

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 16.

Warszawa d. 5 (18) Kwietnia 1903 r.

T. X XI.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rb. 6, półrocznie rb. 3. Z przesyłką pocztową rocznie rb. 7, półrocznie rb. 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 Administracja „Medycyny“. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O wysypkach skórnych, swędzących wieku dziecięcego. Przez J. Majkowskiego. — O leczeniu kamicy żółciowej. Skreślił S. Mintz. (Ciąg dalszy). — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 35. Leczenie i powstawanie dusznicy bolesnej i stanów pokrewnych. 36. Oczy studentów wydziału lekarskiego we Wrocławiu. 37. Zastrzykiwania żelatyny u dzieci. 38. Wartość nadtlenu wodoru w praktyce chirurgicznej. 39. Stan krwi po zabiegach napotnych. — Z TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 7 i 21 marca r.b. — ODCINEK. E. Biernacki. Z powodu artykułu d-ra Wrońskiego. — DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Majkowski — Sur des exanthèmes prurigineux chez les enfants. 2) D-r S. Mintz — Sur le traitement de la cholélithiasis.

Redaction Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r J. Majkowski — Ueber juckende Hautausschläge bei Kindern. 2) D-r S. Mintz — Ueber die Behandlung der Chololithiasis.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

O wysypkach skórnych, swędzących wieku dziecięcego.

Odczyt, wygłoszony na posiedzeniu Towarzystwa
Lekarskiego Radomskiego.

Przez

J. Majkowskiego.

Dwie były pobudki, które skłoniły mię do podniesienia powyższego tematu w szanownem Waszem gronie. Pierwszą z nich były, niezupełnie dotąd ustalone w nauce, pojęcia o wysypkach swędzących u dzieci, a drugą ta okoliczność, że

choroby te częściej wydarzają się w praktyce pedyatrycznej, niż dermatologicznej, a ponieważ każdy lekarz na prowincyi musi być pedyatrą, przeto tuszyłem sobie, że obrany przezemnie przedmiot może zająć uwagę szan. Kolegów. Z góry jednak muszę się zastrzedz, że nie mam zamiaru wdawać się w specyalny — a tem mniej — w polemiczny rozbiór kwestyi spornych, lecz ograniczę się do wypowiedzenia moich osobistych przekonań, do których, na drodze krytycznego roztrząsania i wskazówek z własnej obserwacyi i praktyki, doszedłem.

Do rzędu wysypek swędzących wieku dziecięcego, które mają być przedmiotem niniejszego odczytu, zaliczam: pokrzywkę (*urticaria*), ognik (*strophulus infantium*), świerzbiączkę (*prurigo Hebrae*) i wszawicę (*pediculosis*).

Na wstępie może mię spotkać zarzut: czy wolno jest zestawiać choroby tak różnorodnego pochodzenia w jedną grupę? Gdyby powyższe choroby nie miały tak wiele cech wspólnych, klinicznych i wskazań leczniczych, i gdybyśmy posiadali ściśle naukową, ogólnie obowiązującą systematykę chorób skórnych, to rzeczywiście zestawienie powyższych chorób w jedną grupę, mogłoby być uważane za dowolność i uchybienie naukowe. Ponieważ tak nie jest, przeto względy praktyczne, które głównie miałem na względzie, dostatecznie mię z powyższego zarzutu usprawiedliwiają.

Najważniejszą wspólną cechą kliniczną omawianych wysypek jest swędzenie i jego następstwa, nad niem przeto zastanowić się nam przedewszystkiem wypada.

Wiadomo, że wszystkie tak zw. prawidłowe uczucia skórne — jak czucie dotyku, ciepłoty, bólu — mogą być tylko wywołane przez bodźce zewnętrzne, swędzenie zaś powstaje samodzielnie, t. j. bez wpływu bodźców zewnętrznych, jest więc czysto podmiotowym zboczeniem czucia i stanowi — razem z mrowieniem, drętwieniem i t. p. oddzielną kategorię czucia skórniego t. j. tak zw. czucie rzekome (*paraesthesia*).

Nie hołdując wywodom szkoły francuskiej (VIDAL, LELOIR, BESNIER, BROCC), która poczytuje swędzenie za nerwicę pierwotną, a wszystkie inne objawy skórne tej grupy chorób za wtórne, od niej pochodne, wypada nam objaśnić, na jakiej drodze pierwotne zmiany chorobowe skóry mogą wywołać swędzenie? Za bezpośrednią przyczynę swędzenia uznać należy ucisk i wynikające stąd drażnienie krańcowych zakończeń nerwów czuciowych t. j. ciątek dotykowych PACINI'ego i kolbek końcowych KRAUSE'go. Cała więc sprawa swędzenia roz-

grywa się w powierzchownych warstwach skóry, co zgodnem jest z faktem klinicznym, że tylko powierzchowne wykwity wywołują swędzenie. Ucisk na zakończenia nerwów powstać może albo nagle — wskutek obrzęku ostrego (*oedema acutum*) — jak to ma miejsce w pokrzywce, albo powolnie — wskutek przekrwienia, zastojów i jego następstw jak w pryszczycach swędzących, i t. d. Za powyższem objaśnieniem swędzenia przemawia dowodnie drobny fakt kliniczny, na mocy którego, po zdrapaniu wykwitów swędzących do krwi lub do pokazania się limfy, następuje ulga w swędzeniu, wskutek deplecyi i zmniejszenia ucisku na zakończenia nerwowe.

Niechybnem następstwem swędzenia jest drapanie. Przysłowie: „kogo swędzi, ten się drapie“ wyraża się na skórze niezatartymi śladami; spostrzegamy więc: świeże — niekiedy jeszcze krwawiące lub przyschnięte starcia naskórka (*excoriationes*), które wyglądem swoim ściśle odpowiadają wielkości i charakterowi zdrapanego wykwitu (o czem niżej).

Oprócz obnażeń naskórka powstają wskutek swędzenia i drapania następujące wtórne: rumień (*erythema*), pokrzywka (*urticaria*), pryszczycyca grudkowata, sucha (*ekzema papulosum*), pryszczycyca pęcherzykowa i moknąca (*ekz. vesiculos. et maddidans*), jak równie sprawy ropne (*pyodermiae*) jako to: strupień (*impetigo*) i ekthyma, zapalenie torebek włosowych (*folliculitis*), czyrak (*furunculus*), owrzodzenia (*ulcera*), zapalenie tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*), które najczęściej z samozarażenia, przez zaszczepienie paznokciami pasorzytów ropnych powstają.

Niektóre z powyższych wtórnych wykwitów sprawiają swoją drogą swędzenie i jego następstwa, co wywiera nader szkodliwy wpływ na układ nerwowy, pozbawiając snu, obniżając ogólne odżywianie i t. p. Dla powyższych powodów, występuje niekiedy swędzenie na pierwszy plan i najpilniej domaga się odpowiedniego leczenia. Że jednak na swędzenie najskuteczniej

działają te środki, które leczą chorobę zasadniczą, przeto omówienie leczenia swędzenia racjonalniej będzie odłożyć do następujących rozdziałów, traktujących poszczególnych wysypki swędzące; przechodzimy więc do tego zadania.

1. Pokrzywka (*urticaria*).

Pierwotny wykwit tej choroby, znany po polsku jako *habel* (*pomphus v. urtica*) jest niczem innym, jak ostrym obrzękiem miejscowym, powstającym wskutek rozszerzenia (a według UNNA'Y — zwężenia) naczyń włosowatych i surowiczego nacieczenia warstwy brodawkowej.

Powyższy proces chorobowy powstaje na drodze odruchowej, a momentami, wywołującymi tę sprawę, mogą być wszelkie podrażnienia: mechaniczne, fizyczne, chemiczne toksyczne, tak bezpośrednio na skórę działające, jako też i podrażnienia innych, oddalonych narządów, które za pośrednictwem nerwów czuciowych, alarmują ośrodki nerwowe, skąd na mocy praw odruchowych, przechodzi podrażnienie na nerwy naczynio-ruchowe — a w szczególności na *vaso-dilatatores* (według UNNA'Y na *vaso-constrictores*), a zatem pokrzywka jest nerwicą naczynio-ruchową (*angioneurosis*).

Wobec tego, co powyżej o patogenezie pokrzywki powiedziano, zbytby było wdawać się w szczegółowe wyliczanie momentów etiologicznych i opisy różnych postaci pokrzywki. Ograniczę się więc na wyliczeniu tych ostatnich: *urticaria simplex*, *u. rubra*, *u. porcellanea*, *u. confluens et gyrata*, *u. figurata*, *u. annularis*, *u. gigantea*, *u. vesiculosa et bullosa*, *u. acuta*, *chronica*, *recidivans*, *perstans*, *pigmentosa*.

Nie możemy tu pominąć tak zw. pokrzywki utajonej niektórych autorów, a mianowicie odpowiedzieć na pytanie: czy rzeczywiście istnieje pokrzywka utajona? Fakta, które za tem zdają się przemawiać są: częste — niekiedy nawet rytmiczne powstawanie tej choroby (*art. intermittens*), bez żadnych lub po nader blawych

podrażnieniach na obwodzie. Tu także należą znane zjawiska *urtic. factitiae v. dermatographismus, femme autographique*. Lecz czy odnośne fakta nie dają się w inny — daleko prostszy i z istotą choroby zgodniejszy sposób — wytłumaczyć? Osobnicza skłonność (*idiosyncrasia*) i nadmierna drażliwość skóry i dróg odruchowych dostatecznie objaśniają nam efektowne zjawisko dermatografizmu; wprowadzanie zatem nowego pojęcia o pokrzywce utajonej, uważam za zbyt uczynne, a to tem bardziej, że nie zgadza się z tem, co przywykliśmy rozumieć pod nazwą utajenia chorób zakaźnych — a w szczególności przymiotu.

Rozpoznanie pokrzywki nie przedstawia żadnych trudności. Wysypka jest lotna, jak nagle powstaje, tak też i prędko zazwyczaj ginie, nie pozostawiając żadnych następnych zmian w skórze, oprócz charakterystycznych zdrapań naskórka, formy podłużnych linii równoległych lub krzyżujących się z sobą, co wszystko odpowiada kierunkowi drapiących paznokci, po rozległych wykwitach pokrzywki.

Przy różniczkowym rozpoznaniu mogą niekiedy zajść trudności w obec rumienia wysiękowego wielopostaciowego (*erythema exsudativum multiforme*), który odznacza się swoim ulubionym umiejscowieniem — na przestrzeniach wyprostnych kończyn, oraz tem, że nie sprawia swędzenia — a palenie.

Całkiem inaczej rzecz się przedstawia z rozpoznaniem przyczyn, wywołujących pokrzywkę. Zdarzyć się tu mogą trudności, które wymagać będą dłuższej i ponownej obserwacji — a w szczególności przy pokrzywce powrotnej, poprzedzającej rozwój świerzbieżki, lub też powstającej u dzieci rachitycznych, z zaburzeniami w trawieniu, na co zwrócili uwagę i bardzo dokładnie zbadali 45 odnośnych przypadków — koledzy FUNK i GRUNDZACH¹⁾.

¹⁾ O pokrzywce u dzieci i związku jej z krzywicą i atonią żołądka. Odbitka z „Medycyny“ 1894.

2. Ognik (*strophulus infantium*).

Choroba ta dopiero od niedawna została wyosobnioną z gmatwaniny różnych nazw i otrzymała starą — poczęści zaniechaną nazwę: *strophulus infantium*. Jest to odrębny rodzaj pokrzywki, nazywany także *urticaria papulosa* lub *lichen urticatus*.

W polskiej nomenklaturze najlepiej odpowie nazwie *strophulus* również zaniechany stary wyraz „ognik”, który, zdaniem mojem, chorobę tę doskonale charakteryzuje, i zasługuje na ogólne przyjęcie.

Ognik wyróżnia się od zwykłej typowej pokrzywki następującymi cechami: pierwotne wykwity (*efflorescentiae primariae*) są to małe, wielkości prosa lub grochu grudki lub guziczki (*papulae*), czerwonawe, twarde, nie tak ostro, jak bomble pokrzywki, na obwodzie, ograniczone, okrągłe — niekiedy śpiczasto wystają nad poziom skóry i na wierzchołku kończą się czasem małym pęcherzykiem (*strophul. papuloso-vesiculosus*). Wykwity mogą być rozrzucone po ciele lub stać w grupach — stąd nazwa *lichen urticatus*. Wykwity powstają równie nagle, jak pokrzywka, pojedynczymi nawrotami, co parę lub kilka tygodni ponawiającymi się, lecz trwają dłużej i bardzo uporczywie powracają.

Rozpoznanie ognika może przedstawiać niekiedy wielkie trudności: najprzód dla tego, że opisane powyżej wykwity — jako mocno swędzące — bywają przez małych pacjentów prawie natychmiastowo zdrapane — a potem z powodu wysypek wtórnych — najczęściej rumieni i pryszczyc, które zaciemniają pole obserwacji. W tych razach ułatwić mogą rozpoznanie, ognika charakterystyczne starcia naskórka, po zdrapaniu małych okrągławych wykwitów, oraz pojawianie się zwykłej pokrzywki, co przy ogniku często się wydarza i o jego pokrzywkowej naturze świadczy.

Jeszcze większe spotykamy trudności przy odróżnianiu ognika od świerzbiączki He-

bry. I rzeczywiście — rozstrzygnąć: czy ognik w danym razie jest chorobą samoistną, czy też zwiastunem nierozwiniętej jeszcze świerzbiączki — jest często niemożliwem, i tem prawdopodobnie objaśnia się pojęcie o przechodzeniu ognika w świerzbiączkę Hebry. Lecz już wykształcona świerzbiączka — z jej ulubionem umiejscowieniem na wyprostnych powierzchniach kończyn (ognik bywa częściej na tułowiu, jak na kończynach), charakterystycznem zgrubieniem skóry, niekiedy silnie zabarwionej i obrzmieniem gruczołów okolicowych (*bubones pruriginosi*), tak różny od ognika przedstawia obraz kliniczny, że o pomieszaniu tych dwóch chorób mowy być nie może.

(D. n.).

O LECZENIU KAMICY ŻÓŁCIOWEJ.

Skreślił

S. MINTZ.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 15).

Dla sprawy leczenia byłoby rzeczą nader ważną, aby lekarz w każdym przypadku kolki wątrobowej mógł rozpoznać, czy napad zależy tylko od uwięźnięcia kamienia w przewodzie, czy też przeważnie od zapalenia pęcherzyka żółciowego i otaczającej go otrzewny (*cholecystitis* i *pericholecystitis*). Tam, gdzie podczas napadu wyczuwamy pod prawym łukiem żebrowym, w miejscu, odpowiadającym mniej więcej położeniu *vesicae felleae*, bolesny elastyczny guz, przypominający kształtem pęcherzyk żółciowy, możemy mówić o istnieniu *cholecyst. acutae*. Wymacywanie jednak będącego w stanie zapalnym pęcherzyka, wskutek bolesnego naprężenia prawego mięśnia prostego (*m. recti abdominis*), bywa po większej części niemożliwem, nadto tru-

dno ustrzedz się błędu, polegającego na przyjmowaniu t. zw. zraza RIEDEL'a (wydłużonego prawego płata wątroby) za pęcherzyk żółciowy. W jednym moim przypadku *cholecyst. calcul.*, operowanym przez d-ra KRAJEWSKIEGO, guz gruszkowaty, który wystawał z pod prawego łuku żebrowego, a który uważałem jako pęcherzyk wypełniony złoгами i płynem zapalnym, okazał się podczas operacji zrazem RIEDEL'a, zaś skurczony pęcherzyk zawierający kamienie umieszczony był wysoko po za tym płatem (chora p. H. po operacji wyzdrowiała). Z drugiej strony brak wymacalnego pęcherzyka nie dowodzi bynajmniej, że pęcherzyk nie znajduje się w stanie zapalnym, albowiem sprawa zapalna może mieć miejsce w wysoko położonym pęcherzyku żółciowym, do badania niedostępnym. Wreszcie płyn zapalny nieraz znika z pęcherzyka już po pierwszych 24 godzinach. Kwestya ta często rozstrzyga się dopiero *ex juvantibus*. Wobec napadu kolki lekarz ma przedewszystkiem obowiązek uspokojenia chorego, uśmierzenia gwałtownego bólu. W lekkich postaciach kolki wątrobowej wystarcza ciepło, w tej lub w innej formie (okłady z wody gorącej, fajerki lub talerze gorące owijane w chustki wełniane, kataplazmy z siemienia lnianego, kąpiele do 32° R.) stosowane zazwyczaj przez samych chorych lub ich otoczenie jeszcze przed przybyciem lekarza. Ciepło działa jako środek znoszący skurcz przewodu. Również skutecznymi okazują się nieraz środki przeczyszczające lub wysokie irygacje z wody ciepłej. Jedne i drugie pobudzają peristaltykę dróg żółciowych, ułatwiając w ten sposób drobnym kamykom przejście do przewodu kiskowego albo powrót do pęcherzyka, nadto wywołując podrażnienie *resp.* przekrwienie błony śluzowej kiszek, odciągają krew z dotkniętego sprawą zapalną pęcherzyka *resp.* przewodu. Pobudzeniem peristaltyki dróg żółciowych należy również tłumaczyć nagłe ustanie napadu po silnych wymiotach w niektórych przypadkach kolki wątrobowej.

Przy silniejszym napadzie nie można się obejść bez środków narkotycznych (morfina, mawkowiec, belladona, chloroform). Ze względu na towarzyszące kolkom mdłości i wymioty nie należy dawać narkotyków *per os*. Najpewniejszym i najskuteczniejszym środkiem bywa podskórne zastrzykiwanie morfiny lub stosowanie jej w czopkach. Dawka morfiny nie powinna być zbyt mała, nie mniej niż 0,015. W niektórych przypadkach z dobrym skutkiem używałem atropinę (0,001 pod skórę). Mniej skuteczną natomiast okazała się antypiryna. Przy słabem, małym tętnie jednocześnie z narkotykami należy dawać środki pobudzające (wstrzykiwanie podskórne olejku kamforowego lub kofeiny). Przy uporczywych, przeciągających się napadach kolki żółciowej, gdzie kojący wpływ morfiny prędko mija, wielką ulgę przynoszą pijawki i okłady lodo- lub spirytusowe na okolicę pęcherzyka żółciowego. Są to właśnie przypadki zapalenia pęcherzyka i ograniczonego podrażnienia otrzewny (*cholecystitis et pericholecystitis*).

VI.

Leczenie wewnętrzne i chirurgiczne. Środki rozpuszczające złoży żółciowe. Środek Durande'a. Zadanie terapii wewnętrznej. Środki żółciopędne: salicylan sodu, sole kwasów żółciowych, podofilina. Wody mineralne. Lithagoga: oliwa i gliceryna. Jod. Błękit metylenowy. Wskazania do zabiegu chirurgicznego w kamicy żółciowej.

Właściwe leczenie kamicy żółciowej w przypadkach między napadami rozpada się na leczenie wewnętrzne i chirurgiczne. Środków, rozpuszczających złoży żółciowe w ustroju, nie znamy. Z leków, mających niby własność rozpuszczania kamieni, najwięcej w użyciu jest klasyczny środek DURANDE'a, składający się z jednej części olejku terpentynowego i 4 części eteru siarczanego, z której to mieszaniny należy brać 3 razy dziennie po 15—20 kropel, najlepiej w postaci perełek żelatynowych (*aether sulph.* 0,12, *ol. tereb.* 0,03) po 3—4 na dawkę. Środek ten dotąd jeszcze ma gorących zwolenników (LEWASCHIEW), jakkolwiek działanie

jego jest bardzo problematyczne. Wobec braku środków, rozpuszczających złoży żółciowe w organizmie (w retorcie środek DURANDÉ'a doskonale rozpuszcza kamienie żółciowe), leczenie wewnętrzne w kamicy żółciowej w pierwszej linii ma na celu niedopuszczenie tworzenia się nowych kamieni i powstania spraw zapalnych w drogach żółciowych, innemi słowy, wytworzenie okresu spokoju (Latenzstadium), okresu, w którym kamienie niczem swej obecności nie zdradzają. W języku polskim stosowną nazwą dla okresu spokojnego zachowania się kamieni w drogach żółciowych, byłaby „kamica utajona”. Dopiero na drugim planie stoi zadanie terapeutyczne, mające na celu wydalanie kamieni do przewodu kiszkiowego, możliwe tylko dla kamyczków drobnych, mogących przejść nie dopiero przez powstałą wskutek zapalenia przetokę, lecz drogą zwykłą przez przewody do dwunastnicy. Ponieważ nowe kamienie, zarówno jak sprawy zapalne w drogach żółciowych przy kamicy powstają wskutek zaburzeń w krążeniu żółci, więc wynika ztąd, że usiłowanie terapeutyczne powinno być skierowane przede wszystkim ku zwalczaniu istniejących przeszkód do odpływu żółci. Do tego celu zmierzają środki higieniczno-dietetyczne, omówione już przez nas w rozdziale o leczeniu zapobiegawczem, ten również cel mają na względzie środki terapeutyczne, o których niżej będzie mowa.

Ze stosowaniem środków żółciopędnych (*cholagoga*) nie należy się ociągać aż do czasu wystąpienia u chorego wyraźnej żółtaczki. Są one wskazane przy kamicy wszędzie tam, gdzie objawy kliniczne przemawiają za obecnością przeszkody do odpływu żółci (częste napady kolki powikłane przez sprawy zapalne), nawet przy braku lub zaledwie śladach barwników żółciowych w moczu. Właśnie w tym okresie środki żółciopędne są najskuteczniejsze, natomiast wątpliwe jest ich działanie przy silnej żółtaczce zależnej od zatkania przewodu żółciowego

wspólnego przez duży kamień, albowiem w tych warunkach większy napór żółci nie jest w stanie przeszkodę pokonać. Z licznych leków żółciopędnych utrzymały się dotąd wlecznictwie salicylan sodu i sole kwasów żółciowych. Salicylan sodu daje się w dawkach po 0,5—1,0, trzy razy dziennie *per se* albo razem z *natr. benzoicum*. Jeden z wybitnych klinicystów tutejszych często stosuje sole kwasów żółciowych. (*Natrii taurocholici*, *Natrii glycocholici*, *Ammonii muriatici*, *Pulv. r. Rhei aa 5,0 ut f. pill.* 75 S. 3 r. dziennie po 5 pigułek). Niektóre przypadki przekonały mię o skuteczności tego środka, pomimo to z powodu jego drożyzny rzadko go przepisuję, przekładając o wiele tańszy, a nie mniej skuteczny środek — *Natrium choleinicum v. Fel Tauri depuratum siccum* (*Natrii choleiniri*, *P. r. Rhei aa 10,0 Ut fiant pil.* 100 S. dwa razy dziennie po 5 pigułek). Ze środków czyszczących (*purgantia*) uchodzi za żółciopędną *podofilina* (*Podophyllini* 0,45 *Extr. Belladonnae* 0,36, *Pulv. et extr. liquirit. q. s. ad pil.* 30 S. kilka razy dziennie po jednej pigułce).

Oddawna zasłużonym rozgłosem w leczeniu kamicy żółciowej cieszą się wody mineralne, alkaliczne lub alkaliczno-solne, zwłaszcza wody karlsbadzkie. Nawet gorliwi zwolennicy zabiegów chirurgicznych przy kamicy wierzą w skuteczność rzeczonych wód i wysyłają swych pacjentów na kurację do Karlsbadu już to przed, już to po operacji na drogach żółciowych. Na czem właściwie polega działanie wody karlsbadzkiej? Jedni przypisują dodatni wpływ wód karlsbadzkich powiększaniu alkaliczności żółci, inni tłumaczą go własnością pobudzania wątroby do obfitego wydzielania żółci, niektórzy wreszcie własnością przeczyszczania. Zdaniem RIEDEL'a, woda karlsbadzka w kamicy działa tylko w charakterze środka czyszczącego, który przez odciąganie krwi od dotkniętego sprawą zapalną pęcherzyka łagodzi ból. Zdaniu RIEDEL'a przeczy jednak znany wszystkim fakt, że woda karlsbadzka w zwykłych dawkach,

zwłaszcza ciepła, niema bynajmniej działania przeczyszczającego. HERMANN wierzy w żółciopędne działanie wody karlsbadzkiej. Na poparcie swego zdania przytacza on następujące dane: 1) w przebiegu kuracji karlsbadzkiej stolce chorych, dotkniętych cierpieniem dróg żółciowych, przyjmują ciemne zabarwienie pomimo jednakowej diety przez cały czas leczenia. 2) Przy niedrożności przewodu żółciowego wspólnego (wskutek zatkania kamieniem lub nowotworem) w pierwszych dniach leczenia wodą karlsbadzką występuje silniejsze zabarwienie skóry i łącznicy oka oraz powiększone wydzielanie barwników żółciowych. 3) Najwyraźniej uwidacznia się żółciopędne działanie wody karlsbadzkiej u chorych z przetoką żółciową, u których można prześledzić wzmaganie się sekrecji żółci w zależności od picia wody karlsbadzkiej. To samo zauważył KÖRTE. Dzięki żółciopędnemu działaniu wód alkalicznych kamienie żółciowe przez czas dłuższy pozostają w stanie spokoju. Myśl ta, o ile się nie mylę, wypowiedziana była po raz pierwszy przez HERMANN'a.

Z kolei przejdźmy do środków wypędzających kamienie (*lithagoga*). Do nich należą oliwa i gliceryna. Oliwę, jako środek leczniczy przeciw kamicy, po raz pierwszy zastosował lekarz amerykański KENNED'y. ROZENBERG rozpowszechnił tę metodę leczniczą w Niemczech. Skuteczność dużych dawek oliwy w kamicy jest niewątpliwą, nie sądzę jednak, aby działanie tego środka polegało wyłącznie albo nawet przeważnie na wydalaniu kamieni. Nie przeczę, że przy b. drobnych kamykach oliwa może działać, jako dobre *cholagogum*, ułatwiające im przejście do przewodu kiszki, ale w większości przypadków oliwa tak samo, jak powyższe środki, sprowadza pożądaną stan spoczynku dla kamieni żółciowych. To też przy stosowaniu oliwy nie występuje bynajmniej często żółtaczką, która zawsze bywa następstwem przedostawania się większych złożeń żółciowych przez przewód żółciowy wspólny. Dla zamaskowania przykrego

smaku oliwy dodaje się do niej cokolwiek mentolu i koniaku (na 200 grm. oliwy 20 grm. koniaku, dwa żółtka i 0,2 mentolu—na 2 dawki), albo się daje ją z sokiem od kapusty w równych częściach.

W niektórych przypadkach skutecznie działa również gliceryna (*Glycerini Sargi* 300,0 S. 3 r. dziennie po łyżce stołowej w połowie szklanki wody Vichy).

Jodek potasu do terapii kamicy żółciowej wprowadził pierwszy DUNIN. W roku 1896 dr. D. ogłosił cały szereg przypadków, leczonych z wybornym skutkiem za pomocą jodku potasu (0,3—0,6, 2 r. dziennie). Trzeba jednak przyznać, że wskazania do stosowania tego środka przeciw kamieniom żółciowym, sformułowane wówczas przez dr. D., były niedość jasne. Autor radził stosować jodek potasu w przypadkach „w których chory nie miewa gwałtownych napadów, lecz całą seryę codziennych lub nawet częstszych napadów, zlewających się ze sobą i dających to, co francuzi nazywają *état de mal*“. Przed 7 laty jeszcze się nie był ustalił w nauce obojny pogląd na istotę kolki wątrobowej. Teraz wiemy, że „często, niemal codziennie powtarzające się napady kolki żółciowej“ zależą od spraw zapalnych w pęcherzyku i przewodach. Jakież też jest wskazanie do stosowania jodku potasu przeciw kamicy żółciowej? Otóż moim zdaniem, jodek potasu wskazany jest tam, gdzie stwierdzamy albo podejrzewamy przewlekłe zapalenie dróg żółciowych. Bardzo dobre wyniki dawał mi jodek potasu w *cholecystitis calculosa chronica*. Również z wybornym skutkiem stosowałem jodek potasu w kilku przypadkach *cholangitidis infectiosae* z żółtaczką i *fièvre intermittente hépatique* (CHARCOT), gdzie wobec bezskuteczności innych środków, nie wyłączając błękitu metylenowego i wód karlsbadzkich, była już mowa o zabiegu chirurgicznym resp. o choledochotomii. Dobre rezultaty polegały przedewszystkiem na tem, że wahania gorączkowe odrazu ustały, tak, że można było

myśleć o swoistem działaniu jodu na drobnoustroje wywołujące zakażenie (*b. coli*), następnie żółtaczka stopniowo pod wpływem jodku potasu zmniejszała się. To też w podobnych rozpaczliwych przypadkach gorąco zalecam jodek potasu jako *ultimum refugium* przed postanowieniem interwencji chirurgicznej.

Dr. REJCHMANN niedawno (Gaz. Lek. r. b. Nr. 13) napisał o pomyślnem działaniu błękitu metylenowego przeciw zakażno-zapalnym sprawom pęcherzyka i przewodów żółciowych. *Rp.*

Methyleni caerulei 0,03—0,1 *Pulv. nucis moschatae* 0,10 *Mfp.* *Dtd. ad c. amyl.* N. 12 S. 3 razy dziennie po proszku. (Proszek gałki muszkatołowej dodaje się dla uniknięcia podrażnienia pęcherza moczowego). Sam tego środka przy *choLANGITIS* nie stosowałem, ale widział kilka przypadków, w których chorzy brali zalecony im przez innych lekarzy błękit metylenowy bez skutku.

(D. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

35. R. BRENER. **Leczenie i powstawanie duszniczy bolesnej i stanów pokrewnych.** Różne są teorie powstawania duszniczy bolesnej. W ostatnich czasach najbardziej rozpowszechniona jest teoria POTAIN'a, rozszerzona przez HUCHARD'a, który upatruje istotę „prawdziwej” duszniczy bolesnej w nagle występującej niedokrwistości serca, powstającej zawsze u osób z miażdżycą naczyń wieńcowych lub tętnicy głównej w pobliżu ich otworów. U takich chorych dopływ krwi tętniczej do serca i jego nerwów jest dostateczny, gdy ustrój znajduje się w stanie spoczynku, nie wystarcza zaś przy ruchu i w stanach wzmagających ciśnienie krwi (jak np. obfite pożywienie i t. d.); wtedy, podobnie jak i w chromaniu przestankowem, powstaje nagła względna anemia serca, osłabienie jego, arytmia, wreszcie ustanie czynności serca i nagła śmierć. Niedokrwistość małej części serca sprowadza tylko ból bez osłabienia serca. Od prawdziwej duszniczy bolesnej należy odróżniać wrzekomą, której HUCHARD rozróżnia 3 postaci: 1) odruchową — u chorych na niestrawność wskutek nagłego wzmocnienia ciśnienia krwi w tętnicach płucnych i skurczu ich; u takich chorych występuje wtedy rozszerzenie prawego serca i wzmoczenie drugiego tonu tętnicy płucnej; 2) Dusznicę

bolesną u osób nerwowych (histeryków) występującą samoistnie lub przy wzruszeniach; 3) neurotyczną wskutek stanu zapalnego *n. phrenici* lub *n. vagi*, spowodowanego uciskiem lub przejściem zapalenia z sąsiedztwa np. z osierdza. Na granicy między dusznicą bolesną prawdziwą a wrzekomą postawić należy dusznicę bolesną wskutek otrucia nikotyną; nagle opróżnienie mięśnia sercowego z krwi powstaje tutaj wskutek skurczu naczyń wieńcowych, anatomicznie nie zmienionych; długotrwałe jednak użycie nikotyny może sprowadzić miażdżycę naczyń wieńcowych, i co za tem idzie, prawdziwą dusznicę bolesną. Co się tyczy środków stosowanych w duszniczy bolesnej, to dadzą się one podzielić na 2 grupy. Do grupy pierwszej należą środki stosowane podczas napadu, jak morfina i inne narkotyki, dalej amylnitrit, nitrogliceryna oraz stimulantia przy osłabieniu serca. Do grupy drugiej, należą oprócz przepisów ogólnych środki zapobiegające napadom, jak nitryty, *natrum nitrosum*, *erythronitrit* (erythronitrol według HUCHARD'a), nitrogliceryna i jodki alkali. Do tej grupy należy również theobromina, zalecona w r. 1895 przez ASKENAZY'ego, nie tylko jako wyborny środek moczopędny, lecz jako znakomity środek przeciw napadom astmy nerkowej i napadom duszni-

cy bolesnej przy wadach zastawek tętnicy głównej. B. powołując się na częsty brak duszniczy bolesnej, przy osłabieniu czynności serca u chorych na zapalenie nerek, miażdżycę naczyń i choroby zakaźne, przeciwny jest mniemaniu jakoby dusznica bolesna występować miała zawsze wespół z dychawicą sercową, jako skutek osłabienia serca. Przyczyna duszniczy bolesnej według B. tkwi nie w osłabieniu serca, lecz w zmianach w tętnicach (miażdżycy tętnicy głównej lub wieńcowych). Skuteczne działanie theobrominy, jak to słusznie twierdzi ASKENAZY, przy dychawicy sercowej u chorych na zapalenie nerek i miażdżycę naczyń wieńcowych występuje, zdaniem B., o tyle tylko, o ile istnieje tam wzmożone ciśnienie krwi w tętnicach (z powodu kureczenia się naczyń obwodowych), na dusznicę zaś u chorych z wadą zastawki dwudzielnej theobromina wprost nie działa. Najszersze jednak i najwdzięczniejsze pole działania ma theobromina w napadach duszniczy bolesnej. B. sam stosował z powodzeniem theobrominę, która zawsze znakomicie zmniejszała częstość i natężenie napadów duszniczy bolesnej nawet w przypadkach, gdzie nitrogliceryna zawodziła.

B. wraz z ASKENAZYM twierdzi, iż theobromina działa tak długo, póki jest stosowana, choć zdarzają się wypadki, gdzie napady ustępują na kilka dni lub tygodni po skończonej kuracji. Przeciw wrzekomiej duszniczy bolesnej theobromina jest bezskuteczna. Z preparatów theobrominy są w użyciu następujące: diuretina (*theobrominum natrium-salicylicum*), *theobrominum natrium - benzoicum*, *uropherina* (*theobrominum lithium-salicylicum*), agurina (*theobromina natrium aceticum*) i czysta theobromina. Dawka dzienna diuretyny wynosi 3—3,5 g., aguriny 2—2,5 g., theobrominy czystej 1,5—2 g. Po napadach można dawkę zmniejszyć, diuretyny np. do 2 g. Gdy napady zjawiają się w nocy, należy theobrominę przyjmować i wówczas. Jako działanie uboczne theobrominy zaznaczyć należy ból głowy; o tem, by theobromina źle działała na żołądek, B. nie mógł się przekonać, pomimo zapewnień HUCHARD'a. Dla ilustracji B. przytacza szereg pouczających przypadków własnych i zaczerpniętych z literatury, w których diuretina przy miażdżycy naczyń wieńcowych, wadach aorty i tę-

tniakach, usuwała bóle w zupełności i na długo także działanie miała diuretina i w duszniczy bolesnej skutkiem zatrucia nikotyną. Nie mniej dobry skutek spostrzegał B. w stanach chorobowych, nie przypominających zgoła duszniczy bolesnej, lecz pokrewnych jej patogenetycznie i przebiegających pod postacią bólów żołądkowych, brzusznych, kolek, *ex juvantibus* można już było w tych przypadkach rozpoznać charakter cierpienia: bóle miały swe źródło w miażdżycowo zmienionej tętnicy głównej i jej rozgałęzieniach. Pouczający jest przypadek SCHNITZLER'a, gdzie bóle żołądkowe i śmierć sprowadził zator *art. mesaraicae sup*, stwierdzony na seceji; przypadek ten, zdaniem SCHNITZLER'a, przypomina chromanie przestankowe i został ochrzczony przez niego mianem „bólów przestankowych perystaltycznych zależnych od niedokrwistości”. B. przytacza podobny przypadek (bóle brzucha u 50-letniej kobiety i śmierć wskutek prawdopodobnego zatoru), tembardziej przypomina; v przypadek SCHNITZLER'a, że chora dotknięta była miażdżycą naczyń i miewała dawniej napady duszniczy bolesnej. W takich przypadkach B. spostrzegał dobry skutek od zastosowania diuretyny. Do rubryki przytoczonych wyżej przypadków, zalicza B. obserwowane przez siebie bóle w okolicy lędźwiowej, wskutek miażdżycy naczyń nerkowych, stwierdzonej na seceji. B. streszcza swe wywody w 5 następujących punktach: 1) Miażdżycy i inne choroby naczyń wywołują stałe bóle naczyniowe, promieniujące do skóry w rozmaite okolice ciała. Przyczyna bólów tkwi niekiedy we wzmożonym ciśnieniu krwi i napięciu chorobowo zmienionych naczyń, najczęściej jednak w kureżu ich. 2) Kureż naczyń jest to chorobliwie wzmożony odruch ze ścian tętniczych, wywołany przez czynniki, wzmagające ciśnienie krwi, jak czynność mięśni, wzruszenia moralne, położenie poziome (sen); kureż może się rozszerzyć i na naczynia sąsiednie, co wywołuje bóle promieniujące. 3) Kureż naczyń wywołuje objawy iszemiczne w odpowiednich narządach. Objawy te powstawać mogą i w okolicach zdrowych, lecz wrażliwych, jeżeli skureż istnieje w sąsiedztwie; gwałtowne objawy występują wtedy, jeżeli w dodatku naczynia były już przedtem chorobowo zmienione. 4) Niedokrwistość

(*ischaemia*) wywołuje niedowład narządów oraz różne sensacje i bóle, powstające bądź w naczyniach (np. wieńcowych), bądź w mięszu narządów (np. serca). 2) Gdy skurczem zostają dotknięte naczynia serca, tętnica główna, tętnice brzuszne lub kończyny górnej, wtedy obok bólu serca powstaje i uczucie strachu (*angor*); przy zwężeniu lub zatkanii światła naczyń wieńcowych następuje prócz uczucia strachu niedowład serca i nagłe porażenie jego. Największy skurcz naczyń wieńcowych *resp.* ciężką dusznicę bolesną i nawet śmierć sprowadza zator lub zakrzep nie tylko naczyń wieńcowych lecz i ich rozgałęzień. Co się tyczy działania theobrominy (prócz moczo-pędnego), to skuteczność jej przy dusznicy zależy od obniżenia pobudliwości odruchowej naczyń sklerotycznych, co zapobiega skurczom ich; nadto theobromina zmniejsza może i ciśnienie krwi, wzmożone wskutek zwężenia małych naczyń, jak to wykazały badania tonometryczne u chorych na nerki i miażdżycę naczyń. Theobromina usuwa skutecznie i inne bóle naczyniowe, jak bóle głowy na tle miażdżycy, jak to miało miejsce w przypadku autora po zastosowaniu aguriny i w przypadku HAMERSCHLAG'a po zastosowaniu diuretyki. Co się tyczy działania theobrominy przy chromaniu przestankowem, to brak autorowi pod tym względem doświadczenia. (*Münch. Med. Woch. N. 39, 40, 41*).

Maksymilian Goldflam.

36. H. COHN. Oczy studentów wydziału lekarskiego w Wrocławiu.

Znany na polu higieny szkolnej i statystyki prof. Herman COHN z Wrocławia ogłosił niedawno drukiem rezultaty swojej ankiety, przeprowadzonej pomiędzy studentami Wrocławskiego uniwersytetu w kwestii stanu ich wzroku. Jest to już trzecia z szeregu, gdyż pierwsza i druga były przeprowadzone przez tegoż autora w roku 1866 i 1880. Ciekawe przeto jest zestawienie tych trzech wyników: byłoby to poniekąd miarodajne dla orzeczenia, z cyframi w rękę, czy reforma szkolna, przestrzegająca pilnie zasad higieny, a zaprowadzona w Niemczech w ciągu ostatniego dziesiątka lub nieco więcej lat, dała pożądane rezultaty w kierunku obniżania ilości i jakości (stopień myopii) krótkowzrocznych uczniów.

Otóż, tak wzięta ostatnia ankieta COHN'a pozwala wyciągnąć wcale nie pochlebne dla

szkolnictwa niemieckiego wnioski, gdyż odsetka krótkowzrocznych studentów pozostała przez cały szereg lat (1866 — 1902) ta sama (60%). Dla lepszego oświecenia omawianej kwestii równorzędnie ze swymi tabelkami podaje COHN tabelki, osiągnięte tą samą drogą przez innych autorów w innych wszechnicach. Pierwsze miejsce w tym szeregu zajmuje uniwersytet w Tübingen z 78% krótkowzrocznych (statystyka z r. 1879), ostatnie — uniwersytet w San-Francisco z 5% (stat. z 1893 r.).

Toż samo, co o liczbie krótkowzrocznych, da się powiedzieć i o przeciętnej stopnia krótkowzroczności, która pozostała niezmienną (3D); ostatnia ankieta wykazała nawet większą liczbę wysokich, zmniejszenie się natomiast liczby słabych stopni krótkowzroczności. Doszedłszy na zasadzie cyfr do tak niepożądanego wniosku, słusznie stawia COHN pytanie: „cośmy przez przeciąg lat 36 uczynili dla oczu studentów?” Nic, odpowiada sobie, bo ani liczba ani też jakość krótkowzrocznych się nie zmniejszyła.

Przeciwnicy higienicznych i profilaktycznych reform tryumfować teraz będą, powiada autor, gdyż wszystkie kosztowne środki ku zapobieganiu złemu, pozostały bezskutecznymi. Lecz tak twierdzić nie wolno, utrzymuje autor, i z nim się zgodzić wypada, albowiem, po pierwsze, nie wiemy, czy wszyscy badani studenci kształcili się w szkołach, odpowiadających obecnym wymaganiom zdrowotności, powtóre, również nam nie wiadomo, czy i ilu studentów wstąpiło do szkół, będąc już obciążonymi dziedziczną krótkowzrocznością, a co najważniejsze, nie mamy żadnych danych do sądenia, czy jako uczniowie i studenci pracowali w domu w warunkach higienicznych.

Przyjmując pod uwagę te wszystkie względy i uważając krótkowzroczność za zło, z którem walczyć należy, dochodzi autor w konkluzji do następujących postulatów: w szkołach, zarówno początkowych, jako też średnich zakładach naukowych, należy przeprowadzać wszelkie wymagania higieny szkolnej ze zdwojoną energią, pouczać wychowawców młodzieży, rodziców wreszcie uczniów samych o konieczności pilnego przestrzegania prawideł higieny wzroku podczas zajęć domowych, poddawać uczniów, dotkniętych jakkolwiek wadą wzroku, ścisłej kontroli lekarskiej i zaopatrywać ich w odpowiednie

szkła, które co pewien okres czasu poddawane być powinny powtórny oględzinom lekarza okulisty.

(Arch. f. Augenheilk. XLVIB. Heft I).

Leon Endelman.

37. ZUPPINGER. Zastrzykiwania żelatyny u dzieci.

Ten sposób leczenia krwawień, wywalczający sobie w Europie teraz dopiero prawo obywatelstwa, znany jest w Chinach od 1½ tysiąca lat! ZUPPINGER stosował te zastrzykiwania u dzieci w przypadkach krwawień, w których wszystkie inne użyte środki i sposoby nie pomagały. Np. u pewnej 10-letniej dziewczynki, po wyjęciu jej zęba trzonowego, niepodobna było zatamować krwotoku z dziąsła; używano tamponów z różnemi środkami, tamującymi krew, lecz napróżno. Wówczas zastrzyknął autor 15 ctm. 5% roztworu żelatyny i już po kilku minutach mógł usunąć tampon, gdyż ani kropla krwi nie wyciekała więcej z dziąsła. W lżejszych przypadkach stosował Z. 5—10 procentowy roztwór żelatyny wewnątrznie tylko. Prócz tego leczenie to jest też wskazane w *melaena neonatorum*; choroba ta jest, jak wiadomo, bardzo niebezpieczna, nowy jednak sposób leczenia znacznie poprawia rokowanie w tem cierpieniu. HOLTSCHMIDT np., lekarz drezdeńskiej kliniki kobiecej, uratował w ostatnim roku wszystkie pięć przypadków, jakie zdarzyły się w tym czasie w klinice, podczas gdy dawniej przynajmniej połowa umierała. Dobre wyniki otrzymywano również w krwawieniach płucnych, kiszkowych, żołądkowych i t. p. Powszechnemu stosowaniu zastrzykiwań roztworów żelatyny, szczególnie w przypadkach różnych skłonności krwotocznych u dzieci, stały na przeszkodzie objawy uboczne i następce, wywoływane owymi zabiegami, a mianowicie: gorączka, bóle, ropnie, zgorzel skóry, zapalenie nerek, hemoglobinuria i teżec! Sprzedażna żelatyna nie nadaje się do tych zastrzykiwań, należy przygotować leczniczą ze świeżo zabitych cieląt, zbadanych weterynaryjnie. Nadto trzeba ją wyjałowić, najlepiej systemem P. KRAUZE'go przez 5 po sobie następujących dni przez pół godziny dziennie w kąpeli parowej o 100° C. Dla rozpuszczania jej wypada używać fizyologicznego roztworu soli. Tego rodzaju 2 procentowy jałowy roztwór żelatyny wyrabia MERCK (Darmstadt). Dawka zależy od wieku dziecka i od natężenia przypad-

ku; u ssawców rozpoczynamy od 15 ctm. 2% roztworu, powtarzając zabieg, gdy nie widzimy skutku po pierwszym. Oprócz zastrzykiwań podskórnych radzi autor stosować żelatynę jednocześnie miejscowo i wewnątrznie przez usta — dla podtrzymania działania.

Przyszłość dopiero wykaże, czy białkomocz i zapalenie nerek stanowią przeciwwskazanie.

Działanie żelatyny jest szybkie i pewne; uboczne jej objawy i następstwa wtedy dopiero będzie można właściwie ocenić, gdy wszyscy będą stosowali powyżej opisane jałowe i odpowiadające celowi roztwory. Obecnie nie wiadomo, co zależy od samej żelatyny, a co od różnych domieszek.

Autor żąda, by jałowe roztwory żelatyny znajdowały się we wszystkich szpitalach.

W dyskusji nad tym odczytem, wygłoszonym za zjeździe karlsbadzkim w sekcji pedyatrycznej, popierał SIEGERT słowa i wniosek autora, podczas gdy GERNSEIM radził ograniczyć się do wewnątrznie stosowania żelatyny (przez usta), po czem skutek następuje dopiero po trzech godzinach, BRAT zaś ostrzega przed podskórnem stosowaniem wyjałowionej żelatyny, która, identyczna z gelatozą, ma być tak samo niebezpieczna, jak peptony, zastrzykiwane podskórnem.

(Berl. klin. Woch. 1902. Nr. 43). L. Wolberg.

38. KOZLOVSKY. Wartość nadtlenu wodoru w praktyce chirurgicznej.

K. podaje wyniki stosowania w klinice prof. MAYDL'a wody utlenionej do opatrywania ran.

Z początku używano roztworów 0,3—0,5%, później zatrzymano się na 1%, rzadko kiedy uciekając się do 3%-ego. Roztworów tych używano do obmywania ran, oczyszczania wacikami i tamponowania muślinem. Oprócz tego stosowano w postaci okładów. Opatrunek zmieniano raz, niekiedy dwa razy dziennie.

Wnioski: 1) H₂ O₂ — doskonałe działa na rany ropiejące, gnijące, zgorzelinowe. Powierzchnie zgorzelinowe szybko się oczyszczają, wydzielina ropna zmniejsza się, ziarnina narasta szybko. Woda utleniona ma tę wyższość nad jodoforem i sublimatem, że można ją dowolnie długo stosować bez żadnych przykrych objawów ogólnych. Tkanki nie drażni, a siłą przeciwnieżywną dorównywa sublimatowi.

2) Jako środek odwaniający działa bardzo szybko i pewnie. Kończyn nie potrzeba kąpać w roztworze H_2O_2 , irygacja wystarcza. Sublimat i nadmanganian potasu pod tym względem stoją znacznie niżej.

3) Wrzody goleniowe pod okładami H_2O_2 goją się bardzo szybko.

4) W postaci okładów na nieotwarte nacieczenia, w róży i t. p. H_2O_2 działania nie wykazuje. Słuszna jest uwaga BRUNS'a, że w chirurgii H_2O_2 za mało jest używana w stosunku do swej wartości.

(Sbornik klinický T. 3. Z 6.) *Kossobudzki.*

39 W. KREBS i M. MAYER. **Stan krwi po zabiegach napotnych.**

Niezgodność wyników, jakie otrzymywano dotychczas po zastosowaniu zabiegów napotnych, skłoniła autorów do przedsięwzięcia całego szeregu doświadczeń, skierowanych do wyjaśnienia wpływu obfitego wydzielania potu na stan krwi, zwłaszcza że niektórzy z poprzednich badaczy chcą przypisywać kąpielom świetlnym wpływ dodatni na zawartość hemoglobiny we krwi i liczbę krążków białych. Otóż KREBS i MAYER na podstawie swych doświadczeń utrzymu-

ją, że działanie kąpeli świetlnych w niczem nie różni się od działania kąpeli z powietrza ogrzanego (łaźnia rzymska) bez względu na to, czy źródło światła stanowią lampy łukowe, czy żarowe. Pod wpływem kąpeli suchej (powietrze ogrzane), w której pocenie się trwa od 15 do 25 minut, w większości przypadków spostrzegano niewielki przyrost hemoglobiny i podwyższenie ciężaru gatunkowego krwi a także umiarkowane zwiększenie się liczby ciałek białych krwi, głównie zaś t. zw. neutrofilów. Ostatniego zjawiska nie spotykano nigdy po kąpielach z wody o cieple do $40^{\circ}C$, przeciwnie, możnaby raczej utrzymać, że zmniejsza się nie tylko liczba ciałek białych, lecz i zawartość hemoglobiny, a ciężar gatunkowy krwi obniża się. W każdym bądź razie, o ile dzisiejsze metody badania upoważniają do czynienia wniosków, wyników leczniczych takiego pocenia się nie należy kłaść na karb jakichkolwiek zmian we krwi, czy to ilościowych, czy jakościowych, lecz należy ich szukać we wpływie na stan tkanek, względnie w pewnych zmianach w krążeniu krwi.

K. Z.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Wydział higieny ludowej.

Na posiedzeniach wydziału 7 i 21. III. odczytano pracę p. S. ZIELIŃSKIEJ: Wspomnienia z praktyki położniczej wiejskiej. P. Z. w ciągu lat 5 z niezmiernem zaparciem się i poświęceniem dla ludu zajmowała się praktyką położniczą wiejską w kilku okolicach Królestwa, zostawiając wszędzie po sobie jak najlepszą pamięć. Właśnie jednak owe nadmierne wymagania od siebie i nadmierna wrażliwość na nędzę ludzką sprawiły, że po upływie 5 lat p. Z., złamana na duchu, porzuciła swe zajęcia, a dziś wspo-

mnienia swe odmalowała ciemnymi barwami zbyt może pesymistycznie.

Główną klęskę włościanek rodzących stanowi: brak czystości i brak umiejętnej pomocy przy porodach nieprawidłowych.

Gromy potępienia, rzucane zewsząd na babki samouczki, są zupełnie niesłuszne. Przecież kobieta rodząca nie może się obyć bez pomocy i obsługi. Skoro zaś nie pomyślano o tem, by i włościanki miały dostępną dla siebie i umiejętną pomoc położniczą, więc muszą im nieść pomoc babki samouczki, jak umieją, jak widziały i słyszały. A że babki te dowiadują się o wiel-

kich postęпах w położnictwie niezmiernie powoli i niedokładnie, czyż można się dziwić temu i obwiniać za to babki. Przeciwnie, należałoby mieć dla nich wielkie uznanie za ich nader lichy wynagrodzoną pracę, a często i poświęcenie.

Babki wiejskie samouczki podzielić można na dwie kategorie. Do pierwszej należą te, które nie badają wewnątrznie — zwykle poczciwe starsze kobiety, nie mające jasnego pojęcia o przebiegu aktu porodowego. Drugą kategorię stanowią babki, które badają wewnątrznie, i to zwykle bardzo często na wzór dawniejszych lekarzy. Te zwykle są młodsze, śmielsze i energiczniejsze; pewne pojęcie o porodzie mają, zwykle oryentują się, czy poród jest prawidłowy, jaka część poprzedza, a czasem dochodzą nawet do wprawy w wykonywaniu niektórych rękoczynów położniczych, nawet obrotu. Ostrej granicy między obu temi kategoriami niema.

Oczywiście babki pierwszej kategorii mniej są niebezpieczne, bo nie narażają rodzącej na zakażenie. Daleko niebezpieczniejsza jest kategoria druga, chociaż i tu słyszymy wiele o przypadkach nieszczęśliwych, a przypadki pomyślne, które właśnie zjednały między ludem sławę owym babkom, nie dochodzą naszej wiadomości.

Przesady położnicze ludowe, dotyczące porodu prawidłowego (a przytacza ich p. Z. cały szereg, próbując wyjaśnić pochodzenie niektórych) na ogół są niewinne. Główną szkodliwość stanowi tu brak czystości, zwłaszcza badanie wewnętrzne brudną ręką. Dziwić się tylko można byłoby, że na wsi badanie takie, nawet wielokrotnie powtarzane, tak często uchodzi bezkarnie. (Nie dotyczy to jednak tych wsi, gdzie ta sama kobieta trudni się obsługą i rodzących, i nieboszczyków, co zdarza się niestety niejednokrotnie a pociąga za sobą straszną śmiertelność między rodzącymi). Z doświadczenia swego p. Z. wyciąga wniosek, że zakażenie najczęściej następuje u włościanek po wprowadzeniu ręki do jamy macicy, po rękoczynach położniczych oraz w razie obfitych krwotoków — a więc przeważnie przy porodach nieprawidłowych.

Za szkodliwe przesady możnaby też uważać: zakopywanie łożyska w izbie, smarowanie brzucha tłuszczem.

Bardzo szkodliwy zwyczaj zbyt wczesnego wstawania po porodzie (we dwa, trzy dni a niekiedy i w kilka godzin po porodzie) jest następ-

stwem nie przesądów, ale biedy ludu wiejskiego. Chorób z przejedzenia u położnic włościanek wbrew temu, co się zwykle słyszy, p. Z. nigdy nie widywała.

Najbardziej opłakany, często wprost wstrząsający, bywa los uwiedzionych dziewczyn przy porodzie.

Że w porodach nieprawidłowych praktyki ludowe zwykle są niebezpieczne dla życia rodzącej a często barbarzyńskie, niepodobna temu przeczyć. Dość wspomnieć: rozdzieranie szpary sromnej paznogciami, improwizowane instrumenty i operacje, ciągnięcie za wypadniętą rączkę, natrząsania, zawieszanie głową na dół rodzącej, pozostawianie łożyska w macicy tygodniami, obojętność względem najobfitszych choćby krwotoków po porodzie. Krwawienia wczesne przedporodowe, jako coś niezwykłego, budzą i na wsi pewne obawy. Nadużycia sporyszu zdarzają się rzadko; mało bowiem znają jego własności.

Można się oburzać, ale trudno się dziwić, że tak się dzieje przy porodach nieprawidłowych. Niepodobna przecież wymagać od otoczenia rodzącej, by obojętnie patrzyło na jej męczarnie, nieraz kilkudniowe. Ratują więc ją po swojemu, jak umieją, jak słyszeli. Pomocy lekarskiej rzadko wzywają, przedewszystkiem choćby już dla tego, że sprowadzenie i zapłacenie lekarza bardzo często rujnowałoby po prostu chłopą materialnie. Powtóre — nie wzywają lekarza i wskutek braku zaufania. Od wielu pokoleń urobiło się wśród ludu przekonanie, że operacje akuszerijne u chłopów źle się kończą. Składało się na to i składa wiele okoliczności: zwykle lekarz przybywa do porodu za późno, czasami wprost od chorego, dotkniętego chorobą zakaźną; sama operacja odbywa się w najgorszych warunkach, po operacji niema należytej opieki. Zdarza się i to, że lekarz nie zna dostatecznie akuszerji, lub nie przestrzega należycie antyseptyki, wreszcie złem obejściem zraża włościan do siebie.

Z chorób poporodowych prócz gorączki płożogowej najczęściej się zdarzają przetoki i wypadnięcia macicy. Bardzo wiele złego wynika z zapomnianych wianków macicznych często improwizowanych. Na uwagę zasługuje fakt, że włościanki zwykle radzą się na choroby kobiece pokrywom, żeby się o tem nie dowiedziały ich sąsiadki.

Co do noworodków, najszkodliwsze są tu przedewszystkiem smoczki (bardzo często kawałek rozmoczonej bułki, zawinięty w szmatkę); dalej — przesady, że póki pępowina nie odpadnie, dziecko nie może się udusić, że noworodkom nie można przemywać oczu, nawet przy ich zapaleniu; wreszcie — brak czystości lub zbyt gorące kąpiele.

Dla poprawy stanu obecnego p. Z. żąda by: 1) Uprawnić akuszerki, kończące wyższą szkołę położniczą (nie babki) do wykonywania na wsi wszelkich operacji położniczych, choćby to wymagało przedłużenia czasu ich nauki. I dziś akuszerki uczą się tych operacji, ale z nauki tej korzystać im nie wolno. Przeciwnie — nawet wtedy, gdy niepodobna sprowadzić lekarza, akuszerka musi być liernym tylko światłem męczarni i śmierci, bo nie ma prawa dokonać koniecznej operacji*). 2) Gminy powinny udzielić pomocy akuszerkom, osiadającym po wsiach lub osadach. 3) Co kilka lat akuszerka powinna słuchać wykładów dodatkowych celem utrwalenia swych wiadomości i zapoznania się z postępem nauki. 4) Lekarze wiejscy powinni być koniecznie dobrymi akuszerami. 5) Zakładanie jak najliczniejszych przytułków położniczych w miastach a nawet i po wsiach. (Sama p. Z. wątpi jednak, by przytułki położnicze wiejskie zdobyły sobie odrazu zaufanie włościan).

Większość wniosków p. Z. omawiano już i dawniej w wydziale hig. lud. i wypowiedziano się o nich w tym samym duchu. Nowym a słusznym jest pogląd na babki samouczki, którym należy się uznanie a nie potępienie, dopóki ich nie zastąpią babki wyszkolone. Nowym też jest wniosek uprawnienia akuszerki na wsi do wykonywania operacji położniczych. Wniosek ten zebrani odrzucili. Dla idei na wieś pójść chyba wyjątki z uzdolnionych i dobrze przygotowanych akuszerki. Większość szuka chleba, który daleko łatwiej znajdzie w miastach. Na wieś dostaną się zatem raczej akuszerki mniej zdolne i nieodolniejsze, nie mogące wytrzymać spólownictwa w miastach. Jeżeli w danym zakątku za mało jest zarobku dla lekarza, żyjącego z całej

praktyki lekarskiej, to tem mniej go będzie dla akuszerki, żyjącej tylko z praktyki położniczej. Chociaż akuszerki w szkole wyższej słuchają tego samego kursu położnictwa, co i lekarze, ale nie uczą się chirurgii; trudno więc równouprawniać pierwsze z drugimi do wykonywania operacji. Wyjątkowa sytuacja może usprawiedliwiać wykonanie operacji przez akuszerkę, ale od wyjątku do ryczałtowego uprawnienia jeszcze daleko.

Na tych samych posiedzeniach rozpatrywano nowe przepisy, dotyczące akuszerki, wydane 27 marca 1900 r. a obecnie wprowadzone w życie. Nowe prawo znosi tytuł babki wiejskiej, uznaje akuszerki 1 stopnia, kończące szkołę położniczą wyższą z kursem dwuletnim i akuszerki 2 stopnia, kończące szkołę położniczą niższą z kursem rocznym. Wiek wstępujących do szkoły wyższej lub niższej może wynosić 18 do 35 lat. Do szkoły wyższej wymagane jest świadectwo z ukończenia 4 klas gimnazjalnych lub odpowiedni egzamin; do niższej — umiejętność czytania i pisanie. Można się uczyć położnictwa i poza szkołami: przy szpitalach, zakładach i przytułkach położniczych lub u akuszerki 1 stopnia, a zdawać egzamin na akuszerkę 1 lub 2 stopnia w odpowiedniej szkole. Dla dopuszczenia do egzaminu na akuszerkę 1 stopnia trzeba w takim razie służyć świadectwo zakładu położniczego, że się przyjmowało przynajmniej 20 porodów; na akuszerkę 2 stopnia — świadectwo lekarza o przyjmowaniu przynajmniej 5 porodów. Szkoły położnicze 2 stopnia mogą powstawać przy zakładach i przytułkach położniczych oraz szpitalach miejskich i ziemskich, na co jednak trzeba uzyskać odpowiednie zezwolenie.

Program nauk w szkole położniczej wyższej odpowiada kursowi położnictwa dla lekarzy. Program szkoły położniczej niższej obejmuje program dzisiejszej szkoły babek warszawskiej a nadto naukę o operacji obrotu, pojęcie o chorobach noworodków, wreszcie ratowanie w nagłych wypadkach.

Oczywiście nowe przepisy mają za cel poprawić stan obecny, podnieść poziom wiedzy u akuszerki, ułatwić naukę położnictwa, pozwalając pobierania jej i poza szkołą, a przez to zapewnić ludowi i większą liczbę akuszerki i lepiej wyszkolonych.

*) P. Z. przytacza przykład, że taki idealny lekarz prowincjonalny, jak NOWAK z Garwolina, dawał własne narzędzia akuszerce i upoważniał ją do operacji, gdy nie mógł sam pośpieszyć z pomocą.

Przy wprowadzaniu jednak w życie powyższych przepisów, powstał cały szereg wątpliwości i szereg wyjaśniających je cyrkularzy. Przedewszystkiem więc, co się ma stać ze szkołami babek wiejskich? Władze wyjaśniły, że szkoły te, o ile były otwarte za Najwyższem zezwoleniem, mają istnieć i nadal, i rządzić się dawnymi swymi ustawami; inne — będą zamknięte.

Punkt ten jest niezmiernie ważny dla naszego kraju, który dotąd otrzymuje akuszerki niemal wyłącznie ze szkoły babek wiejskich. W szkole położniczej wyższej warszawskiej uczy się zawsze niewiele rosynek, zaledwie pojedyncze polki, przeważnie zaś kształci ona żydówki z kraju północno i południowo-zachodniego, które po ukończeniu szkoły bardzo rzadko pozostają w Królestwie dla praktyki położniczej, zwykle zaś wracają do cesarstwa, zyskując przez stopień naukowy prawo do zamieszkiwania z rodziną i poza granicą osiadłości, wyznaczoną dla żydów. Natomiast szkoła babek wiejskich warszawska wypuściła dotąd 128 kursów babek, które pozostały w kraju. W ostatnich latach liczba miejsc w tej szkole wzrosła do 25, na które czeka 300 kilkadziesiąt kandydatek, polecanych przez władze i osoby prywatne z powodu zupełnego braku akuszerki po wsiach i osadach. W ostatnich latach kończyło szkołę 75 babek rocznie a nadto zdawało w niej egzamin z górą 100 kobiet, które uczyły się poza szkołą w przytułkach położniczych.

Zamknięcie więc szkoły babek wiejskich byłoby ciężką stratą dla kraju. Szczególnie zaś już dotkliwym byłoby to dla ludności wsi i osad. Ludność ta wskutek ubóstwa płaci nader mało za obsługę przy porodzie (30—50 kop.). Dochód roczny akuszerki wiejskiej z praktyki ludowej jest tak mały (w najlepszym razie kilkadziesiąt rubli), że nie polakomi się nań żadna akuszerka 2 stopnia, nie mówiąc już o 1-ym. Lud wiejski o tyle tylko może liczyć na pomoc położniczą kobiet wyszkolonych, o ile to będą właścianki wyszkolone, dla których i te kilkadziesiąt rubli rocznego dochodu stanowi poważną pomoc mate-

ryalną. Gdyby tych właścianek wyszkolonych (babek wiejskich) nie stało, lud będzie pozawiany umiętnej pomocy położniczej a pozostawiany babkom samouczkom. Właśnie szkołę babek warszawską umyślnie stworzono dla zadość uczynienia potrzebom ludu wiejskiego. Cóż więc będzie z tą szkołą?

Przedewszystkiem — żaden z cyrkularzy nie poleca jej zamknięcia. Następnie zaś szkoła ta powstała na mocy postanowienia Rady Administracyjnej Król. Polsk. (z dnia 14 (26) lipca 1859 r.). A że ówczesna Rada Administracyjna była organem prawodawczym dla Królestwa, więc wszelkie jej postanowienia zapadały za Najwyższą sankcya. Przez to samo szkoła babek warszawska należy do tych, które, jak wyjaśniono, mają istnieć i nadal z dawnymi swymi ustawami.

Potrzebę szkoły babek dla kraju uznają i władze miejscowe, które rozpoczęły już kroki o utrzymanie tej szkoły na dawnych jej prawach.

Kobiety ze średniem wykształceniem poświęcają się u nas bardzo rzadko położnictwu. Przeważna większość akuszerki w kraju pochodzi z klas niższych: właścianek, żon rzemieślników, robotników i t. p. To samo dzieje się i w Niemczech. Tam nawet za najlepsze na akuszerki uważają te kobiety, które zostając akuszerkami, posuwają się tem samem o stopień wyżej w hierarchii społecznej. Przeciwnie — kobiety zubożałe lub wykołejone uchodzą tam za gorszy materiał na akuszerki. Ten sam pogląd wypowiadali i nasi akuszerowie. To samo wynika i z cyfrowego zestawienia przez d-ra ZABOROWSKIEGO danych o kobietach, które się uczyły położnictwa w jego przytułku położniczym.

Zgodzono się, że zamknięcie szkoły babek wiejskich warszawskiej, byłoby dotkliwą krzywdą dla kraju, a zwłaszcza dla ludu wiejskiego. Postanowiono wezwać Radę Towarzystwa do odpowiednich starań u władz o utrzymanie szkoły babek na dawnych jej prawach oraz o zachowanie przy niej i nadal egzaminów dla kobiet uczących się położnictwa w przytułkach położniczych.

O D C I N E K.

Z powodu artykułu d-ra Wrońskiego.

Na artykuł d-ra WROŃSKIEGO zawierający przeważnie różne głoślowne zapewnienia i za przeczenia tu najpierw zauważę, że wolno każdemu mieć sobie przekonania, jakie mu się podobają; dopóki jednak przekonania te nie zostaną logicznie uzasadnione, dopóty nie innych obchodzić nie będą. Wolno też i d-rowi WROŃSKIEMU żywić „wręcz przeciwne przekonania“ o wartości leczniczej sanatoryów swojskich, niż je posiada ogromna liczba lekarzy zachodnio-europejskich, myśleć o nich jaknajlepiej, budować je właśnie nie dla tych, którym już „niewiele się należy“ — tylko niechaj ze się nie ludzi, iż takie mniej lub bardziej udatne frazesy, jak: „uważam je za jeden z ważniejszych posterunków w walce z gruźlicą“ — „zaprawdę mówić tu o krachu lekarskim mogą tylko ci, którzy z jednej strony nie uprzytomniają sobie dobrze, co jest gruźlica, i t. d.“ — „sanatoria zyskały powszechne uznanie, bo są oparte na niewzruszonych zasadach higieny“ i t. d. — mogą poprawić opinię tych instytucji, jako zakładów leczniczych. Jest tylko jeden sposób zrehabilitowania sanatoryów ludowych: trzeba dowieść, że te tysiące (mimo wszelkie „niewzruszone zasady higieny“!) nieboszczyków, o których mówią KATZ, REICHE i inni, wcale nie pomarli — tylko.... „śpią“, a pozosta-

łym — ani się marzy o suchotach... Zamiast tego wszystkiego pociesza nas d-r WROŃSKI, że „wszystko będzie dobrze“, jeśli tylko będziemy trzymali suchotników w sanatoriach możebnie „długo“. I takiej rady już słuchano: trzymano już suchotników i po 180 dni (pół roku!) w sanatoriach (np. u HAMMER'a), i także niewiele pożytku z tego wszystkiego było. Ani na chwilę nie wątpię, że taki suchotnik, który całe życie siedzi w dobrych warunkach higienicznych, żyje dłużej, niż taki, który siedzi w lichych; nie wątpię też, że np. robotnik gruźliczy, siedząc sobie przez cały rok w sanatorium w bezczynności, na do- brem jadle i powietrzu, będzie miał szanse dłuższego życia, niż jego towarzysz, powracający po kuracji kilkutygodniowej do poprzedniego zajęcia. Tylko takie wysiadywanie miesiącami i latami w sanatoriach — to jest doskonała „metoda“ dla właścicieli tych zakładów, ale nie dla ludzi biednych, ludzi pracy; a takie „wyleczenie“ w sanatorium, po którym lekarz nie pozwala wrócić do zajęcia chlebobójnego — można sobie prawdziwie — zawiesić na kołku.

To jedno. Będziemy mieć, powiada dalej d-r WROŃSKI lepsze przekonanie o sanatoriach (swojskich), jeśli uwzględnimy „statystykę“ sanatoryów prywatnych. Wobec takiego *dictum* zaiste, niewiem, co mam powiedzieć. Mówiło się tyle o bezwartościowości „statystyk“ zakładów prywatnych, mówiłem tyle o tem, iż same przez się, bez porównań, statystyki te niczego nie

dowodzą — i to są rzeczy wprost oczywiste — sam d-r WROŃSKI przyznaje, iż usuwa się z zakładów prywatnych suchotników umierających („by śmierć nie czyniła przykrego wrażenia na pozostałych“), sam przyznaje, iż „wszyscy wiemy, że np. 5% śmiertelności w takich zakładach nie jest procentem śmiertelności chorych gruźliczych“ — i po tem wszystkiem odsyła mnie do statystyki TURBAN'a z różnymi wspaniałymi procentami wyzdrowień, popraw i t. d., jako „wzoru“ statystyk późniejszych! „Kol. B. powie“ — prorokuje przytem d-r WROŃSKI, „że takie rezultaty należy przypisać swoistemu klimatowi Davos'u“. Co myślę o tych „rezultatach“, to już powiedziałem poprzednio; tutaj mogę tylko podziwiać osobliwość rozumowania mego oponenta, mogę podziwiać tembardziej, iż wedle niego, „jeśli kierownik sanatorium pozbywa się takich pacjentów (t. j. umierających), to nie wpływa to na ostateczny wynik statystyki, bo każdy lekarz z góry wie już, jaki prawie zawsze los ich czeka“*). A co się dotyczy tylko co ogłoszonej statystyki MEISSEN'a z Hohenhonnet, wedle której z 248 chorych, wypuszczonych po 5 miesięcznym leczeniu „mit Censur 1“, t. j. wyleczonych, po 3—11 latach pozostało „zdrowymi“ aż 84%, to przy tym świetnym „procencie“ należy się zapytać: 1) wielu obok tych 248 chorych z dobrą „cenzurą“ było osobników z cenzurą kiepską; 2) wielu z tych 248 chorych miało prawdziwą, „kliniczną“ gruźlicę, a nie było tylko „podejrzanyimi“. Już po zadośćuczynieniu postulatowi 1-mu „procent“ odrazu zmaleje niesłychanie. A te pytania koniecznie postawić i na nie odpowiedzieć potrzeba — bo choć żaden lekarz współczesny wątpić nie będzie o znaczeniu dobrych warunków życiowych dla poprawy i przedłużenia życia przy gruźlicy wogóle, a wyleczenia w poszczególnych pojedynczych przypadkach, to dla tego samego lekarza współczesnego, dłużej nieco na świecie żyjącego, daleko pewniejsze są setki klepsydr pogrzebowych po „wyleczonych“ klientach sanatoryjów (nawet nie swojskich), niż setki trwałych wyleczeń... dzięki oparciu sanatoryjów na „niewzruszonych podstawach higieny“ — setki, jak je przytacza choćby ów MEISSEN.

*) Jest to istotnie jakaś zupełnie nowa arytmetyka — jakby przez wyłączenie czy zmniejszenie cyfr śmiertelności, tem samem nie podnosiła się odsetka wyleczeń, popraw i t. p. przyjemnych dla „statystyki“ danych!

To drugie. Podałem przykłady, jak wśród najgorszych warunków życiowych można spostrzegać samoistne poprawy w przebiegu gruźlicy płucnej. Wspominając o tem, raptem zaczyna tłumaczyć czytelnikowi d-r WROŃSKI, że pozostawianie suchotników wśród lichych warunków higienicznych, pozwalanie im na różne nadużycia znaczy to samo, co niestosowanie przez akuszerkę „prowinencyonalnego“ antyseptyki w moc faktu, iż położnice szczęśliwie rodzą i zdrowieją wśród największych brudów. Wykonecypował sobie innemi słowy autor, iż ja radzę pozostawiać suchotników wśród najgorszych warunków higienicznych! „Do takich to logicznych wniosków“ woła „tryumfalnie“ — doprowadza nas zwykle zbyt jednostronne traktowanie sprawy nawet pomimo zupełnie dokładnego uświadomienia sobie zasadniczych pojęć patologicznych, zarówno jak i podstaw poznania terapeutycznego“. Do takich istotnie, ale tylko tych, którzy nieznają elementarnej prawdy logicznej, że stwierdzić pewien fakt, nie znaczy na kazywać ten fakt. Wypada, że d-r WROŃSKI o tej prawdzie właśnie nie słyszał. Niechaj że teraz szuka sobie szczęśliwie łatwowiernych czytelników, którzy mu uwierzą, iż w swoim artykule wypowiedziałem brednie, jakie mi oto imputuje.

W innem miejscu coś ciekawszego! Wspominając, jak to w naszym Otwocku u pewnej kategorii suchotników stwierdza się „znikanie“ laseczników aż w 100% przypadków (w 88,8% i w 52% jak poprawia obecnie d-r W.) zapytuję w nawiasie, „czemu już nie w 150%“. Pytanie to samo przez się jest takim samym nonsensem (przecież na 100 chorych może stracić laseczники tylko 100!) — za jaki uważam stwierdzanie poprawy przy pomocy „znikania“ laseczników. Tymczasem — d-r WROŃSKI bierze moje 150% zupełnie na seryo i tłumaczy, że od 88 czy 52% do 150% jeszcze daleko!!

„Gdyby d-r B.“ — rzecze dalej nasz autor — „miał możność obserwowania, jak przebiegają choroby infekcyjne w Otwocku... gdyby widział jak często uparta gorączka, towarzysząca gruźlicy, obfite poty i zupełny brak apetytu po kilku lub kilkunastu dniach niekiedy ustępują w Otwocku, to niewątpliwie stałyby się gorliwym stronnikiem leczenia gruźlicy w klimacie swojskim“. Niestety, mam możność obserwowania, jak przebiegają choroby infekcyjne w moim oddziale w szpitalu

Wolskim, widuję w tym samym oddziale, jak „często niekiedy“ po kilku lub kilkunastu dniach ustępuje gorączka u mych suchotnic, i poty obficie i brak łaknienia — ale dotychczas nie mogę się nijak przekonać do leczenia gruźlicy w tym moim oddziale, jak się przekonał d-r WROŃSKI do Otwocka! To mniejsza. Mniejsza i oto, że jakaś suchotnica doskonale „poprawiwszy się“ w Otwocku, wkrótce umiera z odmy piersiowej, a znów inny suchotnik, jak nam opowiada autor, także doskonale „poprawiwszy się“, mimo to także prędko umiera na gruźlicę opon mózgowych. Co tu winien Otwock i metoda sanatoryjna, zapytam razem z kol. WROŃSKIM: oboje umarli przecież nie przez Otwock, ale — przez gruźlicę... („operacya się udała ale chory umarł“). Ale przecież „i tak bywa“, powiada d-r WROŃSKI, że chory objedzie całą Europę, a jedynie w Otwocku zyskuje trwałą poprawę... Bywa zapewne i tak, że chory objedzie całą Europę, a najlepiej czuje się we własnym mieszkaniu i nie w Otwocku. Ale... przecież i d-r DUNIN „wyraźnie“ powiedział, iż w Otwocku suchotnicy leczą się równie dobrze, jak w Meranie czy Davosie... To — pewno — może już być znaczny argument, ale potrzeba jeszcze innych. To też d-r WROŃSKI obiecuje nam w niedalekiej przyszłości dostarczyć tych i innych argumentów mianowicie w postaci sprawozdania z ruchu chorych w Otwocku za ostatnie pięć lat. Ze wszystkiego, co kolega ten mówi, wypada jednakże, że będzie to znowu „statystyka“ à la TURBAN czy DETTWENNER, jakich już setki czytaliśmy („na porównania w całej rozciągłości jest jeszcze zawcześnie“, twierdzi w jednym miejscu autor — choć zupełnie wiadomo, dla czego jeszcze zawcześnie). Tymczasem, zdaje się, ten sam d-r WROŃSKI już jest choć cokolwiek przekonany o pierwszej prawdziwości teoryopoznawczej, że jedynie badania porównawcze mogą czegoś dowieść w kwestyi terapii gruźlicy i o czemś przekonać; nie umiem więc sobie wyobrazić, w jaki to inny sposób potrafi on dowody przytoczyć i cały ten węzeł rozwiązać. Życząc jednakże, jako „dobry patryota“, by „nasi“ zawsze byli „górami“, życzę szczerze d-rowsi WROŃSKIEMU, by mu się to udało, by zdołał świat przekonać, że w Otwocku gruźlica leczy się jeszcze lepiej, niż w Davos, Meranie i t. d. Zbiegną się wtedy do Otwocka suchotnicy z całej Europy, będzie chwała, a i pożytek, i dla naszej

ziemi i naszego narodu. Tylko — dodam ubożnie — siłą rzeczy wypadnie wtedy to, co autor tak usilnie „z zasady“ odrzuca — iż Otwock posiada istotnie „klimat przeciwgruźliczy“, choć „coraz mniej spotykamy praktyków, którzyby jeszcze wierzyli w jakiś klimat przeciwgruźliczy“...*)

Nareszcie pozwolę sobie zauważyć, że tego rodzaju wezwania do walki z gruźlicą, jak je czytamy w zakończeniu artykułu d-ra WROŃSKIEGO, są niewątpliwie rzeczą bardzo piękną, ale, by miały jakąś wartość, trzeba im koniecznie nadać treść, t.j. dokładnie określić kierunki i cele, możność i zakres tej naszej walki. Dopóki to nie zrobione, wezwania takie pozostaną tylko frazeologią, jakiej mamy aż nadto w naszym życiu publicznym i naszej literaturze. Często frazeologią będą także wszelkie westchnienia elegijne nad rzekomym „szkodliwym“ wpływem tego rodzaju rozważań, jakim była np. „sprawa sanatoryów“ (*vide* wstęp artykułu d-ra WR.). Idea sanatoryów swojskich jako zakładów leczniczych, ani nie u nas się zrodziła, ani nie u nas szeroko w życie wprowadzoną została. Na nasz grunt przeniesiono ją dogmatycznie, jak bardzo wiele pomysłów i idei w taki sam sposób w ostatnim 25 leciu do nas z Zachodu wprowadzono (bardzo łatwa robota!). Że trzeba przyjąć wszelkie dalsze konsekwencje — to już trudna rada: zgodzono się na ideę, trzeba zgodzić się teraz i na tę rzeczową krytykę, jakiej także najpierw nie u nas, ale najpierw na tym samym Zachodzie sanatoria ulegają. Ostatecznie z punktu widzenia praktycznego, sprawa bynajmniej nie przedstawia się rozpaczliwie: te same sanatoria, jako azyle, powita każdy lekarz, przedewszystkiem każdy lekarz szpitalny, z największym zadowoleniem.

*) Przez ustęp powyższy bynajmniej nie chcę powiedzieć, iż Otwock niema żadnego znaczenia w leczeniu gruźlicy płucnej. Ani na chwilę nie wątpię — że jeszcze raz powtórzę — iż dobre ogólne warunki higieniczne mogą się przyczynić do poprawy, czy niekiedy wyleczenia z cierpienia gruźliczego, iż tem samem i pobyt w Otwocku jak i w innych tego rodzaju miejscowościach, może być pożyteczny dla tego i owego suchotnika. Chodzi mi tylko — co zresztą sam czytelnik łatwo zauważy — o cały sposób rozumowania autora, nie nie mający wspólnego z dowodzeniem naukowym.

E. Biernacki.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

— B. um przed rokiem zrobił odkrycie, że w nadnerczach znajduje się ciało, które po dostaniu się do krwiobiegu, jest w stanie wywołać cukromocz. Wystarczy drobna ilość wyciągu nadnercza, zastrzyknięta podskórnie, do wywołania tegoż; u królika np. wyciąg z jednego nadnercza baraniego powoduje 2% cukru w moczu. Nadnercza człowieka nie posiadają zazwyczaj własności wytwarzania cukromoczu, ponieważ owe ciało swoiste po śmierci ginie. Lecz przy pomocy suprareniny FÜRTH'a, jakoteż adrenaliny PARKER'a i DAVIS'a autor wywoływał wyraźny cukromocz; 6 mgr. podskórnie dawały u psa 3,65% cukru przy ilości moczu 750 c. sz. Rodzaj pożywienia wpływa na natężenie, lecz nie na pojawianie się cukru; u psa np., żywionego wyłącznie mięsem, otrzymywano do 4% dekstrozy, u królika do 6%. Wpływ krążącego we krwi wyciągu nadnercza przejawia się jako zatrucie, dotyczące w pierwszym rzędzie wątroby i jej zapasu glikogenu, skutkiem czego wzrasta zawartość cukru we krwi (aż do 0,7 i 1% cukru grobowego). Również przy dłuższym głodzeniu zwierząt otyłych może wystąpić cukromocz. Gdy B. psom głodzonym, które w 10 dni po zastrzyknięciu soku nadnercza już nie wydzielaly dekstrozy, dawał przez szereg dni oliwę i wstrzyknął poprzednią dawkę soku nadnercza, to pojawiało się do 1,15% dekstrozy w moczu (przy 390 c. sz. tegoż). Fakt ten dowodzi przeistaczania się tłuszczu w wodan węgla. Moczówka cukrowa tu opisana najbardziej przypomina moczówkę pochodzącą z ukłucia IV komórki (par piętre). (D. Arch. f. K. Med. T 71).

— Zdaniem WALKER'a zwykle objaśnianie nierówności źrenic w przypadkach tętniaka aorty udziałem nerwu współczulnego, nie wytrzy-

muje krytyki. Natomiast liczne fakta wskazują zależność tego objawu od miejscowych wahań ciśnienia krwi. Na dowód przytacza W. fakta, iż 1) rozszerzenie źrenic często łączy się ze zmniejszeniem tętna skroniowego i promienionego po tejże stronie ciała; 2) uciśnięcie tętnicy szyjowej po jednej stronie łączy się z rozszerzeniem źrenicy po tejże stronie; 3) wstrzyknięcie wody do tętnicy szyjowej martwego królika wywołuje zwężenie źrenicy po tejże stronie; 4) uciśnięcie palcem tętnicy szyjowej u człowieka wywołuje rozszerzenie źrenicy po tejże stronie. Nierówność źrenic przeto zależy od nierównego ciśnienia krwi w tętnicach ocznych skutkiem nieprawidłowych warunków krążenia w tętniaku aorty piersiowej. (Lancet. 12.VII 1902).

— Jeśli wypadanie włosów w drugim okresie przymiotu przedstawia zjawisko częste, to przeciwnie zmiana barwy na nowo wyrosłych włosów w tejże chorobie stanowi objaw nader rzadki. WEINBERG spostrzegał 3 przypadki przymiotu: w jednym gdzie czarne włosy na głowie wypadły po części, na łysych miejscach wyrosły następnie włosy blond. W drugim przypadku było odwrotnie. W trzecim pacjent stracił całe prawie uwłosienie (jasne) głowy, zamiast którego pojawiły się włosy jeszcze jaśniejsze. (Münch. M. Woch. 8.4 1902).

— PROKES spostrzegał płonice u 26-letniego urzędnika, który w 15, 18 i 24 roku przechodził silną płonice bez powikłań. W ciągu swej 31-letniej praktyki P. raz tylko jeszcze widział w jednej rodzinie pięcioro zdrowych dzieci po raz drugi przechodzących ciężką płonice. (Časopis lékařů českých Nr. 26 r. 1902).

P.

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 krwiotwórczemi, zawartością organicznych związków żelaza i jakodytetyczny odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przewyższa wszystkie podobne preparaty.

Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinnej.

Hematogen **Hommela** zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krążących we krwi bakterii, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczaj ważne sole fosforanów (sodu i potasu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj.—nieprzetworzone). Sztuczne trawienie bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach znacznie się różni od naturalnego trawienia. Peptony albumozy i peptonizowane preparaty—jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeister w Jenie, Cahn w Strasburgu—wogóle nie bywają wessane bezpośrednio; liczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznem trawieniu bezsprzecznie 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, żółtów, wrodzonej 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 dytetyczny 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 najwycieczniejsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, mocznik, 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**.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnem doświadczeniem stwierdzić własność naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycji: **Apteka na Boleśniej Oście w S-Petersburgu**. 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 obiadem wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.

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

Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya)

Apteka, Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych
oraz **Fabryka Pastylek** egzystująca od 1855 r.

EDWARDA TREUTLERA

w Warszawie, Nowy-Swiat Nr. 60.

poleca

Tablettaa Extr. Cascar. sagr. fl. a 1,0

" Colae a 0,3
" Ferratini a 0,5
" Haematogeni a 0,5
" Haemoglobini a 0,3
" Haemogalloli a 0,25

Tablettaa Haemoli a 0,25

" Nitroglycerini a 1/100 grm.
" Ovarini a 0,3 i 0,5
" Saccharini a 0,06
" Stypticini a 0,05
" Thyreoidini a 0,06-0,1 i 0,50

Tablettaa Chinosoli a 1,0, Hydrarg. corrosiv. a 0,5 i 1,0, Johimbini hydr. Spiegel a 0,005. Extr. Cascar. Sagr. sicc. a 0,5
Obduc. cacao Extr. Hydrast. Canad. sicc. a 0,25 Obduc. cacao Ferratini 0,1 c. Sol Fowleri Gtt. i Obduc. cacao.



QUINIUM LABARRAQUE

Wino toniczne — Środek przeciw febrze i ułatwiający trawienie.

Ścisłe tytrowane i dozowane. Zawiera wszystkie własności lecznicze chinu 1,3 gr. pierwiastków tonicznych i 1,5 gr. alkaloidów w litrze.

Dawka: kieliszek od likieru przed lub po jedzeniu.

We wszystkich aptekach.—Dom handlowy L. Frere (A. Champigny et C-ie). 19 rue Jacob w Paryżu

Na składzie posiadają:

Warszawskie Towarzystwo handlu towarami aptecznymi (Ludwik Spiess i Syn) Plac Teatralny.

L. Mrozowski, Skład materiałów aptecznych, ul. Miodowa № 8.

Towarzystwo przetworów chemicznych i aptecznych (Henryk Welt) Przejazd № 5.

Apteka K. Wendy ul. Krakowskie-Przedmieście № 45.

Wacław Różycki, Skład materiałów aptecznych ul. Krakowskie-Przedmieście № 17.

Emil Skomorowski, Skład materiałów aptecznych, ul. Długa № 27.

SIEDEM ŻŁOTYCH MEDALI

CHINA-FOSFAT LAROCHE'A

— ELIKSIR WINNY —

ŚRODEK POBUDZAJĄCY, WZMACNIAJĄCY I ANTYTERMICZNY.

Zawierający wszystkie czynne składowe części trzech gatunków chin (żółtej, czerwonej i szarej) w połączeniu z fosfatami ziem i sody.

China-Laroche'a, odznaczająca się swym przyjemnym smakiem, przewyższa wszystkie inne chinowe Wina i Syropy. Po zatem połączenie fosfatów ziem i sody z chiną odpowiada znakomicie celowi, gdy wskazana jest kuracja wzmacniająca.

Rola, którą fosfor odgrywa w ogólnem odżywianiu komórek i w rozwoju kości, jest tak wielką iż powinno się zalecać **CHINĘ LAROCHE'a** za każdym razem gdy to odżywianie organizmu jest niedosłatecznem.

Powinno się ją zalecać podczas **Rekonwalescencji**, w **Anemii**, w **Rachityzmie**, w **razach zaburzeń wywołanych szybkim wzrostem**. W chorobach piersiowych dopomaga ten środek w zwalczaniu, zwykłej w tych chorobach **utrąty soli mineralnych**.

Jest to wszechpotężny środek w walce z **Wycieńczeniem**, z **Brakiem apetytu**, z **Gorączką i t. d.**

SPRZEDAJE SIĘ WE WSZYSTKICH APTEKACH.

CLIN & COMAR, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques. — Paris.

PIGULKI CASCARA MIDY.

Każda pigułka zawiera po 0,12 wodno-spirytusowego ekstraktu z promieni mlecza drzewnego, łubu i wewnętrznych warstw kory Cascara Sagrada, specjalnym naszym sposobem (1884) oczyszczonej z znajdującego się w niej oleju (substancji ostrej i podrażniającej) i po 0,10 świeżego proszku.

zalecane przy zwykłej obstrukcji i towarzyszącym jej zaburzeniach. Pigułki Cascara Midy mogą być przepisywane mamkom i kobietom ciężarnym.

SPOSÓB UŻYCIA: przyjmowanie 2—3 pigułek przy kolacji lub przed udaniem się na spoczynek jest dostatecznem dla wywoływania codziennego wypróżnienia.

Generalny agent na Król. Polskie: Henryk Mendelsohn Leszno Nr. 12, telefonu 721, w Warszawie.

Nie wywołują ani kolek ani biegunki.

Żądać podpisu

£ L. Midy £

Apteka Midy

istniejąca od r. 1828,

Faubourg St. Honoré 113, w Paryżu.

Sprzedają się w Rosyji w znaczniejszych aptekach i składach materiałów aptecznych.



Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „MOTOR“
Warszawa, Marszałkowska 23.

poleca

KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

otrzymywanego z soli rozpuszczonych w wannie. — Mogą być z łatwością przyrządzane tak dobrze w mie skaniach prywatnych, jak również w Zakładach kąpielowych. Sposób użycia dotacza się do każdej kąpeli.

Dostać można w aptekach i składach aptecznych. Cena kop. 80. Gotowe kąpiele wydają się w Łazienkach Akcyjnych na Zjeździe.

APTEKA i SKŁAD

Wód Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

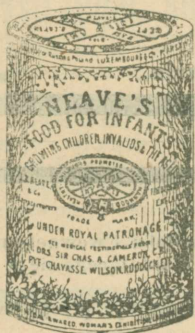
POD FIRMA

D-ra T. HEINRICHA

w WARSZAWIE,

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

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.



Mączka Angielska NIWSA

(Neave's Food)

Środek odżywczy

dla dzieci

i osób osłabionych.

Mączka Niwsa jest najlepszym pomocniczym środkiem odżywczym dla dzieci przy piersi.

Sprzedaż w Składach Aptecznych: Tow. Akc. Ludwik Spiess i Syn, Tow. Akc. Henryk Welt, J. Mrozowski, W. Jacobson i E. Jamnicki, E. Skomorowski, Warsz. Tow. Akc. „Motor“, oraz we wszystkich Aptekach i Składach Aptecznych.

Biosine Le Perdriel

Musująca sól kwasu gliceryno-fosforowego
zawierająca wapno i żelazo.

Biosine jest jednym ze środków wzmacniających i regulujących organizm ludzki. Środek ten zażywa się z łatwością i jest przyjemnym w smaku, nie sprawia zatwardzenia i nie zawiera cukru i może być stosowanym w chorobie cukrowej.

Użyty przed posiłkiem ułatwia trawienie, ponieważ wydziela kwas węglany, pobudzający funkcje żołądka.

Le Perdriel et C^{ie}, Paris.



1896 r.

Nagrodzony medalami. Na Wystawie Paryskiej

Lyon
1894 r.

1900 nagrodzony medalem
i listem pochwalnym.

Bordeau
1895 r.

Naturalny Bessarabski koniak winogronowy, spirytus
i różne naturalne wina.



1897 r.

E. REJDELA w Kiszyniewie.

Naturalny koniak E. REJDELA wytrzymał analizę chemiczną i jest wyrabianym z najczystszych (winogronowych) win, przechowywanym zaś w specjalnie urządzonych piwnicach na sposób francuzki. Zaletami swymi nie ustępuje w niczem oryginalnym koniakom francuzkim. Z zamówieniami prosimy zwracać się WARSZAWA, DŁUGA 55.

Cenniki na żądanie wysyłają się bezpłatnie.

MARIENBAD WIELKA MIEJSCOWOŚĆ (Czechy) KURACYJNA

Towarzystwo ekspedycji wód mineralnych
poleca dla używających w domu kuracyi:

Kreuzbrunn

Ferdinandsbrunn

Waldquelle

Ambrosiusbrunn

Rudolfsquelle

**najmońsze źródła głaubei
skiej soli w Europie.**

Indikacje: Ogólna tęgość, otłuszczenie
serca, wątroby; nieprawidłowy oddech,
obieg krwi, z powodu powiększającego się
tłuszczu; katar żołądkowy wszelkiego ro-
dzaju, zastój krwi w brzuchu, hemoroidy,
słabość kiszki i wszelkie wypływające z
takowej skutki, choroby kobiece przy za-
kończeniu menstruacji, diatesa.

Indikacje: Katar paszczy, krtani i organów oddech-
owych; katar narządów trawiących.

**Najmońsze źródło żelazowe w
Europie z 0,17 dwu-węglato-żelazo-
wej soli na liter! Indikacje:** Bezkrwistość,
błednica, osłabienie organiczne, neurastenja.

**Najwybitniejsze ziemno-alkaliczne
źródło.**

Indikacje: Chroniczny katar kanałów mrynowych;
kamienie w pęcherzu i nerkach; podagra, uratyczn;
diatesa.

**Z roku na rok zapotrzebowanie
powiększa się.**

Marienbadzka naturalna sól źródłana

wylepiająca kwasy, łatwo rozwarzająca, szybko i łagodnie przeczyszczająca.
Znakomity środek podniecający przy używaniu Marienbadzkich wód.

Marienbadzkie pastylki źródlane.

Indikacje: Zgaga, kurecz żołądkowy, chrybka, załegnienie.

Marienbadzki „Mineralmoor“

Bagno najbogatsze w skuteczne pierwiastki i kwasy, 7-8%.

Dostać można w składach wód mineralnych, aptekach i składach aptecznych, lu
wprost przez Towarzystwo ekspedycji wód mineralnych w Marienbadzie (Czechy).

**Marienbadzkie mineralne wody, oraz wyroby źródlane stoja bez
płatnie do dyspozycji p.p. lekarzów dla zbadania.**

Wiesbaden Kochbrunnen Podagra

GOŚCIEC, KAMICA, MOCZÓWKA CUKROWA.

Znane na całym świecie leczenie mineralne domowe nie pro-
szkadzające pracy zawodowej w ojczyźnie. Najliczniej w Europie
odwiedzany zdroj (130000 kuracjusów). Najsilniejsze źródło so-
dowo-litynowe. Zdumiewająco szybkie wyniki we wszystkich choro-
bach przemiany, niestętych narządów oddechowych i trawienia, w cierpieniach
wątroby, nerek i kobiecych. Jako środki pomocnicze w leczeniu:
naturalna sól zdrojowa Kochbrunnen, mydło, pastylki i sól kąpielowa. Bro-
szurę, zawierającą zestawienie poglądów znakomitości lekarskich ca-
łego świata wyłącznie na sprawę leczenia domowego oraz przep-
sy stosowania kuracji, rozsyła

GŁ. PRZEDST.: FR. KARPIŃSKI w Warszawie, Elektrańska 35.

Urz. Zarząd Zdrojowy w Wiesbaden.

PEPTONATE DE FER ROBIN

Prawdziwa sól żelaza, łatwo przyswajalna, przygotowana
przez M. ROBIN'A

Żelazo Robin'a

skutecznie działa prze-
ciwnie anemii, błednicy
i wszelkim osłabieniom

Pobudza odżywianie i nie wywołuje nigdy za parcia.
Środek ten pozbawiony jest wszelkiego smaku; przy-
jmuje się 2 razy dziennie po 10 do 30 kropli podczas
jedzenia w małej ilości wody lub wina.

Każdy flakon starczy na 3 tygodnie do miesiąca.

Sprzedaż w Aptekach.

Próbne flakony wysyła pp. lekarzom na
żądanie reprezentant

Władysław Hoffman.

Warszawa, Królewska 20 Telefonu 2114.

GLYCÉROPHOSPHATE GRANULÉ ROBIN

glicerofosforan wapnia i sodu

jedyny fosforan przyswajający się nie
utrudniający czynności żołądka.

Wzmacniający ustroj nerwowy.

Używany w szpitalach paryskich.

Bardzo przyjemny w smaku; używa
się rozpuszczony w wodzie lub mleku.
Dla diabetyków przygotowany bywa
w formie pastylek prasowanych.

Sprzedaż w Aptekach.

KĄPIELE MORSKIE

w Adryatyku różnią się od kąpeli w innych morzach większą zawartością soli w wodzie a mniejszą falą. Są przeto wskazane dla dzieci, kobiet i osób wrażliwszych.

Therapia Palace w Cirkwenicy pod Fiume ma **jedyną** w Adryatyku **plażę** wolną od malaryi, łaźienki o 100 kabinach wygodne, urządzenia domu i mieszkań wspaniałe, doskonałą kuchnię, liczne spacery, lasy w pobliżu.

Własny wodociąg z gór. Najstosowniejszy czas do kąpeli w morzu w „Therapii” jest od 15 Maja do 30 Czerwca i od połowy Sierpnia do końca Września (Lipiec i pół Sierpnia dla naszych pacjentów za gorące).

Szczegółów udziela zarząd „Therapia” w Cirkwenicy pod Fiume (pisać po polsku) i Dr. Ebers ordynujący od 15 Maja w Krynicy.

1) Adryatyk pod Therapią ma 40/0 soli, Adryatyk pod Abbazją ma 3.80/0. Atlantyk ma soli 3. do 3.70/0, Morze Północne ma soli 3.1—3.40/0, Morze Bałtyckie—0.7—1.90/0, Morze Czarne—1.70/0, Morze Azowskie—1.10/0. Średnia ciepłota morza pod Therapią w Maju 18,5°C, w Czerwcu 22°, Lipcu 23°20', Sierpniu 24.0, Wrześniu 20.6°C.

Chojny pod Łodzią

Zakład wodoleczniczy pod kierunkiem
D-ra **A. Lande** z Warszawy.

Kanalizacja wodociąg, waterklozety, ogrzewanie centralne oświetlenie elektryczne. Ogród owocowy, park, lasek. Wszelkie metody racjonalnej terapii fizycznej (hydro—termo—elektroterapia, mięsienie, gimnastyka i t. d.) i dietetycznej.

Cena od 3 rb. dziennie.

NAŁĘCZÓW

Zakład leczniczy dla chorych z chorobami **wewnętrzными** (z wyłączeniem gruźlicy i zakaźnych) i **nerwowymi** (z wyłączeniem umysłowych). W sezonie zimowym ceny niższe (utrzymanie wraz z leczeniem od 3 rb. 50 kop dziennie). Szczegółowe prospekty na żądanie gratis i franco.

Dyrektor **Dr. A. Puławski.**

Lekarz zakładu **Dr. B. Małowski.**

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

z **KAUKAZU**

przy ul. Królewskiej Nr. 31

I W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostatnich wystawach w Paryżu i 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

SKŁAD

WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

przy aptece

FR. KARPIŃSKIEGO

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 Faschingen i Selters.