

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Sprawozdanie z ruchu chorych w latach 1884 i 1885 na oddziale chirurgicznym prof. d-ra Obalińskiego w Krakowie. Zestawili d-rowie Mężyk i Dobruchowski. O stałym braku kwasu solnego w soku żołądkowym i zaniku błony śluzowej żołądka. Podał Dr. med. H. Pacanowski. (Dokończenie).—**Streszczenia i wyciągi.** 23. Gruźlica płuc, przymiot czy rak. 24. Wartość lecznicza kory kondurangowej przy raku żołądka. 25. Przyswajanie pokarmów w żółtacze.—**Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie z d. 19 Kwietnia r. b. — **Krytyka i Bibliografia.** Grzybki chorobotwórcze. Napisał Dr. M. Jakowski. Oceniał Prof. Dr. I. Baranowski.—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

SPRAWOZDANIE Z RUCHU CHORYCH W LATACH 1884 i 1885 na oddziale chirurgicznym Prof. D-ra Obalińskiego w Krakowie. Zestawili D-rowie Mężyk i Dobruchowski sekundaryusze tegoż oddziału.

	Mężcz.	Kobiet	Razem
Z roku 1883-go pozostało na oddziale chorych.	37	27	64
W ciągu roku 1884-go przybyło.	646	397	1043
Leczono zatem w roku 1884	683	424	1107
W ciągu roku 1884-go opuściło oddział	649	392	1041
A mianowicie:			
Wyleczonych	361	231	592
Z polepszeniem.	146	95	241
Nieuleczonych	89	38	127
Umarło	46	28	74
Rachując odsetkowo przypada:			
Pierwszych 57.25%			
Drugich 23.30%			
Trzecich 12.28%			
Umarłych 7.15%			
Z roku 1884 pozostało na oddziale.	41	32	73
W ciągu roku 1885 przybyło	734	388	1122
Leczono zatem w roku 1885 chorych	775	420	1195
W ciągu roku 1885 opuściło oddział	724	387	1111
A mianowicie:			
Wyleczonych	491	268	759
Z polepszeniem.	120	48	168
Niewyleczonych	75	43	118
Umarło	38	29	67
Rachując odsetkowo:			
Pierwszych 68.31%			
Drugich 15.12%			
Trzecich 10.72%			
Umarłych 6.03%			
Pozostało z końcem roku 1885-go	51	33	84

Ruch chorych miesięczny.

Najwięcej mężczyzn w roku 1884 przybyło w Maju, bo 69; najwięcej kobiet w Sierpniu, bo 46.

Najmniej mężczyzn w Listopadzie—40, kobiet zaś w Marcu—20.

W ogólności najwięcej chorych przybyło w Sierpniu, gdyż 106; najmniej w Kwietniu, gdyż 63.

Średnia przybytku wynosi dla mężczyzn na miesiąc 53.83; dla kobiet 33.03.

Najwięcej chorych leczono w Sierpniu, bo 157 i we Wrześniu, bo 169; najmniej w Kwietniu, bo 124.

Średnia liczba chorych leczonych w jednym miesiącu wynosi 92.25.

Średnio opuściło oddział w jednym miesiącu:

	Mężcz.	Kobiet
Wyleczonych	30.08	19.16
Z polepszeniem	12.16	8.00
Nieuleczonych	7.41	3.00
Umarło	3.83	2.33

W roku 1884 ogólna liczba dni leczenia wynosiła 25263, a więc średnio leczono chorego przez 22.82 dni.

W roku 1885 najwięcej mężczyzn przybyło w Marcu, bo 68; najwięcej zaś kobiet bo 39 w Listopadzie. Najmniej mężczyzn bo 53 w Lutym; najmniej kobiet w Grudniu bo 24.

W ogólności najwięcej chorych przybyło w Listopadzie 105; najmniej zaś w Lutym bo 82.

Średnia przybytku na jeden miesiąc wynosi u mężczyzn 61.16; u kobiet 32.33.

Średnia chorych leczonych w jednym miesiącu wynosi 99.58.

Średnio opuściło oddział w jednym miesiącu:

Wyleczonych mężczyzn	40.91	kobiet	22.33
Z polepszeniem	„ 10	„	4
Nie wyleczonych	„ 6.25	„	3.58
Umarło	„ 3.16	„	2.41

Liczba dni leczenia wynosiła w roku 1885—28503, a więc średnio leczono chorego przez dni 23.84.

Leczono w roku 1884 M. 683 K. 424=S 1107

„ „ 1885 „ 775 „ 420= 1195

W obu więc latach M. 1458 K. 844= 2302

Poszczególne ruch chorób.

I. Choroby urazowe (*Traumata*).

1. Rany postrzałowe (*Vulnera sclopetaria*).

były przedmiotem leczenia w 18-tu przypadkach; u 17 mężczyzn i 1 kobiety.

Z tych 13 mężczyzn opuściło zakład wyleczonych, 4 z polepszeniem, a przypadek dotyczący kobiety zakończył się śmiercią. Chora ta dostała przypadkowo

postrzał z dubeltówki w okolicę serca, a przyniesiona na oddział konająca, zaraz zakończyła życie. Dokonano sekcję sądowo-lekarską.

Z 17-tu innych przypadków raz był zraniony brzuch, 3 razy klatka piersiowa, raz szczeka dolna, raz szyja, 4 razy kończyny górne, 7 razy dolne. Tu w 1 przypadku dotyczącym strzaskania k. piętowej, musiano wykonać odjęcie podudzia, porzucając myśl operacji osteoplastycznej Mikulicza, gdyż naciek ropno-posokowaty zajął mięśnie stopy, rozszerzając się aż do $\frac{1}{3}$ dolnej podudzia.

2. Rany kłóte (*Vulnera puncta*).

Leczono 8 przypadków; u 7-iu m. i 3 kob. Z tych wyszło uleczonych 4 m. i 1 k.; 2-ch m. z polepszeniem, a 1 przypadek zakończył się śmiercią. Młodzieniec 17-letni został pchnięty nożem szewckim w lewą stronę brzucha. Przywieziony do szpitala w kilka godzin potem z raną tuż nad kością biodrową 5 cm. długą, z której sterczała część sieci około 10 cm. długa, zaczerwieniona i obrzękła. Chory przytomny, tętno regularne i dosyć pełne. Ponieważ odprowadzenie wypadniętej części sieci, bez rozszerzenia rany okazało się niepodobnem, przeto podwiązano wypadniętą sieć, rozdzieliwszy ją na trzy pęczki, tuż przy samej ranie, a po dokładnem oczyszczeniu, odcięto część wiszącą, odprowadzając resztę do jamy brzusznej. Zespojono ranę szwami węzełkowemi, jedwabnemi i najstaranniej opatrzone. Nazajutrz chory był spokojny, nie gorączkował, tylko skarżył się na wymioty i nudności, brzuch nie wzdęty i nie bolesny. Trzeciego jednak dnia wymioty się utrzymywały, chory więcej niespokojny, zdarł nawet w nocy opatrunek, mimo to rana zagoiła się *per primam*. Tętno dosyć dobre, chory czuje się podmiotowo lepiej, niezadowolając się jedną porcją rosolu, prosi o drugą, gdy w tem nagle osłabł i w kilka minut żyć przestał.

Sekcyja sądowo-lekarska wykazała, iż obok rany brzuch przeszywającej, zadane były 2 rany w kreskę jelita cienkiego, z których powstał krwotok do jamy brzusznej, właściwa przyczyna tak raptownego zgonu.

Nie ulega wątpliwości, że pacjent ten mógł być uratowany przez laparotomię, do której nie było jednak w tym przypadku wyraźnego wskazania, z powodu objawów wcale nie wybitnych, które prawdopodobnie dlatego tak się przedstawiały, iż krew dostająca się do jamy otrzewny napowrót była przez nią wsysana, podobnie jak przy *transfusio peritonealis* i zaciemniała przez to właściwy obraz niedokrewności.

Drugi przypadek całkiem do poprzedniego podobny, zakończył się zupełnem wyzdrowieniem. Dotyczył on człowieka 21-letniego, który w kłótni kozi-kiem w brzuch zraniony został. Przyniesiony do szpitala, miał nad kolcem k. biodrowej prawej ranę 4 cm. długą, w której tkwiła część sieci wypadniętej, 6 cm. długa, mocno obrzękła i zaczerwieniona. I tutaj wypadniętą część sieci podwiązano i odcięto, trzon do jamy brzusznej odprowadzono, ranę szwami jedwabnemi zespojono i opatrzone przeciwgnilnie. Po 3-ch dniach chory opuścił szpital, z raną *per primam* zagojoną.

1 kobietę przeniesiono na oddział I z przyczyny wady serca, 1 nie chciała się poddać operacji, i dlatego wydaloną została.

3. Rany tłuczone (*Vuln. contusa*).

Było leczonych	109 u 76 mężczyzn i 33 kobiet
Z tych wyszło wyleczonych . .	42 „ 25 „
Z polepszeniem . .	30 „ 6 „
Nie wyleczonych . .	2 „ — „
Z powodu <i>pleuritis</i> przeniesiono	1 mężczyznę na oddz. I.
Umarło	1 „ 2 kobiety.

4. Rany kłbane (*Vuln. morsa*).

Było leczonych	11. — 8 mężczyzn 3 kobiety
Z tych wyszło wyleczonych. . .	4 „ 3 „
Z polepszeniem	3 „
Niewyleczony 1 m., który nie chciał pozostać w szpitalu.	

5. Rany cięte (*Vuln. caesa*).

Było leczonych	55 u 45 mężczyzn i 10 kobiet
Z tych wyszło wyleczonych. .	33 „ 10 „
Z polepszeniem . .	9 „
Nie wyleczony. . . .	1 „
Umarło	2 „

Z tych ostatnich jeden w zamiarze samobójczym rozciął sobie brzuch, z którego większa część jelit wypadła. Przyniesiony konający do szpitala, w kilka minut życia dokonał.

6. Rany szarpane (*Vuln. lacerata*).

Leczono w 25 przypadkach: 15 mężczyzn 10 kobiet

Wyszło wyleczonych	11 „ 9 „
Z polepszeniem . .	4 „ 1 „

Tu także jako jedenasty przypadek u kobiet, zaliczyć należy ranę dartą, zasługującą na wzmiankę z przyczyny jej rozległości. W przypadku tym tryby młocarni konnej oderwały skórę poczynając od pachwin i wzdłuż łonowego, aż do łuku dolnych żeber, tak iż wisiała na podobieństwo fartucha. Brzegi skóry przyszyto do brzegów rany, przedrenowawszy pionowo. Chora przeżyła rózę na głowie, karku i twarzy, która jednak nie zajęła rany. Wyszła wyleczona.

7. Zmiazdzenia (*Conquassationes*).

Były przedmiotem leczenia w 22 przypadkach u 19 męż. 3 kob.

Urazy pochodziły przeważnie od kół wagonów, maszyn konnych i warsztatowych, lub poniesione były przy pracy wyrobniczej jak obróbka drzewa, kamieni i t. p.

Co do umiejscowienia 9 razy palców rąk i nóg.

2 „	przedramienia.
4 „	stopy.
4 „	podudzia.

1 raz stopy i podudzia.

1 „ kończyny dolnej.

1 „ kończyny górnej ze złamaniem i wgnieceniem kości ciemieniowych, oraz powikłanem złamaniem kończyny dolnej.

W przypadkach tych dokonano 8 razy odjęcia palców, 2 razy ramienia, 4 razy podudzia, 3 razy uda, 1 amputację Pirogowa, 1 po amputacji podudzia przeniesiony z kliniki chirurgicznej.

W jednym przypadku chory nie zgodził się na odjęcie palca i dlatego z oddziału wypisany został; w 2-ch zaś przypadkach niepodjęmowano operacji z powodu agonii, w jakiej chorzy na oddział dostawieni zostali. Jeden ze wzmiankowanych przypadków dotyczył człowieka, który dostał się w tryby młocarni. Chory przedstawiał brak stopy i dolnej połowy podudzia, górna zaś tegoż połowa i $\frac{1}{3}$ dolna uda zmiażdżone, pokryte obfitymi skrzepami i poszarpanymi częściami miękkimi. Skóra i bl. śluzowe nadzwyczaj blade, tętno nitkowane a szybkie, wymioty, oddaje mocz i kał pod siebie, traci przytomność. Pomimo natychmiastowego wstrzymania krwotoku i podania środków podniecających, zapad stawał się coraz głębszym, a śmierć nastąpiła w $1\frac{1}{2}$ godziny.

Drugi przypadek odnosi się do wyrobnika, który pracując w kamieniołomach, skutkiem wybuchu miny doznał zmiażdżenia kończyny górnej prawej, złamania kości ciemieniowych ze wgnieceniem odłamków i powikłanego złamania podudzia. Chory po przyniesieniu do szpitala w parę godzin życie zakończył.

Zakończył się także śmiercią przypadek dotyczący konduktora kolejowego, który spadł pod koła ruszającego z miejsca pociągu, i uległ zmiażdżeniu stopy i podudzia. Amputacji dokonano zaraz po przywiezieniu chorego, w przebiegu jednak leczenia, pod koniec takowego, gdy już rana niemal zagojoną była, wystąpiło zapalenie żyły (*phlebitis*) zatory, i ropnica.

Kobieta przejechana wagonem kolei konnej, z całkowitem zmiażdżeniem podudzia, oraz częściowem mięśni podudzia drugiego i złamaniem k. strzałkowej, po dokonaniem odjęcia uda zmarła w dni 10, z objawami szczękościsku i tężca.

Piąty przypadek zejścia śmiertelnego w całej tej grupie, a trzeci z przypadków operowanych, odnosi się do człowieka, który przywłaszczywszy sobie granat, w chwili ścigania rzucił takowy na ziemię, a nastąpiony wybuch spowodował zmiażdżenie podudzia. W chwili przywieżenia krwotok z rany b. obfity, bledłość powłok ogólnych, omdlewanie, drgawki w kończynach górnych, gwałtowny ból w kolanie. Chory wśród silnej gorączki, w dwa dni po operacji zakończył życie, przy objawach wzmagającej się niedokrwistości.

8. Stłuczenia (*Contusiones*).

Było leczonych przypadków 88 t. j. 65 mężczyzn, 23 kobiet.

Z tych wyszło:

Wyleczonych: 45 mężczyzn 20 kobiet = 65

Z polepszeniem. 13 „ 1 „ = 14

Nie wyleczonych 2 „ — „ = 2

Z przyczyny *pneumonia crouposa* . — „ 1 „ = 1 (przeniesiona na oddział chorób wewnętrznych.).

Zmarło: 5 „ 1 „ = 6

9. Zwichnienia (*Luxationes*).

Leczono przypadków 16; u 14 mężczyzn 2 kobiet.

Z tej liczby przypada:

Na staw skokowy. . .	4	mężczyzn —	kobiet
„ „ kolanowy . . —	„	1	„
„ „ biodrowy . . 3	„	—	„
„ „ palucha ręki . 1	„	—	„
„ „ „ „ . 1	„		(zwichnienie komplikowane)
„ „ łokciowy . . 1	„	—	kobiet
„ „ barkowy . . 4	„	1	„

Wszystkie te przypadki zostały wyleczone prócz 3-ch, gdzie nastawienie nie udało się z powodu zadawnienia sprawy. W jednym z nich bowiem upłynęło od zwichnienia 3 tygodnie, w drugim 3 miesiące, w trzecim 3½.

(d. c. n.)

O STAŁYM BRAKU KWASU SOLNEGO w soku żołądkowym i zaniku błony śluzowej żołądka.

Podał Dr. Med. Henryk Pacanowski.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 17).

Przypadek niniejszy pod względem obrazu klinicznego i przebiegu podobnym jest do opisów, przez FENWICK'A oraz autorów niemieckich skreślonych. Niewyraźne i nieznaczne stosunkowo objawy podmiotowe ze strony żołądka nie licowały wcale ani z wynikami badania wewnętrznego żołądka, ani ze stanem ogólnym chorego, a mianowicie z owem tak wydatnem osłabieniem, iż chory zaledwo mógł się posuwać. Zasługiwało to tem bardziej na uwagę, ile że chory, kilkakrotnie przezemnie pytany, wyraźnie zaznaczał, jakoby cierpienie jego trwało dopiero od kilku miesięcy.

Z wielokrotnego rozbioru treści żołądkowej widocznem było całkowite ustanie czynności żołądka, zarówno chemicznej, jak mechanicznej. Chory nie trawił wcale wprowadzonego do żołądka mleka, przedewszystkiem z powodu braku kwasu solnego i pepsyny, a powtórnie skutkiem niedowładu w wysokim stopniu.

Oprócz zaniku błony śluzowej można było wprawdzie przypuścić jeszcze zwyrodnienie mączkowate naczyń i mięśni żołądka, jak to opisał EDINGER ¹⁾; lecz nie przemawiało za niem nic ani ze strony wątroby i śledziony, ani ze strony moczu.

Jeśli przeto istnienie w danym przypadku zaniku błony śluzowej było, jak sędzę, pewnem, to inne z kolei nasuwa się pytanie: czy zanik ów był pier-

¹⁾ EDINGER—Berl. kl. Woch, 1880 Nr. 9.

wotnym, czy też był następstwem innego jeszcze cierpienia żołądka? Na to odpowiedzieć dokładnie niepodobna.

Przypuścić tu możemy trzy sprawy: zanik samoistny, zanik następczy wskutek przewlekłego nieżytu żołądka, lub wreszcie zanik towarzyszący rakowi żołądka

Choroba trwała czas stosunkowo krótki; nie poprzedzały jej żadne objawy wcześniejszych okresów nieżytu, o jakich mówi JAWORSKI ⁸⁾, a w których istnieje jeszcze nadmierna pobudliwość błony śluzowej i zwiększone wydzielanie soku żołądkowego; zresztą w takim razie musiałaby choroba trwać o wiele dłużej.

Z drugiej wszakże strony chory oddawał się nadużyciom wysokości, a zatem przyczyna choroby byłaby jasną i wskazywałaby możliwość istniejącego zdawna przewlekłego nieżytu żołądka, na oznaki którego chory nie zwracał dawniej dostatecznej uwagi. Świadczy o tem obecność większej ilości śluzu w treści wydobytej z żołądka. JAWORSKI dokładnie opisuje analogiczne zachowywanie się treści (stały brak kwasu solnego i pepsyny) u pijaków, zwąc stan taki nieżytem śluzowym (*Catarrhus mucosus*) ⁹⁾.

Trzecią sprawą, przy której zanik gruczołów rozwijać się może, jest rak. Pomijam przypadki raka odźwiernika, pociągającego za sobą następstwo rozszerzenie żołądka, gdyż powstający w takim razie zanik gruczołów zależy w części od nieżytu, w części od mechanicznego rozciągania wszystkich warstw, tworzących ścianę żołądka. W przypadku naszym ani guza wyczuwalnego, ani oznak rozszerzenia żołądka nie było wcale; za możliwością istnienia raka przemawiały do pewnego stopnia inne cechy, o których wspominałem wyżej. Jeśli więc przyjmujemy tu zanik gruczołów wydzielających sok żołądkowy, to pochodzenie zaniku tego nie może być natury mechanicznej, lecz inne musi mieć źródło.

Jaki zachodzi związek pomiędzy rakiem a zanikiem błony śluzowej żołądka, dotychczas nie wiemy; że atoli takowy istnieje, dowiódł przedewszystkiem FENWICK. Nie każdemu zapewne przypadkowi raka konieczne towarzyszyć musi zanik, i to nam może tłumaczyć niejako sprzeczność w poglądach rozmaitych autorów w kwestyi znikania kwasu solnego w treści żołądkowej u chorych na rak żołądka; jedni bowiem (VELDEN, RIEGEL) stwierdzali stały brak tego kwasu przy omawianem cierpieniu, inni zaś (EWALD) są przeciwnego zdania. Być więc może, iż u jednego chorego z rakiem żołądka występuje także zanik błony śluzowej, u innego natomiast nie.

Nader ciekawe badania FENWICK'A, który znajdował zanik błony śluzowej żołądka również przy raku sutki, macicy i t. d., rzucą może w niedalekiej przyszłości jaśniejsze światło na istotę owej znanej powszechnie złośliwości raka w ogóle. Najlepszym dowodem, jak dalece już sam zanik błony śluzowej żołądka ujemnie na ustrój wpływa, dowodzą spostrzeżenia QUINCKE'GO, NOTHNAGEL'A i in., gdzie choroba przebiegała pod postacią bezkrwistości złośliwej,

⁸⁾ JAWORSKI — Przegl. Lek. 1887 Nr. 1—2. — Wiener med. Woch. 1886. Nr. 49—52.

⁹⁾ JAWORSKI — Wien. med. Woch. 1886. Nr. 49—52.

a w których wszelako oględziny pośmiertne w żadnym z narządów ustroju wykryć raka nie zdołały. Zadaniem przyszłych poszukiwań zatem będzie zwrócenie większej bacności na pochodzenie t. zw. charłactwa rakowego, na ściślejsze w niektórych razach zbadanie czynności żołądkowej, wreszcie na zmiany drobnowidzowe w błonie śluzowej żołądka.

Dotychczasowe fakta fizyologiczne nie tłumaczą nam również dostatecznie, dla czego na tle zaniku gruczołów wydzielniczych żołądka rozwijają się tak ciężkie zaburzenia w stanie ogólnym chorego. Wszak wiemy dziś, iż główną rolę w przyswajaniu pokarmów grają jelita. Być może, że i gruczoły jelit podlegają zmianom podobnym, jak to zauważono w żołądku; w każdym jednak razie, na zasadzie znanych tymczasowo faktów, niepodobna zgodzić się z poglądem niektórych autorów, np. LEVEN'A lub JAWORSKIEGO, którzy udział żołądka w chemizmie trawienia za podrzędny poczytują i główny kładą nacisk na czynność mechaniczną tego narządu.

Rokowanie w przypadkach zaniku gruczołów błony śluzowej żołądka, nawet samoistnego, jest bezwzględnie złem, gdyż przywrócenie prawidłowego trawienia niemożliwe. Co się tyczy wieku chorych, to zdaje się, iż zanik dotyka prawie wyłącznie ludzi starszych, powyżej 50-go roku życia, jak niemniej przeważnie występuje u mężczyzn.

W bliższy rozbiór pojedynczych objawów u naszego chorego wchodzić nie będę, objawy te bowiem dawały obraz analogiczny z opisem FENWICK'A, NOTHNAGEL'A, EWALDA i in. Napomknąć tu pragnę tylko o jednym szczególe, a mianowicie o niezwyklej obfitości laseczników w treści wydobytej z żołądka, które nie znikwały nawet pod wpływem oczyszczenia jamy żołądka roztworem środka przeciwnilnego. LEVY¹⁰⁾ w trzecim swym przypadku znalazł przy badaniu drobnowidzowym także laseczki, rozsiane w całej błonie śluzowej, nie wzmiankuje wszelako, czy spostrzegał je i za życia chorego w treści żołądkowej.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

23. Gruźlica płuc, przymiot czy rak (*Lungen-Tuberculose, Syphilis oder-Carcinom*). Dr. ZIEMSEN w Wiesbaden. Autor opisuje następujący ciekawy przypadek, przedstawiający pod względem rozpoznawczym niemałe trudności. Chory 50 lat liczący, kapitalista, pochodzi z rodziców zdrowych: jedna z jego kuzynek umarła na gruźlicę płuc. Do Marca 1884 r. czuł się zupełnie dobrze, od tego czasu zaczął kaszlać i od czasu do czasu wypływać skrzepy krwi, podobne do odlewow oskrzeli średniej grubości. Lekarze, którzy widzieli chorego uprzednio, znajdowali z początku bardzo nieznaczne zmiany w lewym wierzchołku, do czego w następstwie przyłączyło się stępienie, chudnięcie chorego i poty nocne. W płwocinie nie znaleziono naówczas laseczników gruźliczych. Opisane cierpienie przyjęte było za przymiot płuc.

Z, widział pierwszy raz chorego we Wrześniu 84 roku i znalazł stan jego następujący. Ogólnych objawów przymiotu niema. Z przodu i z tyłu lewego szczytu dość obszerne stępienie, oddech nieokreślony, po części oskrzelowy, rżenia wilgotne. Z prawej strony z tyłu w okolicy grzebienia łopatki stępienie na dwa palce, oddech oskrzelowy, rżenia wilgotne. Pozostałe części płuc nie przedstawiały żadnych zmian. W płwocinie nie znaleziono ani laseczników

¹⁰⁾ LEVY. Berl. kl. Woch. 1887. Nr. 4.

gruźliczych, ani przymiotowych. Chory gorączkował. Na zasadzie przedmiotowego badania, jak również wywiadów, Z. rozpoznał przewlekłą śródmiąższową zapalną sprawę obu płuc przeważnie lewego, najprawdopodobniej przymiotowego pochodzenia. Zalecono wcierania z szaruchy, kąpiele (26—27 R.) i Kochbrunnen do użycia wewnętrznego. Do Stycznia 85 r. użyto 20 wcierań po 5 gram, 20 po 7½ gram i 53 po 10 gram. Stan zdrowia chorego zaczął się znacznie poprawiać tak przedmiotowo, jako też i podmiotowo. Stępienie w prawym płucu znikło zupełnie, a w lewym zmniejszyło się do wielkości talara. Przez ten czas chory dwa razy odpływał wyżej opisane skrzepy krwi. Z. wysłał chorego 23 Lutego 85 r. na Riviérę; w Czerwcu ponownie go widział i oprócz wyżej pomienionego stępienia, znalazł nieżyty szczytu lewego. Chory wkrótce opuścił Wiesbaden i jak się okazuje z listu z 30 Czerwca czuł się wyśmienicie. Rozpoznanie przymiotu płuc zdawało się nie ulegać najmniejszej wątpliwości. Niestety poprawa ta trwała niedługo. Chory zaczął ponownie kaszlać, płuć krwią, gorączkować i chudnąć, tak że 30 Września stępienie w lewym szczycie dało się zauważyć w uprzednich rozmiarach. Stosowane swoiste leczenie nie przynosiło żadnego skutku. Z. widział znów chorego 10 Października 85 r. i znalazł stan zdrowia jego jak przed 13 miesiącami, i tym razem płwocina nie zawierała laseczników gruźliczych. Swoiste leczenie przyniosło pewną poprawę ale na krótko. Przy końcu Grudnia płwocina zmieniła się tak co do koloru, jako też i konsystencji, stając się podobną do rozpadającego się ziarniniaka przymiotowego. Jamy nigdzie nie udało się wykryć. W Styczniu i Lutym 86 r., pomimo podawania do wewnątrz jodku potasu, chory czuł się coraz gorzej, a w Kwietniu nastąpiła śmierć. Przy otwarciu klatki piersiowej znaleziono lewostronny zrost płuca z mostkiem i dwoma pierwszymi żebrami, po przecięciu którego okazał się duży ropień, wypełniony cuchnącą ropą. W worku sercowym duża ilość serowatego, poczęści ropnego płynu. Przerost lewej komórki, włóknikowy osad na osierdziu. Całe lewe płuco przyrosłe. Wierzchołek tego płuca przedstawiał się jako masa kaszowata, rozmiękła, pozostała zaś część zajmowała tkanka rakowata. Dolny płat lewego płuca i prawe płuco prawidłowe. Rozpoczynająca się marskość wątroby. Nieznaczne przekrwienie nerki. Badanie drobnowidzowe stwierdziło tkankę rakowatą.

W epikryzie Z. mniema, że w opisanym przypadku mieliśmy do czynienia z dwoistą sprawą, mianowicie z przymiotem płuc i z przyłączającym się do tego w następstwie rakiem. Podobne kombinacye, stwierdzone na języku, wargach etc. bynajmniej nie należą do rzadkości. Za pierwszym przypuszczeniem przemawia znaczna poprawa otrzymana na skutek swoistego leczenia, czego nie można by się spodziewać, gdybyśmy mieli do czynienia jedynie z rakiem, brak zaś laseczników Lustgartena w płwocinie bynajmniej nie wyklucza możliwości przymiotu płuc. Brak laseczników gruźliczych w płwocinie wymownie stwierdził w danym przypadku słuszne wykluczenie gruźlicy płuc.

(Berliner klin. Woch. Nr. 13 - 1887). Władysław Ołtuszewski.

24. L. RIESS. Wartość lecznicza kory kondurangowej przy raku żołądka. Kondurango, przywiezione z Ameryki w r. 1871, zostało w Niemczech zalecone poraz pierwszy przez FRIEDREICH'A, który w jednym przypadku spostrzegął zniknięcie raka żołądka po użyciu tego środka. Wkrótce jednak zdania co do wartości Kondurangy podzieliły się, a większość lekarzy przypisywała mu jedynie wpływ podobny do środków gorzkich.

Autor na kilkudziesięciu chorych sprawdzić postanowił ponownie działanie lecznicze Kondorangy, a otrzymane wyniki uważa za nader pomyślne i do dalszych zachęca spostrzeżeń.

Jako *stomachicum* K. nie stoi wyżej od środków gorzkich, rzewienia i t. d. Również nie wywiera żadnego wpływu na rak narządów oddalonych, nie pozostających w związku z żołądkiem, jak np. otrzewnej, pęcherzyka żółciowego.

Natomiast w przypadkach raka żołądka, któremu towarzyszą wymioty, bóle kardyalgiczne, charłactwo i ewentualnie guz wyczuwalny, kondurango zawsze mniej lub więcej dodatni wpływ wywiera, zwłaszcza przy stosowaniu go przez czas dłuższy (3–4 tygodni); nawet w ostatnich tygodniach życia dostrzedz się daje poprawa łaknienia oraz stanu ogólnego. Dawka wynosi 10 grm. dziennie w odwarze; chorzy bez wyjątku prawie przyjmują lek chętnie i przez czas dłuższy.

Już po kilku dniach łaknienie się polepsza, nudności ustępują, wymioty zmniejszają się lub ustają zupełnie, bóle znikają; chory bądź wcale nie traci na wadze, bądź zyskuje nawet. Jednocześnie także zmniejsza się objętość guza. Z liczby 64 chorych, autor u 17 stwierdził wyraźne zmniejszenie guza, u 8 zupełnie zniknięcie; w pozostałych guz w każdym razie nie powiększał się.

Možnaby zarzucić wprawdzie, iż zmniejszenie guza było tylko pozornem; że polegało ono raczej na rozmięczeniu, częściowym zaniku i t. p. Wszelako w trzech przypadkach, zakończonych śmiercią z innych powodów, badanie stwierdziło w rzeczy samej zaledwie resztki nowotworu w ścianie żołądka, bez żadnych charakterystycznych pierwiastków nowotworu złośliwego.

Trudno rozstrzygnąć, czy było tu istotne wyleczenie. Że rak zniknąć może, skutkiem zwykłego rozrostu łączno-tkankowego, jest to rzecz możliwa, jakkolwiek pewnych dotąd nie posiadamy dowodów. Z drugiej znów strony guz wyczuwalny zależeć może od zastarzałych wrzodów żołądka ze zgrubieniem dna i brzegów, od zwykłego przerostu warstwy mięśniowej, od wysięków otrzewnej w pobliżu żołądka. W wielu zatem przypadkach rozpoznanie raka żołądka może być błędem. Niepodobna atoli przypuścić, ażeby pośród 80 spostrzeżeń autora pewna część przynajmniej nie była rzeczywiście rakiem; polepszenie zaś przy stosowaniu Kondurango było w każdym bez wyjątku przypadku, w mniejszym lub większym stopniu.

Jaką drogą ono następuje, niewiadomo. ORSZEWSKI i ERICHSEN utrzymują, jakoby K. pobudzało w nowotworze rozrost tkanki łącznej obok jednoczesnego niszczenia komórek rakowych. W każdym razie najważniejszym czynnikiem pozostaje tu niewątpliwie wpływ miejscowy, ponieważ przy raku innych narządów, prócz żołądka, K. żadnego działania dodatniego nie wywiera.

Kondurango zatem wskazanem jest we wszystkich przypadkach raka żołądka i w każdym okresie, tem bardziej, że wycięcie (*resectio*) odzwiernika bardzo rzadko dokonać się daje. Zazwyczaj przepisuje się odwar w formie następującej: *Rp. Cort. Condurango unc. semis, macera p. hor. XII c. Aq. dest. libr. una; dein coque ad reman. unc. sex; adde Syr. cort. aurant. unc. unam. D.S. Co 2 god. łyżkę.*

(Berl. kl. Woch. 1887. Nr. 10). Henryk Pacanowski.

25. Przyswajanie pokarmów w żółtacze. Dr. Friedrich MÜLLER (*Zeit. f. klin. Med.* XII. Bd. I i II. Hft. 1887). Autor przeprowadził szereg (11) doświadczeń u chorych na żółtaczkę, w celu zbadania łatwości przyswajania pojedynczych pierwiastków pożywnych przy tej postaci chorobowej. W tym celu podawał autor chorym przez dłuższy czas pokarm, którego ilość i skład dokładnie były znane. Podawany pokarm i wydzieliny były za każdym razem rozбирane.

Dla zbadania łatwości przyswajania tłuszczów podawał autor chorym mleko, przyczem ani razu nie zdarzyło mu się spostrzegać wstępu, jaki mają, według niektórych badaczy (LEYDEN), chorzy na żółtaczkę, do tłustych pokarmów w ogóle.

Ciekawa jest metoda, jakiej używał autor, w celu otrzymania wypróżnień, z każdego rodzaju pokarmów poszczególnie.

Osobnik, podlegający doświadczeniu, otrzymywał na 18–24 godzin, przed podaniem pierwszej doświadczałnej porcy, ostatni raz pokarm, zupełnie różniący się od pokarmu podawanego podczas doświadczenia. Do pierwszej porcy doświadczałnej dodawano mieszaninę, składającą się *carbo vegetabilis* 10,0–15,0

Mucilago gum. arab. q. s. ut f. linctus (10—20 cen.), *Aq. menth. pip.* 60,0. Mieszanię taką przyjmowali chorzy chętnie, a podawano ją z tego powodu, że zabarwiała pierwsze odnośne wypróżnienia zupełnie na czarno. Tym sposobem odgraniczenie wypróżnień można było z całą dokładnością przeprowadzić.

Na zasadzie swych doświadczeń autor dochodzi do szeregu wniosków, dotyczących łatwości przyswajania pierwiastków pożywnych w żółtaczce, spowodowanej różnemi sprawami patologicznemi, a także w innych sprawach chorobowych w kiszkiach.

Przyswajanie węglowodanów nie podlega, przy braku żółci w kiszkiach, żadnym zmianom, trawienie ciał białkowatych zmienia się bardzo nieznacznie, natomiast przyswajanie tłuszczów jest znacznie zmienione. Podczas bowiem, kiedy u zdrowego człowieka wydziela się z kałem 6,9—10,5 pct. tłuszczu, przyjętego z pokarmem, przy braku żółci w kiszkiach wydziela się go 55,2—78,5 pct. Przy braku soku trzustkowego w kiszkiach, trawienie i wysysanie się węglowodanów nie ulega zmianom, natomiast zdaje się, że trawienie mięsa jest mniej dokładne. Że steatorrhoea jest właściwością cierpienia trzustki, wydaje się autorowi niewątpliwem, nie spostrzegał on bowiem nigdy, w chorobach tego narządu, zwiększonej zawartości tłuszczu w stolcach. Przy cierpieniach kiszek, jako to: gruźlica kiszek, zwyrodnienie skrobiowate, zapalenie i t. d. wessanie tłuszczów jest znacznie upośledzone i mniejsze, aniżeli innych pierwiastków pożywnych. Stolce mają wtedy wygląd prawdziwych stolców tłuszczowych.

Autor sądzi, że rozkład tłuszczu w kiszkiach więcej zależy od soku trzustkowego, niż od obecności drobnoustrojów. Co do punktu topliwości tłuszczu w stolcach jest o tem wyższy im zupełniejszym jest wessanie się tłuszczu. Łatwiej topliwe tłuszcze polegają wessaniu prędzej, niż trudno topliwe. Pojawianie się w kale kryształów tłuszczowych w kształcie igieł uważanem być winno za przeszkodę do wysysania się tłuszczów. Kryształy takie spostrzegać możemy zarówno przy żółtaczce, jak i w innych cierpieniach, w których wessanie tłuszczów nie odbywa się prawidłowo.

J. S.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 19 Kwietnia r. b.

Kolega SOKOŁOWSKI odczytał ciekawą rzecz o zwężeniu tchawicy przymiotowem. Zaznaczywszy rzadkość występowania przymiotu tchawicy oskrzeli i płuc w stosunku do górnego odcinka dróg oddechowych, kol. S. przytoczył wyczerpującą pracę GERHARDTA z 1877 r., od której datuje się ogłaszanie odnośnych spostrzeżeń. GERHARDT z punktu widzenia klinicznego rozróżnia 3 okresy cierpienia: I-szy irytacyjny, II-gi stałej stenozy i III duszenia się. Charakterystyczną cechą dwóch ostatnich okresów jest duszność przeważnie wdechowa, przyczem krtani wykonywa ruchy bardzo ograniczone (odwrotny stosunek zachodzi przy zwężeniach krtani). Cierpienie to występuje przeważnie u mężczyzn, jako jeden z objawów daleko posuniętego przymiotu, u dzieci zaś jako sprawa dziedziczna. Czas występowania cierpienia, od kilku do kilkunastu lat. Zejścia zwykle niepomyślne. Nawet operacja przecięcia tchawicy niezawsze ulgę przynosi, gdyż zwężenie umiejscawia się często w dolnym jej ustępie. Przyczyna zejścia niepomyślnego w większości przypadków ma miejsce w skutek zatkania zgrubiałych oskrzeli czopkami stwardniałego śluzu, ogólnego charłactwa, lub też nagle na skutek krwotoku płucnego, wywołanego nadżarciem przez drążący wrzód tchawicy lub oskrzeli jakiejś większej gałązki tętniczej. Dwa przypadki, które kol. S. miał sposobność spostrzegać na oddziale swym w szpitalu tem są ciekawe, że w obu było powikłanie pod postacią obustronnego paraliżu mięśni oddechowych krtani, a jeden został stwierdzony

badaniem pośmiertnem. Pierwszy przypadek, spostrzegany w 86 r., dotyczył 19 l. włościanina, który od 3 lat doświadczał nieznacznej duszności; zwiększyła się ona stopniowo od 3 miesięcy aż do napadów zaduszenia. Kolega S. obiektywnie znalazł porażenie mięśni oddechowych krtani i nieżyt oskrzeli. Po kilku dniach duszność doszła do tego stopnia, że wykonano operację przecięcia tchawicy. Chory oddychał swobodnie tylko przy otwartej rurce, zamykanie zaś rurki wywoływało natychmiastowo napady duszności. Po dwutygodniowym pobycie w szpitalu wystąpił znaczny napad duszności zakończony śmiercią chorego. Badanie pośmiertne ściany tchawicy niepodatne, 2—3 razy grubsze od prawidłowych, przyrosłe do organów otaczających, składają się z bliznowatej tkanki; wewnętrzna powierzchnia nierówna, ziarnista, z bliznami. Omawiane zmiany idą od dolnej granicy krtani wzdłuż całej tchawicy, zajmują górną połowę prawego, głównego oskrzela i całe główne oskrzele lewe. Tchawica zwężona o $\frac{1}{3}$. W oskrzelach na przestrzeni 2 ctm. zeschnięty śluz, zatykający światło. Gruczoły limfatyczne wzdłuż nerwu zwrotnego z obu stron powiększone, wywierają znaczny ucisk na te nerwy. Kol. S. utrzymuje, że w danym przypadku przyczyną silnej duszności było porażenie mięśni oddechowych krtani, a napady duszenia się, występujące od czasu do czasu, uwarunkowane były zatkanie głównych oskrzeli śluzem, tchawica bowiem zgrubiała i niepodatna, pozbawiona migawkowego nabłonka, utrudniała wydostawanie się na zewnątrz śluzu, który, gromadząc się w zbite massy, zatkał oskrzela i spowodował śmierć przez zaduszenie.

Drugi przypadek, spostrzegany w 85 r., dotyczył 56 l. stróża, który kaszlał i doświadczał napadów duszności od 3 miesięcy. Przed 20 laty przebywał przymiot. Przed 3 miesiącami zaczęły występować wrzody na tułowiu i kończynach. Badanie krtani wykryło porażenie mięśni oddechowych krtani. Podczas pobytu chorego w szpitalu duszność wzmożła się do tego stopnia, że stało się nieodzownem wykonanie operacji przecięcia tchawicy, co też zostało uskutecznionem przez kol. SZTEYNERA. W kilka dni potem dokonane badanie krtani nie wykazało żadnej nowej zmiany. Kol. S. podawał choremu *protojodurretum hydrargyri* i *kaliun iodatum*. Pomienione wyżej owrzodzenia zagoiły się, stan jednak krtani przedstawiał się jak uprzednio i otworu rurki nie można było zatkać. Chory po jakimś czasie wypisał się ze szpitala i jak się okazuje z dalszego przebiegu ciągle kaszlał i doznawał od czasu do czasu napadów duszności. Zmarł w domu nagle wskutek gwałtownego i bardzo obfitego krwotoku płucnego. Kol. S. przypuszcza, że i w tym przypadku mieliśmy do czynienia z przymiotem tchawicy i oskrzeli, z powiększeniem głębokich gruczołów szyi, uciskiem ich na oba nerwy zwrotne i następnie porażeniem mięśni oddechowych, krwotok zaś na kilka dni przed śmiercią był prawdopodobnie następstwem nadżarcia większego naczynia tchawicy lub też głównego oskrzela, na skutek wrzodziejącej sprawy tychże narządów.

Następnie kol. S. mówił o rzadkim przypadku krupu oskrzeli (*bronchitis crouposa*), jaki miał sposobność spostrzec w 86 r. w szpitalu, demonstrując przytem włóknikowy odlew wykrztuszony przez chorego 12 ctm. długości mający. Cierpienie to dotyczyło 43 l. suchotnika, który wykrztuszał przez pewien czas odlewy oskrzeli różnej grubości. Badany pod drobnowidzem omawiany odlew składał się z włóknika, komórek nabłonkowych, niewielkiej ilości bezbarwnych ciałek i koków z otoczką, do koków Friedlendära podobnych. Na pewien czas przed śmiercią chory przestał wykrztuszać odlewy włóknikowe, a płwocina przybrała wygląd zwykłej, suchotniczej. Chory ten zmarł w szpitalu. Przy badaniu pośmiertnem kol. S. nie mógł już odnaleźć w oskrzelach pomienionych odlewów. JACCOUD widział podobne odlewy z oskrzeli u suchotnika, dochodzące do 16 ctm. długości. Składały się one również z włóknika, komórek nabłonkowych, bezbarwnych ciałek krwi i koków z otoczką. Chory ten za życia

pluć krwią. Badanie pośmiertne w tym przypadku wykryło w dolnym płacie płuca naciek złożony z drobnych ognisk, które J. uważa jako *broncho-alvéolite fibrineuse*. J. wyprowadza ztąd wniosek, że istotę odlewów stanowi skrzepła krew. Kol. S. nie zgadza się z tym poglądem, gdyż w odlewie nie znalazł ciałek krwi.

Kol. PRZEWÓSKI demonstrował tchawicę dotyczącą pierwszego przypadku, oraz dwie inne tchawice ze zmianami przymiotowemi; w jednej zwężenie było w daleko większym stopniu aniżeli w przypadku kol. S. w drugiej przedstawiało się jako ograniczone i umiejscowione zaraz pod strunami. Według kol. P. zmiany przymiotowe tchawicy bez równoczesnego zajęcia krtani należą do rzadkości. Sprawa chorobowa rozpoczyna się zwykle od nieżyty, wyróżniającego się od innych drobnokomórkowym naciekiem. Naciek ten prowadzi do nierówności przeróżnej formy, zgrubień rozlanych i ograniczonych, owrzodzeń i blizn. Błona śluzowa traci nabłonek, stając się często z tego względu przyczyną tworzenia się czopów w oskrzelach, powodujących zaduszenie. Wrzody mogą być różnej głębokości i przedstawiać wielkie niebezpieczeństwo dla chorych, powodując krwotoki nadżartych naczyń, drażąc do aorty, tętnicy głównej lub przełyku, wywołując zapalenie chrząstek i ochrzęstnej, zapalenie ropne po za tchawicą etc. Blizny bywają zwykle bardzo nierówne, a łącząc się powodują ograniczone zwężenia (najczęściej przepony).

Kol. JASIŃSKI dodał następujące objaśnienie do preparatu krtani przedstawiającego ograniczone zwężenie pod strunami. Chory ten znajdował się na oddziale kol. HERYNGA i badany przez kol. WRÓBLEWSKIEGO i OŁUSZEWSKIEGO przedstawiał pod strunami rodzaj niekompletnej przepony. Na skutek znacznego wzmożenia się duszności kol. JASIŃSKIEGO uproszono aby zrobił operację przecięcia tchawicy, co też i uskutecznił. Po operacji chory oddychał dobrze. W kilka dni nastąpiła śmierć nagle. Badanie pośmiertne, wykonane przez kol. GOLDFLAMA, wykryło obecność powietrza w prawej i w mniejszej ilości w lewej komórce serca. Kol. J. zapytuje kol. P., w jaki sposób objaśnić sobie w danym przypadku dostanie się powietrza. Kol. P. przypuszcza możliwość dostania się powietrza do żył w interesującym nas tu przypadku na skutek sprawy rozpadowej w tchawicy.

Kol. SZTEYNER odnośnie do drugiego przypadku kol. SOKOŁOWSKIEGO dodaje, że gdy chory w parę tygodni po operacji przecięcia tchawicy niezupełnie dobrze oddychał, zmuszony był rurkę tracheotomiczną wyjąć i na jej miejsce wprowadzić gruby dren, dochodzący prawie do rozdwojenia tchawicy. Chory oddychał potem zupełnie swobodnie.¹⁾

Nakoniec zabrał głos kol. BUJWID w następny sposób. Gdy do próbówki zawierającej hodowlę bakt. cholery w bulionie dodamy 5—10 percent kwasu solnego zwykłego, to po upływie kilkunastu sekund pojawia się różowo-fioletowe zabarwienie, które wzmacza się w ciągu kilkunastu minut, poczem zachowując natężenie w ciągu 10—20 godzin zaczyna zmieniać barwę na odcień brunatnawy.

¹⁾ Ponieważ kol. SOKOŁOWSKI przy opisie swego 1-go przypadku nie wspomina o drobnowidzowym badaniu nerwu zwrotnego i mięśni rozszerzaczy krtani przeto, wobec toczącego się do obecnej chwili sporu, co do zachowywania się mięśni krtani przy drażnieniu nerwu zwrotnego, mianowicie czy występuje w tych razach paraliż mięśni tylnych krtani (paralityczna teoria Semona) czy też skurcz zwieraczy (teoria Krausego), można by w przypadku tym równie dobrze przyjąć paraliż mięśni oddechowych jak i skurcz zwieraczy.

P. Tissier w 1-ym tegorocznym zeszycie *Annales de maladies de l'oreille* etc. stara się pogodzić obie wyżej wymieniane sprzeczne teorie przypuszczając, że w nerwie zwrotnym istnieją dwie gałęzie mianowicie: nerw oddechowy od nerwu błędnego (słabszy) i *nervus spinalis* fonacyjny (mocniejszy), że więc przy wszelkiego rodzaju podrażnieniach nerwu zwrotnego choć obie gałęzie biorą udział, nerw jednak fonacyjny jako mocniejszy bierze przewagę.

Odczyn ten właściwy jedynie bakterjom cholery w żadnych innych hodowlach nie występuje, nawet w bakterjach mikroskopowo do cholery podobnych. Próbowane w ten sposób: bacillus subtilis, b. anthracis, b. Finklera, Millera, Deneckiego (wszystkie 3 bardzo do cholerycznych podobne), Emmerich'a, bakterye posocznicy myszy, b. cholery kurzej, b. tyfusowe, b. rouget du porc, b. kałowe, b. róży, b. zapalenia płuc, b. ropne, podobnego odczynu nie dały.

Dla otrzymania charakterystycznego odczynu nie należy dodawać więcej niż 10⁰/₀ kwasu ani też gotować. Słabe ogrzanie przyspiesza odczyn.

Ponieważ odczyn ten występuje w hodowlach cholery już po 12—20 godzinach, może więc lepiej nadawać się do szybkiego rozpoznania cholery niż hodowla na płytkach, wymagająca najmniej 3—4 dni. Przedstawia on i tę wyższość, że wcale nie wymaga pomocy mikroskopu.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

„Grzybki chorobotwórcze“. Napisał Maryan JAKOWSKI. Warszawa 1886.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Ocenił Prof. Ignacy Baranowski.

Pojawienie się książki naukowej w języku polskim nie jest rzeczą częstą, nie jest codzienną. Wiele jest okoliczności, na które powoływać się możemy ku usprawiedliwieniu ubóstwa naszej naukowej literatury. Wprawdzie wydawnictwa dzieł lekarskich nie są rzadsze, aniżeli dzieł prawniczych, filologicznych, a nawet aniżeli dzieł przyrodniczych, z którymi to ostatnimi stosunkowo częściej spotkać się można dzięki działalności Redakcyi Wszechświata i Pamiętnika fizyograficznego. Ale jakkolwiek pole prac naukowych lekarskich i przyrodniczych mniej zalega ugiorem aniżeli inne, nie mniej i na tem polu zjawiskiem nie codziennem jest książka naukowa. To też pisma peryodyczne, mianowicie o zakresie specjalnym, mają bardzo poważny obowiązek, na każdą nową drukiem ogłoszoną pracę, baczną zwracać uwagę, oceniać ją, słusznej poddawać krytyce. Krytyka ta stanowi najpierwszą a często jedyną nagrodę, którą otrzymuje pracownik za trud podjęty, za oderwanie czasu od pracy zarobkowej, za nakład pieniężny, który najczęściej się nie wraca.

Czy dziennikarstwo nasze to zadanie spełnia, czy jest czujnem, w wymiarze sądu sprawiedliwym? Na ogół tak jest. Ale o ile krytyce naukowej u nas rzadko zarzucać można jakąś koteryjność, osobistość, stronność; o tyle z drugiej strony można by jej często wytknąć, że grzeszy zbytnią surowością, że w wymaganiach swoich przekracza miarę i że przez to staje się niesprawiedliwą. Chętnie i pracowicie rozczytujemy się w książkach niemieckich, francuzkich i angielskich. Nawet mierne produkeye obcej literatury znajdują u nas pokup i łatwe uznanie; od własnych zwykliśmy wymagać, żeby to były dzieła pierwszorzędnej wartości. A gdy się nawet pojawi wyższej wartości praca naukowa, to i ona pobudzi jakiegos mniej powołanego krytyka do wydania surowego wyroku. Prawie można by mniemać, żeśmy zgola stracili zaufanie do siebie samych, do wartości prac naszych naukowych, a z drugiej strony, że przy ubóstwie literatury, przy konieczności uczenia się i czytania w językach obcych, żeśmy odwykli od czytania i rozważania rzeczy naukowych we własnym języku. To ostatnie sprawia, że myśl autora polskiego mniej łatwo ująć, zrozumieć możemy, że takowa mniej łatwo nam trafia do przekonania, że sama forma wyrażenia myśli w języku codziennym wydaje nam się jakby trywialną, mniej odpowiednią i umysł nasz do surowej pobudza krytyki. To też aby dziś u nas wystąpić z pracą naukową, aby ją drukiem ogłosić, na to potrzeba i odwagi i poświęcenia. A jednak kto wie, czy właśnie w okolicznościach obecnych

nie należało by postępować zupełnie odwrotnie, czy krytyka, nie przestając być sprawiedliwą, nie powinna by się stać wielce wyrozumiałą, wysoce dla autora życzliwą i przez to zachęcającą go do dalszej pracy. Do tonu łagodniejszego w wyrażaniu sądu skłaniałoby mogło i powinno uwzględnienie tej okoliczności, że u nas praca naukowa, badanie naukowe wielkie napotyka trudności i przeszkody, że nie mamy do rozporządzenia gabinetów, pracowni, że te nieliczne, które wymienić można, dla większej części pracowników naszych mało są dostępne lub zgoła niedostępne.

Ale gorsze jeszcze od najsurowszej krytyki jest zupełne zamilczenie o pracy, o książce naukowej, skazanie jej niejako na cichą śmierć. Takie zabijające milczenie zaległo w pismach naszych lekarskich odnośnie pracy zatytułowanej „Grzybki chorobotwórcze“. Jak to wytłomaczyć? Wszak przedmiot sam przez się nadzwyczaj żywe budzi w lekarzach zajęcie i takowe wyraziło się u nas wcale nie dwójkrotnie, skoro sam na tytule książki wypisany autor nie dziesiątki, ale już setkę zliczy takich kolegów, którzy z jego na tem polu nabytej wiedzy naukowej i praktycznej zapragnęli korzystać i korzystali, wobec czego obojętnością na treść książki milczenia tego nie wytłomaczy. Bo też obojętności na przedmiot tego znaczenia, tej wagi w rozwoju nauk lekarskich być nie może.

Bakteryologia jest gałęzią naukową nową. Nie zajęła ona jeszcze miejsca określonego w planie nauk lekarskich, nie rozstrzygnięto dotąd w praktyce pedagogicznej pytania, gdzie, w jakim dziale nauk i studiów lekarskich pomieścić ją należy. Strona naukowa domaga się pomieszczenia w wykładzie botaniki. Strona umiejętnościowa t. j. zastosowanie do zadań medycyny, czyni z niej dział higieny, jakoteż dział ogólnej patologii. Fiziologia szukać poczyną wyjaśnienia pewnych ogólnych pytań biologicznych, dotyczących ustroju ludzkiego, w ocenieniu warunków bytu i rozwoju jednokomórkowych ustrojów, których zbadanie jest o wiele łatwiejszem, dostępniejszem. Nadto fiziologia trawienia liczyć się musi z dowiedzioną niewątpliwie obecnością bakterii w przewodzie pokarmowym. Nakoniec sama technika poszukiwań bakteriologicznych wymaga biegłości w badaniu mikroskopowem; zbliża więc bakteriologię do histologii normalnej, a bardziej jeszcze patologicznej.

Zanim jednak pytanie co do właściwego pomieszczenia tego beniaminka nauk lekarskich rozstrzygnięciem zostało, nowa gałąź nauki, której istotnym twórcą jest genialny PASTEUR, rośnie, rozwija się, bierze soki zarówno z zasadniczej nauki botaniki, jakoteż z higieny, patologii, histologii zwierzęcej i stanowi dziś dział badań, niewątpliwie umysł lekarza najżywiej zaciekawiających i zaprzatających. Otóż pojawienie się „pierwszej“ u nas książki, obejmującej całość przedmiotu, nie może i nie powinno być pominięte milczeniem. Należy się książce tej poważna krytyka naukowa.

Piszący te słowa nie czuje się na siłach do podjęcia takiej krytyki, która winna być zadaniem ludzi specjalnie oddających się temu przedmiotowi. Dzięki naukowej i nauczycielskiej działalności prof. HOYERA mamy ich w gronie naszych młodszych lekarzy; od nich więc tej użytecznej pracy krytycznej domagać się nam wolno. Upłynęło jednak od pojawienia się książki pół roku, a żaden głos nie zabrał. Więc też, zwróciwszy do kogo należy powyższą odezwę czy somacyą, zabieram głos nie jako specjalista bakteriolog, bo nim nie jestem, ale jako lekarz, któremu przedmiot ten, związany ściśle z najnowszym rozwojem nauki, nie jest obojętny i nie jest obcy. Nie będzie to więc krytyka ściśle naukowa, ile raczej ocena ze stanowiska lekarza, któremu rozbierana książka ma i winna służyć za podręcznik elementarny, za środek do nabycia niezbędnych w tym dziale wiadomości.

Z tego stanowiska oceniana, ta książka, zawierająca pierwszy w języku polskim wykład bakteriologii lekarskiej, jest dobra i użyteczna. Określając jej

charakter, nazwiemy ją wprost podręcznikiem elementarnym. Nie jest to więc dzieło przedmiot wyczerpujące, nie jest praca któraby nowe rzuciła poglądy, nowe kierunki nauce wskazywała; jako w podręczniku znajdujemy przedstawienie i wyjaśnienie najważniejszych danych, treść przedmiotu stanowiących. Od takiego podręcznika czytelnik wymagać ma prawo, aby wykład był prosty, jasny, systematyczny, aby pomieszczone fakta miały dostateczne naukowe uzasadnienie. Warunek ten spełnić może ten tylko autor, który sam jasno sobie zdać umie sprawę z całości przedmiotu i który zdolny jest pewien szereg danych w książce zawartych, własnym badaniem sprawdzić. Śmiemy twierdzić, opierając się na wrażeniu odebranem, że tym wymaganiom książka, o której tu mowa, odpowiada.

Trzy rozróżniamy działy w systematycznym wykładzie bakteriologii:

1) Klasyfikacją, morfologią wraz z biologią.

2) Metody właściwe badaniu przedmiotu.

3) Część szczegółową, objaśniającą, zgodnie z tytułem rozbieranej przez nas książki, główne okazy bakterii chorobotwórczych.

Owóż dział ten ostatni, trzeci, jest najstaranniej, najlepiej obrobiony. Wyższość działu specjalnego objaśnia sam autor we wstępie. Pierwotnie tylko ten dział miał stanowić szereg artykułów pomieszczonych kolejno w *Gazecie lekarskiej*. W ten sposób powstała cała część książki najlepiej opracowana. W tej części rozezna też czytelnik i samoistny udział autora, jeżeli nie w rozwijaniu, to aby w sprawdzeniu własną pracą faktów naukowych. Nie wszystkie rozdziały jednakowo się przedstawiają. W żadnym jednak wykryć czy to błędów grubych, czy fałszów, jak mi nie mam niepodobna.

Najlepiej opracowany jest rozdział „Laseczniki gruźlicze“ (pag. 21). Tu właśnie rozeznać łatwo w autorze pracownika, który podane szczegóły własnym badaniem sprawdził. Doskonałe rysunki, niezapożyczone z cudzej pracy, ale na własnym badaniu gruźlicy w tkankach oparte, wykład nie tylko uzupełniają, ale i wzbogacają. Opisy sposobów badania zdradzają też pewną i doświadczoną w badaniu rękę. Autor bywa nawet wymownym, zapala się chwilami, co bardzo ożywia tok wykładu i nadaje mu pewną siłę. Autor sam wykonał 32 szczepień gruźelków na zwierzętach, badał tkanki wielokrotnie wydzielinę stołcową, nie mówiąc już o badaniu płwociny. Godne zaznaczenia, że bodaj pierwszy Dr. JAKOWSKI wykrył obecność pasorzytów gruźliczych w płynie nasiennym (v. pag. 27). Hodowli laseczników zewnątrz ustroju zwierzęcego sam autor nie wykonywał, z czego mu zarzutu czynić nie podobna; dopiero bowiem w ostatnich czasach, a już po wyjściu pracy z druku, ogłoszony został przez D-ra ROUX sposób, używany skutecznie w pracowni PASTEUR'A, udostępniający hodowle, które przedtem z wielką się udawały trudnością, a właściwie podobno jednemu tylko udało się KOCH'owi.

Rozdział I. „Laseczniki czarnej krosty“ (pg. 1) przedstawia nieomal też same zalety, jakie zauważyliśmy w opisie laseczników gruźlicy. W rozdziale tym autor podaje i opisuje dokładnie i szczegółowo sposoby przygotowywania preparatów pokrywkowych, ich barwienie, przygotowanie i barwienie skrawków. Tu także znajdujemy opis przygotowywania i wyjąłowania żelatyny odżywczej, agar-agaru, kartofli i sposoby użycia powyższych ciał, jako gleby hodowlowej. Opisy te są jasne, dostępne, mogą służyć doskonale do nabycia techniki badania nie tylko laseczników czarnej krosty, ale i innych bakterii. Jeżeli je porównamy z opisami podobnymi w podręcznikach francuzkich i niemieckich, sądzę, że żadnej w tych ostatnich wyższości nie znajdziemy.

W obu rozdziałach przez nas wymienionych, uderzyło nas jedno, co stanowi może cechę całej książki, ale najbardziej w dwóch tych pierwszych rozdziałach się uwidatnia. Autor czerpie swoje wiadomości głównie z literatury bakteriologicznej niemieckiej, najlepiej zna prace, dokonywane przez KOCH'A

i jego uczniów. Ci ostatni zwykli wywodzić cały rozwój bakterjologii od swego mistrza i, w dobrej czy złej wierze, pomijać milczeniem lub traktować z lekceważeniem pracowników francuzkich. I na tem niestety polu uwydatnia się ten fatalny antagonizm narodowościowy, zaslepiający i odbierający spokój w sądzeniu zasług. Ztąd w rozdziale traktującym o gruzlicy, takie się otrzymuje wrażenie, jak gdyby przed KOCH'EM fakt zaraźliwości nie był dowiedzionym, jak gdyby VILLEMIN ze swojemi doświadczeniami nad gruzlicą, stanowiącemi epokę w poglądach naszych na tę chorobę, nie istniał, jakby jego prace nie były podstawą i punktem wyjścia całego szeregu badań naukowych, które poprzedziły poszukiwania KOCH'A. Mógł i powinien był sobie autor przypomnieć choćby pracę odnośną D-ra HERINGA, która w literaturze naszej lekarskiej zawsze zaliczoną być powinna do bardzo cennych.

Podobnież, mówiąc o laseczniku czarnej krosty, autor DAVAIN'A prawie pomija, a nawet prace PASTEUR'A bez należytego uznania ich wartości wspomniotne. A jednak, jeżeli KOCH rozjaśnił aeteologią, co stanowi jego wielką zasługę; to nie będzie żadną ujmą dla tego znakomitego badacza, jeżeli rozjaśnienie patogenii i myśl złagodzenia zarazka przypisaną zostanie, wedle słuszności, badaczom francuzkim. Skoro mowa o stronności sądu autora w ocenianiu zasług badaczy francuzkich, niech mi wolno będzie jedno jeszcze tu podnieść. Oto autor czyni PASTEUROWI i „jego szkole“ (jak się wyraża) zarzut, że do hodowli używają „dotychczas“ tylko gleby płynnej (pg. 15). Twierdzenie to jest zupełnie błędne. Przypomnijmy sobie, że hodowanie pasożytów po za ustrojem zwierzęcym oraz szczepienie sztucznie wyhodowanych, jest genialnym pomysłem PASTEUR'A. Pomysłowi temu bakterjologia zawdzięcza największe swoje zdobycze. Pierwotnie PASTEUR i inni badacze używali jedynie płynów odżywczych. KOCH udoskonalił znakomicie technikę przez wprowadzenie gleby stałej, której dziś używają zarówno w niemieckich, jako też w pracowniach francuzkich. Przyznanie wysokich zalet glebie stałej, nie wyłącza jednak w pewnych razach płynów odżywczych. Te ostatnie nieodzownemi są np. przy badaniu spraw fermentacyjnych, dalej w razach gdzie chodzi o przyspieszenie hodowli, gdzie badacz pragnie zachować możność szybkiego zmienienia składu gleby w przebiegu danej hodowli i t. p. W ogóle godzi się postawić autorowi pytanie: czy bez PASTEUR'A i jego wiekopomnych badań mogłyby świat dzienny ujrzyć prace KOCH'A? *Summ cuique.*

Zrobiony przez nas autorowi zarzut pewnej stronności, nie ujmuje zresztą wartości książki, która i zakresem i zadaniem nie jest przeznaczoną do tego, aby służyła za źródło informacji co do rozwoju dziejowego pojęć w zakresie przedmiotu, traktowanego elementarnie. To też czyniąc ten zarzut, nie chcemy mu nadawać donioslejszego znaczenia. Inny ważniejszy, bo faktyczny zarzut dotyczy omyłek, a może tylko niejasności wyrażenia w paru miejscach. I tak, mówiąc o tworzeniu się powiązań laseczników czarnej krosty w długie nici, autor nie uwydatnia dostatecznie, że te nici nie stanowią osobników pojedynczych, tylko że to są nici „pozorne“, czyli że stanowią szczególną postać powiązania szeregu osobników. Czytelnik z rzeczą nie obeznany łatwo mógłby być wprowadzony w błąd, tem bardziej, że omyłka ta powtarza się i w części szczegółowej (pg. 3) i w rozdziale poświęconym morfologii (pag. VI). Drugą podobną niejasność wyrażenia, a nawet sprzeczność napotykaemy, gdy autor, mówiąc o końcach laseczników czarnej krosty, raz się wyraża „ostro ścięte“, co jest mylne (pg. 9), drugi raz wyraźnie mówi: „końce laseczników są nieco wklęsnięte.“

Rozdział III (pg. 41). „Sporochety gorączki powrotnej“ jest cały doskonały. Brakło nam w nim wzmianki, że hodowle nie udają się zewnątrz ustroju, i że doświadczenia na małpach czynione stwierdziły fakt, klinicznie uprzednio już rozeznany, iż jednorazowe przebycie choroby wcale od jej ponowienia

niezabezpiecza. Technika badania krwi bardzo dokładnie i jasno wyluszczone. Pominięty sposób badania krwi GÜNTHER'A (*Fortschritt der Medicin.* 1885), co zresztą nie stanowi zarzutu; bo niepodobna przytaczać wszystkich używanych czy proponowanych metod, których liczba z dniem każdym rośnie bez miary.

Rozdział IV (pg. 49) obejmuje „laseczniki trądowe.“ Opisanie są one bardzo dokładnie i szczegółowo; a jakkolwiek choroba ta u nas prawie nigdy się nie wydarza, miał jednak autor sposobność badania tkanki, dotkniętej tą sprawą, na okazy skóry przywiezionym z Kameczatki przez prof. DYBOWSKIEGO.

Nie wspomina autor o obecności laseczników Leprowych we krwi, co podaje jako fakt sprawdzony przez kilku spostrzegaczy; a za to mówi o udanych szczepieniach, które FLÜGE, CORNIL i inni uznają za wątpliwe.

Nadzwyczaj interesujący jest rozdział V (pg. 57), zatytułowany „mikrokokki róży.“ Prócz opisu faktów znanych z pracy FEHLEISENA, cytowanej przez autora, prócz bardzo dokładnej techniki badania tkanek, ich barwienia, oraz rezultatu jego, z dołączeniem doskonałych rysunków (Tab. IV), znajdujemy bardzo pouczający opis badania, które sam autor dokonał. Materiał pierwotny, zaczerpnięty z wypadku róży w oddziale D-ra MATLAKOWSKIEGO, zaszczerpiono na żelatynie, później przeniesiono z żelatyny na agar, a następnie dokonano szczepień na zwierzętach. Opis przebiegu całego badania i faz jego kolejnych jest nauką, jest szkołą dla umysłu, pragnącego zapoznać się z tokiem poszukiwań bakteryologicznych. Wyniki badania wykazywać się zdają, że róża przyranna, z której wzięty był pierwszy posiew, stanowiła jakby odrębną postać tej choroby w porównaniu z różą FEHLEISENA.

Autor z wielką formułuje ogólnością swoje wnioski. Przyjąwszy jednak, zgodnie z wynikami badania autora, dwie odmiany róży, zapytałby można, dla czego tej, którą sam zbadał, chce przyznać wyłączną nazwę „przyrannę.“ Bo czy są inne róży? Czyż warunku powstania róży nie stanowi zawsze i stale obecność obrażenia skóry, czyli rany? Przyjmując zatem istnienie dwóch odrębnych rodzajów róży, chyba obu przyznać by należało epitet „przyrannych.“ Rozdział ten nie tylko uczy wiele, ale nadto pokazuje czytelnikowi w autorze bardzo poważnego, a ogólnego we wnioskach badacza. (d. n.)

Wiadomości bieżące krajowe.

— Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek d. 3 Maja 1887 r. o god. 6¹/₂ wieczorem.

I. RUPPERT. Zmiany w wątrobie przy zatkaniu przewodu żółciowego (z demonstracją preparatów mikroskopowych).

II. JASIŃSKI. a) Rzadki przypadek kyfozy. b) Śmierć płodu podczas porodu od uwężenia wrodzonej przepukliny pępkowej.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 16. MIERZEJEWSKI. O przyczynach rozwoju chorób umysłowych i nerwowych w Rosyi i o środkach zaradczych (c. d.). GLÜCK. Przyczynek do wiadomości o kile w Bośni i Hercegowinie (c. d.).

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 17: K. SZADEK. O pierzchnicach czerwonych kończystych (*Lichen ruber acuminatus s. exsudativus Hebrae*). I. GRUNDZACH. O sposobach wykrywania kwasu mlecznego w zawartości żółdka za pomocą odczynników. A. PANORMOW. O ilościowym określeniu glikogenu i tworzeniu się pośmiertnem cukru w wątrobie (d. c.).

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. G. FRITSCHKE Adres Redakeyi: Al. Jerozolimska N. 80 nowy.

Дозволено Цензурою. Варшава, 16 Апрѣля 1887 г.—Члѣонками Мѣхаѣла Зѣмѣлевѣча
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

GRZYBKIE KEFIROWE

Wypróbowanej dobroci posiada stale na składzie w znacznej ilości

ZAKŁAD KEFIROWY APTEKARZY
BIERTÜMPFLA I GESSNERA

DAWNIEJ

D-ra WYSZYŃSKIEGO

Aleja Jerozolimska róg Kruczej.

Zapotrzebowania z prowincyi załatwiają się bezzwłocznie pocztą. 2—6

SOLEC

w gubernii Kieleckiej, powiecie Stopnickim.

Najsilniejsze i najskuteczniejsze ze znanych wody siarczano-słone, jod i brom w obfitości zawierające kąpiele mineralne, mułowe, masaż, elektryka.

Bale, reuniony dwa razy na tydzień, muzyka, czytelnia, fortepian, teatr. Mieszkania wygodne, restauracya, po cenach nader niskich.

Sezon od 20 Maja do 15 Września.

Droga do Kielc koleją, z Kielc szosą mil ośm kareta pocztową lub wygodną dorożką miejscową. 3605—6—1

FABRYKA ZAŁOŻONA W NOWEJ ZIEMI ROKU 1849.

APTEKA HOGG'A, 2, RUE CASTIOGLIONE W PARYŻU.

HUILE DE FOIES FRAIS
de MORUE de **HOGG**



TRAN Z ŚWIEŻEJ WĄTROBY SZTOKFISZOWEJ, HOGG'A,

pierworodny, koloru słomy, smaku sardynek. *Na gruźlicę, katar, dla dzieci słabych, bardzo pożywny.* — Tran ciemniejszego koloru, znacznie niższej ceny, pochodzi z wątrób zepsutych, co jest przyczyną jego koloru i odrażającego smaku.

(Opinia Akademii medycznej).

Tylko we flakonach trójkątnych jak okaz. — Flakony nieopatrzzone na etykietce pieczęcią Rządu Francuzkiego uważać należy za podrobione.

Dostać można we wszystkich lepszych aptekach.

4—1

TEORYA JESTESTW IDIODYNAMICZNYCH

(Rys Psychologii naukowej)

napisał dr. Ludwik Natanson.

Tegoż autora:

KRÓTKI RYS ANATOMII CIAŁA LUDZKIEGO

Systematyczny słownik terminologii anatomicznej polskiej.

Skład Główny obu tych dzieł w księgarni Gebethnera i Wolffa.

4—3

RADCY TAJNEGO
D-ra EDWARDA LEVINSTEIN'A
DOM ZDROWIA
SCHÖNEBERG — BERLIN, W.
ZAKŁAD LECZNICZY PRYWATNY

LEKARZ KIERUJĄCY: DR. JASTROWITZ.

1. Dla chorych z cierpieniami fizycznymi. Elektroterapia. Mięsień.
2. Dla chorych nerwowych z osobnym oddziałem dla morfinicznych.
3. Dla chorych umysłowych.

2771—4—3

Dobrze zrozumiany interes jednostek jak i ogółu, wymaga, aby młoda wdowa i osieroczone dzieci, nie były wystawione na zbyt ciężką materialną niedolę.

Do pomyślności narodowej przyczynia się niepomniernie wychowanie sierot w sile fizycznej i moralnej, żądanym jest dla nich zatem chleb powszedni i nauka wraz ze wszelkimi potrzebami.

Dobroczytność publiczna i prywatna stara się zapobiegać nieszczęściom, których wszakże możnaby było uniknąć przez korzystanie we właściwym czasie z **instytucyj ubezpieczeń życiowych**.

Jeżeli nowożeńiec o los powierzonej sobie żony szczerze się troszczy, to pierwszym jego poślubnym podarkiem winna być polisa na odpowiedni kapitał, tak, aby w razie przedwczesnej jego śmierci, żona wraz z dziećmi nie była zmuszoną kołatać od drzwi do drzwi o wsparcie nieraz nadaremnie.

Gdyby ojciec i matka nowonarodzonej córeczce zamiast zwykłych całusów, do kolebki włożyli polisę posagową, to córeczka ta wyrosłszy na pannę, nie będąc bez zasobów, mniejby podlegała niebezpieczeństwu sieroctwa i nie będąc pozbawioną wiana, znalazłaby niewątpliwie męża, któryby jej zastąpił opiekę przedwcześnie zgasłego rodzica.

Również niezmiernie wielką zapomogą mógłby być odpowiedni kapitałik, wypłacony dorosłemu synowi po ukończeniu kursów uniwersyteckich dla odbycia podróży w celu dalszych studjów, czy też wogóle, aby kapitał taki stanowił dla niego kamień węgielny przyszłej pracy i aby przez to uniknął konieczności rozpoczynania swego zawodu od zadłużania się.

Gdyby zgarbiony osłabiony starzec, zamiast spekulować i wyczekiwać na wolne miejsce w domu przytułku dla starców, jeszcze w pełni sił swoich odkładaniem drobnych oszczędności zapewnił był sobie kapitał płatny za dojściem do późniejszego wieku, obecnie w dniach niedołęztwa nie byłby zmuszonym oglądać się za obcą pomocą, lecz korzystałby w spokoju z owoców swej pracy, pobierając dożywotni dochód.

Niewzruszonym jest pewnością, że we wszelkich fazach życia posiadania polisy, zapewniającej czy to kapitał płatny spadkobiercom na wypadek śmierci, czy jako posag dla dorosłej córki lub syna, czy też jako zapomoga na starość, jest zbawiennem i że zatem każdy z usług Towarzystwa ubezpieczeń życiowych korzystać winien.

Ubezpieczenia załatwia, na żądanie ustne lub listowne objaśnienia i formularze udziela każdodziennie.

MICHAŁ ROTWAND,

Nadinspektor Towarzystwa ubezp. „Rossya”

Biuro przy ulicy Nowo-Senatorskiej Nr. 2, wprost hotelu Rzymskiego.

3269—2—1