

# MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

## Warunki przedpłaty:

|             |                      |              |                      |                      |              |
|-------------|----------------------|--------------|----------------------|----------------------|--------------|
| w Warszawie | rocznie . . . . .    | rs. 6 kop. — | Z przesyłką pocztową | rocznie . . . . .    | rs. 7 kop. — |
|             | półrocznie . . . . . | „ 3 „ —      |                      | półrocznie . . . . . | „ 3 „ 50     |

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya Medycyny. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. — W Berlinie Rudolf Mosse Jersalemerstrasse 48/49.

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

Rachunki, odnoszące się do honorarium za artykuły, załatwiać można codziennie u Wydawcy od 9—10 rano.

## O G Ł O S Z E N I A.

Apteka, Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych

oraz Fabryka Pastylek egzystująca od 1855 r.

# EDWARDA TREUTLERA

w Warszawie, Nowy-Świat Nr. 60.

poleca

Tabulettae Extr. Cascar. sagr. fl. ā 1,0  
" Colae ā 0,3  
" Ferratini ā 0,5  
" Haematogeni ā 0,5  
" Haemoglobini ā 0,3  
" Haemogalloli ā 0,25

Tabulettae Haemoli ā 0,25  
" Nitroglicerini ā  $\frac{1}{100}$  grm.  
" Ovariini ā 0,3 i 0,5  
" Saccharini ā 0,06  
" Styptleini ā 0,05  
" Thyreoidini ā 0,06-0,1 i 0,50

Tabulettae Chinosoli ā 1,0, Hydrarg. corrosiv. ā 0,5 i 1,0.  
" Jolimbini hydr. Spiegel a 0,005.  
" Extr. Cascar. Sagr. sicc. ā 0,5 Obduc. cacao  
" Extr. Hydrast. Canad. sicc. ā 0,25 Obduc. cacao  
" Ferratini 0,1 c. Sol Fovleri Gtt. i Obduc. cacao

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH  
wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMA

# D-r T. HEINRICHA

w Warszawie,

*przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej Nr. 473b, nowy 11.*

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne tak krajowe jak i zagraniczne, jak również we wszystkie lekarstwa specjalne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.



Najlepszy napój dyetetyczny i orzeźwiający.

Wyborny dla dzieci i rekonwalescentów.

**Henryk Mattoni,**  
Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

**ZAKŁAD**  
wodoleczniczy  
**Giesshübl. Sauerbrunn**  
pod Karlsbadem.  
Miejsce pochodzenia  
*Giesshübler'u*  
**Mattoni'ego.**

WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE

**„MOTOR“**

Marszałkowska 23. Telefon Nr. 1809.

**ODDZIAŁ WÓD MINERALNYCH**

dawniej

Patentowany Instytut sztucznych wód mineralnych Aptekarzy Warszawskich

Poleca wody mineralne sztuczne i napoje gazowe przygotowane na wodzie destylowanej.  
Sole do kąpiei mineralnych— kąpiele wydają się w łazienkach Akcyjnych na Zjeździe.

Na żądanie wysyłają się wody mineralne naturalne. Woda destylowana na balony.

**Szkła izometropowe**

Bezbarwniejsze bardziej przejrzyste  
od innych



Łagodniejsze, mniej fatygują oczy.  
Przez nie widzi się wyraźniej i dokładniej.

Mikroskopy Hartnack'a po cenach fabrycznych

Patentowane Hygieniczne Daszki na lampy, ochraniające oczy i głowę od światła i ciepła lampy, od 75 kop.

Lampki elektryczne stołowe i kieszonkowe od rbl. 6,50.

Wyłączna sprzedaż

**Magazyn optyczny G. Gerlach Warszawa Czysta, 4.**

**Towarzystwo „KARMEŁ” Warszawa**

WYŁĄCZNA SPRZEDAŻ DLA CAŁEJ ROSSYI

**PALESTYŃSKICH**

**naturalnych win i koniaków**

KANTOR GŁÓWNY

Nalewki Nr. 21, telefonu Nr. 1433.

**MAGAZYNY**

- 1) Gęsia Nr 11, telefonu 1433.
- 2) Graniczna Nr. 2, telefonu 1473.
- 3) Praga, Targowa Nr. 33.

# MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Dwa przypadki cięcia cesarskiego sposobem Fritsch'a. Podał Z. Endelman. — Kilka słów o leczeniu drgawek porodowych z przytoczeniem pannaujących teorii o samozatruciu. Podał Stefan Gaszyński. — WYKŁADY KLINICZNE. Zapalenia stawów czyli artrytyzmy pochodzenia gośćcowego, dnawego i innych, w świetle nowszych pojęć lekarskich. Skreślił d-r J. Majkowski. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 18 lutego r. b. — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO. Posiedzenie z dnia 8 lutego r. b. — BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA. Zasady poznania lekarskiego Warszawa 1902. Oceniał A. Tumpowski. (Dokończenie). — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — OGŁOSZENIA.

## „MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Z. Endelman — Deux cas d'opération césarienne d'après la méthode de méthode de Fritsch. 2) D-r S. Gaszyński — Quelques mots sur le traitement de l'éclampsie.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

## „MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r Z. Endelman — Zwei Fälle von Kaiserschnitt nach der Fritsch'schen Methode. 2) D-r S. Gaszyński — Einige Worte ueber die Behandlung der puerperalen Eclampsie.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Z ODDZIAŁU AKUSZERYJNEGO SZPITALA ŻYDOWSKIEGO W WARSZAWIE

(ORD: D-R MED. D. JUROWSKI).

## Dwa przypadki cięcia cesarskiego sposobem Fritsch'a.

Podał

Z. ENDELMAN

asystent oddziału.

Dnia 5-go sierpnia 1901 roku o g. 11-ej wieczorem przybyła do szpitala żydowskiego 28-letnia rodząca S. F. . . n. Wywiady wykazały, że chodzić zaczęła dopiero w trzecim roku życia z powodu choroby angielskiej. W dziesiątym roku życia zjawiły się bóle w okolicy lewego stawu biodrowego, które zniewoliły ją do leżenia w łóżku przez sześć miesięcy. W przebiegu choroby powstały ropnie, które w różnych miejscach się otwały. Ropa wydzielala się w ciągu 14-tu lat, aż nareszcie sprawa przycichła, pozostawiając

po sobie pamiątkę w postaci skrócenia lewej kończyny i zupełnego zeszywnienia lewego stawu biodrowego.

Pierwsza miesiączka — w 17-ym roku życia; od tego czasu miesiączkowała w prawidłowych odstępach czasu. Za mąż wyszła w 20-ym roku życia. Siedem lat temu odbyła pierwszy poród, zakończony wymóżdżeniem. Następne dwa porody (6 i 4 lata temu) również zakończone zostały za pomocą sztuki, a mianowicie profilaktycznymi obrotami na nóżki i wydobyciem martwych płodów. Obecna ciąża trwa 10 księżycowych miesięcy i przeszła bez jakichkolwiek dolegliwości.

Bóle porodowe rozpoczęły się 4 sierpnia 1901 r. o godz. 11 i pół w nocy. Badanie, dokonane w chwili przybycia rodzącej do oddziału akuszerskiego, t. j. 5. VIII., wykazało: Szatynka, średniego wzrostu. Utyka na lewą nogę. W położeniu rodzącej na wznak daje się zauważyć, że lewe udo ustawione jest w lekkim zgięciu z nieznacznym skręceniem na wewnątrz. Lewy staw biodrowy — unieruchomiony (*ankylosis*). Lewy krętarz wielki znajduje się o 3 ctm. powyżej linii ROSER-NÉLATON'a (linia, łącząca wierzchołek kolca przedniego górnego kości podłędźwiowej z guzem kulszowym; prawidłowo wierzchołek krętarza wielkiego powinien się znajdować na wysokości tej linii); wyczuwa się on, jak również głowa kości udowej, pod mięśniami pośladkowymi. Mieliliśmy więc do czynienia z zastarzałym zwichnięciem kulszowym lewego uda pochodzenia zapalnego. Na zewnętrznej powierzchni uda na trzy palce poniżej *trochanteris majoris* znajduje się blizna; trzy inne blizny widzimy w okolicy *tuberis ossis ischii sinistri* i jedną jeszcze na wewnętrznej powierzchni uda na 3 palce poniżej *plicae inguinalis*. Blizny te powstały po przetokach ropnych. Przy palpacji miednicy spostrzegamy, że *spina ilei ant. sup. sinistra* znajduje się o 1 ctm. wyżej prawego kolca biodrowego, czyli, że lewa połowa miednicy jest nieco wysunięta ku górze.

Wymiary miednicy:

|                                                                                |          |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <i>Dist. spin.</i> 25 ctm.; <i>dis. cr.</i> 26 ctm.; <i>conjug. ext.</i> . . . | 17½ ctm. |
| Od <i>spina ilei post. dextra</i> do <i>spina ant. sin.</i> . . .              | 21 "     |
| " " " " <i>sinistra</i> " " <i>dext.</i> . . .                                 | 19½ "    |
| Od <i>spina sup. post. dextra</i> do <i>trochanter sin.</i> . . .              | 23 "     |
| Od <i>spina ilei post. sin.</i> do <i>trochanter dex.</i> . . .                | 21 "     |

Dno macicy znajdowało się na środku pomiędzy pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym. Grzbiet płodu — po stronie lewej, drobne części — po prawej; przoduje ruchoma główka nad wejściem do miednicy. Tony serca płodu — po stronie lewej, 140 na minutę.

Przy badaniu wewnętrznym spostrzegamy, że okolica lewej panewki biodrowej jest jakby wtłoczona do jamy miednicy, wskutek czego powstało znaczne jej zwężenie w prawym ukośnym wymiarze. Do wzgórka kości krzyżowej palcem dosięgnąć nie można. Szyja maciczna — nie wygładzona; ujście — rozwarłe na 3 palce; pęcherz — zachowany; przoduje ruchoma główka nad wejściem miednicy w pierwszym położeniu potylicznym.

Bóle pórodowe były słabe i powtarzały się co 15 — 20 minut.

Ponieważ ze względu na przebieg poprzednich porodów nie można było liczyć na wydobyte żywego dziecka, zaproponowaliśmy przeto rodzącej cięcie cesarskie, na które w pierwszej chwili nie chciała się zgodzić. Naza jutrz, t. j. dnia 6 sierpnia, stan — bez zmiany. Główka nie wstawia się. Bóle — nieco silniejsze. Ciężota 36,8°, tętno 76. Po bezsennej spędzonej no-

cy wyczerpana rodząca decyduje się na cięcie cesarskie, lecz zawezwany mąż nie chce się zgodzić na operację bez narady z rabinem z Nowomińska. *Volens — nolens* trzeba było czekać na decyzję rabina, choć czas naglił. O godz. 8-ej wieczorem powrócił małżonek: rabin poradził wstrzymać się z operacją. Rodząca wbrew decyzji rabina stanowczo zażądała cięcia cesarskiego. O godz. 10-ej d-r JUROWSKI przystąpił do operacji, która na szczęście nie okazała się jeszcze spóźnioną. Ujście maciczne było wtedy rozwarte na 5 palców; pęcherz płodowy — zachowany.

Po uśpieniu chloroformowem i wstrzyknięciu pod skórę 0,3 ergotyny poprowadzono cięcie powłok brzusznych (długości około 14 ctm.) w ten sposób, że pępek znajdował się w jednakowej prawie odległości od obu końców rany. Macicę wydobyto na zewnątrz i naokoło okryto serwetami. Jajowody przebiegały prawie równolegle do osi ciała macicznego. Po zastosowaniu przez jednego z asystentów (kol. FINKIELKRAUTA) ucisku podstawy więzów szerokich wykonano cięcie poprzeczne w dnie macicznym pomiędzy wewnętrznymi ujściami jajowodów; cięcie to miało 12 ctm. długości. Kilka naczyń w pobliżu obu jajowodów prowizorycznie uchwycono kleszczykami PEAN'a. W ranie macicznej ukazuje się brzeg łożyska i pęcherz płodowy. Po przebięciu pęcherza z łatwością wydobyto za nóżki żywy płód. Pępowinę podwiązano i przecięto, następnie zaś oddzielono łożysko, znajdujące się na przedniej powierzchni macicy, i błony płodowe. Macica kurczy się wyśmienicie. Ranę maciczną zaszyto szwem dwupiętrowym jedwabnym; głęboki szew przechodził przez otrzewną i całą ścianę macicy, powierzchowny zaś zbliżał jedynie powierzchnie surowicze. Wszystkie szwy były węzełkowe. Po wprowadzeniu macicy do jamy otrzewnej zaszyto ranę brzuszną szwem dwurzędnym, a na brzuch nałożono opatrunek uciskający. Oprócz mnie asystowali koledzy: B. FINKIELKRAUT, GOLDCWEIG, J. KON, MUNDSTUK i WEISBERG.

Dziecko płci żeńskiej, długości — 50 ctm.; waga — 3200 grm., szerokość barków — 12 ctm.; obwód ich — 35, obwód piersi — 32 ctm.

Wymiary główki: prosty — 10  $\frac{1}{2}$ ; duży skośny — 13; mały ukośny — 10; duży poprzeczny — 10; mały — 9  $\frac{1}{2}$  i obwód główki — 32.

Okres połogowy przebiegał prawidłowo. Najwyższa ciepłota drugiego dnia po operacji — 37,5°, tętno 84. 9-go dnia zdjęto szwy. Na całej przestrzeni rany brzusznej — rychłozrost.

Dziecko przyłożone było do piersi 3 dnia po operacji.

5-go września położnica wypisała się ze szpitala. Przy badaniu dwuręcznym znalazłem wtedy macicę w małej miednicy, w przodozgięciu; dno jej na jeden palec powyżej spojenia łonowego. Dziecko rozwija się doskonale.

Drugi przypadek dotyczył również 28-letniej IV-parae \*). Kiedy zaczęła chodzić? — nie wie. W dzieciństwie przeszła tyfus. Pierwsza miesiączka w 15-ym roku życia; od tego czasu powtarza się co 4 tygodnie, trwając 2—3 dni. Za mąż wyszła w 1894 r. Pierwszy poród, który się odbył w trzecim roku małżeńskiego pożycia, trwał 4 doby i zakończony został urodzeniem się martwego płodu.

Przy drugim porodzie (1897 r.) płód znajdował się w położeniu nóżkowem; po 48 godzinnej pracy porodowej wydany został tułów, lecz główki akuszerka w żaden sposób wydobyć nie mogła; dopiero zawezwany lekarz

\*) Obie kobiety po dokonaniu cięcia cesarskiego demonstrowałem na posiedzeniu klinicznym Warsz. Tow. Lek. z dnia 8. X. 1901 r.

z trudnością główkę oswobodził. Trzeci poród (3 lata temu) zakończony został kleszczami; dziecko urodziło się żywe, lecz po godzinie zmarło.

Ostatnia prawidłowa miesiączka 1 listopada 1900 r.

Do oddziału akuszerskiego przybyła rodząca 7 sierpnia 1901 r. o godz. 8 wieczorem. Bóle porodowe rozpoczęły się tegoż dnia rano. Ciężota 37,0°, tętno 72. Przy badaniu zewnętrznym znaleziono:

Kobieta blada, średniego wzrostu. Gruczoły piersiowe słabo rozwinięte. Klatka piersiowa — wysoka, lecz po bokach ścieśniona (piers kurza). Dno macicy — na 4 palce poniżej wyrostka mieczykowatego. Grzbiet płodu — po stronie prawej; przoduje ruchoma główka. Tętno serca — 134 na minutę, po stronie prawej. Wymiary miednicy są następujące: *Dsp.* — 24 1/2; *Dcr* — 26; *Conj. ext.* — 17 1/2; *Conj. diagon.* — 11 ctm. Bóle słabe.

Badanie wewnętrzne: szyja maciczna — wygładzona; ujście rozwarte na jeden palec; pęcherz — zachowany; przoduje ruchoma główka nad wejściem.

Nazajutrz, t. j. d. 8. VIII. bóle porodowe silniejsze, poród jednak nie postępuje naprzód. O godz. 6 wieczorem: ujście rozwarte na 2 1/2 palca; wargi podatne; pęcherz zachowany; położenie główki niezmienione. Ponieważ mieliśmy mało nadziei na wydobyć żywego dziecka na drodze naturalnej, zaproponowaliśmy rodzącej cięcie cesarskie, na które chętnie przystała.

Operacyi dokonał d-r JUROWSKI o godz. 7 1/2 wieczorem.

Szczegóły jej były następujące:

Podskórne zastrzyknięcie 0,2 ergotyny przed i po zachloroformowaniu rodzącej. Przecięcie powłok brzusznych i wydobyć na zewnątrz macicy. Poprzeczne cięcie macicy trafia na łożysko, które szybko w jednym miejscu zostaje przecięte, resztę zaś łożyska rozerwano palcem. Na razie — silne krwawienie. Szybkie wyjęcie żywego płodu. Podwiązanie i przecięcie pępowiny. Oddzielenie łożyska i błon płodowych. Macica dobrze się kurczy, i z rany jej, choć nie zastosowano tym razem profilaktycznego ucisku więzów szerokich, krwawienia nie ma. Zeszycie rany macicznej i brzusznej dwuręcznym szwem węzłkowym. Opatrunek uciskający. Operacja trwała 35 min.

Dziecko płci żeńskiej ważyło 3200 grm. Długość jego wynosiła 49 ctm.

Przebieg pooperacyjny powikłany został wytworzeniem się małego powierzchnowego ropnia w dolnym odcinku rany brzusznej. Po przecięciu i wypuszczeniu łyżeczki ropy rana zablizniła się, i położnica wraz z dobrze rozwiniętym dzieckiem wypisała się 25. IX. ze szpitala w stanie znakomitym. Przy badaniu dwuręcznym znalazłem wtedy macicę w przodozgięciu, na wysokości spojenia łonowego; była ona zupełnie ruchoma.

Zastanawiając się nad powyższymi przypadkami, przyznać musimy metodzie FRITSCH'a duże zalety.

Więc przedewszystkiem, co się tyczy krwawienia z rany macicznej, to w pierwszym przypadku było ono nieznaczne i po nałożeniu głębokich szwów macicznych zostało całkowicie wstrzymane. W drugim, jak zaznaczyłem, cięcie trafiło na łożysko, co na razie spowodowało obfite krwawienie, lecz tego nie można przecież kłaść na karb metody FRITSCH'a.

Wydobyć płodów w obu przypadkach udało się z łatwością. Po opróżnieniu zawartości macicy rana jej znacznie się zmniejszyła, co pozwoliło na nałożenie stosunkowo małej liczby szwów. Niedowładu macicy nie było. W kilka tygodni po operacyi u obu położnic nie spostrzegaliśmy wzrostów macicy z sąsiednimi narządami, co przecież samo przez się stanowi już wielką wygraną.

W końcu dodam jeszcze, że grubość dna macicznego w obu przypadkach była dość znaczna, bo wynosiła około 2—2½ ctm. Umyślnie wspominam o tem dlatego, że HÜBL, który wystąpił z całym szeregiem zarzutów przeciwko metodzie FRITSCH'a, w kilku swoich przypadkach spostrzegał wyjątkową cienkość dna macicznego.

Jeżeli teraz zadamy sobie pytanie, czy wobec niewątpliwych zalet sposobu FRITSCH'a t. zw. klasyczne cięcie cesarskie będzie zarzucone, to na to w obecnej chwili stanowczej odpowiedzi dać jeszcze nie możemy. Słusznie mówi STANKIEWICZ <sup>2)</sup>, że prawdopodobnie dwie te metody, dopełniając się wzajemnie, będą istniały jedna obok drugiej. Nie należy zapominać, że obok wielkiej liczba zwolenników znalazł FRITSCH i gorących przeciwników (EVERKE <sup>3)</sup>, G. BRAUN <sup>4)</sup>, R. von BRAUN <sup>5)</sup>, HÜBL <sup>6)</sup>, BECKING <sup>7)</sup>, FRANK <sup>8)</sup>]. Nie będę tu przytaczał wszystkich ich zarzutów, gdyż nie wszystkie zasługują na uwzględnienie, chciałbym jedynie zwrócić uwagę, że w pewnych przypadkach wydobyć płodu przez cięcie poprzeczne napotkać może na duże trudności, a mianowicie tam, gdzie przodująca część płodu jest mocno obciążona przez t. zw. „Contractionsring“ (przypadki STEINTHAL'a i HOEDEMAKER TEN CATE <sup>9)</sup>].

Niewątpliwie z biegiem czasu wyłonią się inne jeszcze wskazania do cięcia podłużnego. Doświadczenie, oparte na większej liczbie przypadków, wskaże nam drogę, po której kroczyć będziemy przy wyborze tego lub innego kierunku cięcia macicznego.

---

## KILKA SŁÓW O LECZENIU DRGAWEK PORODOWYCH z przytoczeniem panujących teorii o samozatruciu.

Podał

**Stefan Gaszyński**

były ordynator kliniki położniczej.

---

Dzięki rozpowszechnieniu pojęć o bezgnilnem prowadzeniu porodu, sprawy położowe, przebiegające z gorączką, w ostatnim dziesięcioleciu należą do rzadkości i przybierają łagodniejszy charakter, natomiast sprawa chorobowa, znana pod nazwą drgawek porodowych, ciągle jeszcze zabiera masę ofiar.

---

<sup>2)</sup> Gazeta Lekarska, 1899, str. 18.

<sup>3)</sup> EVERKE, C. Monatsschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. VI str. 45 i Centralblatt f. Gyn. 1898, Nr. 41.

<sup>4)</sup> G. BRAUN, Centralblatt f. Gyn. 1897, Nr. 45 i Centralblatt f. Gyn. 1898, Nr. 3.

<sup>5)</sup> R. v. BRAUN, Centralblatt f. Gyn. 1898, Nr. 3. (Sprawozdanie z posiedzenia Wiedeńskiego Towarzystwa Akuszerzyjnego).

<sup>6)</sup> HÜBL. Ueber den queren Fundusschnitt nach Fritsch, Monatsschrift f. Geburt, u. Gyn. Bd. X. Heft 4.

<sup>7)</sup> BECKING. Drei Fälle nach der von Fritsch angegebenen Methode (Nederl. Tijdschr. v. Verlosk. en Gyn. X. Nr. 1, 1899).

<sup>8)</sup> FRANK. Schnittführung bei Sectio caesarea (Ges. f. Geburt. zu Köln. Ref. in Centralblatt f. Gyn. 1898, str. 646).

<sup>9)</sup> Ref. w Centralblatt f. Gyn. 1898, Nr. 21.

Pośród naszych kobiet częstość eklampsji przy porodach da się liczebnie wyrazić, jak 1 : 154. Jeżeli jednak zauważymy, że dane statystyczne zbierają się zwykle w klinikach i przytułkach, gdzie przeważnie skupiają się porody nieprawidłowe, dojść musimy do wniosku, że rzeczywista częstość drgawek porodowych w całej ludności jest znacznie mniejsza; w każdym jednak razie wynosi 1 na 675 porodów podług statystyki HEGAR'a i EHLERS'a. Zważywszy dalej, że przy wszelkich dotychczasowych sposobach leczenia odsetka śmiertelności ciągle jeszcze wynosi średnio 20 dla matek i około 40 dla dzieci, dojść musimy do smutnych bardzo wniosków i z całą energią wystąpić do walki z tym postrachem dla młodych kobiet w okresie rozrodczym.

Z powyższych względów z niemałym zajęciem wyczekiwałem kongresu ginekologów niemieckich, jaki miał miejsce w r. z. w Giessen w czasie między 29 i 31 maja, na którym, jako jeden z głównych tematów, omawiano sprawę drgawek porodowych.

Od czasu przełomowej w dziedzinie drgawek pracy H. FEHLING'a, ogłoszonej drukiem w czerwcu 1899 r., na ogół wzięwszy, sprawa nie wiele posunęła się naprzód, w każdym razie jednak rozprawy były więcej, niż kiedykolwiek, wyczerpujące i stanowią ostatni wyraz panujących teorii co do istoty drgawek.

Pewien rozdźwięk, jaki ciągle jeszcze daje się zauważyć między zapytywaniem na istotę choroby i leczeniem tejże, nasuwa mi kilka uwag, dotyczących się postępowania w przebiegu eklampsji.

W r. 1893 w pracy pod tytułem: „Pathol. anat. Untersuchungen über Puerperaleclampsie“ ogłosił SCHMORL spostrzeżenia swoje nad obecnością przy eklampsji w wielu narządach mięszsowych, jako to w wątrobie, nerkach i t. p. olbrzymich komórek wielojądrowych, pochodzących z nabłonka kosmków, z warstwy zwanej *syncytium*.

Z początku SCHMORL przypisywał tym komórkom własność tworzenia zakrzepów w odpowiednich organach i tą drogą objaśniał powstawanie drgawek.

Późniejsze badania tegoż autora oraz PELS-LENSDEN'a, ACCONCI'ego i wielu innych wykazały, że te syncytialne komórki tworzą przerzuty do narządów mięszsowych w różnorodnych sprawach chorobowych, którym towarzyszą drgawki, a zatem bywały one znajduwane w epilepsji, chorei, *delirium tremens*, otruciach strychniną, węglanem amonu i wielu innych.

Wychodząc z pierwotnego założenia SCHMORL'a, J. VEIT starał się dowieść, że komórki syncytialne, przedostawszy się do krwiobiegu matki, wytwarzają w nim rodzaj toksyn, wywołujących napad drgawek porodowych.

Przypuszcza on, mianowicie, że normalnie przedostają się one do krwiobiegu w niewielkich ilościach, jeżeli jednak większa ich ilość nagle przedostanie się do krwi, wówczas wywołuje napad drgawek.

Dla potwierdzenia swego przypuszczenia przeprowadził J. VEIT doświadczenia następujące.

W odpowiedniej zawieszynie zastrzykiwał do jamy otrzewny gęsi komórki syncytialne wzięte z łożyska królic.

Po kilkakrotnem zastrzyknięciu tej zawiesziny zbierał surowicę krwi gęsi, użytej do doświadczeń. Okazało się, że surowica ta działa rozpuszczająco nie tylko na nowe ilości zawiesziny syncytialnych komórek (*syncytiolysis*), lecz i na samą krew królicy.



Surowica zatem pod wpływem rozpuszczonych w niej komórek *syncyti* działa hemolitycznie.

Ztąd wnioskuje J. VEIT, że pod wpływem przedostania się do krwi komórek syncytialnych, jak to ma miejsce przy drgawkach porodowych, we krwi zjawiają się toksyny. Jaka będzie przyszłość teorii J. VEIT'a, przewidzieć nie trudno, już choćby tylko dla tego, że wszak, jak mówiliśmy wyżej, sam SCHMORL i inni badacze znajdowali komórki syncytialne w narządach mięszzowych nie wyłącznie tylko u chorych eklamptyczek, lecz i w wielu innych sprawach chorobowych i zatruciach, przebiegających z drgawkami.

SCHMORL obecnie przypuszcza, że sprawę drgawek porodowych wywołuje jakiś zaczyn włóknikowy, którego pochodzenia nie określa bliżej. Sądzi on, że zaczyn ten powstaje w przebiegu pewnych nieznanych jeszcze chorób łożyska, na skutek zachodzącej w niem nienermalnej przemiany materii.

DIENST znajdował również nadmierne zwiększenie się zaczynu włóknikowego we krwi zarówno matek, podległych drgawkom, jak i dzieci. Sądzi on przeto, że te same czynniki, które wywołują zwiększenie się zaczynu włóknikowego u matek, działają również i na krew dzieci; tem nie mniej przypuszcza, że pierwotne źródło choroby tkwi w ustroju dziecka.

DIENST, opierając się na dowodzeniach FEHLING'a, utrzymuje, że normalnie we krwi płodów krążą pierwiastki, będące wytworem ich wstecznej przemiany materii. Przez krwiobiegi w łożysku pierwiastki te wstecznej metamorfozy białka przenikają do krwi matek, lecz zostają szybko wydzielone z organizmu drogą zwykłych narządów wydzielniczych. W razie jednak, jeżeli te narządy wydzielnicze zostają z jakichkolwiek bądź powodów w swej czynności naruszone, toksyny nagromadzają się we krwi, i mając własność wywoływania powiększenia się ilości zaczynu włóknikowego, wywołują zatrucie całego ustroju.

Dowodzenia swe DIENST poparł na drodze następujących doświadczeń.

W jednym szeregu doświadczeń wyjmował samiczkom królików po jednej nerce i następnie starał się, aby niektóre z nich zostały zapłodnione. 16 dnia samiczki zapłodnione zaczynały chorować; nie jadły, biegały niespokojnie po klatce, uderzały głową o ściany klatki i wreszcie po dwóch dniach zdychały.

Sekcyja dokonana wykazała liczne zmiany zakrzepowe i zgorzelinowe w pozostawionych nerkach, w wątrobie i sercu. Badanie bakteryologiczne nigdzie nie dało pozytywnych rezultatów. Niepokój nerwowy, jakiemu uległy przed śmiercią królice, oraz obraz sekcyjny przemawiają za wywołaniem choroby pokrewnej drgawkom przez upośledzenie wydzielniczej własności ustroju, spowodowanej usunięciem nerki.

W drugim szeregu doświadczeń autor powiększał niesprawność wydzielniczą ustroju przez wywoływanie wady serca i wycinanie części wątroby. Naprzód wycinał królicom po jednej nerce, następnie po kilku dniach przez otwór zrobiony w prawej tętnicy szyjowej wsuwał zgłębnik do serca i rozrywał nią zasłonki aorty. O skuteczności swego zabiegu przekonywał się obecnością szmerów w sercu. Jedna z operowanych w ten sposób królic została zapłodniona. 16 dnia wykonał cięcie brzuszne i usuwał królicom część tkanek wątroby. Królica ciężarna w  $\frac{1}{2}$  godziny po operacji dostała szczykościsku, w  $\frac{3}{4}$  godziny nastąpił typowy napad drgawek, trwający  $1\frac{1}{2}$  minuty; w ciągu 2 godzin było jeszcze dwa napady drgawek. Następnie przez 2 dni zwierzę

było śpiące, nie reagowało na zewnętrzne bodźce, później jednak przychodziło do siebie i we 2 dni było zupełnie zdrowe.

W czasie właściwym dla królic urodziło się 6 nieżywych, niedonoszonych płodów.

W tym przeto wypadku ciężarna króliczka podległa większemu jeszcze upośledzeniu wydzielniczej sprawności organizmu; skutkiem tego zaszedł napad drgawek, w czasie którego płody zamarły i zostały urodzone w normalnym czasie porodu.

Doświadczenia DIENST'a wykazują, że, po pierwsze, upośledzenie wydzielniczych narządów wywołało napad drgawek; po drugie, że trujące pierwiastki przedostawały się do matki z ustroju płodu, skoro po śmierci płodu drgawki ustały, i zwierzątko odżyło.

Jeżeli zatem dalsze próby, wykonywane w tym kierunku, potwierdzą wywody DIENST'a, badania jego rzucą niemało światła na ciemną dotychczas sprawę drgawek porodowych.

BOUCHARD w r. 1887 w pracy: „Leçons sur l'autointoxication“ przeprowadził myśl, że ustrój ludzki przedstawia istną fabrykę toksyn, które w normalnych warunkach zostają wydalone z ustroju lub zneutralizowane w działaniu. O ile jednak w krwiobiegu nagromadzają się toksyny w większej ilości, jak to ma miejsce w ciąży, wywołują objawy drgawek porodowych.

Zwolennicy BOUCHARD'a, szczególnie TARNIER, PINARD, a zwłaszcza uczeń tego ostatniego BOUFFE de SAINT BLAISE starali się dowieść, że w normalnych warunkach zachodzi neutralizowanie istniejących toksyn w samej wątrobie; w czasie ciąży jednak powstają często zaburzenia w miększu wątroby, i one to są właściwą przyczyną wybuchu drgawek; całą sprawę chorobową ochrzczili mianem hepatotoksemii. Szkoła zatem francuska przeniosła punkt ciężkości w omawianej sprawie z nerek na wątrobę.

BOUCHARD oparł swoją teorię na badaniu krwi u eklamptyczek. Badania te dowiodły, że surowica krwi eklamptyczek jest o wiele więcej trująca, aniżeli zdrowych kobiet, natomiast mocz eklamptyczek jest przeciwnie mniej trujący, aniżeli mocz zdrowych.

SCHUMACHER wykonał szereg doświadczeń w celu sprawdzenia teorii BOUCHARD'a. Doświadczenia te jednak nie potwierdziły poglądów BOUCHARD'a. Według SCHUMACHER'a mocz kobiet nieciężarnych, zarówno jak ciężarnych zdrowych oraz eklamptyczek, zawiera jeden i ten sam stopień toksyczności. Toksyczność zależy jedynie tylko od stopnia koncentracji moczu; dla tego też mocz o wysokim ciężarze gatunkowym, jak np. 1030—1050 jest bardzo trujący, o małym zaś ciężarze gatunkowym ma niewiele trujących właściwości. Wody płodowe eklamptyczek są równie mało trujące, jak i kobiet ciężarnych zdrowych.

Surowica krwi zachowuje się pod względem toksyczności identycznie, czy to wzięta od zdrowych, czy też od eklamptyczek. Krew dziecka, zrodzonego z eklamptyczki i matki zdrowej zawiera również ten sam stopień toksyczności. Wogóle zatem teoria BOUCHARD'a nie została podtrzymana w pracy SCHUMACHER'a.

Z teorii, przypisujących przyczynę drgawek różnego rodzaju toksynom, wymienić należy jeszcze zapatrywania ALBERT'a. ALBERT przypuszcza, że istnieje jakieś specjalne zapalenie błony doczesnej, wywołane swoistymi drobnoustrojami, i że wytwory ich przemiany, rodzaj toksyn, wywołują objawy drgawek. Z 6 przypadków, w których ALBERT dokonywał badania

drobnowidzowego, w 2 tylko znaleziono różne typy bakterii, w jednym rezultacie poszukiwań był wątpliwy, w 3 zaś nic nie znaleziono. Przypuszczenia zatem ALBERT'a mają bardzo wątpliwe podstawy.

W bezpośrednim związku ze sprawą krążenia przy drgawkach różnego rodzaju toksyn jest kwestya, podjęta przez CZEMPIN'a, tycząca się wpływu łożyska na przemianę materii. CZEMPIN przypuszcza, że łożysko posiada własności gruczołu o bardzo skomplikowanym ustroju i, znajdując się na drodze pośredniej między krwią matki i dziecka, spełnia podwójne zadanie. W organizmie płodu zachodzi bardzo szybko przemiana materii, dzięki której płód może istnieć i powiększać się. Przemiana materii jest różna w różnych okresach życia płodu. W pierwszych miesiącach jest znacznie wolniejsza, w późniejszych szybsza. Zmienność taka polega na tworzeniu się białka o różnej potencji chemicznej, o różnym stopniu utleniania. Łožysko właśnie ma za zadanie wykonywać tę czynność przerabiania białka, krążącego we krwi matki na gotowy materiał, odpowiadający potrzebom formującego się organizmu. Na tem polega pierwsze zadanie łożyska, odbywające się, że tak powiem, dla dobra płodu. Z drugiej strony, produkty ostatecznego rozpadu białka w ustroju płodu muszą zostać wydalone nazewnątrż.

W drugiej połowie ciąży, kiedy odpowiednie narządy wydzielnicze płodu są już zupełnie sformowane, zużyte materiały mogą być wydalone z ustroju płodu drogą zwykłą, t. j. przez nerki i przewód pokarmowy do wód płodowych. W początkach ciąży, kiedy narządy wydzielnicze jeszcze funkcjonować nie mogą, cały zużyty materiał wraca z powrotem do krwioobiegu matki.

Materiał ten, zawierając w różnym stopniu utlenione białko, jest dla ustroju matki nader trujący. Otóż drugie zadanie łożyska polega na przeróbce tego właśnie zużytego materiału.

Zadanie to łożysko spełnia w części, wiążąc chemicznie toksyny w ciała dla organizmu obojętne, w części zaś zatrzymując je w sobie mechanicznie. O ile produkty wstecznej przemiany białka nie zostaną w ten lub ów sposób zubożnione i przedostają się do krwioobiegu matki, wywołują w nim ogólne zakażenie.

Od samego początku ciąży zaburzenia te klinicznie ujawniają się w postaci różnorodnych podmiotowych dolegliwości, jako to, nudności, wymiotów, bólów neuralgicznych i t. p.

Toksyny, nagromadzając się przez cały czas ciąży w łożysku, wywołują w niem przy końcu ciąży pewne przeładowanie; wówczas znaczna ich część przechodzi do krwioobiegu matki i ma za zwykłe następstwo normalne fizjologiczne wywołanie porodu.

Jeżeli jednak z jakiegokolwiek bądź powodu łożysko nie jest w stanie wykonywać swego zadania, czy to skutkiem sprawy czysto miejscowej, w niem samem zachodzącej, czy też sprawy ogólnej, obejmującej cały organizm matki, wówczas toksyny w całej ilości przedostają się do krwioobiegu matki i, zatruwając organizm, wywołują drgawki.

Jak widzimy, teoria CZEMPIN'a tłumaczy jakoby wszystkie znane funkcje, związane z przebiegiem ciąży. O ile jednak jest misterna w swej budowie, o tyle przedstawia dużo do życzenia przy bliższem rozpatrzeniu.

O tem, czy łożysko neutralizuje toksyny, krążące we krwi płodu, trudno jest cośkolwiek powiedzieć bez przeprowadzenia ścisłej chemicznej ana-

lizi, co się jednak tyczy kwestyi przeróbki materiału dla użytku płodu, to przypuszczenie CZEMPIN'a nie wytrzymuje krytyki.

Wszelkie sprawy utleniania w państwie organicznem zachodzą w samych komórkach, które dla swego wzrostu i różniczkowania się same z danego środowiska czerpią właściwy sobie materiał i odpowiednio go przerabiają. Nie ma więc zasady przypuścić, aby łożysko, pod wpływem jakiejś wyraźnej celowości, brało to zadanie na siebie i gotowy materiał przesyłało na potrzeby płodu. Wszak i w organizmie płodu różne tkanki różnego wymagają odżywiania, nie mogą zatem jednym i tym samym zadawałnic się materiałem, lecz muszą go odpowiednio do swoich potrzeb przerabiać.

Teorya CZEMPIN'a nie ma zatem wielkiej racyi bytu.

(D. n.).

## WYKŁADY KLINICZNE.

# ZAPALENIA STAWÓW CZYLI ARTRYTYZMY

POCHODZENIA GOŚĆCOWEGO, DNAWEGO i INNYCH.

w świetle nowszych pojęć lekarskich.

Skreślił

**Dr. JULIAN MAJKOWSKI**

starszy lekarz szpitala św. Mikołaja i zakładu zdrojowego w Busku.

Zapalenia stawów, pomimo swego różnorodnego pochodzenia, posiadają wiele podobieństw i punktów stycznych. Już samo umiejscowienie, wspólność spraw chorobowych, upoważniają do zestawienia tych chorób w jeden dział. Jeżeli przytem idzie o zwięzłe, a jasne wykazanie odrębnych właściwości pojedynczych ogniw tego wielkiego łańcucha, to sztuczne poniekąd zestawienie różnorodnych zapaleń stawowych zdaje się być dopuszczalne — a w każdym razie praktyczne.

Przyznać należy, że do krytycznego obrobienia tego działu chorób najwięcej się przyczyniły referaty i dyskusye na zjazdach lekarskich lat ostatnich — a w szczególności na XV kongresie internistów w Berlinie 1897 r., i na IX zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie 1900 r.

Na wstępie zaznaczam, że przy kreśleniu niniejszych uwag korzystałem z powyższych źródeł; nie mniej jednak posiłkowałem się i własnem doświadczeniem, opierającem się na spostrzeganiu i leczeniu przeszło pięciu tysięcy przypadków z chorobami stawowemi, z których połowę miałem sposobność obserwować przez czas dłuższy — po lat kilka.

Nie ulega wątpliwości, że nie dość ustalone i na ugodowości opierające się słownictwo, tak polskie jak i cudzoziemskie, panujące oddawna w dziale zapaleń stawowych, jest jedną z przyczyn, utrudniających dokładniejsze poznanie pojedynczych postaci chorobowych tego działu; dlatego uważam za właściwe przedewszystkiem porozumieć się z czytelnikiem w kwestyi słownictwa.

Artrytyzm (*Arthritis*) utrzymuję jako nazwę ogólną, lecz tylko w prostym znaczeniu tego wyrazu t. j. na oznaczenie zapalenia stawu. Inne zaś pojęcia, jakie bywają nadawane temu wyrazowi, jako to pojęcie „skazy artrytycznej“, uważam za błędne, i powinno być ono zupełnie zaniechane, gdyż na to mamy inne, ściślejsze i nie gmatwające pojęć nazwy, mianowicie: skaza moczanowa, dna — dna — wy lub podagra — podagryczny.

Wyraz gościec, pochodzący od staropolskiego i gwarowego „goździec“, „ęwoździec“ którym dawniej oznaczano wielce u nas rozpowszechnioną chorobę — kołtun, i wszelkie bóle w członkach, które tej chorobie przypisywano<sup>1)</sup>, jest już dość utarty i zasługuje na ogólne przyjęcie, jako synonim reumatyzmu. Nazwa „reumatyzm“ i pochodne reumatyczny, — a, — e zatrzymuję nadal — pomimo jej niemiłego dźwięku dla ucha polskiego gdyż zbyt jest już rozpowszechniona; lecz używać będę tego wyrazu jedynie tylko na oznaczenie ostrego, zakaźnego artrytyzmu reumatycznego. (*Polyarthritis rheumatica acuta v. rheum. arthritis acuta*), i polska nazwa gościec w tem tylko znaczeniu będzie używana. Tym sposobem „reumatyzm“ otrzyma ściśle określone znaczenie, i być może, zginie raz owa „stara graciarnia“ (*sit venia verbo!*), do której przywykliśmy pakować wszystko, co pod względem pochodzenia i istoty było dla nas ciemne lub wątpliwe.

#### A. Zapalenia stawów ostre.

1) Artrytyzm reumatyczny, wielostawowy, ostry, samoistny (*Polyarthritis rheumatica, acuta, idiopathica v. essentialis*) czyli ostry gościec wielostawowy, samoistny.

Epidemiczne powstawanie tej choroby, charakter jej objawów klinicznych i bliskie podobieństwo do innych, niewątpliwie pasorzytnicznych form artrytyzmu (artrytyzm tryprowy, płoniczy i t. d.), już dawno skłoniło bardzo wielu autorów do zaliczenia ostrego gościa wielostawowego do chorób ogólnych, zakaźnych, pasorzytnicznych. Starano się też usilnie wynaleźć swoisty zarazek dla tej choroby. Lecz dotychczasowe poszukiwania wydały dotąd bardzo sprzeczne wyniki. Znajdywano w stawach, wsierdzu i krwi chorych gościców różne gronkowce i łańcuszkowce — (SAHLI, SINGER i inni) i — z powodu ropotwórczej natury tych pasorzytów, upatrywano nie tylko pokrewieństwo, ale nawet równoznaczność ostrego gościa stawowego z ropnicą. Że jednak w ostrym gościcu stawowym, przebiegającym bez powikłań, nigdy nie wydarza się ropienie, przeto SAHLI przypuszcza, że w ostrym gościcu wielostawowym zachodzi pewne osłabienie jadowitości ropnych zarazków, i dlatego uznaje tę chorobę za złagodzoną formę ropnicy. Toż samo SINGER<sup>2)</sup>, opierając się na 92 zbadań przypadkach, poczytuje ostry reumatyzm stawowy za jedną z odmian w wielkiej grupie zakażeń ropnych, w której najczęstszymi wrotami wejścia zarazka mają być migdałki (*tonsillae*),

Poważne zarzuty, jakie zrobiono powyższym, poniekąd dodatnim wynikiem poszukiwań zarazka, były: 1) że badania wykonane zostały nie przy czystych formach gościa, a przy jego powikłaniach zapaleniem płuc, opłucny, osierdza, 2) że poszukiwania pasorzytów wykonano zapóźno t. j. nie zaraz po śmierci chorych, wskutek czego pośmiertny rozwój pasorzytów nie da się wyłączyć.

<sup>1)</sup> Słownik języka polskiego Karłowicza, Kryńskiego i Niedźwieckiego. Warsz. 1899, zeszyt 6.

<sup>2)</sup> Verhandlungen des XV Congresses für innere Medicin. 1897. Berliner klinische Wochenschrift Nr. 25, 26 i 27.

Lecz najskuteczniej walczą przeciwko powyższym dodatnim wynikom poszukiwań, — wyniki ujemne — CHWOSTEK'a. Badacz ten znalazł zawartość torebki maziowej, tkankę okołostawową i krew zupełnie i prawie bez wyjątku — jałową, i nie przypuszcza, aby bakterie mogły wcześniej t. j. przed badaniem zagać. Na tej zasadzie dochodzi CHWOSTEK do przekonania, że nie bakterie, lecz ich toksyny wywołują sprawy chorobowe w stawach. Za hipotezą CHWOSTEK'a wymownie przemawiają: analogiczne objawy stawowe, które otrzymujemy po zastrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej, jak również lotność objawów stawowych i prawie nieistniejąca skłonność do ropienia. W myśl powyższej hipotezy CHWOSTEK'a zakażenie pasorzytnicze w ostrym gościecu wielostawowym przedstawiałoby się w sposób następujący: nieznane nam dotąd, lecz prawdopodobnie swoiste ustroje chorobotwórcze nie atakują stawów wprost, lecz, osiedlwszy się wprzód bądź w migdałkach, bądź w przewodzie pokarmowym, bądź we wsierdzu, (za czym przemawiają często spostrzegane ze strony tych narządów objawy zwiastunne), wytwarzają na miejscu swego pobytu toksyny, które, po pewnym czasie, zaczynają działać w sposób chorobotwórczy, albo bezpośrednio — jako takie, albo za pośrednictwem pewnych zmian w ogólnej przemianie materii. Takim wpływem toksyn objaśnia CHWOSTEK powstawanie i objawy kliniczne ostrego gościa stawów. Jeżeli przytem uwzględnimy swoiste działanie przetworów salicylowych, które nieraz służy nam jako sprawdzian rozpoznawczy gościa od innych spraw zakaźnych w stawach (na zasadzie: „ex juvantibus et nocentibus“), to zaliczenie ostrego gościa stawowego do chorób ogólnych, pasorzytniczo-zakaźnych dostatecznie jest uzasadnione.

Oprócz powyższej formy artrytyzmu goścowego ostrego, mamy jeszcze następujące artrytyzmy pochodzenia pasorzytniczego: [zostały one nazwane przez GERHARDT'a „reumatoidami“, a przez autorów francuskich reumatyzmami wrzekomymi (*pseudo-rhumatisme*)]. Sądzę jednak, że nazwy te są zupełnie zbędne, wprowadzają tylko nowy zamęt w słownictwie i dlatego mogą i powinny być zaniechane].

2) Artrytyzm tryprowy, jedno lub wielostawowy. (*Arthritis et Polyarthritis gonorrhoeica*). Zakażenie zależy od gonokoka, który niewątpliwie i przez wielu badaczy został w stawach wykazany. Zapalenie stawów najczęściej powstaje przy tryprze tylnej części cewki. Od ostrego gościa wielostawowego odróżnia się mniej ostrym początkiem i przebiegiem, zajmuje mniejszą liczbę stawów — przeważnie kończyn dolnych (kolano), częściej przechodzi w formę przewlekłą, której dość często towarzyszy zapalenie tryprowe ścięgna Achillesa, stanowiąc tak zwaną przez francuzów „pied blennorrhagique“.

U kobiet rzadko zdarza się artrytyzm tryprowy. Zdaniem wielu autorów, forma popołogowa artrytyzmu najczęściej bywa pochodzenia tryprowego.

3) Artrytyzm ropniczy (*Arthritis pyaem.*) wyróżnia się od ostrego gościa silnymi dreszczami i istnieniem ogniska ropnego.

4) Artrytyzm błonniczy (*Arthrit. diphtheritica*).

5) Artrytyzm płonniczy (*Arthritis scarlatinosa*), powstaje w okresie łuszczenia — w niektórych epidemiach płonicy.

6) Artrytyzm po dysenterii (*Arthritis postdysenterica*) — przechodzi często w stan przewlekły i uporczywy.

7) Artrytyzm gruźliczy (*Arthritis tuberculosa*) — najczęściej jedno-stawowy — niekiedy wielostawowy i wtedy może przedstawiać trudności w od-

różnieniu od gośćca stawowego. Uwzględnić przytem należy: usposobienie dziedziczne do gruźlicy, stan płuc i gruczołów chłonnych.

8) Artrytyzm przymiotowy (*Arthritis syphilitic.*) przy 2-o i 3-rzędnych objawach przymiotu — jako: bóle w stawach (*arthralgia*), zapalenie błony maziowej surowicze (*Synovitis syhilit.*) lub zapalenie stawu miękczakowe (*Arthritis gummosa*).

Oprócz wyżej wymienionych, wydarzają się zapalenia stawów przy wielu chorobach skórnych — jako to; przy rumieniu wielopostaciowym i rumieniu siniakowym (*erythema multiforme et eryth. contusifforme*), płonicy gośćcowej (*purpura rheumatica*), które to choroby zdają się być jednego z ostrym gośćcem stawowym pochodzenia; niekiedy towarzyszą artrytyzm róży (*erysipelas*) i łuszczycy (*psoriasis*). Wydarzają się także przy influency i krwawiączce (*haemophilia*) — a z chorób nerwowych — jako odrębne cierpienia stawów — (*arthropathiae*) przy wiaździe rdzenia i syringomyelii oraz jako nerwoból stawów samoistny lub histeryczny.

Wypada tu wyjaśnić: dla czego przy tak wielu i tak różnorodnych chorobach powstają w stawach sprawy zapalne, do siebie podobne? Stawy, z powodu swych funkcij, bywają wystawiane na wiele zewnętrznych szkodliwości — jako to: urazy, zaziębienia, i t. d., którym tem łatwiej ulegają, że posiadają dość skąpe ukrwienie i dla tego stanowią tak zw. „*locus minoris resistentiae*“, — a w szczególności wobec toksyn, które, jako ciała trudno rozpuszczalne, mogą łatwo wypadać z roztworów i osadzać się w stawach, na podobieństwo kwasu moczowego przy dnie, lub też mechanicznie zatykając szpary i kanaliki chłonne, nie łatwo mogą być ze stawów wydalone.

Sprawa chorobowa przebiega w ostrym gościcu wielostawowym, jako też i w innych, wyżej wyliczonych zapaleniach stawów pod postacią zapalenia błony maziowej (*Synovitis acuta*), z wysiękiem surowiczym lub surowiczo-włóknikowym, który może być zupełnie wessany — wtedy sprawa chorobowa kończy się, i następuje *restitutio ad integrum*. Niekiedy jednak, z powodu pozostałości, jako to: zgrubienia, zmętnienia lub spulchnienia błony maziowej i częściowej zgorzeli chrząstek, sprawa chorobowa się przewleka i przechodzi w kategorię chronicznego gośćca stawowego. Prócz tego doświadczenie uczy, że ostry gościec wielostawowy okazuje szczególną skłonność do nawrotów. Czy one zależą od nowych zakażeń, czy też polegają na tem, że sprawa chorobowa przechodzi w stan utajenia (*stadium latentiae*) — na podobieństwo przymiotu, malarji, gruźlicy, ropnicy — przy czem swoisty zarazek, znalazłszy się raz po za obiegiem krwi i limfy, umiejscawia się w tkankach i pozostaje w stanie nieczynnym i nieszkodliwym — na stałe, lub dopóty, dopóki nowe wpływy drażniące nie oswobodzą go z miejsca utajenia (*depot*) i nie ułatwią powrotu do krwiobiegu, co sprawi ponowienie sprawy chorobowej? — o tem nie podobna jest, z powodu nieznamośności zarazka, na razie decydować. Słowem — przychodzą nawroty choroby, mniej lub więcej ostre, lub też, z powodu pozostałości choroby (*residua*), sprawa staje się przewlekłą, i mamy do czynienia:

B. z przewlekłym artrytyzmem reumatycznym lub tryprowym, lub płoniczym i t. d. (*Arthritis et polyarthritis chronica rheumatica vel gonorrhoeica, vel scarlatinosa etc.*). Przymiotnik reumatyczny, tryprowy, płonicy i t. d. jest tu niezbędny dla oznaczenia pochodzenia choroby, a to celem odróżnienia od formy następującej t. j. od

C. przewlekłego artrytyzmu wielo- lub jednostawowego samoistnego (*Arthritis et polyarthritis chronica essentialis v. idiopatica*). Grupa ta obejmuje liczne sprawy chorobowe — czysto miejscowe, z przewlekłym od początku choroby przebiegiem. H. SENATOR<sup>3)</sup> nazywał tę postać chorobową „samoistnie przewlekłą, czysto miejscową, nie mającą z ostrym gośćcem stawowym nic wspólnego, oprócz siedliska w stawach“.

Choroba ta może się zakończyć wyzdrowieniem lub przejść w zmiany organiczne, zniepokobnienia i zniszczenia stawów, lecz nigdy w ropienie lub powikłania ze strony serca. Pojedyncze postaci chorobowe tej grupy mogą się etiologicznie bardzo różnić pomiędzy sobą — i tak: w niektórych przypadkach za przyczynę choroby należałoby uznać zakażenie nie swoistymi pasorzytami, a prawdopodobniej ich toksynami [M. SCHUELLER<sup>4)</sup> znajdował stale w stawach łazeczники i koki i wywoływał, przez ich zaszczepienie podobne sprawy chorobowe u zwierząt]; w innych razach choroba powstaje na tle zbroceń w toku ogólnej przemiany materii (nadmierna tusza, nadmierne wychudzenie, małopokrwistość), a jeszcze w innych mamy do czynienia z odziedziczoną lub nabytą skłonnością (brak zahartowania, zniewieściałość, t. zw. słabość skóry) do zapadania na artrytyzm przewlekły.

Być może, że, z postępem wiedzy lekarskiej, zajdzie konieczność wyrzucenia z tej grupy pewnych postaci chorobowych — jako odrębnych i samodzielnych. Lecz obecnie — tak ze względu objawów klinicznych, jako też i zmian anatomo-patologicznych — grupa ta jest niezbędna.

Ze stanowiska anatomo-patologicznego należy wyróżnić w tej grupie następujące formy:

a) Zapalenie błony maziowej surowicze (*Synovitis serosa*), powstaje zwolna i podstępnie: po przeziębieniu, przemoczeniu, przebywaniu i spaniu w miejscach wilgotnych, nadmiernych wysiłkach, występuje ból, z początku nieznaczny, bez widocznego obrzmienia. Ból i obrzmienie może ustąpić na pewien czas, aby potem powrócić i nie opuścić już chorego aż do wywołania zmian organicznych w torebce maziowej. Odpowiednio do zmian w stawie spostrzegamy: chębotanie płynu, lub miękkie, wilgotne tarcie (*crepitatio*), które należy odróżnić od trzeszczenia i suchego tarcia, zależnego od niegładkich kości lub chropowatych chrząstek (patrz niżej zapalen. staw. zniepokob.), które przy tej formie są zupełnie zdrowe, jak o tem przekonały badania za pomocą promieni ROENTGEN'a.

(C. d. n.).

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 18 lutego r. b.

TREŚĆ: 1) M. BIRO — przedstawienie przypadku choroby Addison'a. 2) W. ŻURAKOWSKI — przedstawienie chorej z rakiem niezwyklej postaci na niezwyklej miejscu. 3) E. FLATAU — przedstawienie preparatów mikroskopowych z przypadku myastenii, obserwowanego przez S. GOLDFLAMA. 4) Cz. STANKIEWICZ — przedstawienie preparatów z zakresu nefrektomii. 5) J. BRUDZIŃSKI — „Przmiot dziedziczny u niemowląt, jego rozpoznawanie, karmienie niemowląt, obarczonych tem cierpieniem“.

1) Kol. BIRO przedstawił przypadek choroby ADDISON'a. Chory lat 25 z polikliniki d-ra GOLDFLAMA, skarży się na ogólne osłabienie. Od 10 lat ściemniała mu cera. Przedmiotowo stwierdzono brunatnawe zabarwienie skóry o ró-

<sup>3)</sup> SENATOR. Choroby narządu ruchu — w Bibliotece umiejętności lekarskich. Przekład W. Grosterna. Wydanie Redakcyi Gazety Lekarskiej, 1876 r. St. 84 i 85.

<sup>4)</sup> Verhandlungen d. XV Congres. für innere Medicin zu Berlin. 1897. I. c.



żnem natężeniu w rozmaitych miejscach po całym ciele, zwłaszcza na twarzy, na szyi, powierzchniach wyprostnych kończyn.  $\Delta$  (punkt zamarzania krwi)  $1,85^{\circ}$ . Zawartość hemoglobiny we krwi 108% według GOWERS'a. Na drodze różniczkowania z chorobami pokrewnymi autor rozpoznaje chorobę ADDISON'a. Zwraca uwagę na obecność bólu przy wstrząsaniu okolicy lędźwiowej, co każe przypuszczać w danym przypadku cierpienie nadnercza.

2) Kol. Witold ŻURAKOWSKI przedstawił rzadki pod względem umiejscowienia i wyglądu nowotwór u 68 letniej kobiety. Początek narośli na grzbiecie ręki prawej chora datuje od czerwca r. z. W grudniu środek narośli pod wpływem ługu odpadł. Obecnie stan chorej dobry. Na grzbiecie prawej ręki widać nowotwór w kształcie zwiniętej w krąg kiełbasy, grubości dużego palca. W środku kręgu tkanka bliznowata. Spoistość nowotworu twardawo-ciastowata. W wyciśniętej z guza szarawej zawartości znaleziono (d-r DMOCHOWSKI) ciała perłowe (*globes epidermiques*) typowe dla raka skórno-

3) Kol. E. FLATAU przedstawił preparaty drobnowidzowe z przypadku myastenii, obserwowanego przez kol. S. GOLDFLAMA. Przypadek dotyczył chorego służącego lat 34, u którego po raz pierwszy stwierdzono myastenię w roku 1891. Przy drugim nawrocie choroby w r. 1900 chory zmarł. Sekcja wykazała rozpoznany za życia limfosarkomat prawego płuca. W układzie nerwowym makroskopowych zmian nie stwierdzono (lekkie przekrwienie *piae matris*). Mikroskopowo badano cały układ nerwowy ośrodkowy, nerwy obwodowe i mięśnie różnymi metodami. W układzie nerwowym zmian żadnych nie znaleziono. Natomiast w mięśniach znaleziono takie zmiany, jakie kol. S. GOLDFLAM stwierdził w r. 1898 w wyciętym mięśniu naramiennym. Są to ogniska złożone przeważnie z jednojądrowych komórek, podobnych do ciałek limfatycznych. Jądra te są przeważnie okrągłe. Ogniska leżą w istocie śródmiąższowej. Włókna mięśniowe w samych ogniskach wykazują zmiany zanikowe. Mówca zwraca uwagę na pracę WEIGERT'a i LAQUER'a, którzy w przypadku myastenii obok narośli grasicy stwierdzili również skupienia drobnokomórkowe w mięśniach, prawdopodobnie jak tam, tak i tu chodzi o przerzuty nowotworowe. Wniosków co do istoty myastenii mówca nie wyprowadza.

W dyskusyi kol. DOWNAROWICZ przypomina, iż w kilku przypadkach choroby ERB'a znaleziono zmiany w naczyniach mózgowych i w nerwach czaszkowych. D. przytacza, iż w własnym przypadku znalazła takie zmiany w pęczkach piramidalnych.

Kol. STEINHAUS również przyznaje, że chodzi tu zapewne o przerzuty nowotworu do mięśni, zwraca uwagę, że znajdował w demonstrowanych preparatach w mięśniach zanik włókien i zanikowe bujanie jąder.

Kol. Wł. JANOWSKI podnosi jakość limfocytów, spotykanych w przerzutach.

Kol. FLATAU odpowiada, że znajduwane w myastenii zmiany nie są ani stałe, ani jednolite; że nacieczenia składały się z komórek jednojądrowych. Ponieważ nowotworu płuca nie badano, o charakterze nacieczeń nic z pewnością powiedzieć nie można.

4) Kol. Cz. STANKIEWICZ przedstawił szereg preparatów anatomicznych i drobnowidzowych z zakresu nefrektomii. Pierwsze dwa preparaty przedstawiały typowe przypadki *nephritidis suppurativae ascendensis*; przypadek trzeci przedstawiał typową gruźlicę nerki, w przypadku 4-yh znaleziono dwa ropnie wielkości orzecha laskowego. Mówca podaje w krótkości historie chorób, a zwłaszcza szczegółowe dane co do wyników badania moczu. W końcu S. przed-

stawia instrumentarium kryoskopiczne, a więc, ciepłomierz BECKMANN'a, oraz bardzo prosty przyrząd do zamrażania moczu, pomysłu kol. SERKOWSKIEGO.

W dyskusyi kol. WŁ JANOWSKI na mocy własnego doświadczenia uważa metodę badania czynności nerek za pomocą błękitu metylenowego za zupełnie niepewną, a dalej zaznacza, iż dokonywanie prób z fluorydzyną nie przedstawia dla chorego żadnych niebezpieczeństw. Cukromocz, powstający w tych warunkach, jest wyłącznie nerkowego pochodzenia.

Kol. PRUSZYŃSKI podnosi ważność kateteryzacji moczowodów, kryoskopii i prób z fluorydzyną. Badania z błękitem metylenowym są mniej pewne, zwłaszcza w przypadkach zapalenia nerek. Próba ta jest odpowiednia przy badaniu nerek z niedostatecznością czynnościową lub z funkcją wzmożoną (badania kol. MAJEWSKIEGO).

Prezes zaznacza doniosłość badań kryoskopowych, wykazujących ciekawe fakty co do pracy zastępczej drugiej nerki. Badania te pozwalają nam nie tylko określić, że jedna z nerek gorzej funkcjonuje, lecz i to, jakie jej części są dotknięte, a to opierając się na teorii LUDWIG-KORANYI'ego, uwzględniającej ilość Cl w moczu.

Kol. STEINHAUS podaje, iż w demonstrowanych preparatach znalazł w kłębkach zwyrodnienie szkliste, co wobec danych klinicznych teorii LUDWIG'a nie potwierdza.

Kol. Cz. STANKIEWICZ oopowiada Prezesowi, iż teoria KORANYI'ego znalazła potwierdzenie w pracy BUJNIEWICZA. Kol. JANOWSKIEMU przypomina, że dla nas ma znaczenie jedynie różnica w czasie ukazywania się błękitu przez jedną i przez drugą nerkę.

5) Kol. Józef BRUDZIŃSKI wygłosił rzecz p. t. „Przymiot dziedziczny u niemowląt, jego rozpoznawanie, karmienie niemowląt, obarczonych tem cierpieniem“.

Mówca na wstępie podnosi trudność rozpoznawania przymiotu u niemowląt, gdyż np. *syphilide lenticulaire* PARROT'a inni badacze nie uznają za cierpienie przymiotowe. Mówca podaje opis postaci mało uwzględnianej dotychczas, a polegającej na tem, że pośladki noworodka, pręty i podeszwy przedstawiają czerwone, błyszczące nacieczenia. Podobne niemowlęta zarażały niekiedy mamki. Dalej mówca porusza sprawę karmienia dzieci syfilitycznych. Podnosząc ogromną śmiertelność ich przy karmieniu sztucznem, mówca żąda karmienia ich przez mamki syfilityczne.

St. Kopczyński.

## Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 8 lutego r. b

Na posiedzeniu odczytano doniesienie o ambulatoryum bezpłatnem włościańskiem, założonem przed 3 laty w Konstantynówce na Ukrainie przez pp. ROGOZIŃSKICH, prowadzonem przez d-ra CICHOCKIEGO, czynnem raz na tydzień. Oddaje ono okolicznej ludności wielkie usługi. Przykład pp. R. znalazł już naśladowców w okolicy: p. Morgulca, p. Merynga.

Dyrektor zarządzający majątkami osad rolnych, p. DMOCHOWSKI, zamierzając budować domy dla służby folwarcznej zgodnie z żądaniem higieny, zasięgał w tym względzie rad Tow. Higienicznego.

P. T. RUPPERTOWA odczytała rzecz: „niedziela u naszego ludu i jego zabawy“, opartą na spostrzeżeniach z Płockiego i Kujaw. Nabożeństwo zaspakaja nie tylko potrzeby religijne ludu, ale nadto jest dla niego źródłem zadowolenia, przyjemniejszym od zabaw, wyczekiwaniem z upragnieniem a długo rozpamiętywaniem i komentowaniem. Piękność uroczystego nabożeństwa, wymowę kaznodziei lud ocenia równie dobrze, jak i klasy średnie.

W zabawach tanecznych — z wyjątkiem długo trwających wesel — lud cechuje umiarkowanie i grzeczna towarzyskość, chyba że zabawa łączy się z nadużywaniem trunków, prowadzącem do swad i bójek. Zadziwiająca jest umiejętność zgodnego tańca wielkiej liczby osób w małej izbie, a także obfitość tańców, w znacznej części tworzonych przez sam lud. Starsi bardzo chętnie biorą pośredni a nawet czynny udział w takich zabawach. Okna zazwyczaj są otwarte. Poszukiwana jest zawsze obszerniejsza izba z podłogą. Gry towarzyskie, przepłatające tańce, przeważnie są przyjęte od klas średnich. Napoje wysokokowe należałoby zastąpić przy tych zabawach gazowymi.

Żyłkę do gier hazardowych lud ma, a przegrane często bywają nie do uwierzenia wysokie, wynoszą np. kilkadziesiąt rubli.

Zabawy dzieciinne lud ma bardzo liczne a wymyślone przez siebie. Palant i łyżwy chętnie znajdują naśladownictwo. Łyżwy nieraz sobie sami improwizują mniej lub więcej szczęśliwie. Ulubione są przebierania się np.: za krakowianki. Wszystkie niemal zabawy dzieciinne, jako odbywające się na świeżem powietrzu, połączone z ruchem, wpływające na uobyczajenie dzieci, zasługują na poparcie i pomoc, którą łatwo przytem okazać można przez dostarczenie starych łyżew, piłek do palanta, kręga. Na rozpowszechnienie zasługuje piłka nożna. Młodzież dorostająca usuwa się od tych zabaw: woli wspólne przechadzki w kilka osób tej samej płci.

Mimo niezaprzeczonej muzykalności, mnóstwa pieśni i melodyi, wielkiego zamiłowania do muzyki, śpiewy choralne u ludu zupełnie są nieznane. Jest to bardzo wdzięczne pole do pracy. Pojedyncze próby teatrów amatorskich u ludu wypadały nadspodziewanie pomyślnie. Nadawałby się także do wyzyskania widoczny u ludu pociąg do podróży i wycieczek zbiorowych: odpusty, zwiedzanie świętych miejsc, kościołów dalszych, wystaw. Jak takie podróże mogą wpływać kształcąc na lud, jest to oczywiste.

Z potrzebą zabawy i rozrywki należałoby liczyć się bardziej, niż dziś przy postępowaniu ze służącymi w miastach.

Przyzwolenie na godziwą rozrywkę, a nawet i pomyślenie o niej byłoby nader korzystne dla obu stron: i chlebowodawców, i służby.

W rozprawach zatrzymano się nad tańcami, uważając je za rozrywkę pożądaną. Napoje przy tańcach są konieczne, ale wysokokowe trzeba zastąpić gazowymi. Nadmierna opieka nad zabawami tańczącymi, czy to duchowieństwa, czy właścicieli ziemskich, czy sółtysa, byłaby zbyt duża. Za to udział starszych ludzi w zabawie jest konieczny. Zabawy nie powinny trwać zbyt długo, i ze względu na zdolność do pracy następnego dnia, i ze względu na starszych ludzi, dla których to byłoby uciążliwe. Obmyślenie obszerniejszego pomieszczenia do zabaw tańczących ludowych powinno leżeć na sercu ludziom dobrej woli.

## BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.

EDMUND BIERNACKI.

### Zasady poznania lekarskiego.

WARSZAWA 1902.

Ocecił

A. Tumpowski.

(Dokończenie—Zob. Nr. 12).

Po określeniu „przyczyn w medycynie“ zwraca się autor do pytania, jakimi drogami dochodzimy do ich poznania czyli do „metodyki przyczynowości lekarskiej“. Najogólniejsza odpowiedź na to pytanie brzmi, iż poznajemy je obserwacją i doświadczeniem, których wykonanie jest połączone z pewnymi sprawami umysłowymi, względnie logicznymi, określanymi jako „metody poznania“. Jest ich pięć: metoda zgodności, różnicy, połączona, metoda reszty i zmian współczesnych. Te ogólne metody badania zjawisk przyrody nie koniecznie muszą wystarczać lekarzowi i nie zawsze też wystarczają, albowiem przy ich ustanawianiu, również jak przy ustanawianiu pojęcia przyczyny teoria poznania nie liczyła się z faktami patologii, najbardziej złożonymi ze wszystkich, zjawisk przyrody. Metody te służą tylko do wykrycia przyczyny racjonalnej, a więc „gatunku chorobowego“, jednostka zaś chorobowa jest dla nich wyłącznie przedstawicielem gatunku. Lekarza jednak bynajmniej nie interesuje gatunek, tylko jednostka „konkret chorobowy“, dla którego poszukuje on przyczyny „pierwotnej“, nie uznawanej przez teorię poznania i nauki przyrodnicze. W jaki sposób medycyna dochodzi do poznania przyczyn chorobowych, najlepiej poznamy, określiwszy cechy jednej z stwierdzonych przyczyn chorobotwórczych np. łassecznika gruźliczego. Jest on przyczyną: 1) ponieważ stale znajdujemy go w gruźlicy; 2) ponieważ nie występuje on w żadnym innem cierpieniu i 3) ponieważ wywołuje on eksperymentalnie gruźlicę. Za wystarczające uważamy nawet pierwsze dwie cechy, uwzględniając ten fakt, iż bakteryje stanowią tylko jedną połowę choroby, drugą zaś połowę stanowi czynnik wewnętrzny (usposobienie), pod tym zaś względem zwierzęta znacznie i w sposób nie dający się bliżej określić różnią się od człowieka. Przyczynowe znaczenie bakterii określa się jednak nie samą ich obecnością, ale ich działaniem chemicznym, i to wyjaśnia nam fakt, pozornie sprzeczny z przyczynowością racjonalną, iż może istnieć w ustroju przyczyna chorobotwórcza (drobnoustroje) bez wywołania skutku (choroby). Zjawisko to spotyka się jeszcze częściej w obrębie przyczynowości racjonalnej. Ta ostatnia nie zajmuje się gatunkiem chorobowym (ospą, odrą, zapaleniem płuc), ale staje na stanowisku chorego, względnie niezróżniczkowanego pojęcia choroby i poszukuje przyczyn oddzielnych wybitnych przejawów chorobowych (wysypki, gorączki, kłucia w boku), będących w myśl przyczynowości racjonalnej jedynie zewnętrznymi przejawami przyczyn racjonalnych. Odpowiedzi dostarcza tu znajomość poprzednika czy to w postaci zmiany anatomicznej, czy też, co chętniej przyjmujemy, zmiany chemizmu. W poszukiwaniu tem często schodzą się oba rodzaje przyczynowości ze względów praktycznych: różne jakościowo przyczyny (specyficzne drobnoustroje) rozmaicie też

bywają osiągalne terapeutycznie, i dlatego też względy lecznicze nakazują na-  
przód określenie gatunku chorobowego, t. j. postawienie dyagnozy. Różnica za-  
wiera się w punkcie wyjścia: racjonalizm, wychodząc z odmiennych skutków  
(chorób) poszukuje, dla nich różnych przyczyn, empiryzm zaś od znanej przyczy-  
ny przechodzi do skutku. Jeśli związek przyczynowy dwóch zjawisk chorob-  
owych jest udowodniony, wtedy, napotykać je w konkretnym przypadku cho-  
roby, uważamy się za uprawnionych na zasadzie samej już następności ich  
orzec, iż jedno z nich jest przyczyną, a drugie — skutkiem. Jest to wniosko-  
wanie w myśl zasady: *post hoc, ergo propter hoc*, która jest stanowczo najpowszed-  
niejszą metodą poznania w życiu codziennym, stosujemy ją też przy określaniu  
przyczyn empirycznych i warunków oddzielnego przypadku choroby, o ile sku-  
tek występuje po przyczynie natychmiast, bezpośrednio, przyczem owa natych-  
miastowość jest zależna od stopniowego wzrostu natężenia siły oraz od tego,  
czy siła działa jednorazowo, czy też wielokrotnie (np. działanie alkoholu). W tym  
ostatnim przypadku nie można być pewnym przyczynowego związku między  
siłą a „konkretem chorobowym“, a co najwyżej można go przypuszczać.

Względem streszczonej powyżej „metodyki przyczynowości lekarskiej“  
możemy powtórzyć wypowiedziane już wyżej zarzuty. Nie możemy i tutaj się  
zgodzić, aby ogólne metody wykrywania przyczyn były niewystarczające dla  
lekarza. Ma bez wątpienia medycyna swoje własne metody badania, co zależy  
od odrębności jej zjawisk, ale zarówno w tych metodach badania, jak i przy wy-  
ciąganiu wniosków o przyczynach badanych zjawisk (metodyka), działają te sa-  
me metody poznawcze, na które wskazuje teoria ogólna. Sam autor niejedno-  
krotnie wskazuje, jak w tem lub owem wnioskowaniu o przyczynie choroby  
przebija się metoda zgody, reszty i t. p., i trudno nam wyobrazić sobie rozum-  
owanie lekarskie, które korzystałoby z jakiejś specyficznie lekarskiej metody,  
czy to przy określaniu przyczyny „gatunku chorobowego“, czy też oddzielnego  
przejawu choroby. Nie wiem, co autor pojmuje pod „przyczyną tworzącą“, któ-  
rych, zdaniem jego, nie uznają inne nauki przyrodnicze w przeciwieństwie do  
medycyny, ale wszak i dla lekarza bakterye są „przyczyną tworzącą“ chorobę  
nie w innem znaczeniu, niż zebranie się elektryczności w atmosferze jest „przy-  
czyną tworzącą“ błyskawicę, lub inne jakie zjawisko przyczyną trzęsienia ziemi.

Zupełną niespodziankę stanowi też uznawanie przez autora znaczenia me-  
tody „*post hoc—ergo propter hoc*“, którą przywykliśmy uważać za wyraz błędnego  
wnioskowania, w najlepszym razie za smutną konieczność, wynikającą z bra-  
ków wiedzy. Na szczęście autor stawia takie ograniczenia w jej stosowaniu  
(uprzednia znajomość związku przyczynowego, bezpośredniość następstwa  
i t. d.), że przy tem „metoda“ ta przestaje być sobą, a staje się zwykłym logi-  
cznym wnioskowaniem za pomocą innych wyliczonych metod. Jak i w poprzed-  
niej części, tak i tutaj wywody autora niepotrzebnie są pogmatwane odróżnia-  
niem przyczynowości racjonalnej i empirycznej, otrzymujących tu nowe cechy:  
pierwsza idzie od skutku do przyczyny, druga zaś w odwrotnym kierunku.  
W gruncie rzeczy jednak analiza czynności umysłowych przy dyagnozowaniu  
wskazuje, iż do postawienia dyagnozy idziemy obu drogami. Potwierdzenie te-  
go znajdujemy nawet w słowach autora: „o ile lekarz zdoła ujrzeć u chorego  
ten, a nie inny z pośród ustanowionych skutków, o tyle będzie pewny obecno-  
ści tej, a nie innej przyczyny“. W rzeczywistości droga ta jest dość zawikłana:  
badając chorego, uprzątniemy sobie różne przyczyny, a więc idziemy od  
skutków do znanych nam przyczyn, od których znowu przechodzimy do skutku

(danego całokształtu chorobowego) i wybieramy tę z nich, która wywołuje dany skutek.

Ostatnią część swej pracy poświęca autor „zasadom poznania terapeutycznego”. Ma ono na celu poznanie, czy dany zabieg jest przyczyną pożądaney przez nas zmiany w chorobie. W jaki sposób poznajemy to? Zabieg leczniczy jest przyczyną zmiany w przebiegu choroby, jeśli zmiana ta występuje natychmiast, bezpośrednio po jego zastosowaniu, przyczem owo „natychmiast” określamy na zasadzie znanych nam warunków jego działania, a więc odnośnie do morfiny np. z uwzględnieniem dawkowania, szybkości wchłaniania tego środka, wpływu samej choroby na jego działanie i t. p. Te warunki jednak nie zawsze wystarczają, mianowicie często zapominamy o jednym jeszcze nader ważnym warunku: samoistnym przebiegu choroby, którego wyrazem, a nie działania naszego leku, może być przypisywana temu ostatniemu zmiana w chorobie. Jeśli uzmysłowimy sobie stan zdrowia, jako linię prostą, wtedy samoistny przebieg choroby przedstawi się nam najczęściej w postaci półelipsy, podnoszącej się mniej lub więcej szybko ku górze od linii zdrowia i do niej napowrót się opuszczającej. W rzeczywistości znane nam są tylko półelipsy oddzielnych objawów chorobowych, z których jednak można zestawieć przeciętne półelipsy dla oddzielnych chorób. W przypadkach, kończących się śmiercią, przebieg choroby przedstawia się jako linia hiperboliczna, odchodząca od linii zdrowia, a wreszcie przebieg chorób, po których pozostają trwałe zmiany anatomiczne, usposabiające do zachorowań następnych, uzmysłowić można w postaci ćwierć elipsy, przedłużającej się w parabolę. Otóż, jeżeli będziemy określali działanie zabiegu leczniczego z uwzględnieniem samoistnego rozwoju choroby, wtedy skuteczność danego zabiegu w cierpieniach o przebiegu półeliptycznym wyrazi się w obniżeniu podłużnej osi półelipsy i skróceniu osi poprzecznej, w cierpieniach o przebiegu hiperbolicznym w zamianie hiperboli na półelipsę, a wreszcie przy przebiegu parabolicznym w zmniejszeniu ilości parabol oraz zamianie ich na półelipsy. Stwierdzenie takiego wyniku wymaga dwóch wielkich szeregów przypadków chorobowych *resp.* krzywych, z których pierwszy składa się z przypadków, pozostawionych bez leczenia, drugi zaś z leczonych danym środkiem. Jeszcze bardziej jest ono utrudnione przez to, iż zwykle początek i koniec choroby pozostają dla nas ukryte. Ten ostatni określa zwykle „poczucie się” chorego, mające swoją własną półelipsę, jedyny w gruncie rzeczy wskaźnik przebiegu choroby. Ta zaś półelipsa zmienia się pod działaniem sugestyi lekarskiej, obecnej w każdym przypadku leczonym. Wreszcie w konkretnym przypadku chorobowym stajemy wobec „indywidualności” chorego, wielkości zupełnie nieobliczalnej i znakomicie utrudniającej z swojej strony rozpoznanie działania zabiegu leczniczego. Z powodu tych wszystkich trudności jest terapia nasza najgrubszą empiryą. Znaczna część faktów jej zdobyta została dzięki przypadkowi, znaczenie zaś ich dotychczas nie zostało wyjaśnione z nielicznymi tylko wyjątkami np. działanie przeciwwgorączkowe jądra salicylowego lub działanie spokoju w anemii. Dedukcyja z nauk czystych wywołała jedynie nihilizm terapeutyczny. Nie jest on jednak słuszny, albowiem to, iż nauka nie tłumaczy nam różnych zjawisk, np. działania morfiny, nie daje nam prawa zaprzeczać istnieniu tego zjawiska. Dedukcye terapeutyczne z nauk czystych mają jednak swoją rację bytu, o ile wychodzą one z poznania istotnej szkodliwości chorobowej, i taką dedukcyą jest np. seroterapia. Przyszłość terapii leży w rozwoju „czystej” wiedzy i coraz gruntowniejszem ustalaniu zdobytych już faktów empirycznych.

Poglądy autora na „poznawanie terapeutyczne“ nie zawierają nic nowego, i znajdujemy w nich te same argumenty, które słyszymy z racyi każdego nowo-wprowadzanego i próbowanego środka czy zabiegu. Sceptycyzm na tem polu szedł może za daleko raczej, niż był za słaby, i zależał nie tyle od wpływów nauki „czystej“ (poszukiwania wskazań leczniczych w zmianach anatomicznych), lecz od tego względu, iż rzadko bardzo możliwe było dostarczanie tych dowodów, które autor wylicza, i których potrzebę zawsze uznawał umysł lekarzy. Konieczność dużych liczb i uwzględnianie naturalnego przebiegu chorób zawsze były wymagane do oceny działania zabiegów leczniczych. Stosując ten lub ów nowy środek, ogół lekarzy nie był bynajmniej pod wpływem złudzenia o jego wpływie na samą chorobę, jak twierdzi autor, lecz czynił to z zupełną świadomością jego działania objawowego lub też oceniając jakąś jego przewagę zewnętrzną nad innymi środkami (np. smak w euchininie), często zaś wprost *faute de mieux*. Nie nadawał on wprawdzie wielkiego znaczenia półtelipsom, hiperbolom i parabolom, które w wykładzie autora wprost nabierają życia i przysłaniają te zjawiska, które mają one uzmysławiać na papierze, choć trudno wyobrazić sobie, w jaki sposób pomogą nam one odróżnić jedną chorobę od drugiej, jeden przypadek od drugiego, a to choćby z tego już względu, iż nie możemy wcale z ich pomocą przedstawić „poczucia się“ chorego, które często jest jedynym miernikiem zmian w chorobie.

W początku swego wykładu uważa autor za jedyne zadanie poznania terapeutycznego odpowiedź na pytanie, czy dany zabieg jest przyczyną zmiany w chorobie, w końcu zaś podsuwa mu też pytanie, dlaczego działa on w ten, a nie inny sposób, i staje w ten sposób na gruncie nauki „czystej“, która, według słów jego, tak zgubnie wpłynęła na medycynę, robiąc z niej naukę „stosowaną“. Zgadza się z tym mało umotywowanym powrotem do Kanossy, nie rozumie my jednak, w jaki sposób uniknie medycyna tego zgubnego wpływu?

W uwagach mych stałem cały czas na gruncie ogólnych wywodów autora, opuszczając podrzędne detale, albowiem szło mi o wyjaśnienie kwestyi, jakie ma wogóle znaczenie tego rodzaju „literatura“ dla medycyny. Jeśli spróbujemy sobie teraz zdać sprawę z całości, to dojdziemy do wniosku, iż autor bynajmniej nie wyjaśnił nam ideowej treści medycyny. Tak samo jak zdaniem jego BIEGAŃSKI w „Logice medycyny“ dał nam logikę formalną z przykładami z nauk lekarskich, tak i autor w gruncie rzeczy dał jeden czy kilka rozdziałów z teorii poznania, ilustrowane przykładami z medycyny, o ile zaś próbował wychodzić po za obręb teorii ogólnej, to czynił to dość nieudatnie. Z książki tej dowiadujemy się, iż, dyagnostując chorobę, wykonywamy tę lub inną operację umysłową, iż przyczynę choroby odnajdujemy za pomocą tej lub innej metody poznania. Nie znajdziemy w niej jednak oceny czy to z ogólnie filozoficznego punktu widzenia czy też ze stanowiska teorii nauk przyrodniczych tych ogólnych faktów, praw i metod badania, które są odrębną własnością medycyny i daleko bardziej nas interesują, niż oderwane czynności umysłowe. Te prawa, fakty, teorie (np. teoria infekcyi, odporności, autoinfekcyi, usposobienia chorobowego i t. d.) w wykładzie autora zmieniają się w czyste operacje umysłowe i z tego też stanowiska są oceniane, tak samo jak przebieg choroby i jej objawów zmienia się w półtelipsy, parabole i hiperbole. Książkę swą, wydaną nakładem „starszych“ kolegów, nie liczących zapewne na zwrot kosztów nakładu, przeznacza autor nie wyłącznie dla lekarzy, ale dla ogółu inteligentnych czytelników, jako „rzeczywistą“ popularyzującą medycyny, której zadaniem jest nie przedstawienie treści fakty-

cznej danej nauki, ale jej podstaw, jej treści ideowej. W tym sensie popularyzacja medycyny powinna dać podstawowe pojęcia o zdrowiu i chorobie, klasyfikację chorób, opis metod badania, najogólniejsze podstawy leczenia i t. p., ocenę zaś wartości logicznej i teoryopoznawczej tych idei podstawowych i metod pozostawić temu inteligentnemu ogółowi. Tego wszystkiego autor nie daje, ale tylko, jakżeśmy mówili, teorię poznania w ilustracji lekarskiej. Lekarz zaś, czytając „Zasady poznania lekarskiego“, przypomni sobie radę autora, że do uświadomienia pracy lekarza lepiej się przyczynia znajomość patologii ogólnej, niż szczegółowej. Tak samo, gdy chce zapoznać się ze stroną umysłową swych czynności, zwróci się również chętniej do dzieł, traktujących o ogólnych zasadach poznania, niż o „zasadach poznania lekarskiego“. Autorowi bynajmniej nie udało się, jak mówi, „rozplątać i pochwycić wszystkie nici poznania lekarskiego“, ale przeciwnie, zdołał on jaknajdokładniej rozminąć się z tem zadaniem i dać nam tak nie lubianą przez się „naukę stosowaną“, zastosowanie pojęć ogólnej teorii poznania do czynności umysłowych lekarza. Praca jego nie jest „syntezą medycyny“, ale analizą pojęć i czynności lekarza, jako operacji logicznych.

## Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= ARLOING, wstrzykując do żyły jarzmowej cielaka, barana i kozy zawieszoną laseczników gruźlicy ludzkiej, wywołał u tych zwierząt typową gruźlicę, której produkty w dalszym ciągu dały gruźlicę u świnek morskich. (Lyon Méd. 48. 1901).

= E. W. COLLINS radzi stosować leczenie surowicą w ławatywach. Ten sposób zastosowania zalecany był już w roku 1896 przez CHANTEMESSE'a, który w 20 przypadkach przekonał się, że surowica, wprowadzona do odbytnicy, bardzo prędko ulega wessaniu, nic nie tracąc na sile działania leczniczego, i nie wywołuje żadnych powikłań (gorączki, wysypki, bólów w stawach). Autor w kilku przypadkach błonicy i w jednym przypadku róży wprowadzał surowice *per rectum* i bardzo był zadowolony z wyników leczenia. (The British Med. Journ. 7. XII. 1901).

= MATHIEU i ROUX opisują przypadek owrzodzeń żołądka i kiszek na tle uremicznem. Widzianegołem okiem, miały one wygląd nalotów dyfterytycznych bardzo rozległych. Badanie mi-

kroskopowe wykazało zupełny brak śluzówki kiszek na miejscu rzekomych nalotów; tkanka podśluzowa była zgrubiała, i to zgrubienie *submucosae* symulowało naloty dyfterytyczne. W żołądku znajdowało się kilka takich owrzodzeń powierzchownych; jedno zaś owrzodzenie głębsze od innych miało wszystkie makro- i mikroskopowe cechy wrzodu okrągłego. (Arch. g. de Med. Janvier 1902).

= FELTZ opisuje przypadek zapalenia kiszki ślepej z przedziurawieniem, zakończony śmiercią. Na stole sekcyjnym znaleziono kioskę ślepą bardzo rozciągniętą i przedziurawioną w jednym miejscu. Wyrostek robaczkowy był zupełnie zdrowy. (Gaz. hebdomadaire de Med. et de Chir. 23. I. 1902).

= WALLACE obserwował ciekawy przypadek *appendicitidis*, w którym wyrostek robaczkowy, prawdopodobnie po otwarciu ropnia do kiszki ślepej, wyszedł ze stolcem; wyrostek—szeroki na  $3\frac{1}{2}$  cala—miał zachowaną tkankę śluzową i podśluzową. (Amer. Med. 9. 11. 1901).

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów ogłoszenie Apteki Karpińskiego o wodzie Contrexéville.



# SANATOGEN

*Środek wzmacniający  
Działanie tonizujące*

**Zupełnie nie drażni.**

Panom lekarzom wysyła próby i broszury  
bezpłatnie reprezentant: **Biertuempfel**,  
Warszawa Marszałkowska 136.

Fabrykanci: **Bauer & C-ie**,  
Berlin, S. O. 16.



Naturalny Koniak

**„IMPERIAL“**

prawdziwy produkt z wina

*Zalecany przez powagi lekarskie.*

**Analizy Doktorów:**



Nenekiego, Zawadzkiego, Haas, Prof. N. Milicera i Wars.  
Hygienicznego Laboratorium stwierdzają czystość Konia-  
ku z winogron bez obcych przymieszek.  
Koniak „Imperial“ dostarcza się do kliniki terapeutycznej  
Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu i do Szpitalnej  
kliniki ginekologicznej.  
Sprzedaż we wszystkich lepszych handlach win w Warsza-  
wie i na prowincyi.

**Aparaty Dezynfekcyjne**  
za pomocą  
**Formaldehydu**

do  
dezynfekcji  
MIESZKAN,  
MEBLI,  
garderoby  
i wszelkich  
PRZEDMIOTÓW  
bez  
uszkodzenia  
takowych.

**Adolf Witt**  
FABRYKA  
ul. Leopoldyna N° 11  
— Skład fabr. Elektoralna 21

## Mydła przetłuszczone

hygieniczne oraz lecznicze

stosownie do wymagań nowoczesnej der-  
matologii wyrabia

Apteka

## M. Malinowskiego

Nowy Świat Nr. 35.

Środków opatrunkowych  
sterylizowanych z przyrządem  
KONTROLUJĄCYM

Z PRACOWNI STERYLIZACYJNEJ

## D-ra Borzymowskiego

Żądać w każdej aptece.

Skład główny:

**Warszawa, Solna 17**

**Pracownia Sterylizacyjna.**

ZAKŁAD LECZNICZY

**Dr. Med. Z. Dmochowskiego i A. Kuczyńskiego**

DLA CHORYCH

**NA KRTAŃ, GARDŁO, NOS I USZY.**

**Chmielna Nr. 17.**

Przyjęcie chorych na gardło i nos od 9—10 r. i od 3—5 pp.  
Chorych na uszy od 12—2 pp.

## Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadz-  
kiego, Jaskłowskiego, Kuniewiczza, Natan-  
sona, Thiemeego, Tyrchowskiego i Wina-  
wera. Przyjmuje osoby, dotknięte choroba-  
mi kobiecymi, jako też spodziewające się  
ślab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za  
całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

**Pracownia analityczno-lekarska**

## D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-  
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-  
łądkowej, kału, wydzielin z narządów moczop-  
ciowych, mleka kobiecego, nalołów dyfteryty-  
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki  
lekarskiej.

**Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).**

Produkta wytworzone ze soli naturalnej Wód Vichy

## PASTILLES VICHY-ÉTAT

*Cukierki na trawienie.*

## COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Dla przygotowania u siebie wody alkalicznej gazowej.

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU!

# HEMATOGEN D-RA HOMMELA

Oczyszczona skoncentrowana Hemoglobina (Niem. pat. pań. 81391) 70, 0;  
chemicznie czysta gliceryna 20,0; dodatki aromatyczne i dla smaku 10,0; (alkohol 2%).

Własnościami swemi krwiotwórczymi, zawartością organicznych związków żelaza i jako dyetetyczny, odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przewyższa wszystkie podobne preparaty.

## SZCZEGÓLNIJ NIE DA SIĘ NICZEM ZASTĄPIĆ W PRAKTYCE DZIECINNEJ.

Hematogen Hommela zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczajną wagą sole fosforanów (sodu i potassu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczony i nierozłożony (tj.—nieprzegotowany!). Sztuczne trawienie, bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach, znaczne się różni od naturalnego trawienia. Peptony, albumozy i peptonizowane preparaty—jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeist w Jenie i Cahn w Strasburgu—wogóle nie bywają wessane bezpośrednio; liczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Pr sztucznym trawieniu bezspornie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonałe wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krzywicy, zółtów, wrzodzonej atrofii u dzieci i t. p. w których dotąd stosowano zupełnie bez skutku peptonizowane preparaty, jako to: tran, jodek żelaza i t. p.

Hematogen Hommela może być ciągle przyjmowany, przez całe lata, jako środek dyetetyczny i dopełniający codzienne pożywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występują po nim szkodliwe następstwa, szczególnie zaś nie bywa przy nim nigdy orgazmu, występującego zawsze przy dłuższem używaniu sztucznych preparatów żelaza.

**Wystrzegać się zafałszowań!** Ostrzegamy przed licznymi zafałszowaniami naszego preparatu szczególnie prosimy wystrzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie są to poprostu najwzyczajniejsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej lecz z przymieszką produktów wydzielnicych (kwas hipurowy, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu—prawdziwego Hematogenu Hommela.

## KILKA NOWSZYCH OPINII LEKARSKICH.

„Przepisuję Hematogen Hommela w następujących przypadkach: I przypadek. Anaemia et Tbc. pulm. incl. post. morbillos et pertussim. Znakomity wynik, szybkie powiększenie wagi, zdrowy wygląd, dobry apetyt, poprawa psychiczna. II przypadek. Anaemia ex scrophulosis; operacja wyrosła adenoidalnych. Szybka poprawa apetytu, przyrost na wadze. III przypadek. Ciężka anaemia post. abortum. Szybka poprawa sił, skrócenie okresu popołogowego. Preparat pański, dzięki długoletnim próbom, stał się dla mnie ulubionym środkiem, to też co raz częściej stosuję go w godzinach przyjęcia.

(Dr. med. Walter Schmidt, lekarz wolnoprakt. i specjalista chorób dzieciennych. Drezno).

„Hematogen Dr. Hommela oddał mi osobiście znakomite usługi. Mając lat 65 czułem się mocno osłabiony wskutek ciężkiej służby i straciłem zupełnie apetyt. Pański Hematogen (prócz tego środka nie innego nie przyjmowałem) znów mnie zupełnie postawił na nogi. (Radca sanitarny Dr. A. Nicolai. Greissen w Turynii).

„Hematogen Hommela, lecz tylko tenże, tworzy istne cuda w przypadkach braku apetytu. Inne preparaty z podobną nazwą zupełnie się nie przyjęły, ponieważ mają przykry smak, przypominający eter. Mogę tylko panu powtórzyć, że Hematogen Hommela przepisany przeze mnie bardzo często, dawał zawsze przy anemii i jej następstwach zarówno u dzieci, jak i u dorosłych wymiennie wyniki.

(Dr. Med. Paweł Wieczorek, Krelcenort, Śląsk.)

„Hematogen Dr. Hommela w mojej praktyce, a szczególnie przy leczeniu anemicznych położnic i suchotników, jakoteż neurasteników, w zupełności potwierdził nadzieję w nim pokładane. W jednym przypadku neurastenii udało mi się, naturalnie przy jednoczesnem przestrzeganiu dyetetycznych warunków, podnieść w przeciągu dwóch miesięcy wagę o 13 funtów. Będę odtąd nadal stosować ten preparat w wszelkich zboczeniach w odżywianiu.

(Dr. Med. Mayer. Monachium)

Prof. Gebhard z Berlina wyraża się „Podręczniku Ginekologii“ Veita (Veit. Handbuch der Gynäkologie) w redagowanym przez siebie rozdziale „Amenorrhoe“ w następujący sposób:

„Żelazo, które okazało się najlepszym środkiem przeciwko tej konstytucjonalnej chorobie, jest jednocześnie i najlepszem emmenagogum (środek wywołujący miesiączkę) przy amenorrei. Za

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnym doświadczeniem stwierdzić własności naszego preparatu i opinie o Zapotrzebowania upraszamy przysłać do naszego składu ekspedycji: Apteka na Bolszaj Ochtie w S. Peterbur Dawki na jedną dobę: Dla ssawców—2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura zwykłego napoju); Dla dzieci—1—2 łyżek deserowych (bez dodatków); Dla dorosłych—1—2 łyżek stołowych codziennie przed objadaniem, wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.

Sprzedaż we wszystkich aptekach. Cena butelki (8 1/2 uncji) 1 r. 60 k.

Nikolai i K-o w Zürichu.



Przeciwko **Hemoroidom** zalecają lekarze jodo-resorcynowo siarczany bizmut, pod nazwą

# Anusol

pod postacią świeczek.

Anusol nie zawiera składników narkotycznych i nie działa szkodliwie na ustrój. Broszury gratis i franco.

## Goedecke & Co.,

Fabryka olejków eterycznych  
i produktów chemicznych w Lip-  
sku.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych

**ŁAMANIE W STAWACH, CHOROBA NEREK  
I REUMATYZM.**

Węglany, Salicylowy, Będźwiniany Lityny

### LE PERDREL

Używają się do rozpuszczania kwasu moczowego przy zapaleniach stawów i wogóle przy usposobieniu moczowym.

Od otrzymywanego kwasu węglanego wydzielającego się i łączącego z lityną, zależy działanie tej ostatniej. W celu uniknięcia podrażnień niedziałających, nieczystych i złego dozowania należy zwracać uwagę na podpis „LE PERDREL.”

BROMOWA, GLYCERYNO-FOSFOROWA, CYTRYNOWA.

# S. JARUNTOWSKI

**Warszawa Senatorska 28**

**Specjalny Skład Aparatów i Przyborów dla Chemii—Farmacji i Medycyny**

Poleca.

Inhalatory suche i parowe-termometry doktorskie i kąpielowe waty-środki opatrunkowe i t. d. Urządza ambulatorya i szpitale—p. p. Lekarzom odpowiedni rabat

Cenniki gratis.

## Wiesbaden

*Sezon przez cały rok.*

*Wszechświatowa miejscowość kuracyjna i kąpielowa  
Prospekty darmo za pośrednictwem zarządu kąpielowego.*

Nowy, pewny i zupełnie nieszkodliwy środek, leczy prędko i radykalnie: trachomę, pannus, ulcera corneae septica ed serpigenosa. Leczenie proste i niebolesne. Wyborne działanie i zupełnie swoje. Środek uznany przez okulistów, świetne świadectwa. Preparat o doniosłym praktycznym znaczeniu poleca się lekarzom i okulistom do wypróbowania i przyjęcia. Na żądanie przesyła bezpłatnie szczegółowe objaśnienia wraz z analizą i poświadczeniem lekarskim.

**O. Lindemann, Bottmingen**

**w pobliżu Bazylei — Szwajcarya.**

## MERAN

stacja klimatyczna jesienno-zimowa dla przewlekłych chorób wewn., konstytucyjnych, nerwowych, jako też dla osłabionych i wyzdrowieńców. Suchy, słoneczny klimat, wspaniałe promenady, wszelkie urządzenia fizykalno-lecznicze, tanie pensjony. Troskliwa opieka. Broszury o Meranie bezpłatnie i opłatnie za łask. posredn. Administracya „Medycyny“. Listownych wyjaśnień udziela lekarz-polak **Dr. BINDER**

Willi Gothensitz (w pobliżu kolei).

**Zakład Lecznicy dla chorych**

**NA USZY**

**D-ra L. Guranowskiego**

**Chmielna 25.**

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od rb. 3—5. Ambulatoryum codziennie od 11—1.

Cena biletu kop. 50.

# SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH przy aptece FR. KARPINSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35—Telefonu Nr. 600.

posiada stale na składzie wody naturalne wszystkich źródeł, tak krajowych, jak i zagranicznych, oraz przetwory z takowych.

Cenniki i broszury na żądanie franco gratis

JENERALNA REPREZENTACJA

na Królestwo Polskie wód Contrexeville, Fachingen i Selters.

## HAEMATOGEN (Haemoglobinum depurat).

otrzymuje się w krwi bydlęcej przez oddzielenie włókuika i wyparowanie w próżni przy odpowiedniej temperaturze do sucha lub do pewnej gęstości; w celu utrzymania roztworu w dobrym stanie dodaje się gliceryny, malagi lub koniaku.

**Haematogen** zawiera żelazo w związku organicznym i sporą ilość białka. Przepisuje się w następujących formach.

**Haematogen płynny** (*Hematog. liquid.*) flaszek rb. 1 k. 20.

**Wino Haematogenowe** (*Vinum hematogen.*) na Maladze flaszka rb. 1 kop. 50.

**Dragées Haematogeni 0, 2. c Cacao** obductae, flakon rb. 1 kop. 50.

**Tabletki Haematogeni 0, 2 c. Cacao paratae** „ 1—50.

flaszka zawiera około 250, 0 (gram) tak wina i jak roztworu, a flakon tabletek lub dragées po 100 sztuk Dragées i tabletki zawierają Haematogenum siccum w takim stosunku, że 5 pigułek lub tabletek odpowiada jednej łyżce stołowej Haematogenum liquidum.

**Apteka E. Gessnera w Warszawie**

WIELKI WYBÓR

### Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków  
we wszystkich działach chirurgii  
najtaniej w składzie fabrycznym

**J. JODŁOWSKIEGO**

Marszałkowska 137.

Zamówienia listowne są załatwiane  
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Nowe katalogi ilustrowane franko

## NAŁĘCZÓW,

zakład leczniczy dla chorych wewnętrznych i nerwowych (z wyłączeniem umysłowych). W sezonie zimowym ceny niższe (od 3 rb. 50 kop. dziennie).

Dyrektor

**Dr. A. Puławski**

Lekarz Zakładu Dr. B. Malewski.

## KROWIANKA

OSP A OCHRONNA.

**Dantłowiczowska 8.**

**Instytut D-ra Tchórznickiego.**

### Wiesbaden

Lekarz chorób skóry i  
syfilitycznych

Friedrichstrasse 16. D-r-med Julius Müller