

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 „ 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce;
następne po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcja.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

O G Ł O S Z E N I A.

TROCHISCI NITROGLICERINI

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno—podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach. Opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabliczkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnic szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dziem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-ch do 3-ch tabliczek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnież zalecana nitrogliceryna z pomyślnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris* i *pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko boleści duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*) jak niemniej okazała się skuteczną, w formie migreny tak zwanej *hemigrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.”

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabliczek, wynosi 40 kop.
13—8 M. Mutniański, Właściciel Apteki, Nowy-Świat Nr. 18.

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hopital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bóle żołądka. Celestins. Ządać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpola, Waligórskiego, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30—21



Analizowany jako prawdziwy wyrób z wina.
Cena 1/1 butelki rs. 1—50, 1/2 butelki kop. 80,
1/4 butelki kop. 50.
Skrzyneczki po 6 i 12 butelek w cenie rs. 9 i 18
wysyłają się franco do wszystkich stacyj Dr. żel.
w Król. Pol. (143)—13—7

KĄPIELE ELEKTRYCZNE

o prądzie stałym lub przerywanym wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym Oboźna 5.

Dr. Bulikowski

ordynuje podczas tegorocznego sezonu, jak poprzednio w **Gleichenbergu**.
9—8

ZAKŁAD LECZNICZY HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritschego

Oboźna Nr. 5.

Leczenie ścieśnionem powietrzem, elektrycznością, masażem, kąpielami igliwymi, mineralnemi, parowemi, elektrycznemi, hydropatya, inhalacyami, etc.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

D-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 26.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecemi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

TRESĆ. Prace oryginalne. I-sze Sprawozdanie z oddziału chirurgicznego szpitala dla dzieci Bersonów i Baumanów. Podał A. Poznański. (Dokończenie). Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka. Podał docent Dr. W. Jaworski. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 98. Przyczynę do płonicznego zapalenia nerek i jego leczenia. — Krytyka i Bibliografia. *Die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten*. (Ciąg dalszy).—Ogłoszenia.

I-sze Sprawozdanie z oddziału chirurgicznego szpitala dla dzieci Bersonów i Baumanów.

Podał Adolf Poznański lekarz oddziału.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 33).

Jedyną chorobą kostną w tym dziale była *spondylitis* i *spondylarthrocace*, choroba wśród skarlłowaciłych dzieci żydowskich dość częsta. Zwykle oddawane są dzieci do szpitala w tym okresie choroby, gdy interwencja nasza nie wiele, a właściwiej nie już zdziałać nie może. Ropnie napływowe, zatoki niezmiernie daleko sięgające nie dające dostępu do pierwotnego cierpienia, utrudniają i uniemożliwiają udzielenie pomocy. Przypadki wczesne, dające widoki wyzdrowienia w szpitalu się nie spotykają, wszelka propozycja ortopedycznego leczenia w samych początkach zwykle napotyka w niższej klasie, szukającej pomocy w ambulatoriach na opór i niechęć, kąpiele i wysyłanie do solanek bywają zwykle niemożliwe, tak często stosowane przypalania żegadłem i tak stereotypowo powtarzane, zdaje się iż nie dają żadnych rezultatów. Ułożenie, zniesienie nacisku z następczem unieruchomieniem kręgosłupa powinno być jedynem wskazaniem w leczeniu tego cierpienia. Chorych takich obserwowałem 7, z tych jeden zmarł w szpitalu, inni wypisani jako nieuleczalni częścią umierali w domu, częścią czekają na to jedyne możliwe zejście w tak daleko posuniętych cierpieniach. Przypadek zakończony śmiertelnie w szpitalu przedstawia się o tyle interesująco że rozpoznanie zrobione było podczas operacji.

Damensztajn Boruch lat 6, przyjęty do oddziału wewnętrznego z powodu guza brzucha przeniesiony do oddziału mego d. 13. VIII, chory od kilkunastu miesięcy. Wywiady nie dały nic pozytywnego. Badanie wykazuje guz chęłboczący wielkości główki dziecka rocznego w okolicy podbrzuszej po stronie lewej, odgraniczony wyraźnie od śledziony; próbne nakłócie wykazało ropę. Przy dalszem badaniu znaleziono na prawym pośladku guz wielkości pięści również chęłboczący, chory nie gorączkuje, ruchy kończyn dolnych swobodne, wyrostki cierniste kręgow nie wystające, nie bolesne, apetyt dobry, trawienie odbywa się prawidłowo, uryna nie przedstawia zmian patologicznych. W organach wewnętrznych nie

nienormalnego. Chory blady, skóra przezroczysta, tkanki tłuszczowej mało. Rozpoznano ropień napływowy bez określenia miejsca wyjścia. Po przekłóciu średnim trójkątnym ropnia na pośladku wypuszczono masę ropy gęstej, nie cuchnącej, nie przedstawiającej mikroskopijnie nic szczególnego. W miarę upływu ropy guz brzucha widocznie się zmniejszał i powoli zupełnie znikł, po opróżnieniu wstrzyknąłem emulsię jodoformową. Chory następnego dnia nie gorączkował, z miejsca nakłócia sączy się ropa, guz brzucha mało wyczuwalny, chory porusza się dość swobodnie, w tym stanie został wypisany gdyż na operację ojciec dziecka nie zgadzał się. Dnia 12. X. powtórnie został przyjęty, wyniszczony, z miejsca nakłócia sączy się ropa cuchnąca, dawniejszy guz brzucha mało wyczuwalny, chociaż przy głębszym nacisku można domaćać go się tuż nad więzmem Pouparta; chory gorączkuje miewa do 40°, ruchy kończyn dolnych swobodne.

Dnia 14 X po poprzednim napełnieniu guza przez otwór na pośladku roztworem kw. bornego, wykonałem cięcie równoległe do więzmu Pouparta, po otwarciu jamy ropnia nastąpił wypływ znacznej ilości ropy cuchnącej wraz z wprowadzonym kw. bornym. Po wprowadzeniu palca do rany i drążąc głębiej dochodzimy do obnażonego trzonu kręgu krzyżowego. Cięcie drugie poprowadzono na prawym pośladku i gdy tą drogą doszło się do zniszczonego trzonu, ostrą łyżeczką i dłutkiem oddzieliłem części chore, ranę przestrzyknięto sublimatem, wprowadzono sączek, zeszyto i opatrzone gazą jodoformową, ranę brzuszną zaszyto i nałożono opatrunek. Chory po operacji blady, zimny puls drobny, podano wino, eter, ciepłe rozcierania kończyn. Wieczorem chory przytomny nie żali się na ból, tem. 38,4 puls pełniejszy. W 4 god. po operacji wypróżnienie, uryny chory nie oddawał, pęcherz pusty, w nocy chory spał, wypuszczono urynę kateterem. 15. X. opatrunek przesiąknięty, nałożono świeże warstwy waty; uryny nie wiele chory sam oddaje. Chory apatyczny nie żali się na ból, ruchy kończyn dolnych zupełnie swobodne. 16. X. w nocy pacjent niespokojny, brzuch zapadnięty niebolesny, stolca nie było, opatrunek zmieniono, rana brzuszna zlepiona, brzegi rany pośladkowej zupełnie się rozeszły, ropienie nie obfite, cuchnące, ruchy kończyn swobodne, temp. 36,8 podano eter. 17 Stan bez zmiany. 18 Chory nieprzytomny oddaje stolec bezwiednie, puls drobny znaczny upadek sił, temp. 35,3, chory dnia tego zmarł.

Pyothorax operowany był 3 razy.

W dwóch przypadkach prócz thoracotomii wykonałem także i *resectio costarum* jeden przypadek u dziecka 1 $\frac{3}{4}$ zakończył się śmiertelnie, dwa po myślnie.

Oparzeń klatki piersiowej mieliśmy 3, oparzenia nadzwyczaj ciężkie zakończyły się śmiercią, jednego pacjenta przyniesiono w agonii.

Organa moczopłciowe.

U dziewczynki 7-letniej obserwowany był i operowany guz szypułowaty na zewnętrznej stronie wargi większej.

Michalson Bluma lat 7 przybyła z powodu oddawania krwawej uryny. Przy badaniu znaleziono przy wylocie cewki mały guziczek, uryna wypuszczona

kateterem zupełnie czysta. Pod chloroformem rozszerzono cewkę sposobem Simona i gdy po dokładnem obejrzeniu przekonano się że guzik nie przechodzi wielkością ziarnka prosa i nie sięga daleko, przypalono kw. chromnym natopionym na zgłębnik. Przypalenie powtórzono po 4-ch dniach chora zdrową wypisaną została.

Amiński Lejzor lat 3 przybył 15. XI.

Wywiady nie dały żadnych danych, trudno było dowiedzieć się od matki jak dawno chory. Dziecko blade, wyniszczone przedstawia ogromnych rozmiarów brzuch nie symetrycznie powiększony, mianowicie lewa połowa większa niż prawa. Lewa połowa przedstawia się w formie guza, na którym widać drugi w formie czapki nałożonej na pierwszy. Granice guza nie dają się ściśle oznaczyć, guz mało przesuwalny, tępość ku górze zlewa się z tępością śledziony ku stronie prawej prawie na linii białej przechodzi w odgłos tympaniczny. Guz zdaje się być niebolesnym, daje wyraźne chęłbotanie. Próbné nakłócie wykazało zawartość krwawą wraz z cząstkami galaretowatemi. Jądro lewe twarde powiększone, sznurek nasienny tej strony obrzmiały, chęłboczący, jądro prawe małe. W płucach i sercu żadnych zmian, stolec zaparty, ilość dzienną uryny trudno oznaczyć gdyż chory oddaje pod siebie. Rozpoznano nowotwór nerki lewej nie wykluczając możliwości nowotworu śledziony. Na rozpoznanie to zgodzili się również koledzy CHWAT, JAWDYŃSKI i MATLAKOWSKI. Dnia 22 t. m. przystąpiłem do operacji cięciem brzuszmem kierując się największym wymiarem guza. Wyluszczenie było nadzwyczaj trudne, już to z powodu kolosalnych rozmiarów już to z powodu zrostów z listkiem ściennym otrzewnej, kreską i kiszkami. Operacja trwała 2 godziny, podwiązanie szypuły którą okazały się naczynia nerki było dość mozolnem z powodu kolosalnych naczyń krwionośnych; moczowodu pomimo usilnych poszukiwań nie znaleziono zapewne w skutek nieczynności był on zupełnie zamknięty. Po wymyciu jamy sublimatem spojono głębokimi i powierzchownemi szwami i nałożono, opatrunek jodoformowy. Chory po operacji popadł w silny upadek sił, po 2-ch godzinach zmarł.

Wyjęty guz przedstawiał przerodzoną nerkę która na przekroju nie przedstawiała ani śladu charakterystycznej budowy. Nowotwór wychodził z przedniej połowy tak że połowa ta nie przedstawiała najmniejszego podobieństwa z nerką, tylna połowa znakomicie powiększona na rozkroju przedstawiała się jako gładka jednolita masa, miejscami rozsiane guziki czarniawe które na rozkroju przedstawiały się również jako gniazda nowotworowe. Badanie mikroskopowe wykazało *sarcoma*.

3. Kończyny górne.

Ran palców głęboko sięgających z otwarciem stawów i to zwykle przywiezionych w stanie zaniedbanym mieliśmy 3, w wszystkich przypadkach musiałem już to odjąć lub wyluszczyć uszkodzony członek, wszystkie przypadki zakończyły się pomyślnie.

Złamań mieliśmy 3 i to wszystkie przedramienia, jeden przypadek o tyle szczególny że jedno przedramię złamane było w Maju, drugie u tej samej chorej w Czerwcu, oba złamania na skutek upadnięcia. Żadnych zmian patologi-

cznych w kościach nie można było wynaleźć. Dwa razy wyłuszczyłem gruczoły pachowe na skutek ich przerodzenia. Z powodu cierpienia gruczliczego stawu łokciowego w dwóch przypadkach odjąłem ramię, przebieg pooperacyjny bezgorączkowy zagojenie przez rychłozrost.

Chana Orewicz lat 13 przybyła d. 28. II, chora od 6 miesięcy leczona poprzednio w naszym szpitalu w skutek ostrego zapalenia okostnej kości łokciowej prawej, obecnie zatoki prowadzące do kości, dają wysledzić martwiak centralny, operacja polegała na rozbiciu torebki kostnej, wydobyciu martwiaka i wyrównaniu ostrych brzegów i dna dłutkiem, chora wypisana d. 7. IV zupełnie zdrowa.

4. Kończyny dolne.

Uszkodzeń i ran części miękkich nie przedstawiających nic szczególnego obserwowaliśmy 4 przypadki, złamań i to tylko uda 6 razy, u wszystkich prócz opatrunku gipsowego nakładany był aparat wyciągowy.

Jednym z dość często spotykanych cierpień były zropiałe gruczoły pachwinowe już to powierzchowne, już głębokie wymagające wyłuszczenia tychże. Cierpienie to było poczęści samoistne, gruczoły zserowaciałe zdradzały się jako gruczlicze, już to występujące jednocześnie z zapaleniem tkanki łącznej. Przebieg ran po wyłuszczeniu był pomyślny wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem, gojenie trwało długo.

Zapalenia kości i stawów.

Jednym z często spotykanych cierpień jest zapalenie stawu biodrowego które widzimy w najrozmaitszych okresach. Przyjmowanie na stałe dzieci z zapaleniem w tym okresie gdy cierpienie wymaga opatrunku unieruchamiająco, wyciągowego jest niemożliwym z powodu małej ilości łóżek. W roku sprawozdawczym mieliśmy kilka przypadków które po nałożeniu opatrunku i stosownem ułożeniu wysłane były do domu. Jaki rezultat podobnej terapii powiedzieć nie mogę, gdyż po części chorych takich tracę bezpowrotnie z pod obserwacji. Cierpień daleko posuniętych wymagających wypilowania główki obserwowałem 3, wszystkie zakończyły się pomyślnie co do miejscowego cierpienia; jeden z objawami ogólnej gruczlicy wypisany.

Eisenberg Golda lat 5 przybyła d. 24. VI. Znaczne skrócenie kończyny prawej pośladek wyniesiony, obrzmienie i chęłbotanie w okolicy krętarza. Jakkolwiek uważałem wypilowanie główki za wskazane; będąc jednak pod wpływem ostatnich prac Kolischera zacząłem metodą tą chorą leczyć. Skutek okazał się żaden. Reakcya miejscowa również jak i ogólna nie była zatrważającą, temp. nie przeniosła 39 nie trwała dłużej nad 8 godzin. Bóle chociaż dziecko było kapryśne i wrażliwe nie okazały się silnymi, nie byłem zmuszony uciekać się do środków kojących. Więcej prób jak dotychczas nie robiłem.

Cierpień kostnych, poważnych wymagających odjęcia kończyny już to w goleni już uda obserwowałem 3, jeden przypadek zakończył się śmiercią na skutek gruczlicy opon mózgowych.

Sameluk Lajb lat 5 przybył d. 8. XI. chory od 5 tygodni wyniszczony, blady gorączkuje, rozwolnienie, dolna kończyna lewa obrzęknięta, obrzęk się-

gający od stopy aż do połowy uda. Staw kolanowy obrzęknięty, chęłbotanie, pod kolanem otwór zatoki z której leje się cuchnąca ropa. W połowie kości piszczelowej otwór zatoki sięgającej do obnażonej kości, gruczoły pachwinowe obrzęknięte temperatura 40,2. Bez względu na ogólny stan odjąłem kończynę w udzie. Cięcie prowadziłem w tkankach obrzękniętych, z miejsca cięcia sączy się płyn surowiczy, mięśnie blade, wiotkie. Ranę zaszyto powierzchownym szwem i wprowadzono sączek. Przebieg nadspodziewanie pomyślny, objawy zakażenia ustąpiły, chory wypisany zdrów d. 4 XII.

Rozlany naczylniak uda sięgający od połowy uda aż do stopy z owrzodzeniem na pięcie silnie krwawiącym był powodem odjęcia kończyny w udzie. O podwiązaniu *Art. femoralis* wobec tak rozprzestrzenionej obocznej cyrkulacji nie myślałem, zdanie to również podzielił i prof. Kosiński. Chora zupełnie zdrowa opuściła szpital. Religijne przepisy nie dozwoliły nam na preparowanie naczyń po poprzednim nastrzyknięciu i zbadaniu dokładnem dość rzadko spotykanego cierpienia w tak znacznym rozwoju.

Oddział dyfterytyczny.

Ogólna liczba chorych dyfterytycznych wynosiła 49 z których 28 na skutek laryngostenozy było operowanych.

Z liczby 21 nieoperowanych wyzdrowiało 16, zmarło 4, jeden pacjent wypisany z powodu niezgodzenia się rodziców na operację.

Z 28 operowanych wyzdrowiało 8, umarło 20. Wogóle nadmienię muszę, że we wszystkich przypadkach nawet przy ogólnem zakażeniu dyfterytycznem jeżeli tylko były objawy laryngostenozy wykonywałem operację, stąd też i procent śmiertelności jest znaczny, chociaż nie różni się wiele od śmiertelności w innych szpitalach. Zwykle wykonywałem cricotracheotomię, w wyjątkowych razach tracheotomią, operacji dokonywałem nożem nigdy app. Paquelina. W jednym przypadku śmierć nastąpiła podczas operacji, a właściwie bezpośrednio po niej, bliższe zbadanie wykazało zsuniecie się błony nadzwyczaj grubej do rozdwojenia oskrzeli która ta błona nie dała się tak szybko stamtąd usunąć.

Dzieci operowane wystawione były przez pierwsze 24 godzin na ciągłą parę kw. karbol. $\frac{1}{2}\%$ przytem ściśle obserwowano urynę, przez następne 6 dni para karbolowa stosowaną była z przerwami. Do wewnątrz nie podawano żadnych środków wykrztuśnych, ograniczano się tylko w razie potrzeby na chininie. Nie rzadko zdarzało się że aspiracya błon była konieczną, powtarzana niekiedy do 5 razy w ciągu doby, dwoje dzieci aspiracją zostało uratowanych. Aspiracya polegała na zupełnem usunięciu rurki (po ułożeniu dziecka na wálku) wprowadzeniu kateteru kobiecego i wyciąganiu błon ustami. Prócz tego zalecano wkraplanie do rurki kilku kropel roztworu kw. mlecznego (1 dr. na $\frac{1}{2}$ unc.). Usunięcie rurki następowało zwykle 10 dnia i to bez przeszkód raz jeden na skutek ziarniny którą usunąłem łyżeczką wyjąłem rurkę 18 dnia choroby. Opatrunek ran po usunięciu rurki polegał na obmywaniu wodą karbolową i przyłożeniu muszlinu jodoformowego i waty, rany goiły się doszczętnie w ciągu 2—3 dni, raz jeden rana nie zagoiła się, dziecko umarło 20 dnia choroby w skutek ogólnego wyniszczenia.

WAŻNIEJSZE SZCZEGÓŁY z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka.

Podał Docent Dr. W. Jaworski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 33).

XV. Krwotoki żołądkowe.

1. P r z y c z y n a bezpośrednia krwotoków żołądka leży wprawdzie w naczyniach ścian tego narządu, jednak może ona mieć ową siedzibę albo w samym żołądku, t. j. być czysto lokalną, albo w odległych narządach, a wtedy krwotok jest następowy. Ostatniego rodzaju krwotoki bywały obserwowane, jako zastoinowe w przypadkach *cirrhosis hepatis*, *pylephlebitis*, *icterus gravis*, jako też po zatrzymaniu się krwotoków krwawnicowych, a następnie wskutek zmian chorobowych w układzie naczyniowym, lub w mieszaninie samej krwi, jako to w *haemorrhophilia*, *scorbutus*, *febris flava*, *atrophia hepatis acuta*, *intermittens gravis*, cholera. Wszystkie te krwotoki są jednakże stosunkowo rzadkie, rozpoznanie ich przyrody polega na objawach głównej choroby, a rokowanie i leczenie stosuje się w każdym pojedyńczym przypadku według choroby przyczynowej. Te krwotoki jako następowe i symptomatyczne w dalszym ciągu uwzględniać nie będziemy.—O wiele częstsze są krwotoki żołądkowe z przyczyn c z y s t o l o k a l n y c h, a mianowicie: a) Błona śluzowa żołądka jest z powodu bardzo obfitego unaczynienia włoskowatego, a utrudnionego odpływu krwi przy kurczeniu się ścian żołądka, w wysokim stopniu do przekrwienia, i krwotoków skłonna, to też w niezycie ostrym napotyka się w błonie śluzowej liczne w y b r o c z y n y krwawe, które przy trwaniu niezytu w formie przewłocznej występują jeszcze jako łupkowe pigmentacye, o których można nawet z badania za życia wnioskować, gdyż niejednokrotnie wydobywa się strzępy błony śluzowej żołądka, które pod mikroskopem okazują się wypełnione ziarnistym barwnikiem czarnym. Zdarza się jeszcze często w przebiegu chorób żołądka, a nawet i bez tychże, że jeżeli występują gwałtowniejsze ruchy wymiotne, w wymiocinach pojawiają się smugi krwawe, które jednak bez dalszych następstw przechodzą. Z wybroczyn zaś krwawych usadowionych w błonie śluzowej, mogą według Rokitanskyego powstać liczne nadżerki błony śluzowej, a z tych wytworzyć się nawet wrzód okrągły.—b) O wiele ważniejsze bywają dla klinicysty krwotoki, których przyczyną jest o t w a r c i e ś w i a t ł a n a c z y n. Opisywane pęknięcia naczyń błony śluzowej wskutek rozszerzeń (*aneurysma*, *varix*), albo zwyrodnienia skrobiowatego, lub miażdżycowego tychże, są bardzo rzadkimi zdarzeniami, i nie dającymi się zwykle rozpoznać. Najczęstszą zaś przyczyną otwarcia naczyń są już w poprzednich ustępach opisane zmiany chorobowe: rak i wrzód okrągły jako też bardzo rzadko obserwowane wrzody kiłowe i gruźlicze żołądka. Ilość krwi wynaczynionej do żołądka, zależy wprawdzie od wielkości naczynia uszkodzonego; trzeba jednak wiedzieć, że bywają przypadki wrzodu lub raka żołądka, gdzie żołądek wypełniony jest znaczną ilością krwi, a naczynia krwawiącego odnaleźć nie można, tak że na-

leży tylko przypuścić, że krwotok nastąpił tylko *per diapedesim*. Wreszcie mogą doznać naczyń uszkodzenia w skutek połknięcia żrących cieczy, ostrych przedmiotów, albo sztucznie przy sondowaniu, o czem na innem miejscu jeszcze mowa będzie.

2. **P r z e b i e g k r w o t o k u ż o ł ą d k a** zależy przeważnie od ilości krwi wynaczynionej. Mierne wynaczynienia jak to codziennie dostrzegamy na krwotokach nosa, albo z guzów krwawnicowych, przechodzą bez następstw, dla ustroju. Większe krwotoki wywołują najczęściej wymioty i stolce krwawe wobec objawów ostrej niedokrwistości, które jako znane ogólnie na tem miejscu bliżej nie opisujemy. Znaczenie krwotoku zależy również i od przyczyny wywołującej tenże. I tak krwotoki powstałe przez miejscowe przerwanie naczyń są objawem bardzo poważnym, gdyż jeżeli niesprowadzą zejścia śmiertelnego, to wpłyną niekorzystnie na przebieg choroby żołądkowej. Zatrzymanie się krwotoku przez wytworzenie się i zorganizowanie czopu jest w żołądku bardzo utrudnione. Ruchy i obecność treści żołądkowej przeszkadzają usadowieniu się czopu, a trawiący sok wprost go niszczy. Pod tak niekorzystnymi warunkami przebiega szczególnie krwotok we wrzodzie żołądka. W tym przypadku niemamy pomimo chwilowego ustania krwotoku, żadnej pewności, że czop wobec silnie kwaśnego soku potrafi się ustalić i zorganizować; owszem można się tylko obawiać, że wrzód gryzący naczyń, szerzyć się będzie, przez co nowe gałązki zostaną uszkodzone. Za tem przemawiają wielokrotne obserwacye (K. i I.), że w krwotoku żołądka w przebiegu wrzodu okrągłego stopień kwasoty treści żołądkowej częściej i wymiocin krwawych w miarę postępu krwotoku z dnia na dzień się podwyższa pomimo coraz więcej wytwarzającej się ostrej niedokrwistości; w razie ustania zaś krwotoku kwasota treści żołądkowej coraz niżej opada. To zjawisko należy tak tłumaczyć, że podwyższanie się kwasoty sprawia rozszerzanie się wrzodu na nieżytkowo zmienionej błonie śluzowej, wskutek czego, coraz większa ilość naczyń zostaje przerwaną, czyli krwotok się odnawia i wzmacnia. W jednym przypadku wrzodu obserwowanym w b. r. w klinice prof. Korczyńskiego wynosiły stopnie kwasoty pochodzące wyłącznie od kw. solnego wolnego: w treści częściej, dzień jeden przed krwotokiem 21, w następnych wymiocinach krwawych, kolejno: 42, 56, 60, 75, 70 a w ostatnich dwóch 90 i równocześnie zejście śmiertelne. Że wobec krwotokiem wytworzonej niedokrwistości, zbliżnienie się wrzodu w wysokim stopniu zostaje utrudnione, a tem samem, obawa powtórzenia się krwotoku uzasadniona, poucza codzienne doświadczenie lekarskie. Stąd też uważam rokowanie w razie pojawienia się krwotoku w przebiegu wrzodu wątpliwem i nieobliczalnem. Wprawdzie i krwotok żołądka w przebiegu raka, ze względu na samą chorobę przedstawia rokowanie złe, jednak nagłe zejście śmiertelne po jednorazowym krwotoku w przebiegu raka należy do rzadkości.

3. **R o z p o z n a n i e k r w o t o k u ż o ł ą d k a** może być postawione z jednego z następujących objawów.

a) Jeżeli w przebiegu nieżytku kwaśnego, przy podejrzeniu na wrzód i raka żołądka, wystąpią nagle przypadłości ostrej niedokrwistości (bładość powłok, tętno drobne, opad sił, zawrót głowy, omdlenie

i t. p.), a żołądek wypełniony treścią, dającą się wysledzić po odgłosie stłumionym pod łukiem żebrowym lewym, albo nawet ująć ręką w tem miejscu jakoby bochenek chleba. Niejednokrotnie udaje się i z dat anamnestycznych, pytając się chorego o przypadłości ostrej niedokrwistości, nabrać przekonania, że chory z cierpieniem żołądkowym, przebył niepostrzeżenie krwotok żołądkowy, który najczęściej do wrzodu okrągłego odnieść należy.

b) Jeżeli przy objawach wskazujących wrzód lub raka żołądka występują stolce smołowo czarne, albo jeżeli one i bez szczególnych oznak chorobowych żołądka się okazują, a można wykluczyć inne źródła krwotoku (choroby jelit, wątroby, żyły bramnej, nowotwory i t. p.), które również podobne stolce wywołać mogą. Stolce wskutek krwotoku żołądka prawie zawsze bywają czarne; ciała czerwonych krwi niema w nich wcale, tylko czarne ziarniste masy barwnikowe. Stolce czarne niekoniecznie muszą zawierać barwnik krwi. Po użyciu przetworów żelazistych, rtęciowych, znacznych ilości ciemno zabarwionych jagód, bywają stolce również prawie czarne. Niejednokrotnie trudno przychodzi wobec barwników żółciowych, w kale zawsze się znajdujących, dociec próbami mikrochemicznymi, czyli jest w nim barwnik krwi, czyli też nie gdyż n. p., nawet kryształów Teichmanowskich ze stolców czarnych otrzymać nie można. Przy małych krwotokach żołądka należy to do reguły, że krew w stanie zmienionym odchodzi tylko stolcem, również i w krwotoku w przypadkach raka, dzieje się to samo częściej, niż we wrzodzie żołądka.—Wywiadując się chorych o jakości stolców, dochodzi się do tego wyniku, że chorzy jeżeli umieją przypadkowo coś powiedzieć w tym kierunku, to tak bałamutnie, że nigdy na ich podania spuścić się nie można.

c) Najpewniejszym objawem krwotoku żołądka są wymioty krwawe (*haematemesis*). Jest to zjawiskiem zasługującym na uwagę, że żołądek wynaczynioną krew wydala zwykle przez wymioty, podczas gdy krew sprowadzona sztucznie do żołądka przechodzi przez cały przewód pokarmowy. Do wywołania wymiotów krwawych potrzebne jest nagromadzenie większej ilości krwi w żołądku. Wymiociny krwawe wyjątkowo tylko zawierają hemoglobinę, prawie zawsze przeszła ona pod wpływem kwasów na hematynę, stąd wejrzenie wymiocin ciemne, cisawe lub czarne. Zmiana ta szybko następuje, i to tem szybciej im treść żołądkowa jest kwaśniejszą: 50 cm.³ krwi świeżej wprowadzonej do żołądka prawidłowego czczego, już po 5 minutach zamieniają się na masę cisawą, a w tym samym czasie giną zupełnie ciała czerwone krwi (K. i I.), tak że podnoszone w podręcznikach istnienie ciałek czerwonych w wymiocinach krwawych w celach rozpoznawczych prawie nie istnieje, gdyż należy do rzadkości, a wtenczas wobec czerwonego zabarwienia całej masy świadczy o zupełnie świeżym krwotoku. Do wymiocin kwaśnych domieszana miazga pokarmowa, wykazująca właśnie pochodzenie krwi, sprawia zabarwienie jaśniejsze wymiocin, a oddziaływanie całej masy najczęściej kwaśne. Nie każda jednak ciemna masa wymiotowana jest krwią. Najrozmaitsze potrawy, cisawe lub czerwone jak jagody, owoce, soki, czarna kawa i t. p. a następnie przy rozstrzeni żołądka butwiejąca treść, dają nawet lekarzowi powód do wątpliwo-

ści i pomyłek. Należy przeto w przeważnej części przypadków dla bliższego rozróżnienia barwików starać się wytworzyć kryształy Teichmanowskie, a jeżeli te się nie udają, zniszczyć nieco masy ciemnej kw. solnym zgęszczonym ch. cz., i chloranem potasowym na płytce porcelanowej, dodać następnie roztworu żelaziny potasowej, to silne zabarwienie niebieskie (błękit pruski) wskazuje na obecność żelaza a względnie barwika krwi. W niektórych wątpliwych przypadkach potrzebne jest użycie spektroskopu. Przesącz z treści żołądkowej zawierającej soki jagód (np. borówek) zabarwia się z ługiem potasowym na zielono.

Nie wszystkie wymiociny krwawe mają ten sam wygląd. Ważnem jest wiedzieć, że między wyglądem i zachowaniem się wymiocin krwawych w raku, a wrzodzie żołądka są znaczne różnice, mogące służyć do różniczkowego rozpoznania tych stanów chorobowych. Wymiociny krwawe we wrzodzie żołądka, pozostając pod wpływem nadmiernie wydzielanego kw. solnego, są ciemnoczerwone, fusowate, mają woń właściwą speptonizowanej krwi, dają przesącz jasnociśawy, oddziaływanie na wolny kw. solny bardzo wyraźne, kryształy heminy tworzą się łatwo bez dodania soli kuchennej, a nawet same przez się przy kilkudniowym staniu, ciałek czerwonych krwi dostrzedz nie można. W raku żołądka wymiociny krwawe gromadzą się w żołądku zwolna, są zwykle zmieszane z pokarmami, barwy tylko szarej lub czekoladowej, woni nieprzyjemnej kw. organicznych lub cuchnącej kw. siarkowodowego, przesącz bywa żółtawy, bez wolnego kw. solnego, nie trawi sztucznie białka po zakwaszeniu, pod mikroskopem igielki tłuszczu, znaczna ilość laseczników gnilnych, drożdży i t. p., a niekiedy na brzegach złogów barwnikowych zniekształnione ciałka czerwone w postaci nieforemnych kulek żółtawych okrążonych ziarninami barwnika czarnego; kryształy Teichmanowskie z trudnością albo wcale nie dadzą się otrzymać. Bez bliższego badania wymiocin krwawych przemawia nagle wystąpienie silnych wymiotów krwawych, z objawami ostrej niedokrwistości, szczególniej woskowego zabarwienia powłok, za wrzodem, a nie rakiem żołądka.

Należy jeszcze pamiętać, że wymiotowana krew niekoniecznie bierze swój początek z żołądka, mogła ona się tam także przypadkowo dostać przy krwotokach kiszek (np. w wrzodzie dwunastnicy), płuc, krtani, nosa, albo wskutek pęknięcia żyłaków w przełyku. Na te narządy w wątpliwych przypadkach należy zwrócić uwagę.

Może wreszcie zajść wątpliwość, czy krew wyrzucona przez jamę ustną została wykrztuszona z płuc (*hämoptoe*), czyli też wymiotowana z żołądka. W ostatnim przypadku ma ciecz wyrzucona przez chorych, zwykle poprzednio cierpiących na przypadłości żołądkowe, własności wyżej opisane, przyczem równocześnie wypuk nad żołądkiem okazuje się słutym, a stolec czarno ubarwiony, podczas gdy w pierwszym przypadku krew wykrztuszona jest, jasno lub ciemno-czerwoną, często pianistą, wzbudającą smak słonawy, oddziaływania alkalicznego, ciałka czerwone bardzo dobrze utrzymane, a wykrztuszanie trwa zwykle całemi dniami przez chorych najczęściej oddawna cierpiących na choroby płuc, w których obecnie przedstawiają się objawy przysłuchowe jako rozległe rżenia grubo-bańkowe. O wiele tru-

dniej jest dowiedzieć się od chorych, czy krew wyksztusali czy też wymiotowali, gdyż wymiotowanie pociąga za sobą zwykle także i kaszel, a przy krwotokach płucnych zdarza się też, że krew bywa połykaną a potem wymiotowaną.

4. Leczenie krwotoku żołądka może być w pewnych przypadkach zapobiegawcze. We wrzodzie żołądka, w nieżycie kwaśnym, w nadmiernej kwasności, które to zboczenia chorobowe mogą prowadzić do tworzenia albo szerzenia się wrzodu, a ostatecznie do krwotoku, staramy się w razie dostrzeżenia powyższych chorób obniżyć nadmierne wydzielanie kw. solnego sposobami dyetetycznymi i leczniczymi, w odpowiednich ustępach wyżej podanemi. W raku żołądka zapobiegawcze leczenie krwotoku znaczenia niema, gdyż rozpadowi nowotworu przeszkodzić nie jesteśmy w stanie.

Właściwe leczenie krwotoku jest przeważnie wyczekujące. Możemy tylko usuwać niektóre okoliczności niekorzystnie wpływające na tworzenie się czopów w naczyniach. Przedewszystkiem chory z krwotokiem musi nieruchomo leżeć i psychicznie być uspokojony. Jeżeli krwotok objawia się wymiotami, staramy się czynność żołądka i jelit zastanowić przez podanie *Tinct. laudani simpl.* 15—20 kropeł na dawkę, albo *Opit pulv.* 0,4 (6 gn.), *Natrii bicarbon.* 2,0 (32 gn.) *M. f. p.* Nr. IV. S. Co trzy godziny proszek użyć. Jeżeli wymioty ciągle trwają, lub żołądek wypełniony jest znaczną ilością treści, to podajemy ten sam lek w czopkach, w dawkach dwa razy większych. Następnie wzbraniamy użycia właściwych pokarmów nie tylko podczas trwania wymiotów, ale w następnych kilkunastu dniach, pozostawiając jedynie napoje o których niżej mowa będzie. Przeciw krwotokom danym stosujemy podskórne wstrzykiwania, po kilka strzykawek Pravaza dziennie płynu z *Extr. secalis cornuti aq.* 2,0 (32 gn.), *Aq. dest.* 10,0 ($2\frac{2}{3}$ dr.), albo też podaje się ten lek w czopkach 0,25 (4 gn.) na dawkę, kilka razy dziennie. Podobnie zasługuje na uwagę *Extr. fluid. Hydrastis canadensis*, i *Tinct. Rad. Gossypii*, z każdego płynu po 20—30 kropeł na dawkę używać, lub w podwójnej ilości z kleikiem skrobii w ławatywie wprowadzić. Z leków mających bez pośrednio działać na wytworzenie czopu używano: *Plumbum acet.* 0,1 ($1\frac{3}{5}$ gn.) *p. d.*, *Tanini* zwiększającej częstokroć wymioty 0,3 ($4\frac{1}{5}$ gn.) *p. d.*, *Serum lactis aluminatum* po kieliszku, a ostatecznie *Liquor ferri sesquichl.* po 6 kropeł na szklankę wody ocukrzanej, lub zmieszanej z białkiem kurzem lub z kleikiem: wszystkie te środki nie osiągają zamierzonego celu i są zbyteczne, jedynie rozczyn *ferri sesquichl.* może być pożyteczny, ale użyty dopiero po krwotoku, jako działający przeciw niedokrwistości. O wiele racjonalniejszym jest stosowanie zimna w czasie krwotoku, a mianowicie połykanie kawałków lodu, okład lodowy na okolicę żołądka w postaci worka kauczukowego, lub chłodnicy Leiterowskiej; zimnem zapobiega się równocześnie i przeciw wymiotom. Pragnienie, które w przebiegu krwotoku żołądka występuje gasimy napojami lodem oziębionemi, jako to, zimną herbata, zimną wodą białkową (1 białko jaj kurzego na szklankę wody z dodatkiem 0,02 ($\frac{1}{30}$ gn.) *saccharini*), a wystrzegamy się stosowania napojów musujących: wody sodowej, wina szampańskiego. W kilka dopiero dni po ustaniu krwotoku w tym samym celu można

użyć: zimnej galarety, bardzo słabej kawy czarnej oziębionej, zimnego mleka kwaśnego, lodów kawowych, przyczem równocześnie żywym chorego przez odbytnicę. Jeżeli krwotok wywołuje osłabienie nie stosujemy zaraz środków podniecających, jak np. wysokowych, z obawy, aby przez podniecenie akcji serca, napowrót krwotoku nie spowodzić. Chcąc w razach nieustającego krwotoku żołądkowego jeszcze racjonalne zabiegi lecznicze wykonywać, odciągamy krew do powierzchni ciała przez gorczyczniki, kąpiele nożne gorzycowe, założenie opaski na górne części kończyn, a jeżeli i to niepomaga, to przeciw omdleniu stosujemy środki podniecające (eter, kamforę, wyskok) podskórnie, amoniak do wachania, a ostatecznie infuzye soli kuchennej lub transfuzye krwi.

Z wydalaniem krwi nagromadzonej w żołądku lub jelitach w żadnym przypadku śpieszyć się nie potrzeba; owszem należy uważać za pożądane, że pewne składniki krwi wobec przymusowego głodzenia chorego, zostaną wessane; na wystąpienie dobrowolne stolców można aż do tygodnia spokojnie oczekiwać.

W krwotoku w przebiegu raka żołądka podobnie postępujemy, lecz z powodu złego rokowania co do samej choroby, musimy mieć więcej względu na chorego, aby przez zbyt gorliwą, a bezskuteczną medykację nie zrobić mu krótki czas uciążliwego życia, jeszcze nieznośniejszem.

Jeżeli w przebiegu wrzodu krwotok żołądka wreszcie się zatrzyma, to musi chory jeszcze przynajmniej przez sześć tygodni pozostać w łóżku, całemi miesiącami zachować się jak najbardziej dyetetycznie, gdyż tak długo trwa obawa ponowienia się krwotoku, jak długo wrzód nie jest zablizniony. Potem dopiero leczy się energicznie niezbyt kwaśny lub nadmierną kwasność medykacją domową, a korzystniej zdrojową, jak to w odnośnych ustępach było wskazanem.

Zupełnie podobne jest postępowanie przy leczeniu krwotoku, który nieobjawia się wymiotami lecz ostrą niedokrwistością, lub czarnemi stolcami. Jednak tu chcąc ściśle leczenie przeprowadzić, spotyka się lekarz zwykle z niedowierzaniem ze strony chorego i otoczenia, a polecenia jego zostają zwykle ze szkodą dla pacyenta niewypełniane.

W krwotokach pochodzących wskutek wypicia żrących płynów, stosujemy wprzód odtrutki, zanim działać zaczniemy przeciw krwotokowi samemu. Krwotoki mnięjsze powstałe przez połknięcie twardych przedmiotów lub przez sondowanie nie mają wprawdzie większego znaczenia, pomimo to należy zawsze choremu zabronić, przyjmowania pokarmów przez 1—2 dni, a zastosować zewnętrznie i wewnętrznie zimno, gdyż ten niepokąźny na pozór krwotok może się okazać jako początek znacznych wynaczynień.

Czynne leczenie krwotoku żołądka jest chirurgiczne, o czem jeszcze będzie wzmianka w ustępie o chirurgicznych zabiegach w przebiegu wrzodu i raka żołądka.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

98. Dr. HASE. *Przyczynę do płoniczego zapalenia nerek i jego leczenia* (*Beitrag zu der Erkrankung an der Nephritis scarlatinosa und ihrer Therapie*). Na 145 przypadków płonicy w ciągu roku ostatniego spostrzegali autor 13,1% chorych, dotkniętych zapaleniem nerek, podczas gdy odsetka za 15 lat ubiegłych wynosiła 15,7. Płonica, zdaniem autora, występuje najczęściej w 2-im i 3-im roku (15,5%) i w 1-m i 2-im (12%). Natomiast zapalenie nerek przyłącza się najczęściej w 4-m i 5-m roku (23%), w 3-im i 4-ym roku daje odsetkę 20%, w 1-ym zaś i 2-im roku tylko 4%. Groźny przebieg płonicy bynajmniej nie wpływa na występowanie zapalenia nerek. Leczenie, dające wyniki jaknapomyślniejsze, polega na następującem: Na początku zapalenia nerek, przy małej ilości moczu stężonego, niekiedy krwawego, stosuje autor dyetę mleczną; również podaje autor 2—3 razy dziennie filiżankę mocnej kawy i zaleca dziennie jedną kąpiel o ciepłocie 29—30° R. z następsem zawijaniem aż do znacznego spocenia się. Jako środek leczniczy:

Natrii bicarb.

Natrii sulfur.

T-rae convallar. maj. aa 4,0

Aq. destill. 90,0

MDS. 6—8 razy dziennie łyżeczkę od kawy.

W razie gorączki stosuje H. nadto rano i wieczorem proszek antifebriny lub antipyriny. Przy długotrwałem wydzielaniu małej ilości moczu i grożącej mocznicy podaje autor kalomel, stosownie do wieku od 0,06 do 0,18 pro dosi co godz. proszek (zazwyczaj 3—4 proszków) aż do pojawienia się obfitych stolców. Przy rzucawce—również kalomel, podawany w ten sam sposób, lawatywy z chloralu, chloroformowanie. Jednocześnie zaleca autor środki pobudzające, zwłaszcza t-ram moschi, a przy zapaści—zastrzykiwania eteru. Jeżeli ilość moczu dosięgnie 500 ctm., jest jeszcze atoli krwawą, natenczas podaje H. sporysz:

Rp. Infus. Secal. cornuti e 1,5 (2,0) ad 90,0

Acid. nitric. dil. gtt. XV (1,5) lub Olei Martis gtt. VIII—X.

Syrup. 15,0 MDS. 6 razy dziennie łyżeczkę od kawy.

Z ustąpieniem krwi z moczu stosujemy przeciwko białkomoczowi środki ściągające: garbnik, Natrium tannic. i alun:

Rp. Tannin. puri lub Natri tannic. 0,5—0,7

Aq. destill. 90,0

Syrup. 15,0 MDS. 6 razy dziennie łyżeczkę od kawy

lub Alum. crud. 1,5, Aquae 90,0, 6 razy dziennie łyżeczkę.

Z chwilą ustąpienia białkomoczu, podajemy środki wzmacniające: dec. chinae acid., później żelazo, mleko, kawę, stosujemy kąpiele i zawijania, dopóki mocz nie będzie prawidłowym.

(Jahrb. f. Kinderh. N. F. XXVI. H. 3 i 4). A. F.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten dargestellt nach amtlichen Quellen und den im Königlichen Hausministerium niederlegten Berichten der Aerzte von prof. BARDELEBEN, prof. v. BERGMANN, dr. BRAMANN, prof. GERHARDT, prof. KUSSMAUL, dr. LANDGRAF, dr. MORITZ SCHMIDT, prof. SCHRÖTTER, prof. TOBOLD, prof. WALDEYER, (Kaiserliche Reichsdruckerei Berlin 1888).

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 33).

We wszystkich konsultacjach BERGMANN stanowczo twierdził iż wątpliwości żadnej nie ulega, że pacyent dotknięty jest rakiem i tylko operacya z ze-

wnątrz podjęta może być z korzyścią wykonana. Jakkolwiek oceniać będziemy tyreotomię czyli rozłupanie krtani, rzeczą jest pozytywną, iż w ostatnich czasach coraz częściej i z coraz lepszym rezultatem bywa ona wykonana. Z siedmiu takich operacji wykonanych w Berlinie przez BERGMANNA, do czego doliczyć należy jeszcze 2 krykotomie, ani jedna nie miała przebiegu nieszczęśliwego. Ale nie tylko BERGMANN tak na tę operację się zapatruje, bo RAUCHFUSS, KÖHLER, SCHUCHARDT są tegoż samego zdania, a ten ostatni wyraźnie zaznacza, że niebezpieczeństwo utraty życia, przy tej operacji nie jest tak wielkie, jak to dawniej sądzono, a przy dzisiaj używanej przeciwniejszej metodzie jest nawet bardzo małe. BERGMANN zatem ma wszelką zasadę żądać izby operacyję tę wykonywano wszędzie, gdzie mamy do czynienia z nowotworem złośliwym krtani.

Wielkim jest błędem oceniać wartość zabiegu operacyjnego podług danych zebranych z literatury, gdzie rozrzucone są tu i owdzie wykonywane z różnym rezultatem operacje. Przy dokładnem rozpatrzeniu się w tej literaturze mianowicie w opisie exstirpacji krtani, żołądka, części kiszek etc. przekonywamy się, iż kilka szczęśliwych tego rodzaju przypadków posłużyło do wyprowadzenia zbyt śmiałych ogólnych wniosków i do zapewnienia zbyt obszerne dla nich pola. Ale w następstwie czasu posłużyło to do ograniczenia zabiegu na niewielką liczbę, ale ściśle określonych i z względnie dobrą prognozą przypadków. Otóż w przypadku opisanym, ponieważ nowotwór był jeszcze bardzo mały, można było dobry rezultat przypuszczać. Do tego jeszcze jedną okoliczność dodać należy, mianowicie iż poszukiwania drobnowidzowe BERGMANNA i BRAMANNA w San-Remo wykazały w komórkach nabłonkowych skłonność do zrogowacenia, a właśnie takie rakowce jak to HAHN i SCHEDE wykazali, dają najlepszą prognozę.

O innej operacji, jak tylko rozszczepienie krtani i wycięcie małego wówczas jeszcze nowotworu umieszczonego na dolnej powierzchni lewej struny głosowej w Maju roku zeszłego wcale mowy nie było. Okoliczność tę tem dobitniej podnieść należy, iż wtedy niektóre pisma angielskie i niemieckie donosiły iż MACKENZIE uratował Następcę tronu od chirurgów niemieckich, którzy mu chcieli krtani wyciąć. Operacja, którą lekarze wtedy proponowali nie przedstawiała więcej niebezpieczeństwa niż tracheotomia, którą prędzej czy później dokonać musiano i dokonano.

BERGMANN, proponując tę operację stał na gruncie zajętem przez HAHNA i KÜSTERA, którzy w ten sposób raka krtani niejednokrotnie wydali i zawsze osiągnęli stałe wyleczenie. Przypuściwszy wreszcie, iż lekarze się pomylili i wyluszczyli by nowotwór niezdolny, to i w takim razie żadnej szkody by pacjentowi nie przyniesli.

Laryngofissura, jako taka, niezagrożałaby życiu pacjenta, ani nie odebrałaby operowanemu głosowi, jednakże ponieważ przy wyjmowaniu nowotworu musiano by uszkodzić strunę głosową, głos musiałby ulec zmianie. BERGMANN musiał zatem oświadczyć, iż operacja jego oddziałaby szkodliwie na tworzenie się głosu. Głos byłby ochrypły, gruby ale ponieważ prawa struna głosowa pozostałaby nietkniętą, byłby dosyć zrozumiały.

Przed przybyciem MACKENZIE'GO wszystko było do operacji przygotowane, tak że gdyby się on był na nią zgodził wykonano by ją d. 21 Maja. Wysoki pacjent sam powiedział: „Narośl trzeba bezwarunkowo oddalić, jeżeli nie można tego dokonać z wewnątrz, to przetnijcie mi krtani od strony zewnętrznej”.

Odnosnie do poszukiwań VIRCHOWA, BERGMANN twierdził iż wszelkie wycinania cząstek nowotworów (t. zw. a k i d o p e i r a s t y c z n e o p e r a c y e) mało się przyczyniają do wyświetlania dyagnozy, gdyż jestto czysty przypadek jeżeli kawałek wycięty z nowotworu człowieka żyjącego przedstawia wszystkie

charakterystyczne części jego składowe. W danym przypadku było prawie niepodobnem otrzymanie przez wycięcie tych części charakterystycznych; nowotwór z powodu iż przytwierdzony był do dolnej powierzchni struny głosowej, a nawet najprawdopodobniej do bocznej ściany dolnej części jamy krtaniowej. Usadowienie to nowotworu sprawiało iż prawie niepodobnem było wydobyć odpowiedniego kawałka, a GERHARDT i TOBOLD niechcieli się tego wcale podjąć, MACKENZIE wprowadził swój instrument do krtani, ale musiałby zniszczyć w całej swej grubości strunę głosową, gdyby chciał z części podstawowej nowotworu część wydobyć. Że mu się ta operacja nie udała dowodził opis mikroskopowego badania, dokonanego przez VIRCHOWA. BERGMANN słusznie też dowodził że opis badanego przez VIRCHOWA kawałka nie wystarczał do wyświetlenia kwestyi natury nowotworu.

Niemieccy lekarze stracili do MACKENZIE'GO to zaufanie, jakie ich poprzednio do powołania go na konsultacyą skłoniło. Przyczyną tego było przede wszystkim nie zręczne manipulowanie jego w krtani, które nakazywało nowotworu część wydobyć. Że mu się ta operacja nie udała dowodził opis mikroskopowego badania, dokonanego przez VIRCHOWA, oraz złożenie całej odpowiedzialności za wszystko na anatoma patologicznego i nakoniec potrzebie: okoliczność, iż natychmiast po objęciu kuracyi przez MACKENZIEGO zjawily się bardzo liczne artykuły i korespondencye w pismach niemieckich i angielskich. Mnóstwo korespondencyi i telegramów wysłał on do pism angielskich, co zostało urzędownie stwierdzone.

Dnia 24 Maja, zatem przed ważną konsultacyą, która nazajutrz miała miejsce odbyła się konferencya pomiędzy Leibmedykiem WEGNEREM a MACKENZIEM, z której spisano potokół przyjęty przez tego ostatniego, a przechowany w Archiwie Ministeryum dworu Cesarskiego. Powiedziano w nim co następuje: Dr. MACKENZIE jest zdania, że z powodu, kształtu narosli próbować naprzód trzeba całą ostrą wyciąć z niej co się tylko da, a resztę wypalić galwanokaustycznie. Dr. MACKENZIE jest zupełnie pewnym iż przez to przywróci on głos pacjentowi tak dalece, iż mowa będzie głośnie. Przedtem należy wdmuchiwać do krtani lekko ściągające środki. Dalej Dr. M. jest zdania iż użycie ostrej cangi nie jest konieczne potrzebnem, gdyż galwanokaustyka ten sam skutek odnieść potrafi. Co do natury nowotworu, badanie VIRCHOWA przekonywa go, iż jest on natury niezłośliwej i że da się usunąć sposobami wewnątrz-krtaniowymi.

W protokóle z dnia 25 Maja prowadzonym również przez D-ra WEGNERA powiedziano: Dr. MACKENZIE uważa narosł za zapalne zgrubienie, które będąc takim nie może być natury rakowatej. Jeżeli narosł znacznie się powiększać, to należy ją traktować całą. Jeżeli to się nie uda i inne wewnątrz-krtaniowe manipulacye do pożądanego rezultatu nie doprowadzą, to trzeba będzie przystąpić do rozszczepienia krtani. Zdanie BERGMANNA i GERHARDTA, zawsze według słów wspomnianego protokółu, jest następujące: Jakkolwiek nie wierzą oni w to iżby wewnątrz-krtaniowe operacye były w stanie oddalić nowotwór, jednakże zapewnienie MACKENZIEGO, iż dokona tego na tej drodze, skłania ich do zgodzenia się na jego plan, ale tylko tak długo dopóki nowe badanie drobnovidzowe albo przebieg choroby (powolne ale stałe powiększanie się nowotworu) nie zniwoli do zmienienia tego planu postępowania. BERGMANN w orzeczeniu tej konsultacyi powiedział był wtedy: „Wypowiedziałem obawę czy zbyt długie zwleknięcie z exstirpacją nowotworu, który stanowczo za rakowaty uważam nie sprawi iż powiększy się on w ten sposób iż później o jego wycięciu nie będzie mogło być mowy: MACKENZIE odpowiedział na to, że zewnętrzne przecięcie krtani głos jeżeli nie zniszczy, to przynajmniej tworzenie się jego utrudni, kiedy tymczasem jego sposób leczenia powolnego oddalania narosli, pozostawia nadzieję utrzymania głosu.“

W owym czasie wyrobiło się ogólne przekonanie pomiędzy lekarzami oraz publicznością, że „lekarze niemieccy“ chorobę błędnie za raka uważają i w myśl tego uplanowali krwawą, niebezpieczną i złe skutki za sobą prowadzącą operacyą, że jednakże MACKENZIE w samą porę ostrzegł wysokiego pacyenta i uchronił go przez to od ciężkiego nieszczęścia. Dla obronienia tej tezy wprowadzono w pole całą potęgę prasy.

Czem mogła być ta narośl jeżeli nie rakiem? Według MACKENZIE'GO nie była ona nigdy rakiem, w rozmaitych porach nazywał on ją: brodawką bez korzenia, papilloma, laryngitis, perichondritis etc. Jakiejś dyagnozy stałej nie podał nigdy, był tylko stałym w zaprzeczeniu natury rakowatej. Przyczyny, które skłaniały MACKENZIE'GO do zaprzeczania natury złośliwej nowotworu były następujące: Naprzód narośl nie wygląda tak jak rak. Przeciwno takiemu zdaniu oponować nie można. Powtórę, musi być wykazane że w wyciętym kawałku znajdują się komórki rakowe. Dla tych chorób, których przyczyna dokładnie jest zbadana i przy których w każdym wyciętym kawałku znajdują się muszą elementa dla choroby charakterystyczne jak w gruźlicy, promieniowcu, karbunkule etc. powód ten jest zupełnie słuszny. Przyczyna podobna ogólnie przez wszystkich przyjęta dla raka nie istnieje. Usiłowania wykrycia grzybka powodującego rozwój raka dotychczas speszły na niczem. Względnie do dyagnozy raka stoimy obecnie na tym samym punkcie jak staliśmy względnie do gruźlicy przed odkryciem odpowiedniego laseczniczka przez KOCHA. VIRCHOW ciągle twierdził, iż w badanym przez niego kawałku, elementów rakowych nie było, a MACKENZIE dowodził iż VIRCHOW nowotwór jako natury niezłośliwej uważa. Pisał też w dniu 1 Czerwca do Redaktora pisma *Deutsche Revue*: „Cieszę się bardzo iż donieść mogę, że badanie VIRCHOWA wykazało iż nowotwór Nast. tronu nie jest rakiem“. Powinien był wiedzieć, że VIRCHOW mógł być tylko boczne wyrostki badać, a jądro nowotworu mogło zawierać komórki rakowe.

Kiedy lekarze niemieccy mówili MACKENZIEMU, że narośl się powiększa i przechodzi już na tylną ścianę krtani, że lewa struna głosowa porusza się niedostatecznie i słabiej aniżeli prawa, odpowiedział: „Ja tego nie widzę“, a później w drukowanym sprawozdaniu z San-Remo powiedział, iż lewa struna głosowa jeszcze w Berlinie z trudnością się poruszała.

Jakiś czas rozpowszechnione było przekonanie, iż choroba Następcy tronu nie była wcale rakiem lecz *Pachydermia verrucosa*, ale przez taką dyagnozę nie wiele zyskano, gdyż opis klinicznego przebiegu tej choroby nie istnieje. Ani w dziele VIRCHOWA o nowotworach, ani w dziele o chorobach krtani MACKENZIEGO, o chorobie takiej wzmianki nie ma. Jedyny opis tego cierpienia znajdujemy w dyssertacji HÜHNERMANN (1881. Berlin) i w późniejszym odczycie VIRCHOWA, ale mowa tam tylko o stronie anatomicznej cierpienia. Tymczasem cierpienie to mogło być wykluczone dla trzech następujących przyczyn: 1) Pachydermia jest przeważnie chorobą pijaków, o czem w danym razie nie mogło być mowy. 2) Pachydermia zdarza się prawie zawsze obustronnie jak to JÜRGENS w znany odczycie swoim wykosił. 3) Pachydermia rozwija się bardzo powoli, kiedy w naszym przypadku bardzo szybki rozrost dał się z samego początku obserwować.

Nareszcie odeprzeć należy zarzut uczyniony przez LENNOX BROWNA, który twierdził iż narośl stała się złośliwą przez drażnienie, spowodowane galwanokaustycznym wypalaniem GERHARDTA. Powstanie takie złośliwych nowotworów przez bardzo niewielu uczonych jest przyjęte a wielka statystyka Felixa SEMONA wykazała iż na 8300 nowotworów, 40 przybrało w późniejszym przebiegu miało przybrać charakter złośliwy—M i a ł o p r z y b r a ć! ...a wielu uważa to za statystykę błędów dyagnostycznych!

W każdym przypadku małego nowotworu osadzonego na brzegu struny

głosowej obowiązkiem jest oddalić go. Jakiż lekarz patrzyłby się z założeniami rękoma na taki, powiększający się nowotwór z obawą żeby zabiegi mające na celu oddalenie go nie zamieniły go na złośliwy? Jeżeli nowotwór, po zniszczeniu go napowrót rośnie z szybkością budzącą poważne obawy, to przecież ani na chwilę zwlekać nie należy z rozcięciem krtani i wydalaniem go. A może LENNOX BROWN przypisuje galwanokaustyce specjalną własność zamieniania zwyczajnego polipa na raka.

Żupełną niespodziankę stanowiła dla lekarzy wiadomość iż MACKENZIE pragnie zabrać wysokiego pacyenta do Anglii, gdzie na wyspie Wight, klimat ma być tak odpowiedni, iż przyczyni się do wyleczenia choroby. Ponieważ rzecz ta była już zadecydowaną, zatem na konsultacji odbytej w mieszkaniu D-ra WEGNERA przy udziale D-rów LAUERA, WEGNERA, SCHRADERA, BERGMANNA i GERHARDTA postawiono życzenie: 1) iżby obznajmiony z laryngoskopią lekarz niemiecki pacyenta od czasu do czasu badał, 2) iżby leczenie choroby pozostawiono D-rowi MACKENZIEMU dopóki badanie wyciętego kawałka nie wykaże natury rakowej narosli; w tym celu wycięte kawałki mają być przesyłane VIRCHOW'OWI.

Na jednogłośnie życzenie miał prof. GERHARDT pacjentowi towarzyszyć w podróży i w myśl tego Marszałek dworu prosił go o to. Niewiadomo dlaczego w ostatniej chwili zamiar ten zmieniono i dano D-rowi WEGNEROWI jako asystenta z laryngoskopem obznajmionego sztab-lekarza D-ra LANDGRAFA.

Dr LANDGRAF podaje, iż czynność jego w czasie pobytu w Anglii ograniczała się do objaśniania LAUEROWI o stanie krtani wykazanych przez laryngoskop. O innych objawach, jak stan ogólny chorego, waga ciała, obrzmienie gruczołów limfatycznych, utrudnienie w polykaniu etc. nie LANDGRAF dowiedzieć się nie mógł.

Gdy MACKENZIE zaprzeczył wobec LANDGRAFA istnienia stanu zapalnego, a w naszkicowanym obrazie laryngoskopowym pominął defekt w lewej strunie głosowej i w ogóle wyrodziła się sprzeczność zapatrywań, LANDGRAF zaproponował, żeby MACKENZIE o każdej zmianie w kuracji zawiadamiał LAUERA, podając szczegółowe motywa. Propozycja ta była odrzuconą.

W dniach następnych dowiedział się LANDGRAF, że MACKENZIE penzluje w gardle chlorkiem żelaza i że Jego Cesarska Wysokość doznawał po tem silnych bólów, które trzeba było łagodzić przez polykanie kawałków lodu. MACKENZIE twierdził iż skutkiem tych penzlowań narosł się zmniejsza.

Dnia 24 Czerwca Dr LANDGRAF dowiedział się, iż MACKENZIE ma zamiar znowu wyciąć kawałek nowotworu dla zbadania go pod drobnowidzem. Operacja ta wykonaną była przez MACKENZIEGO bez D-ra LANDGRAFA tylko w obecności Dra WEGNERA. Skutki tej operacji obserwował LANDGRAF d. 1 Lipca, narosł była wydalona, widział jednakże znaczne zaczerwienienie i obrzmienie, a obrzmienie na tylnej ścianie było widoczniejsze. Ponieważ rzecz była wielkiej wagi, więc prosił on MACKENZIEGO żeby mu dał odpowiedź na piśmie czy widział on obrzmienie na tylnej ścianie. M. odmówił dania objaśnienia na piśmie, obiecał tylko przy pierwszej okazji ustnie się porozumieć.

D. 4 Lipca nadeszła opinia VIRCHOWA z listem pełnym nadziei na przyszłość.

D. 22 Lipca Dr LANDGRAF znalazł, po 3 tygodniowej przerwie zaczerwienienie i obrzmienie mniejsze. Prawa struna głosowa była jeszcze silnie zaczerwieniona ale mniej obrzmiała. Na lewej strunie, znalazło się obrzmienie przy tem obrzmienie i zaczerwienienie dostrzeżono na tylnej ścianie; owrzodzenia nie było; narosł zatem wyrosła znowu na tem samem miejscu, na którym ją MACKENZIE był wyciął d. 28 Czerwca. Sam MACKENZIE to przyznał. (d. c. n.)

REDAKTOR I WYDAWCA, Dr. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Вapшaвa 11 Aвpылa 1888 г.—Друк Mарыи Зiемкiewicz
 Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

VICHY

ADMINISTRACYA W PARYŻU

8 Boulevard Montmartre.

Pastylki do trawienia, wytworzone u źródeł z Soli Vichy. Przyjemnego smaku.

Sole Vichy do kąpeli, paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknięcia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki Kompanii Wód Vichy.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharszewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego. 30—21

STARANIEM WYDAWNICTWA DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH

W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) D-ra Pawła GUTTMANNA. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERa i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. (Nakład wyczerpany).

2) D-ra Jana STEINERA. Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. (Nakład wyczerpany).

3) D-ra Antoniego JURASZA, Profesora z Heidelberga. Laryngoskopia, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 25 c.

4) D-ra Oskara WIDMANNa, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. Choroby serca i tętnic. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, Psychopathologia Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy. Dział I-szy fizjologia i dyetyka ciąży, porodu i pogołu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, o. k. radcy sanitarnego we Lwowie Syfilidologia. Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Złr. wa.

8) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu. Hydroterapija. Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Złr. 85 kr.

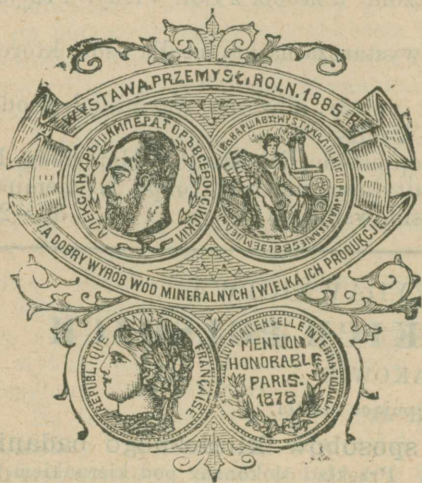
9) D-ra A. OBALIŃSKIEGO, profesora Wydz. lek. Krak. Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 80 kr.

10) D-ra T. ŻULIŃSKIEGO. Higijena szkolna, wydanie pośmiertne dokonane przez Doc. D-ra Grabowskiego. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 60 kr.

11) „Uzupełnienia“ do dzieła własnego p. t. Laryngoskopia oraz Choroby krtani i tchawicy wydanego w r. 1879, opracowanego z uwzględnieniem nowszych nabytków laryngologii przez D-ra Przemysława PIENIĄŻKA Doc. laryngologii w Uniw. Jagiell. Cena Uzupełnienia 50 c. w. a. Cena zniżona dzieła 4 złr. a wraz z Uzupełnieniem 4 złr. 50 c. w. a.

12) D-ra DUJARDIN-BEAUMETZA. Higijena żywienia. Przekład dokonany przez D-ra DOBIESZEWSKIEGO. Kraków 1888. Cena 2 złr.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w Redakcyi Medycyny oraz w księgarniach, S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolfa w Warszawie.



APTEKA

MAGISTRA FARMACJI

W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie

ulica Elektoralna Nr. 39.

Poleca następujące **wina lecznicze**, wyrabiane na maładze wyborowej:

Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rs.

„ „ z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25¹/₂ kop.

„ **Chinowe** czyste, pół butelki 1 rs. 20 kop.

„ „ z żelazem, pół butelki 1 rs. 50 kop.

„ z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 50 kop.

N a d t o :

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop. — 100 kop. i po 120 kop.

Wino pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina. Pół butelki 2 rs.

Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnemi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści, — pudełko (12 sztuk cukierków) 75 kop.

Tran lekarski oczyszczony } Cena względna do cen handlowych.
„ „ zwyczajny }

„ z żelazem, z jodkiem żelaza, z bendzwinianem żelaza, butelka po rs. 1.

Oleum ricini koussinatam comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, cena dozy rs. 2.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkanii trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, konstytucjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwiistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

10—2

W. Karpiński.

ULICA MIRONOWSKA Nr. 3.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.