w innych umieszczone są tylko zdrowe, lub tylko chore. Do tego działu należy sala operacyjna dla zwierząt i sala autopsyi.

Z instytutu w ciągu ośmnastu lat wyszło sporo prac zarówno Calmette'a, jak i jego współpracowników i uczniów, składających chlubne świadectwo o tętnie naukowem instytucyi. Trudnoby się kusić o streszczenie lub bodaj wymienienie wszystkich. Pozwolę sobie przypomnieć tylko bardziej znane:

1) Seroterapia błonicy. 2) Jady żmii i seroterapia swoista. 3) Seroterapia moru (z misyi Calmette'a w Oporto 1899). 4) Zakażenie tęgoryjcowe (*ankylostomiasis*) u górników. 5) Błonica ptasia. 6) Ospa ochronna doświadczalna. 7) Pochodzenie kiszkowe gruźlicy. 8) Szczepienie bydła przeciw gruźlicy przez przewód pokarmowy. 9) Wczesne rozpoznawanie gruźlicy przez odczyn oczny i inne odczyny humoralne. 10) Szczepienia ochronne przeciw gruźlicy u bydła zapomocą prątków z podłoża żółciowych. 11) Losy prątków gruźliczych w ustroju zwierząt uodpornionych. 12) Gruźlice zwierzęce i ich rola w zakażeniu ludzkim. 13) Zakażenie gruźlicze przez spojówkę oczną. 14) Drogi zakażenia gruźliczego.

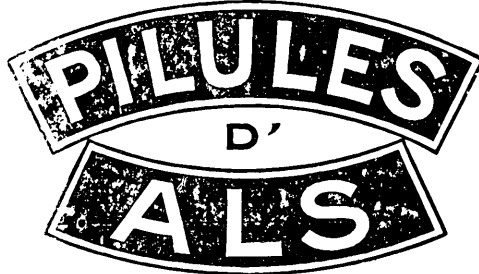
Każda z tych prac nie jest bynajmniej drobnym przyczynkiem, lecz rodzajem syntezy, opartej nieraz na całym szeregu komunikatów i oddzielnych poszukiwań. Cenne badania nad właściwościami surowic przeciwgruźliczych i zawartości w nich różnych przeciwciał, nad cząsteczkowymi antygenami lasieczników gruźliczych i nad wiązaniem dopełniacza przez te antygeny nie doczekały się jeszcze podobnej syntezy i dlatego nie wymieniałem ich w spisie.

Ostatnia praca, uzyskana dla Gazety Lekarskiej, jest jakby streszczeniem całej dotychczasowej działalności Calmette'a w dziedzinie gruźlicy. Nazywaćby ją można katechizmem zakażenia gruźliczego. Składa się na nią szereg badań klinicznych i anatomopatologicznych zarówno z patologii ludzkiej, jak i zwierzęcej, a wyniki sprawy samoistnej kontrolowane są i zestawione z zakażeniem doświadczalnem. Pewne działy tego wykładu, oparte na wnioskach ogólnie przyjętych, traktowane są zwięźle, inne zaś, dotyczące poszukiwań własnych, z konieczności rozwinięte są szerzej, jako sprze-



Nazwa „ALS“ znajduje się na każdej pigułce.

PEWNE WYLECZENIE ZATWARDZENIA I JEGO NASTĘPSTW zapomocą



PIGUŁKI d'ALS nie wywołują ani bólów ani kolki.

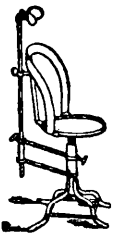
Są stosowane w szpitalach i zalecane przez wybitnych lekarzy europejskich.

Dawka: Jedna pigułka (lub dwie w przypadkach uporczywych) przed lub podczas podwieczorka.

Flakon zawierający 30 pigułek d'ALS: 75 kopiejek.

WE WSZYSTKICH APTEKACH I SKŁADACH APTECZNYCH.

Próby darmo: **H. NOGUÈS, pharmacien, 64, boulevard de Port-Royal. — PARIS.**



Modele ostatniej doby.

Stoły operacyjne patentowane,

Szafy do narzędzi,

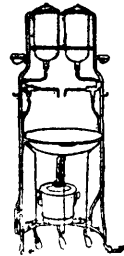
Irygatory i umywalnie,

Nosze i Leżaki,

Łóżka szpitalne i porodowe,

Kompletne urządzenia **szpitali,**

sal operacyjnych, sanatoryów i gabinetów lekarskich.



POLECA

Towarzystwo Akcyjne Zakładów Wyrobów Metalowych

Konrad, Jarnuszkiewicz i S^{ka}

FABRYKI: **WARSZAWA** Ciepła № 12.
Grzybowska № 25.

Składy fabryczne:

WARSZAWA PETERSBURG

Grzybowska 19.

MOSKWA

Morska 28.

CHARKÓW

Wielka Łubianka 2: T-wo Ponomarew i Ryżow

Katalogi ilustrowane bezpłatnie.

Collargol

W odpowiedniej dawce i przy konsekwentnym stosowaniu leczy wiele przypadków ciężkiego zakażenia ogólnego:

Ropnicę (zwłaszcza pędogową),

Ostry gościec stawowy (mianowicie postacię, nie ustępującą pod wpływem salicylu).

Tyfus, posocznicę gonokokkową,

Zakażenia mieszane w suchotach i t. p.

Nadaje się również do bezwzględnie niebolesnych i niedrażniących wstrzykiwań i przemywań w zapaleniu pęcherza i w rzeżączce.

Creosotal „Heyden”, Duotal „Heyden”

oddawna uznane leki we wszystkich cierpieniach zakaźnych dróg
oddechowych (suchoty płucne i t. p.).

°**Creosotal i Duotal „Heyden”** najstarsza marka. o

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,
lub przedstawiciel: Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

Apteka K. WENDY

Surowice i Szczepionki

z Instytutu Tow. Naukowego Warszawskiego (dawniej d-ra Palmirskiego):
Dyfterytyczna, dyzenteryjna, streptokokowa, szkarlatynowa i szczepionki przeciwskarlatynowe. Podłoża dla bakterii.

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Telefon № 107.

w Warszawie

FERMENT MLECZNY

"LACTOGASPINE"

BERAT ET VERDEILLE
w Paryżu

leczy radykalnie wszelkie choroby

**ŻOŁĄDKA
I KISZEK**

Żądać we wszystkich większych aptekach i skł. aptecznych.
Sprzedaż głów.: Labor. Przetwor. Lecz. Mlecz. Nowy Świat, 32, Tel. 18-60



czne z poglądem utartym. Autorowi przytem nie idzie wcale o to, aby zatriumfowały jego poglądy, lecz aby zwyciężyła prawda. Obfitość treści i konieczność liczenia się z czasem (wykład ten ma być wygłoszony na Zjeździe przeciwgruźliczym) nadały mu zbytnią zwięzłość i pozbawiły może wykwintu, cechującego prace francuskie.

Wykład ten ilustruje doskonale atmosferę duchową instytutu w Lille.

Leon Karwacki.

Wiadomości bieżące.

— W d. 15. b. m. odbył się pogrzeb ś. p. dra Stanisława Kamińskiego. — W serdecznych słowach przemawiał nad grobem kol. Korybut-Daszkiewicz.

— Na redaktora Pamiętnika Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego wybrany został na rok 1914—17 kol. Tadeusz Borzęcki.

— Prof. medycyny sądowej uniw. Krakowskiego, L. Wachholz został wybrany na wiceprezesa niemieckiego Towarzystwa Sądowo-Lekarskiego.

— W dniu 17. b. m. w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem odbyło się posiedzenie Komitetu konkursowego im. dra A. Helbicha. Pracy na konkurs nie nadesłano żadnej, członkowie więc Komitetu, stosownie do wymagań regulaminu konkursowego, sami byli obowiązani z pomiędzy prac oryginalnych polskich, drukowanych w latach 1911 i 1912 wybrać te rzeczy, któreby kwalifikowały się do nagrody czyli „prace oparte na samodzielnych badaniach, mogące przyczynić się do postępu wiedzy lekarskiej” jak brzmi wymaganie konkursowe. Z pomiędzy 8-u prac, wybranych przez członków Komitetu i odpowiadających najzupełniej wymaganiom konkursu, nagrodę im. A. Helbicha przyznano książce kol. S. Serkowskiego p. t. „Wakcynoterapia”, drukowanej w Przeglądzie chorób skórnych i wenerycznych w r. 1912, i wydanej w oddzielnej odbitce na początku roku bieżącego.

— Prof. zwyczajny antropologii w uniw. Krakowskim, J. Talko Hryniewicz został mianowany profesorem zwyczajnym.

— W d. 19. b. m. odbyło się poświęcenie szpitala dla dzieci i m. Karola i Maryi, ufundowanego przez pannę Zofię Szlenkierównę. Po przemówieniu ks. Nowakowskiego, który podnosił znaczenie nowego zakładu dobroczynnego, jako instytucji miłosierdzia, prezes Tow. Lek. kol. Pawiński przemówił, jak następuje:

„Ruch, jaki w ostatnich czasach powstał na Zachodzie w celu wyprowadzenia kobiet z roli kapłanki domowego ogniska do szerszej działalności społecznej i naukowej, odbił się głośnie echem i u nas.

Zapoczątkowany przed pół wiekiem przez grono t. zw. entuzjastek, zarysował się bardzo wyraźnie w utworach i działalności Narcyzy Żmichowskiej i Eleonory Ziemięckiej, później znalazł świetną przedstawicielkę w osobie Orzeszkowej. Na horyzoncie nauk ścisłych zajaśniała w dobie naszej pełnym blaskiem Curie-Skłodowska. Zaszczytne także miejsce w dziedzinie badań biologicznych zajmuje rodzanka nasza Joteyko.

W dziale pracy społecznej, kulturalnej, której codziennie jesteśmy świadkami, widzimy już nie jednostki, lecz całe szeregi kobiet, które całą duszą oddają się poprawie naszego bytu narodowego.

Warunki, w jakich obecnie żyjemy, wymagają w tej dziedzinie wytrwałej, wy-

teżonej pracy, a że kobieta polska jest do niej zdolna, toś Ty nam, Dostojna Pani, dowiodła.

Dokonałaś wielkiego czynu: szpital, który tu podziwiamy, jest dziełem nie tylko serca, lecz i rozumu, za co Ci się cześć i wdzięczność społeczeństwa należy, a które zechceją Pani przyjąć również od Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, jedynej naszej Instytucji naukowo-lekarskiej.

Wcieliłaś Pani w życie ideały szlachetnej Twojej Matki, która już przed laty w skromniejszych rozmiarach zapoczątkowała szpitalik dla dzieci przy ulicy Ogrodowej.

Dorzuciłaś jeszcze jedno potężne ogniwo do szeregu zasług Twego niezapomnianego Rodzica, który w każdej dobrej sprawie nie szczędził grosza i trudu, podniósł i utrwalił nazwisko rodziny Szlenkierów.

Rodzina ta nie ma w naszej Ojczyźnie wiekowej tradycji, przekazanej przez zasłużonych przodków, a jednak w ciągu krótkiego okresu czasu dała naszemu miastu instytucje pierwszorzędного znaczenia, zespoliła się ze społeczeństwem silnymi węzłami i zapisała imię swe wśród mieszczaństwa Warszawy złotem, nie—zatarciem głoskami. Oby czyn Twój, zacna Pani, znalazł godnych naśladowców!"

Następnie w imieniu lekarzy przemawiał kol. A. Puławski:

„Stoimy wobec wielkiego czynu obywatelskiego. Miasto nasze wchodzi w posiadanie instytucji niesłychanie pożytecznej, głęboko pomyślanej, zorganizowanej według zasad nauki, owianej ciepłem szczytnego altruizmu. Z każdego zakątka tych sympatycznych zabudowań wyziera wysoka kultura współczesna, która się tu przedziwnie złączyła z miłością bliźniego, z ukochaniem maluczkich i cierpiących.

Twórczynią tej pięknej instytucji, jej duszą i opatrnością jest dziecko naszego miasta—panna Zofia Szlenkierówna, która temu wzniosłemu dziełu poświęciła nie tylko znaczną część swego mienia, ale włożyła w nie tyle własnej myśli, tyle serca, tyle osobistego trudu, że dar Jej—bez wszelkiej przesady—wystrzela wysoko ponad zwykły poziom ofiarności obywatelskiej. Jeżeli całe społeczeństwo nasze zostało—można powiedzieć—zelektryzowane, olśnione tym niezwykłym darem, to cóż dopiero powiedzieć o lekarzach, którzy z racji swego powołania znaczną część życia poświęcają pracy szpitalnej, którzy najlepiej znają i odczuwają braki naszego szpitalnictwa.

Jestem przekonany, że wszyscy lekarze, tak jak ja w tej chwili, odczuwają potrzebę złożenia najgłębszego hołdu szlachetnej ofiarodawczyni nie tylko za Jej hojność iście królewską, ale za to rozumne, to planowe urzeczywistnienie szlachetnej myśli. Wybór odpowiednich ludzi, których już widzieliśmy przy takiej robocie, nadanie im szerokich pełnomocnictw sprawiło to, iż powstało dzieło pierwszorzędnej wartości—szpital wzorowy. A takich nam właśnie brak, takich nam potrzeba. Bo my musimy na wszystkich polach przeszczepiać na naszą glebę wszelkie istotne zdobycze wiedzy nowoczesnej, musimy mieć przed oczyma doskonałe wzory, musimy uczyć się i uczyć, byśmy nie zardzewieli, nie pozostawiali na tyłach pochodzący cywilizacyjny, jak maruderzy. Inaczej zginiemy! Wzorowe instytucje naukowe i społeczne stają się placówkami postępu, kolebką nowych myśli i nowych czynów, deską zbawienia dla naszej przyszłości narodowej.

Witamy więc ten nowy szpital, jako olbrzymi krok naprzód w rozwoju naszego szpitalnictwa, jako jasny promień w naszym szarem życiu.

Tu przychodzą mi na myśl słowa niezapomnianej pamięci dra Dunina, wyrzeczone na otwarciu sanatorium w Rudce: „Przekonał się, mówił, że i u nas własnymi siłami można stworzyć rzecz dobrą, nie ustępującą zagranicy, tylko trzeba umieć chcieć.“ Oto mamy jeden dowód więcej, że są u nas ludzie, którzy umieją chcieć—zarówno mężczyźni, jak i kobiety.

Cześć naszym polskim niewiastom, że posiadają w swym gronie takie dzielne, takie rozumne i takie dobre przedstawicielki, jak panna Zofia Szlenkierówna!"

Na zakończenie szlachetna fundatorka Zakładu w nacechowanym prostotą i skromnością przemówieniu dziękowała drom Brudzińskiemu i Łapińskiemu oraz bud. Domaniewskiemu, jako najgorliwszym współpracownikom, którzy urzeczywistnili jej projekt i wykonali go w sposób, zaszczyt im przynoszący.

Blizszy opis tego wzorowego szpitala pomieścimy w jednym z najbliższych numerów Gazety.

— Muzeum Historyczne Medycyny i Farmacji Polskiej, zostające pod opieką Wydziału med. U. J., gromadzi przedmioty, dotyczące nauki i zawodów: lekarskiego, farmaceutycznego i aptekarskiego. Dotychczasowe zbiory obejmują przeszło ośm tysięcy różnych przedmiotów i znajdują się w Klinice medycznej U. J. (Kopernika 15) w tymczasowym zarządzie prof. W. Jaworskiego, dokąd dary ofiarowane dla Muzeum uprasza się przesyłać. Najmniejszy nieraz przedmiot, dziś uważany za nic nie znaczący, może nabrać w przyszłości dużej wartości historycznej, a przechowany w Muzeum zostaje zabezpieczony od zagłady.

Muzeum gromadzi przedmioty od najdawniejszych czasów, aż do dnia dzisiejszego. Dzieła lekarskie i farmaceutyczne, drukowane i pisane przez autorów Polaków, odbitki prac, czasopisma lekarskie i aptekarskie, artykuły i wzmianki lekarskie i farmaceutyczne w czasopismach politycznych i innych, statuty towarzystw i izb lekarskich i aptekarskich, sprawozdania z ich działalności, jakoteż ze zjazdów i wieców lekarskich. Odezwy, bilety, recepty, świadectwa, dyplomy, adresy, upominki, korespondencje, listy pochwalne, odznaczenia, ordery, medale. Plany i opisy szpitali, zdrojowisk i zakładów leczniczych polskich, stare inwentarze, rozporządzenia władz sanitarnych, partactwo lekarskie i t. p. Portrety, sztychy, fotografie poszczególne i zbiorowe lekarzy i ich rodzin. Przyrządy, modele i preparaty pomysłu lekarzy i aptekarzy Polaków i t. p.

— Liczba lekarzy, praktykujących w 17-u państwach europejskich, wynosi 160880. Najwięcej bo 28900 lekarzy jest w Anglii; potem kolejno idą: Niemcy—22500, Rosya—21400, Francya—19800, Włochy—18240, Hiszpania—13700. Pod względem stosunku lekarzy do liczby mieszkańców pierwsze miejsce znów zajmuje Anglia, gdzie na 10 tys. mieszkańców przypada lekarzy 7—8; w Hiszpanii 7,5, we Włoszech 5,6, w Szwajcaryi 5,2, we Francyi 5,1, w Niemczech 4,3, w Austrii 2,5, w Rosyi—2 lekarzy na 10 tys. mieszkańców. Stosunek ten znacznie wzrasta w stolicach, z których pierwsze miejsce zajmuje Bruxella z 24 lekarzami na 10 tys. mieszkańców; Madryt ma 20,9, Rzym—14,5, Wiedeń—14; Berlin—13,2, Londyn 12,8, Petersburg—12, Paryż—11,1, Kopenhaga—9. W Warszawie stosunek ten wyraża się liczbą około 15 lekarzy na 10000 mieszkańców,

— W warsztatach dr. ż. Moskiewsko-Kazańskiej zbudowano specjalny w a g o n g a b i n e t d e n t y s t y c z n y. Wagon ten zaopatrzono we wszystkie najnowsze urządzenia. Ma on kursować po linii kolei kazańskiej celem udzielania porady dentystycznej służbie kolejowej i rodzinom.

— P o g o t o w i e r a t u n k o w e w Moskwie zmuszone było z powodu braku środków zamknąć stacyę i zawiesić działalność. W ciągu 1½ roku istnienia dano pomoc w 700 przeważnie nieszczęśliwych wypadkach.

— C h o r o b y z a k a ż n e w Warszawie. W ciągu tygodnia od 14-go do 20-go września r. b. do szpitali miejskich przybyło 227 osób dotkniętych chorobami zakaźnymi, a mianowicie: ospą 8, odrą 4, płonicą 85, błonicą 10, kokiuszem 1, różą 14, durem wysypkowym 3, durem brzuszny 30, biegunką krwawą 13, zimnicą 4, grypą 5 i zapaleniem płuc 50.

W tymże tygodniu w szpitalach warszawskich zmarło 38 chorych zakaźnych, mianowicie: na ospę 3, odrę 2, płonicę 16, różę 2, dur brzuszny 3, koklusz 1 i

zapalenie płuc 12; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarły 63 osoby; mianowicie: na ospę 1, odrę 7; płonicę 41, błonicę 2, koklusz 1, różę 3, dur brzuszny 2, biegunkę krwawą 6.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich wynosiła: 14. września 3370; 20. września—3447.

— W Łódzkim Szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych od 29-go września do 6. października był następujący ruch chorych:

Ospa	5	4	—	2	7
Szkarlatyna	28	10	6	3	29
Tyfus brzuszny	1	2	1	—	2
Róża	1	1	—	—	2
Dyzenterya	2	—	2	—	—
Dyfteryt	4	—	—	—	4
Ogółem	41	17	9	5	44

Od d. 6-go do 13-go października:

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	7	1	2	—	6
Szkarlatyna	29	12	8	4	29
Tyfus brzuszny	2	—	1	—	1
Róża	2	—	2	—	—
Dyfteryt	4	—	4	—	—
Pod obserwacją	—	1	—	—	1
ogółem	44	14	17	4	37

Do numeru niniejszego dołącza się jako dodatek bezpłatny: 1) Portret ś. p. Dra St. Kamieńskiego i 2) ogłoszenie o Ungt. Campertioni Konapro.

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

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 drobnem 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 Ska Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Falek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemerstrasse 46/49 i K. Lohner. Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 25, rue Vignon.

Administracja (Bracka 23) otwarta w dni powszednie od 11-ej do 3-ej.

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

BOROVERTIN

(BOROWERTYNA)

nie drażniący, szybko działający
środek odkażający mocz i pęcherz,

którego działanie wskutek długiego wydzielania się części składowych jest trwałe i przenikające, jednocześnie zaś łagodne i stopniowe; wskutek tego nie występują objawy podrażnienia, usposabiające do krwotoków i biegunki

Borowertyna

okazała się również nadzwyczaj skuteczną
w celu zniszczenia laseczników tyfusowych,
w ostatnich zaś czasach zalecają ją

===== **w R z e ż ą c z c e.** =====

Rurki po 20 kołaczyków à 0,5 g. Borowertyny.

Próby i literatura bezpłatnie.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

JECOROL

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

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

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

===== **Laboratorium Chemiczne** =====

Magistra A. BUKOWSKIEGO

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

REZORBUJĄCE MYDŁO SALICYLOWE
MYDŁO SALICYLOWE O ZWIĘKSZONEJ ZAWARTOŚCI ESTERÓW

Rheūmasan

Tubka r**ó**, 1 k. 25.

REUMATYZM,

artretyzm, ischias, nerwobóle, influenza, Chorób przydatków. ARTHRITIS DEFORM.
migrena, bóle serca, paraliż nerwu okoru, Bółów tabetycznych PLEURITIS, Perniones,
chowego. Pruritus. Furunculus (Resorbens).

ESTER- Dermasan

Tubka rb. 1 k. 50.

W przypadkach upartych REUMATOZY.

Lenicēt

20⁰/₀-owy proszek do zasypywania ran oraz proszek od potu, zwany też Lenicetowym bolusem 20⁰/₀-ym.

**Jako suchy zabieg w przypadkach: FLUOR ALBUS
GONORRHOEA ACUT. Przeniesienie zarasków wykluczone**

Lenicetowa maść (waselina)
Lenicetowy krem skórny (Lenicrème)
 Antyseptyczne, ograniczające wydzieliny, chłodzące maści opatrunkowe, oczne i skórne.
Maść Lenicet do masowania.

Peru Lenicet

proszek

na kompresy

Ulcus cruris

Decubitus

Rhagades

Pruritus

Literatura i próby bezpłatnie

Jener. przedstaw. na Królestwo i Cesarstwo: Ponfick, Ahrens & C-o, Moskwa.
Rudolf Reiss. Fabryka Rheumasanu i Lenicetu, Berlin—Charlottenburg 4. Wiedeń VI/2

Infantina dra Theinhardt'a

(pokarm dla dzieci d-ra Theinhardt'a)
dla niemowląt osłabionych i chorych.

Hygiama dra Theinhardt'a

Wypróbowana w ciągu przeszło 20 lat w klinikach i praktyce prywatnej okazała się znakomitą **środkiem odżywczym i wzmacniającym**.

Hygiama tabletki dra Theinhardt'a

gotowy do użycia pokarm wzmacniający.

Infantina bez mleka dra Theinkardt'a

WSKAZANIA: biegunka tłuszczowa, eczema, zaburzenia żołądkowo-kiszczkowe, w których przeciwwskazane są pokarmy, zawierające mleko i tłuszcze.

Literatura i t. p. do rozporządzenia pp. lekarzy.

■ ■ Główny przedstawiciel na Rosję ■ ■ ■

S. KALETZKIJ, Moskwa, Pokrowka 19.

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego JÓZEF BRESZEL

Warszawa—Ś-to Krzyzka 35.

Nowo odkryte źródło wody arsenowej

Dürckheimer Max-Quelle

w Pfalzu nad Renem

Zalecane przez profesorów v. Nordena, v. Neussera i in; pod względem zawartości soli kuchennej i AS_2O (17 mgrm w litrze) jest obecnie najsilniejszym źródłem na kontynencie, jest 3 razy silniejsze od wody Levico mocniejszej i nie zawiera żelaza.

Literaturę i szematy picia wysyła pp. lekarzom główny pełnomocnik S. Kaletzkij, Moskwa, Pokrowka 19.

Dla Królestwa Polskiego Józef Breszel,
Warszawa, Ś-to Krzyżka 35.

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.

Przedstwiciciel dla Królestwa Polskiego

□ □ □ □ □ JÓZEF BRESZEL □ □ □ □ □

Warszawa, Ś-to Krzyżka 35.

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

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

ANALIZY LEKARSKIE

do celów dyagnostyki

D-r Wacław MAYZEL

b. asystent-histolog Uniw. Warsz.

Wilcza № 47 (róg Wielkiej).

Tel. 56-56.



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 chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E. REICHSTEINA

w Warszawie Marszałkowska 149, tel. 4217.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn, chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż.
W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Hessinga,
sztuczne kończyny, pasy brzuszne i paski przepuklinowe.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

MARSZAŁKOWSKA 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego,
Gutkowskiego, Jasielewicza, Natansona, Neugebauera, Reutta, Ryłki, Staniszew-
skiego, Thiemego, Tyrchowskiego, Winawera.

Przyjmuje za opłatą od 2½ do 8 rb. dziennie.

Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Oświetlenie elektryczne.

MASAŻYSTA

Wykonuje ściśle zlecenia pp. Le-
karzy: masaż ręczny, wibracyjny
gorące powietrze, okłady błot-
ne, zabiegi kosmetyczne

ZENON STAWIE

Wspólna № 9.

Telefon 244-26.

Z przyrządem kontrolującym!

Materiały 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 ctm. 6 m.
Wyprawki położowe. **Tampony** jodoformowe W. Dührsena. **Fizyologiczny** roztwór soli. **Płyn D-ra Borzymowskiego** do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zatopieniu w ampulce.

WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANY!!!

Płyn do znieczulenia:
Novocaini 0,3
Suprarenini gtt. tres.
Heroini 0,01
Coffeini natr. benz. 0,2
Sol. sal. physiolog. 50,0

Od cen 15%

Składy główne: SPIESS Senatorska 24 i Widok 9. Telef. 106-85. Zarząd.

W aptekach i składach aptecznych.

W aptekach i składach aptecznych.

Sanatorium Hocheppan



koło Bozen (Tyrol Południowy) przy drodze Mendla
stacja Eppan—Girland.

CAŁY ROK OTWARTE!

Zakład leczniczy dla chorych płucnych

Leczenie fizykalne, dyetetyczne i specyficzne.

Kąpiele powietrzne i słoneczne.

Sztuczna odma piersiowa. Roentgen. Sala operacyjna.

Współczesny komfort.

Prospekty bezpłatnie.

Właściciel i kierownik **D-r HANS von VILAS.**

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
Tárša, Budapeszt.

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

AKWIZGRAN — AIX LA CHAPELLE — AACHEN ACHEŃSKA KURACJA W DOMU

kąpielami i piciem

Acheńskiej naturalnej soli siarczanej

leczy podagrę, reumatyzm, artretyzm, zatrucia metalami, ekzemy, przymiot (syfilis), choroby skórne, przemiany materii, narządów brzusznych, jako to: hemoroidy, przekrwienia wątroby etc.

Acheńską sól kąpielową w paczkach do użytku wewnętrznego i do inhalacji w stoikach (w oryg. opak. z różową banderolą i podpisem Prof. Dr. Stallschmidta) sprzedają apteki i sklepy.

Acheńskie Mydła Termalne

**ŁAGODNE
MOCNE
EXTRA**

DLA DZIECI I OSÓB U WRAŻLIWEJ CERZE. ZAPOBIEG WYSYPKOM I SWĘDZENIU PRZECIW LISZAJOM, WĄGROM, PIEGOM, KROSTOM I CZERWONOSCI NOSA, RAKI SKORY PRZY UPORCZYWYCH CHOROBY SKÓRNYCH. EGZEMIE, ŁUSZCZYCY I T. P.

ORYG. Z RÓŻOWĄ BANDEROLĄ I PODP.:
Prof. Dr. Stallschmidt
TJAJNY RADCA STANU



Naturalne
wody
mineralne

VICHY

Źródła są
własnością
rządu fran-
cuzkiego.

Wystrzegać się naśladownictwa i OZNACZAĆ DOKŁADNIE ŹRÓDŁO.

VICHY CÉLESTINS

CHOROBY NEREK, PĘCHERZA
MOCZOWEGO I ŻOŁĄDKA.

VICHY GRANDE-GRILLE

CHOROBY WĄTROBY
I PĘCHERZYKA ŻOŁ-
CIOWEGO.

VICHY HOPITAL

CHOROBY NARZĄDÓW TRAWIENIA,
ŻOŁĄDKA I KISZEK.

Zawiadamiamy Sz. PP. Lekarzy, iż nasze

BIURO I SKŁAD

zostały przeniesione z dniem 8 Października r. b.

z ulicy Moniuszki № 11 na tę samą ulicę № 4.

Jednocześnie polecamy uwadze Sz. PP. Lekarzy nasz nowy induktor Rentgenowski

„APEX”

z przerywaczem gazowym i silnikiem synchronicznym, do bezpośredniego (bez przetwornicy) przyłączenia do sieci prądu zmiennego, lub trójfazowego. Celujące rezultaty w prześwietlaniach, zdjęciach fotograficznych i terapii; w terapii pogłębnej zaopatrywany zostaje w specjalny przerywacz dodatkowy „RYTHMEUR”.

Aparat ten jest do obejrzenia na wystawie technicznej: Światło, Ruch, Ciepło.

TOW. AKC.

REINIGER, GEBBERT & SCHALL

Oddział Warszawski.

MUIRACITHIN

Części składowe: Muirapuama, lecytyna, korzeń lukrecyi.

Wskazania:

Niemoc męska płciowa. Neurastenia i inne cierpienia systemu nerwowego.

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

**KACEPE
BALSAM**

Części składowe: Ester mentolowy octowo-salicylowy, ester etylowy octowo-salicylowy, lanolina.

Wskazania:

Jako środek kojący ból i leczący wcieranie w dnie, reumatyzmie, rwie kulszowej, migrenie, nerwobólu, zapaleniu płucnej i innych bolesnych dolegliwościach. Znakomity środek do masażu w przepracowaniu mięśni u sportowców, daleko skuteczniejszy od często używanego, a posiadającego nieprzyjemny odór esteru metylowo-salicylowego (olejek gaulterjanowy albo starzeńslany)

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

NORIDAL

Części składowe: chlorek wapnia, jodek wapnia, balsam peruwiański.

Wskazania:

Cierpienia hemoroidalne, krwawienia, swędzenie odbytu, parcie na stolec, katar prostnicy, wypróżnienia bolesne, pęknięcia i rany w okolicy odbytu.

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

Skład fabryczny: Kantor prepar. chemicz. St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja № 10.
Skład dla Król. Polskiego S. Rościszewski i J. Kirchmayer, Warszawa Bracka 6. Tel. 128-46.

Castoreum Bromid**CASTOREUM BROMID****Weigert**

Sól bromowa musująca z walerjaną i piśmieni. Lek swoisty przeciwko wszelkim nerwicom systemu krążenia i ośrodkowym. **ANTIHYSTERICUM, HYPNOTICUM, ANTIEPILEPTICUM i SEDATIVUM.** Zalecany przez powagi (Binswanger — Wiedeń, Eulenburg — Berlin) oraz przez licznych praktyków miejscowych i zagranicznych. Cena 1/2 fl. rb. 1.25, 1/1 fl. rb. 2.25.

Literatura: Neurolog d-r Deubler. Regensburg "Therap. Monatshefte 1907". D-r Weiss, Wiedeń "Die Heilkunde". Październik 1906.

Pożywka prof. Soxhlet'a**POŻYWKĄ PROF. SOXHLET'a**

Dla osesków jako pokarm stały, dla dzieci starszych i dla dorosłych podczas i po chorobach wyniszczających.

Cukier odżywczy i ulepszony bu:jon Liebig'a, w postaci proszku w pudełkach po 1/2 kgm.

Kakao odżywcze w pudełkach po 1/2 kgm.

Cukier żelazisty odżywczy z 0,7% ferrum glycerophosphoric. w pudełkach po 1/2 kgm.

Kakao żelaziste odżywcze z 10% ferrum oxyd. Sacchar, Sol.; pudełka po 1/2 kgm.

Łatwostrawne przetwory żelaziste odpowiednie w zaniku i niedokrwiistości.

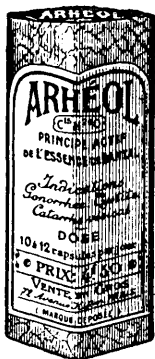
B i o s o n**B I O Z O N.**

bezwzględnie niedrażniący preparat odżywczy białkowo żelazisty z lecytyną, nie wywołuje zaburzeń w trawieniu, nawet w cierpieniach gastrycznych ostrych i przewlekłych; znoszony jest dobrze pobudza łaknienie, zwiększa wagę ciała, ilość hemoglobiny i liczbę krążków czerwonych krwi. Dzięki zawartości żelaza odżywia i wytwarza krew, dzięki lecytynie wzmacnia nerwy.

Cena pudełka rb. 2.

ARHÉOL

C¹⁵ H²⁶ O



**JEDYNY CZYNNY PIERWIASTEK
WYCIĄGU SANTALOWEGO
RZEŻĄCZKA, KATAR PĘCHERZA
MOCZOWEGO**

10-12 KAPSULEK DZIENNE.

NIE WYWOŁUJE BÓLÓW NERKOWYCH.

LABORATOIRE: P. ASTIER - 45, Rue du Docteur Blanche - PARIS.

BEIERSDORFA plastry gutaperkowe na muślinie
podług prof. d-ra Unna'y

GUTTAPLASTY

według dzisiejszego stanu nauki są najdoskonalszymi plastrami
lecznictwymi:

1. Są rozsmarowane na warstwie gutaperki nieprzenikliwej dla wypociny, której i zawierają środki lecznicze, rozprowadzone równomiernie w obojętnej masie lepkiej z kauczukiem;
2. przylepiają się bez ogrzewania i zwilżania, przystają łatwo do ciała i w działaniu są skuteczniejsze, czystsze i tańsze od maści;
3. zachowują lepkość i skuteczne działanie, z małymi wyjątkami, w ciągu lat całych, przy umiejętnym przechowywaniu w miejscu chłodnym, suchym i bez dostępu światła.

Zakres stosowania plastrów gutaperkowych zależy od rodzaju środka leczniczego, w nich zawartego. Przeważnie są w użyciu plastry gutaperkowe z kwasem salicylowym, rtęcią, kwasem karbolowym i rtęcią, i z tlenkiem cynku; ostatni jako plaster leczniczy i ochronny w małych uszkodzeniach, zapaleniach i t. p.

P. BEIERSDORF & CO., HAMBURG 30.

Próby i literatura bezpłatnie.