

MEDYCYNĄ

CHASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie	rocznie	rb. 6 kop. —	Z przesyłką pocztową	rocznie	rb. 7 kop. —
	półrocznie	" 3 " —		półrocznie	" 3 " 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce: na okładce kop. 10, na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungra, Wierzbowa 8. — Dom Handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. — W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

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

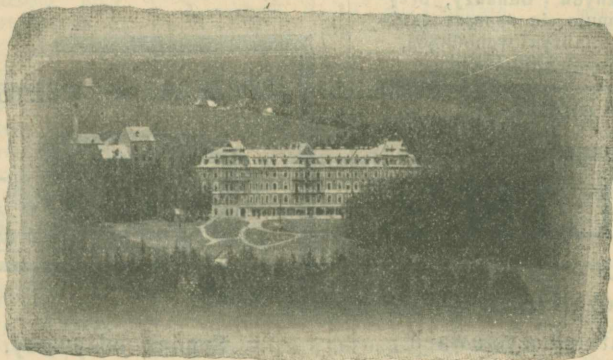
OGŁOSZENIA.

Sanatorium D-ra Dłuskiego

w ZAKOPANEM

dla chorych piersiowych.

Otwarte przez cały rok. Wspaniały widok na Tatry. Wystawa wszystkich pokoi południowa. Obszerne leżalnie dla leczenia klimatycznego. Wzorowe urządzenie pod względem higieny. Oświetlenie elektryczne. Kanalizacja. Ogrzewanie centralne parą. Wodociąg zimnej i gorącej wody na



wszystkich piętrach. Kąpiele i natryski. Kamera odkażająca.

CENY:

Utrzymanie (6 posiłków dziennie), wraz ze światłem, opałem, kąpielami, opieką lekarską, oraz wszelkimi leczniczymi zabiegami wynosi dziennie koron 9. (rb. 3,60).

pokój od 2-ch koron (0,80 kop.) na dobę, powozy na zamówienie do pociągów; poczta, telefon, telegraf w samem sanatorium.

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
- " Haemogallobi a 0,25

Tablettaa Haemoli a 0,25

- " Nitroglicerini 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. Obduc. cacao Extr. Hydrast. Canad. sicc. a 0,25 Obduc. cacao Ferratini 0,1c. Fowleri Sol Gtt. i Obduc. cacao

RONCEGNO

Naturalne źródło arseno-żelaziste.

Znane i używane do kuracyi od 1856.

Stosowane z najlepszym wynikiem i stale przez cały rok i do kuracyi domowej we wszystkich krajach, zalecane przez liczne powagi lekarskie przy niedokrewności, blednicy, chorobach krwi, malarji z jej następstwami, w chorobach skóry, nerwów i kobiecych, chorobie Basedow'a etc.

✂ Dostać można we wszystkich aptekach. ✂

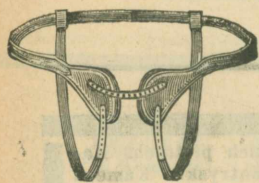
EUGUFORM

Nowy środek do posypywania ran, bez zapachu, oczyszcza i osusza rany, uśmierza ból, stosowny dla ran, jak również w postaci 5—10 procent. maści i w postaci marli.

Literaturę wysyła bezpłatnie
CHEMICZNA FABRYKA
GÜSTROW.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Medal srebrny r. 1890



Bandaż.

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych
BANDAŻY oraz Brzytew oryginalnych Angielskich, Scyzoryków i Nożyczek
F. BALUKIEWICZA
Bieleńska 9, Hotel Paryżki.
w Warszawie.

Wielki wybór wszelkich Narzędzi Chirurgicznych i Bandaży, prztem przyjmuje się reprezentacje w zakres fabryki wchodzące, po cenach najtańszych.

SPECYALNY ZAKŁAD

kefiru leczniczego

K. SIGALINY

z KAUKAZU

przy ulicy Królewskiej Nr. 31.

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 144, róg Rysiej.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą.

Pielęgarka

szkoły niemieckiej, z wieloletnią praktyką szpitalną, gruntownie obeznana z chirurgią poszukuje miejsca.

Łódź Andrzejka Nr. 11 m. 5. CHŁAPOWSKA.



EUCHININ

Pozbawiona gorzkiego smaku chinina, działa tak samo, jak chinina przy Febrze, Influenzy, Tyfusie, Koklusz i Newralgiach.

VALIDOL

Silnie działający i nie drażniący środek wzmacniający, przeciw histeryi, neurastenii i jako środek pobudzający apetyt, prócz tego, jest dobrym środkiem w chorobie morskiej.

PERLY-VALIDOLOWE

Każda perełka zawiera 2 decigram. czystego Validolu. Polecieć je można ze względu na pewność dawkowania. Rozpuszczają się w żołądku natychmiastowo.

Próby i literaturę wysyła się P. p. lekarzom bezpłatnie.

SPRZEDAŻ WE WSZYSTKICH APTEKACH

Fersan

żelaza 700%
fosforu 0,12%
białka 88,80%

Środek odżywczy, krwiotwórczy
i wzmacniający.

Powiększa znakomicie ilość hemoglobiny i liczbę czerwonych krążków krwi, pobudza apetyt, zwiększa wagę ciała i wzmacnia nerwy.

Fersan—pulvis

Fersan—jod.—pastili

Fersan—cacao

Fersan—choccolad,

Fersan—pastilli

pastilli dla dzieci

Fersan-Werk, Wien IX/1, Berggasse, 17.

Instytut szczepienia ospy

D-ra T. Stępniewskiego

WARSZAWA, ŻŁOTA NR. 28.

TELEFONU 3765.



Fabryki Farb

DAWNIEJ

Friedr. Bayer & C-o., Elberfeld.

Oddział produktów farmaceutycznych.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie Juljusz WARSZAWSKI Warszawa, Złota 32.

Aspiryn

Antirheumaticum i Analgeticum. Najlepiej zastępuje salicylaty. Smak przyjemny kwaskowaty; prawie zupełnie pozbawiony działania ubocznego.

Daw. 1 gr. 3—5 dziennie

Mezotan

nowy ester salicylowy do miejscowego leczenia reumatycznych chorób.—Zastępuje olejek gaultheriowy; prawie bez zapachu i łatwo się wysysa. Stos.: zmieszany z oliwą 3 razy dziennie wcierać.

Veronal

nowe hypnoticum. Wyróżnia się silnem i pewnem działaniem, wolne od szkodliwego ubocznego działania. Bezwonne, prawie bez smaku. Średnia dawka 0,5—0,75—1 gr. w gorącym płynie rozpuszcz. przyjem

Heroin hydrochl.

Wyśmienite sedativum przy wszelkich cierpieniach dróg oddechowych zastępuje morfinę i kokainę, łatwo rozpuszczalne w wodzie, nie drażni. Daw. dla dorosł. 0,003—0,005 gr. 3—4 razy dziennie, dla dzieci 0,0005—0,0025 gr. 3—4 razy dziennie.

Helmitol

nowy ulepszony antyseptyk pęcherza wsk.: Cystitis, Pyelitis, Phosphaturia.—Urethritis gonorrhoeica posterior, ropnie cewki.

Daw.: 1 gr. 3—4 razy dziennie.

Salophen

Specyfik przy bólu głowy, influenzy, ostrym reumatyzmie stawów.

Dawka 1 gr. co 2—3 godziny.

Protargol

Organiczny preparat srebra do leczenia trypra i ran, jak również w chorobach oczu. Wybitne bakterjobójcze własności przy najmniejszym podrażnieniu.

Somatoza

Wybitny środek wzmacniający dla chorych gorączkujących, osłabionych, rekonwalescentów. W wysokim stopniu pobudza apetyt. Dorosłym 6—12 gr. dziennie, dzieciom 3—6 gr. dziennie.

Europnen

Specj. wskaz.: mała chirurgia Ulcus molle, Papul mad. Zastępuje jodoform, posiada zapach przyjemny. Stosow.: czysty lub z capor. pulvaa p. mieszaną lub jako masę 5—10%

Tannigen

Nieszkodliwy derywat taniny. Działa skutecznie przy rozwolnieniu i katarach żołądkowo-kiszczkowych, specyjalnie u dzieci. Dawka 0,25—0,5 gr. 6 razy dziennie.

Żelazo-Somatoza

Skuteczny środek wzmacniający przy Chlorozie i Anemii. Zawiera żelazo w połączeniu organicznem i w postaci łatwo wysysającej się. Bez smaku, łatwo rozpuszczalne. Pobudza apetyt, nie działa zamykająco.

Citarin

Pochodna formaldehydu rozpuszczająca kwas moczowy, nowy środek przeciw typowej podagrze. Dawka: 2 g. trzy do czterech razy dziennie (w pierwszym dniu częściej).

Theocin-Natr. acetic.

działa pewno, łatwo rozpuszczalne. Dawka 0,3—0,5 gr. 3—4 razy dziennie, rozpuszczone po obiedzie

Silne środki moczopędne przy najczęstszych objawach wodnej puchliny. Zaleca się silnie pobudzać z początku diurezę zapomocą theocin-natr. aceticum i następ. możliwie długo ją podtrzymywać zapom. agurinu.

Agurin

Theobromino natrium aceticum.

Dawka: 1 gr. 3—4 razy w oplatku lub w wodzie miętowej.

Creosotal-Duotal

Preparaty kreozotu wolne od żrącego i trującego działania przeciw gruźlicy. Bronchitis Tyfus.

Phenacetyna, Piperazyna, Lycetol, Jodothyryna, Salol.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie i t. d.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakterjologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Wstrzymane
w rozwoju

chorowite

słabowite

krzywicowe

skrofaliczne

DZIECI

najlepiej kąpać w kąpielach z dodatkiem
soli borowinowej MATTONI'EGO

Czas trwania kąpieli, ciepłotę i ilość dodatku
oznacza lekarz.

Zdumiewające wyniki

już po kilku kąpielach

Sól Borowinową Mattoni'ego można dostać we wszystkich aptekach, składach aptecznych i handlach wodami mineralnymi

Prywatny Zakład Ginekologiczny D-ra Czesława Stankiewicza Warszawa, Złota 3.

Urządzenia ściśle aseptyczne. Sterylizacja pod ciśnieniem. Dwie sale operacyjne, sala porodowa, pokój izolacyjny. — Pracownia chemiczno-drobnowidzowa. Wylegarka (couveuse). Pokoje wykwinicie umeblowane. Winda hydrauliczna Otis. — Przyjmowane są: chore ginekologiczne, (wszystkie metody leczenia przez elektryzacji) oraz ciężarne. Nazwisko pacjentki, na mocy ustawy zakładu może pozostać w zupełnej tajemnicy. — Opleka lekarska: właściciel zakładu mieszkający przy zakładzie i lekarze asystenci. Na miejscu stała akuszerka i wykwalifikowana pielęgniarka i masażystka. — Cena pobytu z leczeniem od 2 rubli dziennie. Za operacje i porody opłata stosownie do umowy. Poród i 10 dni pobytu na sali wspólnej (2 łóżka) Rb. 40. Dla osób niezamożnych poleconych przez Szanownych kolegów, ustępstwa do 50%.

Poliklinika. Informacje na miejscu i listownie. TELEFONU NR. 1846

Thiocol
„Roche”

Najlepszy preparat gniazłom rozpuszczalny w wodzie, bezwonny i nietrujący. Doskonały środek przeciwnagrzynicy przy rozwojnieniu.

**Pastilli
Thiocoli**
„Roche”

najpewniejszy, najwygodniejszy, najtańszy sposób przepisywania Thiocolu.

**Sulfosot-
syrup**
„Roche”

Pozbawiony własności trujących kreozotu w postaci syropu odpowiedni w praktyce n blednych i w kassach.

Thigenol „Roche”

Syntetyczny preparat siarki z 10^{0/0} ogan.
związanej siarki.

Brunatny płyn w postaci syropu, bezwonny i bez smaku, nie trujący. Łatwo się wsysa, nie działa drażniąco, działa łagodnie, uśmierza swędzenie i bóle, łatwo się zmywa wodą i nie brudzi bielizny.

Wskazany jako preparat siarki i wybornie zastępujący Ichtol w

Ekzemie, czysty lub 20 % maść (swędzenie, wydzielina i infiltracja ustępuje natychmiast); pruritus i urticaria (natychmiast działa przeciw swędzeniu); w pasorzytniczych chorobach skóry jak: scabies (wcieranie zielonego mydła, po godzinie kąpiel, całkowite wysmarowanie thigenolum purum, wieczorem 2 wcieranie thigenolu. Po dwóch dniach wyleczenie). favus, etc.; akne; chorobach kobiecych jak: endo-, para-, i perimetritis w wysiękach w miednicy w postaci 10-20% tamponów pochwowych thigenolu lub czopków po 0,30; rheumatismus (wcieranie thigenolu i chloroformu aa 10,0. Spir. camph. 40,0); erysipelas (czysty lub 10% maść); fissura ani haemorrhoid etc.

Jedyni fabrykanci: F. Hoffmann-La Roche et C-ie.

Fabryka chemiczno-farmaceutycznych produktów.
Bazylea (Szwajcarya), Grenzach (Baden).

Sirolin
„Roche”

Przyjemnego zapachu i smaku syrop, idealna forma leczenia kreozotem.

Sirol
„Roche”

Najlepszy, bezwonny preparat zastępujący jodoform.

Protyli.
„Roche”

trwały preparat fosforanu białka. Skuteczniejszy od dotychczasowych organicznych i nieorganicznych preparatów fosforu i kwasu fosforowego.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 47.

Warszawa d. 6 (19) Listopada 1904 r.

T. XXXII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Gena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce na okładce kop. 10.

Na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Wskazania do otworzenia wyrostka sutkowego w ostrem zapaleniu ropnem ucha środkowego. Napisał d-r T. Heiman. — Spostrzeżenia dotyczące przeciwgorączkowego działania kryogeniny w gruźlicy. Podał H. Dobrzycki. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i wyciągi 169. Wskazania do interwencji chirurgicznej w przypadkach wrzodu żołądka 170. O większych przestankach w żywieniu niemowląt. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie chirurgiczne z dnia 14 czerwca 1904 r. — Odcinek. Po sezonie w Karlsbadzie. — Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r T. HEIMAN — Des indications pour la trepanation de l'apophyse mastoide dans l'otite moyenne suppurative aiguë. 2) D-r H. DOBRZYCKI — Quelques expériences sur l'action antipyrethique de cryogenine dans la tuberculose.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r T. HEIMAN — Die Indicationen zur Eröffnung des Warzenfortsatzes bei acut-eitriger Mittelohrentzündung. 2) D-r H. DOBRZYCKI — Einige Beobachtungen über die antipyrethische Wirkung des Kryogenins bei Tuberculose.

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

PRACE ORYGINALNE.

Wskazania do otworzenia wyrostka sutkowego
w ostrem zapaleniu ropnem ucha środkowego.

Napisał

D-r TEODOR HEIMAN.

Odczyt wypowiedziany (po francusku) na VII Zjeździe międzynarodowym lekarzy usznych w Bordeaux, d. 1 — 4 sierpnia 1904 r.

Od czasu gdy SCHWARTZE w r. 1873 postawił właściwe wskazania do operacji na wyrostku sutkowym i od czasu udoskonalenia techniki

operacyjnej, pojawiły się liczne prace, mniej lub więcej wyczerpujące dany przedmiot. Zdawałoby się przeto, że poruszenie na nowo tej kwestyi jest zupełnie zbyteczne. Rozpatrując wszelako wskazania do operowania na wyrostku sutkowym wogóle, w szczególności zaś w ostrych sprawach zapalnych ucha środkowego, a także czas, kiedy operację wykonać należy, podawane przez rozmaitych autorów, znajdziemy pewne różnice w ich poglądach. Nadto każdy

bardziej zatrudniony lekarz otyatra przekonywa się niejednokrotnie, że wszystkie te wskazania, w teorii tak proste, wystarczają tylko dla pewnej kategorii przypadków chorobowych, i w pewnych razach lekarz nawet z wielkiem doświadczeniem znajdzie się w kłopotcie, czy powinien w danym przypadku i kiedy operować. Przeważa zdanie większości lekarzy, że, gdy się jest pewnym zbiorowiska ropnego w wyrostku sutkowym, należy ropę usunąć drogą operacyjną, ażeby osiągnąć wyleczenie szybkie i zupełne — i ażeby zapobiedz niepożądanym powikłaniom, często bardzo groźnym. Istnieje wszelako pewna liczba lekarzy poważnych, którzy są przeciwni zbyt rozległemu stosowaniu operacji otworzenia wyrostka sutkowego, ponieważ większość przypadków ostrego zapalenia ropnego ucha środkowego goi się bez otwierania wyrostka sutkowego, ponieważ operacja nie daje wyników zadawalających w powikłaniach ciężkich i wreszcie, że nie jest wyłączone zranienie podczas operacji zatoki poprzecznej, opon mózgowych i błędnika. HEDINGR (1) powiada, że ropy nie w wyrostku sutkowym często ulegają wchłonięciu lub też otwierają się same nazewnątrz i bez interwencji chirurgicznej. Im częściej spostrzegamy takie wyleczenie przez przyrodę, tem rzadziej powinniśmy się decydować na operację, która w przypadkach ciężkich jest niebezpieczna, zaś w lekkich — niepotrzebna. MEYER (2) powstaje przeciw otworzeniu wyrostka sutkowego, jako środkowi zapobiegawczemu, i wyraża obawę, aby skutkiem nadużycia operacja ta nie odzyskała swojej smutnej sławy z 18 wieku. LANGE (3) twierdzi, że zanadto rozszerzono wskazania do otworzenia wyrostka sutkowego i podług jego zdania, prędzej czy później, pewna reakcja pod tym względem nastąpić musi. Jest to codzienne prawie spostrzeżenie, że u dzieci zapalenie wyrostka sutkowego goi się bardzo często bez wszelkiej interwencji chirurgicznej. Już SCHWARTZE (4) zwrócił na to uwagę, że u dzieci daje się rzeczywiście niejednokrotnie spo-

strzegać wyleczenie samowolne z powodu, że zewnętrzna warstwa kostna jest u nich cienka, co ułatwia otworzenie się ropnia nazewnątrz, dodaje wszelako, że nie powinno się liczyć na taki wynik, często bowiem dzieci giną od następstw wycieku ropnego z ucha. Atolii on wyraża obawę, że z powodu antyseptyki operacja straci swoje ścisła wskazania. COZZOLINO sądzi, że otworzenie wyrostka sutkowego jest wskazane tylko wtedy, gdy istnieje neoformacja w komórkach sutkowych. Należy zawsze rozpoczynać od leczenia niekrwawego, operację zaś przedsiębrać tylko wtedy, gdy inne środki okazały się bezskutecznymi, i gdy grożą powikłania mózgowe. ROSSI jest także zdania, że w pewnej kategorii przypadków operacja jest zbyt uczynna, LOEWENBERG wreszcie twierdzi, że w przeciągu sześciu lat nie miał ani razu potrzeby uciekać się do otwierania wyrostka sutkowego, skoro odpływ ropy, w nim zawartej, był ułatwiony przez jamę bębenkową i przewód słuchowy zewnętrzny po zrobieniu dużych otworów w błonie bębenkowej, skoro stosowano ścisłą metodę antyseptyczną (Boralkohol), otwierano ropy zewnątrz, należycie je drenowano i ranę pokrywano proszkiem kwasu bornego. Tego mniej więcej zdania jest też GELLÉ (ojciec).

Lubo poglądy te są do pewnego stopnia usprawiedliwione, i każdy lekarz uszny ma dość często sposobność przekonania się o ich słuszności, nie można wszelako uważać ich za prawidło tak samo, jak nie powinno się otwierać wyrostka sutkowego w każdym przypadku, gdy zapalenie jego towarzyszy lub wikła ostre zapalenie ropne ucha środkowego, jak tego domaga się pewna kategoria lekarzy bardzo poważnych. Podług zdania tych ostatnich, należy otwierać wyrostek sutkowy w każdym przypadku, gdy objawy zapalne ze strony jamy bębenkowej nie zmniejszają się w przeciągu ośmiu do dziesięciu dni. Są nawet tacy, którzy operują już piątego dnia choroby zasadniczej. Przypadek taki opisany jest u MOURE'a i LAFARELLE'a

Pomiędzy tymi dwoma skrajnymi poglądami większość lekarzy usznych domaga się otwierania wyrostka sutkowego za każdym razem, gdy tenże zawiera zbiorowisko ropne, i gdy nie można spodziewać się, że ulegnie ono samowolnemu wchłonięciu.

W ostrem zapaleniu ropnem ucha środkowego pierwsze pytanie, jakie się nam nasuwa, jest: jaki jest stosunek między zapaleniem jamy bębnekowej a zapaleniem wyrostka sutkowego?

Badania anatomo-patologiczne, kliniczne, i pooperacyjne wszystkich lekarzy wykazują, że w każdym przypadku ostrego zapalenia jamy bębnekowej zawsze zajęte jest wejście do jamy sutkowej i sama jama sutkowa. BEZOLD (6), badając 18 kości skroniowych w 16 świeżych przypadkach odrzy, tylko w trzech znalazł komórki i jamę sutkową wolne. W pozostałych przypadkach, badanych pośmiertnie między trzecim i trzydziestym trzecim dniem od początku choroby, wejście do jamy sutkowej oraz jama sutkowa były częściowo lub całkowicie wypełnione wydzieliną śluzowo-ropną, surowiczoro-ropną lub ropną. Skoro zatem w odrze przy bardzo nieznacznych objawach odczynowych ropa gromadzi się we wszystkich przestworach ucha środkowego, musimy ztąd wyprowadzić wniosek, że w sprawach zapalnych ostrych ucha środkowego wogóle, którym towarzyszą objawy odczynowe w rozmaitym stopniu, wyrostek sutkowy zawsze współcierpi, chociażby z tej strony nie było żadnych objawów. BEZOLD, jak również i inni przekonali się, że ropa, zebrana w wyrostku sutkowym często ulega samowolnemu wchłonięciu. Gdyby bowiem było inaczej, ropa daleko częściej szukałaby sobie ujścia przez błonę bębenkową, lub częściej otrzymywanoby stałe zaburzenia słuchowe.

Powstawanie zapalenia wyrostka sutkowego w sprawach ostrych jamy bębnekowej przez pewien czas przedstawiano sobie w ten sposób, że naprzód jama bębnekowa zostaje zakażona od strony gardzieli przez pośre-

dnie two trąbki EUSTACHIUSZ'a, następnie ropa z jamy bębnekowej spływa do jamy sutkowej i do komórek sutkowych, tam się zatrzymuje i wywołuje z początku zapalenie śluzówki, a potem ścian kostnych komórek sutkowych. Takie pojęcie okazało się błędnem. Jeżeli sobie przypomnimy budowę śluzowo-okostną powierzchni jamy bębnekowej i wyrostka sutkowego, nie trudno, jak to wykazał POLITZER przy oględzinach pośmiertnych, zrozumieć, dlaczego już od samego początku zapalenie nie ogranicza się do jednego odcinka ucha środkowego, lecz prawidłowo rozciąga się na znaczną przestrzeń śluzówki ucha środkowego.

Zachodzi pytanie, dlaczego w pewnych przypadkach ropa, zebrana w jamie sutkowej i w komórkach sutkowych, ulega wessaniu, zaś w innych rozwija się ropień oraz znaczne zniszczenie kości, zmuszające do interwencji operacyjnej?

Zjawisko to starano się wytłumaczyć warunkami niepomyślnymi dla opróżnienia się ropy z powodu budowy złożonej komórek sutkowych i wąskości ujść, łączących komórki z jamą sutkową, jak również z powodu małych lub wysoko położonych otworów w błonie bębnekowej, utrudniających odpływ ropy. Takie objaśnienie nie jest jednak dostateczne. Te niepomyślne warunki napotykamy codziennie w zapaleniach ostrych ropnych jamy bębnekowej, a pomimo to większość tych spraw chorobowych ustępuje w czasie względnie krótkim przy odpowiednim leczeniu, nie rzadko zaś przy zaniechaniu wszelkiego leczenia, a nawet pomimo najniewłaściwszego leczenia. Nie może też być przyczyną tego zjawiska natężenie sprawy chorobowej. Spostrzegamy bardzo często zapalenia jamy bębnekowej z przebiegiem gwałtownym, które szybko znikają bez wywołania powikłań ze strony wyrostka sutkowego; a znowu z drugiej strony widzimy zapalenia jamy bębnekowej, przebiegające przy objawach bardzo słabych, kończące się bardzo ciężkimi

powikłaniami ze strony wyrostka sutkowego. Widzimy przypadki chorobowe, gdzie zapalenie jamy bębenkowej widocznie się zmniejsza, otwór w błonie bębenkowej zasklepia się, nawet słuch poprawia się, a pomimo to w wyrostku sutkowym ropienie trwa lub nawet wzmacnia się i często po pewnym czasie bez żadnej przyczyny widocznej wznawia się sprawa zapalna w jamie bębenkowej, błona bębenkowa ulega nanowo przedziurawieniu, pojawia się ropienie i cały szereg objawów mniej lub więcej gwałtownych ze strony jamy bębenkowej i wyrostka sutkowego. BEZOLD, HESSLER, BACON objaśniają taki stan rzeczy budową samych komórek sutkowych. Według nich, chorzy, mający wielkie komórki sutkowe, są wystawieni bezpośrednio na niebezpieczeństwo rozwoju ropnia sutkowego przy zapaleniach jamy bębenkowej. Gdy komórki sutkowe są małe, powierzchnia wchłaniająca jest daleko większa, aniżeli gdy istnieje tylko jedna wielka komórka sutkowa. Być może, że obrzmienie śluzówki sutkowej, zamykając łączność komórek sutkowych z jamą sutkową, zwłaszcza przy nieprzedeziurawionej błonie bębenkowej, ma pewien wpływ na zawartość ropną w wyrostku sutkowym, która, znajdując się pod znacznym ciśnieniem, może daleko szybciej zniszczyć ściany kostne komórek sutkowych (KÖRNER) (7).

Podług mnie warunki miejscowe nie stanowią głównego momentu trwania ropienia w wyrostku sutkowym, prowadzącego do otworzenia go. Główną rolę przypisuję stanowi ustroju i jego odporności. Ropne zapalenie ostre jamy bębenkowej może wprawdzie wywołać ropień wyrostka sutkowego, wymagający interwencji chirurgicznej u osobnika zupełnie zdrowego; częściej wszelako ropnie takie spostrzegamy w zapaleniach jamy bębenkowej, rozwijających się u osobników, dotkniętych ostreymi chorobami zakaźnymi, jak: szkarlatyna, odra, błonica; u osobników gruźliczych, zołzowatych, przymiotowych i małokrwiastych; jednym słowem tam, gdzie ustrój jest osłabiony, i odporność jego jest

zmniejszona. Otwierając wyrostek sutkowy u takich chorych, nieraz zdziwieni jesteśmy ogromnymi zniszczeniami kości w czasie stosunkowo krótkim. Ile razy zdarzyło mi się otwierać wyrostek sutkowy przy zapaleniu jego, które się rozwinęło skutkiem zapalenia jamy bębenkowej po szkarlatynie, a nieraz i po odrze, znajdowałem prawie zawsze kość zniszczoną aż do opony twardej i ropień zewnątrzoponowy. KÖRNER (3) jest zdania, że na rozwój zapalenia wyrostka sutkowego bardzo wielki ma wpływ wybitne cierpienie gruźlicze ojca chorego osobnika w chwili zapłodnienia. Według tegoż autora, osobniki z moczą cukrową źle znoszą zapalenia ostre jamy bębenkowej, i te wikłają się ciężkimi zaburzeniami ze strony wyrostka sutkowego. Osobiście przekonałem się, że dyabetycy, zapadający na ostre ropne zapalenie jamy bębenkowej, nie przedstawiają szczególnej skłonności do cięższych powikłań ze strony wyrostka sutkowego. Skłonność ta jest taka sama, jak u osobników przedstawiających słabą odporność ustroju skutkiem innych okoliczności niepomyślnych.

Nie można też odmówić znaczenia wpływowi jadowitości substancji zakażających, t. j. drobnoustojów. Jak wspominałem, największe zniszczenia kości spostrzegamy w zapaleniach wyrostka sutkowego po szkarlatynie, błonicy i t. p., t. j. tam, gdzie drobnoustroje odznaczają się szczególną złośliwością. Musimy wszelako przyznać, że, jak dotąd, przyczyny ropienia w wyrostku sutkowym, nie ulegającego wessaniu, lecz doprowadzającego do otworzenia go, nie są nam znane. Z badań LEUTER'a wynika tylko ten jeden fakt dodatni, że przy zakażeniu diplokokami sprawy zapalne w jamie bębenkowej przebiegają szybciej, zapalenie ma większą skłonność do przechodzenia na znaczne przestrzenie, i że diplokokki już po zniknięciu stanu zakaźnego w jamie bębenkowej pozostają przez czas dłuższy w stanie utajenia w wyrostku sutkowym, zanim przejdą w stan czynny.

W przypadkach, gdy cierpienie kości w wyrostku sutkowym nie łączy się z jamą sutkową i bębenkową, KOERNER (8), LEMCKE, EULENSTEIN sądzą, że choroba powstała skutkiem zakażenia kości ne drodze krwi obiegu. Przypadki podobne opisali TILLAUX, POLITZER i HESSLER. Lubo kategorycznie nie można zaprzeczyć takiego początku choroby, to osobiście nie mogłem dotąd przekonać się o tem; w podobnych przypadkach mogłem zawsze przekonać się, że na pewien czas przed wybuchem choroby w wyrostku sutkowym jama bębenkowa zawsze przedtem była w większym lub mniejszym stopniu zajęta. Zresztą i KÖRNER wyraża zdanie, że niema dotąd dostatecznych dowodów klinicznych takiego sposobu powstania sprawy ropnej w kości. KÖRNER twierdzi, że, jeśli znajdujemy jamę bębenkową zdrową przy zajęciu wyrostka sutkowego, nie mamy pewności, czy zakażenie w jamie bębenkowej nie było utajone i znikło; zaś choroba kości, która powstała z zajęcia śluzówki, rozwijała się w dalszym ciągu.

Jakież są objawy istnienia ropy w jamie sutkowej, kiedy możemy spodziewać się samowolnego wessania jej, a kiedy takiego zejścia choroby wyczekiwać nie należy?

Wszystkie objawy, podawane przez rozmaitych autorów, mające pytanie to rozstrzygnąć, mają tylko znaczenie wyglądne. Często zdarza się spostrzegać przypadki chorobowe, gdzie według wszelkiego prawdopodobieństwa zapalenie jamy bębenkowej skończy się pomyślnie bez powikłań ze strony wyrostka sutkowego, doprowadzających do interwencji czynnej; gdy tymczasem po pewnym krótszym lub dłuższym czasie interwencja taka staje się konieczną, i, otworzywszy wyrostek sutkowy, znajdujemy go zniszczonym na znacznej przestrzeni. Innym razem znowu przebieg zapalenia jamy bębenkowej jest z początku gwałtowny, są wszelkie dane, przemawiające za sprawą ropną w wyrostku sutkowym; otworzywszy go zaś, znajdujemy zmiany zapalne, ograniczone do jego śluzówki, w ko-

mórkach jego niema wysięku, zaś ściany kostne są zdrowe lub tylko przekrwione. Jeśli w przypadkach podobnych choroby nie zgadzają się na operację, następuje najczęściej zejście pomyślne w czasie względnie niedługim i bez interwencji chirurgicznej.

(C. d. n.).

Spostrzeżenia dotyczące przeciwgorączkowego działania kryogeniny w gruźlicy.

Podał

H. DOBRZYCKI.

(Ciąg dalszy.— Patrz Nr 46).

Prace nad ciałami amidopochodnymi węglowodorów dały nam takie środki, jak: antyfenbryna, fenacetyna, fenokol, laktofenina i t. d., oraz związki ich z kwasami lub alkaliami i dalej — barwniki anilinowe, jak pyoktaninę, metylenblau i inne. Wreszcie badania nad pochodnymi pyrazolu i ich połączeniami lub ciałami z antypiryną homologicznymi wzbogaciły nasz skarbiec terapeutyczny tak szacownymi środkami jak: antypiryna, salipiryna, pyramidon, i wiele innych, które nie tylko jako środki przeciwgorączkowe, ale jako środki w nader rozmaitych stanach chorobowych czyniące zadość i innym wskazaniom, znalazły jaknajobszerniejsze zastosowanie. Cechą ich wspólną, jak wiadomo, jest własność obniżania ciepłoty; po za tem niemal każdy z nich ma jeszcze w mniejszym lub większym stopniu swe indywidualne własności, już to jako środek, działający pomyślnie w sprawach zakaźnych, już jako ból kojący, lub wreszcie stan nerwowego podniecenia łagodzący; na koniec, niektóre z nich zdają się mieć więcej wpływu na te, inne na owe obręby nerwów.

Na czele ciał amidopochodnych węglowodanów postawić należy antyfebrinę czyli acetalid, jeden z względnie dobrych antypiretyków, działający pewnie i byle w sposób ostrożny, t.j. w mniejszych dawkach, był podawany, nie grożący ubocznymi objawami; nadto środek bardzo tani, co w praktyce wśród biednych nie małego jest znaczenia. Dlaczego prawie że zarzucony został, trudno na to pytanie odpowiedzieć. Prawdopodobnie dlatego, że posiadamy wiele innych łagodniej działających środków przeciwgorączkowych. Nadużywany jako antypiretyk, jak się to nieraz dzieje, gdy dany środek jest tani, nie jest bez szkodliwego na ogólne odżywianie wpływu, a wtedy u chorych, zbyt często go przyjmujących, pojawia się sinawy odcień skóry, dla antyfebryny niemal charakterystyczny. Przykład nadużycia tego środka na wielką skalę widziałem w lecznicy prof. KREMIANSKIEGO w Charkowie, twórcy metody leczenia gruźlicy wziewaniami aniliny, przy współczesnem podawaniu po dwa lub trzy razy dziennie antyfebryny. Sprawdzianem skuteczności tej metody miało być zmniejszanie się stopniowe laseczników w płwocinie, a w tym celu płwocina każdego z pacjentów codziennie była badana drobnowidzowo. Pacyenci, metodą prof. KREMIANSKIEGO leczeni, mieli swój odrębny wygląd. Przedewszystkiem prawie wszyscy doznawali wzmagającego się osłabienia, jak mi to sami opowiadali, i wszyscy wyróżniali się woskową błądą z dość silnym sinawym odcieniem, tak że gdyby byli oczy poprzymkali, pasowaliby do trumny i tworzyli z nią doskonałą całość. Nie też dziwnego, że nad taką metodą już dawno *requiem* odśpiewane zostało. Wizyta u KREMIANSKIEGO mimowoli mi przypomniała blagę KROCZAKA, którą własnymi oczyma oglądać byłem zmuszony.

Nad środkami takimi, jak wyliczone wyżej, a mianowicie: fenacetyną, fenokolem, laktofeniną, antypiryną, salipiryną lub pyramidone, jako będącymi obecnie w codziennem uży-

ciu, byłoby zbyt cennem się tu rozwodzić. To tylko ogólnie o nich można powiedzieć, że chociaż są one o wiele lepszymi antypiretykami od innych i od tych, o których niżej jeszcze wspomnimy, to jednakże przedstawiają nie mało do życzenia, jeśli weźmiemy pod uwagę: stopień pewności w działaniu, czas trwania zniżki temperatury, jakoś i natężenie objawów, które obniżaniu się ciepłoty towarzyszą, wreszcie wpływ dalszy na stan ogólny danego pacjenta. Jeszcze wśród nich znajdujemy się jak w nieprzetrzebionym lesie, gdzie nie wiele co widać. Jedne z nich działają mniej, drugie więcej pewno; jedne krócej, drugie dłużej; jedne są przez chorych znoszone lepiej, drugie gorzej lub wcale nie są znoszone; jedne wyróżniają się nieznacznie, drugie silnie i niekorzystnie działaniem ubocznym. Co gorsza, że jeden i ten sam środek działa różnie na różne osobniki. Słowem, stosując dany środek przeciwgorączkowy, posiadamy tylko bardzo względny stopień pewności co do wyników jego działania.

Pewne, mniej lub więcej wybitne różnice we własnościach środków przeciwgorączkowych nasunęły myśl ich kombinowania ze sobą, t.j. łączenia up. środka, działającego energiczniej, ze środkiem łagodniejszym. Co do mnie, to połączenie pyramidonu z laktofeniną (0,25 aa) dało mi lepsze wyniki i lepiej było przez chorych znoszone, aniżeli po 0,5 każdego z tych obu środków oddzielnie.

Z ciał o całkiem innej budowie chemicznej, stosowanych w celach przeciwgorączkowych, na wzmiankę pobieżną zasługuje arsen, zalecany jeszcze przed niewielu laty głównie przez lekarzy francuskich, jako metoda leczenia suchot mniej więcej tak, jak metoda leczenia kreozotem; był on również stosowany podskórną, jako środek przeciwgorączkowy, ale z więcej niż wątpliwym skutkiem. Właściwie o arsenoterapii, bez względu na to, w jakich stanach chorobowych byłaby ona stosowana, może być mowa dopiero od czasu, gdy chemicy francuscy opia

cowali stronę chemiczną przetworów arsenu, a klinicyści wykazali możność stosowania ich w postaci kakodylatów w dawkach wielokrotnie większych niż te, które bądź to w postaci roztworu FOWLER'a, bądź PEARSON'a wewnętrznie lub podskórnie były stosowane. Żółtym krokiem wlokące się wyniki, jakie z podawania tych roztworów otrzymywaliśmy, nie mogą się równać z wynikami dziś otrzymywanymi przy podskórnem użyciu np. kakodylanu sody. Dziś dopiero powiedzieć możemy, iż, posiadając nowe przetwory, pozyskaliśmy w arsenie jakby nowy a potężny środek, grający wcale niepodrzedną rolę w leczeniu suchot oraz w ogromnej liczbie różnych stanów chorobowych. Nieracjonalne więc jest obecnie posługiwanie się onymi angielskimi roztworami, które niezadługo powinny się znaleźć w lamusie bezużytecznych rupieci.

Antypiretykiem arsen nie jest. Może on rolę takiego środka odgrywać, ale pośrednio, o ile przy jego pomocy możemy ustroić wzmoćnić, lepiej odżywić i wogóle ulepszyć sprawność jego funkcji, czyniąc go odporniejszym na bodźce chorobowe.

Do rzędu środków, mających tylko historyczne znaczenie w dziejach antypirezy, należą: weratryna, pyrodin i gwajakol, stosowany naskórnice. Moglibyśmy wcale o nich nie wspominać, gdyż ich chyba już nikt nie zaleca, gdyby nie to, że, o ile są silnie działającymi środkami przeciwgorączkowymi, o tyle są niebezpiecznymi truciznami, i że samo eksperymentowanie z nimi na człowieku jest bardzo ryzykowne.

Ściśle biorąc, weratryna nie posiada własności, obniżających ciepłotę. Obniżenie ciepłoty przy podaniu tego środka występuje o tyle, o ile ma miejsce większa lub mniejsza zapasć (*collapsus*), do której oczywiście nigdy dopuścić nie powinniśmy. Nawet małe jej dawki zdolne są zatrważające wywołać objawy. Podawana bezskutecznie jako środek przeciwgorączkowy w zapaleniu płuc albo raczej ze skutkiem

ujemnym oraz stosowana celem obniżenia wzmożonej ciepłoty u suchotników, „weratryna dawała zawsze ujemne wyniki“ (SOKOŁOWSKI).

Może gorszy jeszcze w swych skutkach jest Pyrodin (*hydracetin*) stanowiący *par excellence* truciznę dla krwi. Gorszy jest w skutkach dlatego, że podawany w małych dawkach, nie daje niepokojących objawów ubocznych, ale już w tychże małych dawkach (0,06) działa zabójczo na czerwone krążki krwi, które pod jego wpływem ulegają rozpadowi, jakby rozpuszczeniu. Jestto jeden z najsilniejszych znanych dotąd antypiretyków. Już jeden gran lub dwa grany (0,12) dają potężny efekt, obniżając chorobowo wzmożoną ciepłotę o 2 lub 3 stopnie. Dawki większe szybko sprowadzają zapasć oraz nadają moczowi silne krwawe zabarwienie, które zarówno lekarza, jak i pacjenta przeraża. Dawka, wynosząca półtora lub dwa grany równa się w działaniu co najmniej dziesięciu lub dwunastu granom antypiryny, i działa szybciej, niż ta ostatnia. Pyrodin stosowałem z możliwą ostrożnością w 8-miu przypadkach w r. 1889 („Medycyna“ z r. 1890) t. j. przed laty 15, gdy jeszcze nie mieliśmy takiej, jak dziś, obfitości względnie lepszych antypiretyków. Z uwagi jednak, iż przy małych, bo granowych dawkach zawsze występowała hemoglobina już to wcześniej, już później, stosowania tego środka zaniechałem. Wszystkie 8 przypadków należały do kategorii, opierających się działaniu innych antypiretyków, i to mnie skłoniło do użycia tego wystudowanego przez DRESCHFELD'a środka.

Był czas pewien, może przed lat dziesiętkiem, gdy stosowano gwajakol naskórnice, jako środek dla obniżenia gorączki u suchotników. Wiadomo, iż w czasach owych daleko więcej rachowano na leczenie kreozotowe, niż dzisiaj. Otóż, wychodząc z zasady, że kreozot i otrzymane z niego przetwory wywierają na sprawy gruźlicze wpływ dodatni, uważano za pożyteczne wprowadzać do ustroju gwajakol także drogą wcierań; i wtedy to się przekonano,

iż w ten sposób zastosowany gwajakol obniża silnie temperaturę. Do wcierań używano alkoholowego roztworu gwajakolu w stosunku 1 gwajakolu na 2 lub 3 części alkoholu. W oczyszczoną eterem lub wymytą dobrze część skóry na klatce piersiowej, odpowiadającą mniej więcej miejscu, będącemu siedliskiem sprawy, na przestrzeni, wynoszącej około 10×10 centymetrów, wcierano powyższy roztwór przy pomocy wcieradła z pęcherza lub irehy. Skutek był nadspodziewany. Ciepłota ciała nagle spadała, lecz przy objawach znacznej zapaści (*collapsus*). Chorzy doznawali niepokoju, czasem potów, a zawsze silnego osłabienia. Objawy te, jako nie- zbyt długo trwające, dałyby się jeszcze znieść przez chorych jako tako; ale obniżka trwała krótko, a szybkiemu powrotowi do pierwotnej, a nawet wyższej od pierwotnej ciepłoty towarzyszyły tak silne dreszcze, jakich chorzy w ciągu swej choroby nigdy nie doznawali. Śmiało też w tym razie można użyć znanego zresztą wyrażenia, że lekarstwo było gorsze od choroby. Gdym kilkakrotnie podobne zjawiska widział, nasunęło mi się samo przez się przypuszczenie, że, gdyby podobnego wtarcia gwajakolu dokonać na znaczniejszej przestrzeni skóry, śmierć mogłaby nastąpić. Nie długo czekałem na stwierdzenie faktem tego przypuszczenia. Zakomunikowano mi bowiem z bezpośredniego źródła, iż 4 czy 5-letniemu dziecku, które przebyło płonicę, lecz u którego nieznaczne podniesienie ciepłoty miało jeszcze miejsce, polecono wetrzeć w plecy i piersi roztwór gwajakolu celem obniżenia zresztą nieznacznej gorączki. Roztwór był 1 na 3, gdyż receptę miałem sposobność widzieć. Spełniający poleconą czynność felczer zauważył, że już po jakichś kilkunastu minutach dziecko zaczęło stygnąć, następnie sinieć, ciężko oddychać, a po niedługim czasie, może po upływie godziny, rozpoczęła się agonia, i dziecko wkrótce zmarło.

Jest prawdopodobnem, że gwajakol, wprowadzony drogą wcierań do ogólnego krążenia,

szybko odtlenia czyli dezoksyduje krew *en masse* i w ten sposób śmierć asfiktyczną sprowadza.

Ponieważ z naskórnego stosowania gwajakolu nie odnosimy najmniejszej korzyści, a przeciwnie, możemy chorego narażać na niebezpieczeństwo, byłoby rzeczą uzasadnioną, naskórnym sposobem go bezwarunkowo nie używać. Nie dzieje się tak jednakże; widziałem bowiem kilkakrotnie przepisy lekarskie, polecające wcierać codziennie w klatkę piersiową płyn, w którego skład wchodziły: terpentyna francuska, spirytus i gwajakol; ten ostatni nawet w dość dużej ilości!

* * *

Po powyższym krótkim przeglądzie środków, bliżej nas obchodzących, zwróćmy się obecnie do kryofiny, środka chronologicznie jednego z późniejszych, zanim powiemy słów kilka o kryogeninie.

Kryofina, pochodna fenacetyny, a poprzedniczka kryogeniny, polecona gorąco przez EICHHORST'a w r. 1897, jako środek przeciwgorączkowy i przeciwnerwobólowy, w bardzo niedługim czasie niemal całkiem poszła w zapomnienie pomimo entuzjastycznych zachwaleń.

Dawka półgramowa kryofiny miała się równać w działaniu całemu gramowi fenacetyny, a nadto, tam, gdzie kryofina odmawiała swego przeciwgorączkowego działania, i inne środki przeciwgorączkowe, jak: fenacetyna, laktofenina, a nawet antypiryna również miały swego działania odmawiać. Tak przynajmniej formułowano strony dodatnie tego środka, zaznaczając, że kryofina nie wywołuje nieprzyjemnych zjawisk ubocznych, które niemal przy wszystkich innych środkach przeciwgorączkowych występują, zwłaszcza, gdy ich dawka jest nieco większa.

Kryofinę stosowałem w bardzo wielu przypadkach i już po niedługim czasie miałem możność stwierdzenia, iż działanie jej jest nie stałe, zwłaszcza w razach, w których ją stosowałem

celem złagodzenia bólu. Gdy dawka 0,5 lub 0,6 antypiryny z nielicznymi wyjątkami działała kojąco w bólach, towarzyszących wadliwemu rdzeniu, w bólach stenokardycznych lub bólach głowy, to natomiast dawki gramowe kryofiny w wielu razach były całkiem bezskuteczne lub też tylko nieznacznie przynosiły ulgę.

Przeciwgorączkowe działanie kryofiny było również mocno przechwalone. I tu kryofina działa niepewno, czas trwania obniżki ciepłoty po jej podaniu bywa bardzo różny, przeważnie za krótki. Często dawkę gramową przekraczałem, podając na raz 1,25 lub nawet 1,50 kryofiny albo też stosując dwie większe dawki, jedna po drugiej w półgodzinnym lub godzinnym odstępie; lecz i to nie osiągało celu, tak, że musia-

łem się uciec do antypiryny lub laktofeniny, które pomimo zapowiedzi, iż „tam gdzie kryofina nie działa, i inne środki przeciwgorączkowe nie działają“, działały jednakże w sposób zadowalający. Prawda, że kryofina nie wywołuje niepożądanych ubocznych zjawisk, ja przynajmniej ich nie dostrzegałem — ale też nie osiągała celów, dla których ją podajemy. Nic w tym dziwnego, że w niedługim czasie akta kryofiny złożone zostały do historycznego archiwum, i z wyjątkiem dwu klinicznych robót, ogłoszonych w r. 1899, przemawiających na jej korzyść, w ostatnich 5 latach głucho zaległa cisza, i ani jedna praca o kryofinie się nie pojawiła.

(D. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

169. F. H. MURDOCH (Pittsburg Pa). **Wskaźniki do interwencji chirurgicznej w przypadkach wrzodu żołądka.**

Według FENWICK'a należy rozróżniać ostre i chroniczne wrzody żołądka. Ostre zwykle spotrzegać się dają między 15 a 25 rokiem życia, częściej u kobiet, niż u mężczyzn (stosunek 10 : 1); chroniczne przeciwnie rzadko się zdarzają przed 30 rokiem i są stosunkowo częstsze u mężczyzn. W ostrych wrzodach krwotok jako pierwszy objaw występuje w 75 przypadkach na sto, przedziurawienie zaś jako pierwszy objaw w trzech na sto. We wrzodach chronicznych krwotok nigdy nie występuje jako pierwszy objaw, najczęściej się jednak zdarza między pierwszym i piątym rokiem choroby. Krwotok zrazu smier-

telny zdarza się w trzech do pięciu przypadkach na sto, przedziurawienie zaś w siedmiu na sto. Ostre wrzody sadowią się najczęściej na małym krzywiznie żołądka pomiędzy *cardia* i *pylorus* i zwykle bywają liczne; chroniczne zaś najczęściej na tylnej ścianie odźwiernika i zazwyczaj są pojedyncze (w 87% przypadków). Ostre wrzody mają zwykle równo ścięte brzegi (ROKITANSKY), okazują skłonność do prędkiego zabliźnienia i pozostawiają nieznacznie bliznę; chroniczne — przeciwnie mają kształt raczej lejkiowaty i powodują bliznowate zwężenia i niekształcenia.

FENWICK rozróżnia następujące postacie wrzodu:

1) Postać gastralgię — znamionującą

się napadami silnych bólów, podobnych do koliki wątrobowej.

2) Postać kataralną czyli wymiotną, którą bardzo łatwo można mylnie wziąć za nieżyt żołądka, macinnictwo albo za niedające się opanować wymioty w ciąży.

3) Postać dyspeptyczną — którą należy odróżniać od chronicznego nieżytu żołądka i niestrawności nerwowej.

4) Postać krwotoczną — którą niekiedy mylnie bierze się za marskość wątroby lub tętniak.

5) Postać charłaczą — którą niekiedy trudno odróżnić od raka albo małopokrwistości złośliwej.

Krwotok w ostrym wrzodzie zdarza się wprawdzie często — lecz rzadko się w następstwie powtarza, albowiem uszkodzone naczynie w owrzodzeniu o brzegach miękkich i podatnych — łatwiej się kureczy, a i sam wrzód też łatwiej się zabliznia.

Krwotoki w chronicznym wrzodzie średnio zdarzają się w 18 przypadkach na sto, lecz za to stanowią objaw o wiele poważniejszy, niż w ostrym wrzodzie, albowiem brzegi wrzodu są tu twarde, modelowate, niepodatne — wskutek tego krwawiące naczynie nie może się skurczyć — i krwotok może się wstrzymać jedynie przez zatkanie skrzepem. Krwotoki tutaj okazują skłonność do nawrotu — albo wskutek niedostatecznego wytworzenia skrzepu, albo też wskutek obluźowania się tegoż. Jeśli więc krwotok ma miejsce w chronicznym wrzodzie, to, jeśli już pomoc chirurgiczna okazuje się niezbędną, nie należy z nią zbyt długo ociągać, albowiem krwotok może i powtórzyć się, i powtarzać w krótszych lub dłuższych odstępach czasu i stać się powodem śmiertelnego zejścia. Przy przedziurawieniu operować należy jaknajspieszniej.

Wogóle jednak zdania co do sposobu leczenia wrzodu żołądka są podzielone. SCHLEIP — pierwszy zalecał tu przemywanie żołądka jako metodę leczniczą, czemu jednak sprzeciwia się LEUBE na tej zasadzie, że wprowadzona sonda, natrafiwszy na miejsce owrzodzenia, może spowodować przedziurawienie. RIEGEL również uważa tę metodę za nieprzynoszącą pożytku a nawet szkodliwą, albowiem w niepowikłanych przypadkach wrzodu trawienie odbywa się w żołąd-

ku normalnie albo nawet jest przyspieszone z powodu współistniejącej zazwyczaj *hyperchlorhydriac*; zalegania więc pokarmu tu nie bywa. Ztąd wynika, że usuwanie całej ilości kwasu z żołądka nie jest konieczne — i że ograniczyć się jedynie można na miarkowaniu zbytnej kwasoty. Pocóż więc stosować tu przemywanie, które ma tylko rację bytu tam, gdzie zawartość żołądka zbyt długo w nim zalega albo też ulega rozkładowi.

LEUBE uważa operację za właściwą, jeśli wrzód krwawi, i jeśli krwawienie to trwa tygodniami; podczas krwawienia odżywia chorego *per rectum* — nie dłużej jednak, niż trzy dni (?); nie używa on tu sondy żołądkowej wcale albo ogranicza użycie jej do przypadków, połączonych z gwałtownymi wymiotami, które same większą mogłyby przynieść szkodę, aniżeli sonda.

MANSELL MOULLIN twierdzi, że każdy chroniczny wrzód żołądka, który powoduje silne bóle i wymioty i który opiera się metodycznemu leczeniu w ciągu określonego czasu, powinien być leczony drogą operacyjną. Ma on tu na myśli kurację wypoczynkową LEUBE-ZIEMSSSEN'a (*rest cure*) — trwającą 4 do 6 tygodni. Taka jednak kuracja — zdaniem autora — może być dostateczna dla ostrego wrzodu jedynie, lecz nie dla chronicznego — dla którego bezwarunkowo jest za krótkotrwała.

FENWICK utrzymuje na zasadzie klinicznego doświadczenia, że choroba nawet przy najbardziej sprzyjających warunkach wymaga dla wyleczenia kilku miesięcy, i że ustąpienie bólów i wymiotów nie jest jeszcze dowodem zabliznienia. Cały czas trwania leczenia dzieli on na cztery okresy. W pierwszym okresie, trwającym 2—3 tygodnie, chory pozostaje w łóżku i otrzymuje wyłącznie płynne pożywienie (mleko). Drugi okres od czasu ukończenia pierwszego trwa do końca drugiego miesiąca. Chory otrzymuje tu dalej pożywienie płynne, lecz już z dodatkiem do mleka mielonego ryżu, sproszkowanego biszkoptu, tapioki, lekkie zupy oraz sok mięsny. Okres trzeci od początku trzeciego trwa do końca szóstego miesiąca: tu chory oprócz mleka otrzymuje już chleb, chleb z masłem, jaja na miękko, skrobane surowe mięso, także mięso kurczęcia, smażoną — lecz przesianą przez sito — białą rybę. Okres czwarty trwa od 6 do dwunastego, a nawet w cięższych przypadkach do 18

miesiąca. Tutaj dyeta coraz bardziej się urozmaica, aż w końcu mało czego choremu się odmawia. Bądź jak bądź, mleko w pierwszych sześciu miesiącach stanowi zasadnicze pożywienie w leczeniu wrzodu żołądka.

Autor w leczeniu nie stosuje się do takich ścisłych przepisów co do czasu — lecz powoduje się raczej objawami w każdym poszczególnym przypadku. Niektórym chorym podaje już stałe pokarmy po upływie 2—3 miesięcy, innym po upływie 5—6, innych wreszcie trzymał na płynnej dyecie przez 9 miesięcy. Głównie idzie tu o to, ażeby nie za wcześnie zacząć podawać pokarmy stałe. Z 32 przypadków, w ten sposób leczonych, w dwóch tylko — o ile mu jest wiadomem — mógł stwierdzić nawrót wrzodu (oba dotyczyły się chorych, którzy nie stosowali się do danych im wskazówek dyetetycznych i popełniali stale grube pod tym względem wykroczenia). Jeśli z jednej strony wziąć pod uwagę śmiertelność, spowodowaną wrzodem żołądka — przy terapeutycznym traktowaniu tegoż — którą LEBERT określa na 8%, ROSENHEIM na 20%, LEUBE tylko na 2,4%, FENWICK nie wyżej nad 4%, — a z drugiej strony śmiertelność przy stosowaniu gastroenterostomii, która według HABERKAUT'a wynosi 25%, według KEORT'a 25%, EINHORN'a 25%, MITCHEL'a 50%, a która obecnie według ROGERS'a waha się między 15%—30% i która wreszcie w 6 przypadkach, spostrzeganych przez autora, wynosiła 16,2% — to łatwo można wyciągnąć wniosek, że śmiertelność przy gastroenterostomii jest większa, niż przy terapeutycznym traktowaniu wrzodu.

Co się tyczy częstości zwężenia odźwiernika w chronicznym wrzodzie, to BRINTON obliczył ją na $\frac{1}{2}$ % (1 przypadek na 200), FENWICK na 16%—20% częściowego zwężenia i tylko na 2% przypadki wysokoposuniętej stenozы.

Ze względu więc na stosunkowo nie wielką częstość krwotoków oraz przedziurawienia, które znów stanowi względnie najczęstsze powikłanie chronicznego wrzodu, dalej ze względu na *stenosis pylori*, które jest najczęstszem jego następstwem, domagającem się operacyi, wreszcie ze względu na wysoką odsetkę śmierci wskutek gastroenterostomii — należy, o ile możności, zabiegu chirurgicznego unikać i przystępować do operacyi jedynie wobec pewnych i koniecznych do niej wskazań. Wskazania te są posta-

wione w sposób ściśle określony przez DEEVER'a (1904 r.), który zaleca gastroenterostomię nie ze względu na sam wrzód — lecz jedynie ze względu na jego powikłania.

Według więc DEEVER'a jedyne wskazanie dla gastroenterostomii stanowią te zmiany w żołądku, które przeszkadzają opróżnieniu się jego. Tu więc należą: zwężenie odźwiernika czy to złośliwej, czy też niezłośliwej natury, owrzodzenia i stan zapalny jego, wreszcie atonia mięśni żołądkowych.

W przypadkach zwężenia odźwiernika, w których żołądek nie może wydalać pokarmów stałych, należy podawać pożywienie płynne, i nie przystępować do operacyi, dopóki one przechodzą przez zwężenie, pacjent nie podupada na ogólnym stanie zdrowia i na takim pożywieniu poprzestaje. Jeśli zaś już i płyny nie przechodzą, należy operacyę robić niezwłocznie.

(Medic. Record. N. 1769. 1904 r.).

F. Gr.

170. DÖBELLI (Bern). O większych przesłankach w żywieniu niemowląt.

Zwykły przepis lekarski zaleca dawać pożywienie dziecku co 2 godziny w ciągu pierwszych tygodni życia, a co 3 godziny dopiero ku końcowi pierwszego roku, zachowując przytem 4—6 godzinne pauzy nocne. Na dobę zatem przypada 6—8 pożywień. Przy zachowaniu tego przepisu dzieci mają się dobrze; zachodzi pytanie, czy ta liczba jest konieczna, czy też stosowniej jest przyzwyczaić niemowlę do dłuższych pauz. Pod tym względem pouczające są doświadczenia, poczynione przez wielu najbardziej kompetentnych współczesnych pedyatrów.

HEUBNER zaleca przy karmieniu piersią 2 $\frac{1}{2}$ — 3 godzinne pauzy, przy sztucznem żywieniu bezwarunkowo 3 godzinne, dla chorych dzieci nawet 3 $\frac{1}{2}$ godzinne. STOOS jest mniej więcej tegoż zdania. MORFAN kładzie nacisk na to, że niemowlęta, żywione z flaszki, powinny otrzymywać nie więcej, niż 5 pożywień dziennie i jedno w nocy. Częstsze bowiem podawanie takiego pokarmu bywa przyczyną zaburzeń w trawieniu. FEER na zasadzie swoich spostrzeżeń przechodzi do wniosku, że dla zdrowego dziecka 5—6 pożywień w pierwszym półroczu trzeba uważać za normę. CZERNY zaleca 4 godzinne pauzy dla dzieci, żywionych z flaszki. HENCOH dla dzieci, żywionych piersią 2 $\frac{1}{2}$, z flaszki 3 go-

dzinne pauzy bezwarunkowo, nawet u najmłodszych niemowląt. RISSMANN i FRITZSCHE zalecają 6 pożywień w ciągu pierwszych 4 miesięcy, później 5. Bardzo interesujące są dane JUNDALL'a ze Sztokholmu ze względu na to, że szpitale dziecięce w Szwecyi, Norwegii i Danii zajmują jedno z pierwszych miejsc pod względem ich urządzenia i pielęgnowania znajdujących się tam niemowląt. JUNDALL przyzwyczajał dzieci do 4 godzinnych pauz, uważając to za normę. Spostrzeżenia, poczynione przez d-ra DÖBELLI w klinice i poliklinice profesora CZERNY'ego we Wrocławiu, wskazują, że dzieci zdrowe, karmione przez mamki 5 razy dziennie, nie stały niżej od karmionych częściej ani pod względem wagi, ani odporności przeciw wszelkiego rodzaju zakażeniom. Co się tyczy innych dzieci i specjalnie z chorobami trawienia, a te dzieci stanowiły główny kontyngens, to ich spokojne zachowanie się wskazywało, że przy 4 godzinnych pauzach musiały się mieć dobrze. W prywatnej

praktyce radzono sobie w ten sposób, że dzieci, które nie mogły z początku przyzwyczaić się do nowego sposobu żywienia, otrzymywały w przerwach trochę lekkiej herbaty z kwiatów lipowych, co szczególnie w nocy było dla matek dogodne. Za większymi pauzami u chorych na żołądek dzieci przemawia jeszcze ta okoliczność, że, jak to wykazały badania wielu pediatrów, sprawność ruchowa żołądka u takich dzieci jest zmniejszona, że znajdujemy w wymiocinach resztki mleka po 4—5 godzinach.

Po tych uwagach DÖBELLI przychodzi ostatecznie do wniosku, że najstosowniej jest karmić w ciągu pierwszych tygodni piersią co 3 godziny z 6—8 godzinnymi pauzami nocnymi, przy czem nie należy budzić dziecka ze snu, chociażby upłynęło więcej, niż 3 godziny. Dzieci zaś z zaburzeniami w trawieniu powinny otrzymywać pokarm co 4 godziny.

(Correspondenz-Blatt. 17. 1904).

D-r Pyrż.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie chirurgiczne z dnia 14. VI. 1904.

1. B. JAKIMIĄK przedstawia dziecko 3-miesięczne z przepukliną mózgową (*meningocele*) na podstawie nosa i zapytuje o zdanie, jakie w tym przypadku zastosować leczenie.

KRAJEWSKI nie radzi tu operacji, albowiem wyniki w tych przypadkach bywają najczęściej niepomyślne. Co do wskazań operacyjnych, kieruje się tu głównie stosunkami podstawy guza: jeżeli podstawa ta jest wąska, szypułkowata, to operuje, jeżeli zaś jest szeroka — to nie rusza. KRYŃSKI uważa za główną wskazówkę, którą należy się kierować, budowę i charakter samego guza. Jeżeli mamy do czynienia z właściwą przepukliną oponową (*meningocele*), co się zdarza bardzo rzadko, to operować należy; w przypadkach zwykłych przepuklin mózgowych — en-

cephalocoele — wskazanie do operacji zależy od stopnia odprowadzalności guza, względnie zaś od tego, jak wielki kawałek tkanki mózgowej trzeba by było przy operacji usunąć. Zarówno przeciw operacji przemawia obecność wodogłowia znacznego stopnia. W danym przypadku nie odradza K. bezwzględnie operacji, a można by nawet zrobić nacięcie i dopiero, przekonawszy się o stosunkach anatomicznych, postąpić odpowiednio.

BR. SAWICKI zgadza się z tymi wywodami, zwraca tylko uwagę na niepewność objawu odprowadzalności, która może być niekiedy tylko pozorną.

2. FR. KIJEWSKI przedstawia 12-letniego chłopca, u którego z dobrym wynikiem wykonał nacięcie płuca (*pneumotomia*).

Chłopiec ten przed 4 miesiącami zachorował; rozpoznano wysięk ropny w opłucnie prawej; okazało się jednak, iż jest jama (*bronchectasis*) w płucu. Przystąpił przeto do operacji, wyciął 10 żebro, zrobił mały otworek w opłucnie, uchwycił kleszczykami miąższ płuca i przyszył je do tego otworu, poczem, wyciąwszy jeszcze dla uprzęstąpienia 9-te żebro, przeciął miąższ płuca i jamę w niem otworzył. Przebieg pooperacyjny był ciężki wskutek szeregu komplikacji, jakie się przyłączały; mianowicie, wystąpiło zapalenie w płucu operowanym, kiedy zaś to przeszło pomyślnie, wystąpiło zapalenie po drugiej stronie. Obecnie stan chorego jest dobry, w małym otworze w klatce piersiowej sterczy jeszcze dren, wchodzący do gojącej się jamy w płucu, lecz odgłos wypukowy na całej przestrzeni jest jasny, i niema kaszlu, który tak chorego dawniej męczył. Oprócz tego przypadku operował KIJEWSKI przed $\frac{1}{2}$ rokiem dziewczynę 17-letnią także z powodu jamy, powstałej na tle rozszerzenia oskrzela; tu jednak wynik był niepomyślny. Jak okazało się na sekcji, prócz operowanej jamy istniały jeszcze inne bronchektazy, z których jedna pękła do opłucny.

KRAUSE podnosi trudności rozpoznawcze w orzeczeniu, czy mamy do czynienia z jamą ropną w płucu, czy z wysiękiem ropnym w opłucnie. W jednym przypadku, który operował, chory wypływał mnóstwo ropy, jednakże nie udawało się strzykawką ropy wydobyć. Zrobiwszy nacięcie klatki piersiowej, przekonał się, że obie warstwy opłucny na dużej przestrzeni są ze sobą zrośnięte. Smiało więc naciął je i wszedł do ogromnej jamy w miąższu płucnym, którą opróżnił. Po operacji stan chorego poprawił się znakomicie, jednakże od pewnego czasu znów występuje podniesienie ciepłoty, jest więc podejrzenie, że w innym miejscu tworzy się nowa jama.

3. W. KRAJEWSKI przedstawia ciekawy pod względem rozpoznawczym przypadek, dotyczący chorego 20-kilkoletniego, który w dzieciństwie uderzył się mocno w okolicę lewego boku i łopatki, co na razie nie wywołało poważniejszych następstw. Dopiero w ostatnich czasach, przed 4 miesiącami, przy silnym kaszlu, utworzył się płaski guz, który po jakimś czasie znikł. W parę miesięcy później znów podczas kaszlu wystąpił w tem samym miejscu, lecz już w kształ-

cie rzeczywistego guza, jak go obecnie widzicie możemy. Guz ten pod uciskiem ręki zmniejsza się i znika zupełnie, przyczem daje charakterystyczne uczucie trzeszczenia; jeżeli chory zaczyna mocno nadymać się lub kaszlać, to guz zjawia się na nowo. Ucisk na guz zupełnie nie sprawia bólu, nakłucie próbne dało trochę krwawego płynu surowiczego. W miejscu guza na klatce piersiowej wyczuć można znaczne zgrubienia i zniekształcenie żebra, które po złamaniu zrosło się wadliwie. Mamy tu więc do czynienia z dość rzadko się spotykającą postacią wypadnięcia płuca skutkiem zmian, wywołanych przez uraz, co rozpoznajemy jako *hernia pulmonalis*.

4. WŁ. STANKIEWICZ przedstawia 16-letniego chorego, którego okazywał na poprzednim posiedzeniu ze względu na wątpliwości rozpoznawcze, dotkniętego cierpieniem stawu łokciowego z jednoczesnem zajęciem i obrzmieniem gruczołów pachowych. Pod wpływem leczenia odpowiedniego gruczoły się zmniejszyły, zarówno jak i obrzęk skóry; stan jednak stawu pozostaje prawie bez zmiany. Skłania się przeto St. do rozpoznania sprawy gruźliczej w kościach, ewent. w stawie łokciowym.

5. KIJEWSKI okazuje chłopca 16-letniego, mającego rozległe zmiany w skórze całej stopy prawej; jest to przerostowa postać gruźlicy, w tym stopniu dość rzadko spotykana. K. zastosował tu leczenie za pomocą wcierania w wybujałości nasyczonego roztworu nadmanganianu potasowego (*kali hypermanganicum*) i wynik otrzymał wyborny. Guzy dość szybko zaczęły się zmniejszać, i obecnie większość ich znikła, zostawiając gładką, prawidłową bliznę; inne, o wiele już mniejsze, również są na drodze do wygojenia się.

KOSICKI (z Radomia) przypomina, że przed laty jeden z lekarzy rosyjskich ogłosił bardzo pomyślne wyniki leczenia gruźlicy skóry i gruczołów za pomocą posypywania ognisk chorobowych sproszkowanym *kali hypermanganico*.

KOZERSKI podaje, że dawniej leczenie wilka (*lupus*) za pomocą smarowania nadmanganianem potasu było bardzo używane w Paryżu; obecnie jednak zniechęcono się do tego leczenia i zarzucono je. I w tym przypadku ma wątpliwości, czy postępowanie to doprowadzi do zupełnego i radykalnego wyleczenia.

ZEMBRZUSKI zaznacza, że przypadki gruczlicy skórnej, aczkolwiek zazwyczaj mają przebieg *par excellence* przewlekły, niekiedy nagle dają obostrzenia i uogólnienia sprawy gruczliczej. W jednym spostrzeganym przez niego przypadku wystąpiła nagle gruczlica płuc, która szybko skończyła się śmiercią.

6. BR. SAWICKI okazuje preparaty anatomiczne, uzyskane z operacji.

7. ODERFELD omawia obszernie cztery przypadki gastroenterostomii, którą wykonał w następujących przypadkach.

1) Dziewczyna 20-letnia, chora od 3-ich lat na bóle w dolku; w $\frac{1}{2}$ godziny po jedzeniu lub picciu bardzo często występują wymioty bardzo kwaśne. Od czasu do czasu następuje przerwa w chorobie, która potem jednak powraca z nowym nasileniem. Badanie wykazało nadmiar wolnego kwasu solnego (80 przy ogólnej kwasocie 100) w soku żołądkowym (*hyperaciditas, gastrosuccorrhoea*). *Gastroenterostomia m. HACKER* z bocznem zespoleniem pętli jelit. Po operacji poprawa subiektywna ogromna, bóle i wymioty znikły. Po $1\frac{1}{2}$ roku powróciła do szpitala z takimi samymi objawami, choć słabszego natężenia. Badanie soku żołądkowego znów wykazało nadmiar kwasu solnego.

2) Kobieta 38 letnia, od 2-ich lat miewa wymioty i bóle w brzuchu; początkowo wymioty

bywały tylko po jedzeniu, obecnie są one częściej i niekiedy z domieszką krwi. W wymiocinach oraz w zawartości żołądkowej brak wolnego kwasu solnego. *Gastroenterostomia m. WOELFLER cum enteroanastomosi*. Po wyjściu ze szpitala czuła się przez parę miesięcy dobrze; po 5 miesiącach powróciła do szpitala z takimi samymi objawami chorobowymi. Po krótkim pobycie wypisała się do domu, gdzie zmarła w rok po operacji.

3) Kobieta 36-letnia, chora od lat kilku, w ostatnich czasach częste wymioty. W zawartości żołądkowej jest wolny kwas solny. *Stenosis pylori, gastrectasia. Gastroenterostomia m. HACKER c. enteroanastomosi laterali*. Po operacji chora czuje się bardzo dobrze. Stan ogólny, łaknienie i odżywianie poprawiły się znakomicie.

4) Mężczyzna 57-letni, wyniszczony bardzo, chory od lat 6-ich, miewa odbijanie i wymioty, które ostatnimi czasy są coraz częstsze. Jadał zawsze dużo. Granica dolna żołądka znacznie obniżona, sięga na 3 palce poniżej pępka. Wolny kwas solny (39), ogólna kwasota 43. *Dilatatio ventriculi. Gastroenterostomia m. HACKER cum enteroanastomosi*. Po operacji poprawa, zarówno przedmiotowa, jak i podmiotowa, zupełna.

ODCINEK.

Po sezonie w Karlsbadzie.

Dziwne to miejsce, dziwny „bad“ — ów Karlsbad, osobliwa społeczność kąpielowa, jakiej właściwie nie widzi się gdzieindziej. Tłum różnojęzyczny z pośród „obere“ nawet „obersten Zehntausend“ całego świata, a obok tego i tłum chałaciarzy polskich, tłum jednak, w którym zarte są niemal zupełnie wielkie państwowe i

pieniężne stanowiska, urodzenie, narodowość, religia, sława i jeszcze inne atrybuty społeczne, innemi słowy — zbiorowość szczególnie zdemokratyzowana i zrównana przy poszukiwaniu zdrowia u sławnego źródła — wybitna gorączkowość, cechująca działania członków tego przejściowego społeczeństwa — nadzwyczajna, wprost nużąca wystawa strojów i klejnotów — niby na balu kostiumowym, podczas „haute saison“, t. j. w czerwcu i lipcu, luks wielu urzędów i lokali

publicznych łącznie ze słynną drożyzną — idea business'u, przepajająca mózgi chwilowych i stałych „bürgerów“ Karlsbadzkich, — a i fabryka milionów dla niejednego z nich — oto sławny Karlsbad, nestor badań europejskich, prototyp oraz przedmiot zawiści dla wielu młodszych. „Bad“ to, powtarzam, jedyny w swoim rodzaju, i trzeba w nim pobyc, żeby go należycie „pojąć“, miejscowość, równie warta pióra belletrysty-socjologa, jak było tem Lourdes — dla głośnego autora francuskiego.

„Czy ja wierzę w Karlsbad?“. Jak może „badearzt“ karlsbadzki nie wierzyć w Karlsbad — przecież nawet nie wypadłoby inaczej!.... Nie łatwiejszego, jednakże, jak „uwierzyć“ w Karlsbad, i niejednu bardzo sceptyczny lekarz-observator, o ile przez czas dłuższy uczestniczył w życiu karlsbadzkim, powie chętnie: „niechaj sobie ten Karlsbad będzie tylko „sugestyą“ — to jest to jedno z najpotężniejszych narzędzi sugestyi, jakimi wogóle rozporządza medycyna — narzędzie w swoim rodzaju jedyne. I gdyby jednego dnia przestał bić sprudel karlsbadzki i wyschły inne źródła, byłby to nietylko wielki kłopot dla lekarzy, ale wprost cios dla rzeszy chorych z całego świata, cios dla tych tysięcy „prenumeratorów“ Karlsbadu, którzy tutaj z roku na rok powracają, dla których coroczny kilkotygodniowy pobyt w Karlsbadzie stał się przyzwyczajeniem życiowem, wprost warunkiem życia!

Ale chodzi stanowczo i o coś bardziej namacalnego, niż sławna i osławiona sugestia. A więc jeśli pojęcie „badu“ jest dla lekarza współczesnego pojęciem zbiorowem, t. j. oznacza nie jeden, ale sumę poszczególnych czynników terapeutycznych, to nazwa Karlsbadu odpowiada pojęciu temu w stopniu — rzecz można — najdoskonalszym. Robiło to się i wyrabiało, zapewne, nie rok jeden i nie dwa, a całe wieki — Karlsbad liczy 500—600 lat istnienia — ale i urobiło na swego rodzaju wzór i przykład. Niewątpliwie znajdzie się i tutaj dość... dla „krytyki“ przygodnych korespondentów, i część braków wypływa już z samego zacieśnionego w wąskiej dolinie położenia Karlsbadu (Maryenbad w tym względzie znajduje się bez porównania w lepszych warunkach). Ale przypomnijmy obok tego tę powszechną czystość, nawet w starych, wąskich domach karlsbadzkich — przy-

pomnijmy dalej znakomitą, nader delikatną kuchnię karlsbadzką — ową sławną „kurgemässe Küche“ — gdzie kuracyusz prawie nie ma możności trafienia na potrawy tłuste, mocno korzenne, t. j. dla żołądka „ciężkie“, — gdzie istnieje szereg specjalnych dań dla dyabetyków — kuchnię, która dla niektórych naszych podniebień może się wydawać mdłą, — ale która jest stanowczo kuchnią najbardziej „cywilizowaną“, t. j. zdrową. Weźmy 160 kilometrów doskonałych dróg spacerowych w okolicznych lasach i wzgórzach, że przyjezdny przez przeciąg kilku tygodni ma codziennie nowy spacer i codziennie coś nowego do obejrzenia, — weźmy cały tryb życia karlsbadzkiego, kiedy już przed szóstą rano wszystko na nogach, a o 10-ej wieczór wszystko w łóżku — bo o wpół do jedenastej na „Alte Wiese“ gaszą połowę światel — weźmy wiele jeszcze innych rzeczy, które trudno mi tu wszystkim wymieniać, a całość złoży nam właśnie „kurację karlsbadzką“ — „Karlsbader Kur“, którą odbyć można właśnie tylko — w Karlsbadzie.

To szybko staje się pewnem nietylko dla lekarza, ale i dla samego pacjenta. „Niech mi Pan powie, jak ja bym to wszystko mógł zrobić w domu“ — pyta mnie jeden obywatel ze wsi, który ma do rozporządzenia własny dom, kuchnię, ogrody i spacer i t. p. Tylko, istotnie, dla przeprowadzenia „kuracji karlsbadzkiej“ trzeba by ten dom, co się mówi, przewrócić do góry nogami, a przede wszystkim sprowadzić kucharza, któryby umiał gotować „po karlsbadzku“. I to jeszcze nie wszystko. W Karlsbadzie, gdy przy obiedzie wszyscy naokoło jedzą prawie jedno i to samo — „cielęcinę i kureczkę, kureczkę cielęcinę“, gdy na stołach widać tylko buteleczki z wodą Giesshübler czy Biliner, a wieczorem całe towarzystwa zabawiają się przy... dwóch jajkach na miękko i kawalku szynki, a na zakończenie herbaty, jakby się zapominało, że coś innego istnieje na świecie do jedzenia, i kuracyusz karlsbadzki nie czuje się mimowoli pokrzywdzonym, ponieważ wyłączonym z towarzystwa ludzkiego, jak wtedy, gdy skazany jest wśród domowników sam jeden na pewną dietę i pewien tryb życia. Ile to znaczy „sugestia“ i przykład dla podniebienia ludzkiego, właśnie można nauczyć się w Karlsbadzie!... Cała też kuracja tutejsza ma to do siebie, że — przecię-

tnie — pacjent przerabia ją bez szczególnego, najczęściej bez żadnego moralnego przymusu — ba! przy najlepszym humorze. Psychologicznie ciekawem jest, jak niejeden chory, któremu w pierwszym dniu pobytu dyeta przepisana przedstawiała się drakońską, po kilku dniach zapomina o tem i żywi się doskonale białem mięsem, jarzynkami i t. p., jakie są w zwyczaju w Karlsbadzie.

Wszystko to bardzo pięknie — tylko czy cały ten zbiór czynników karlsbadzkich po za sugestją daje realne wyniki terapeutyczne, — daje ich więcej, niż zwykły odpoczynek, oderwanie się od wyczerpującego zajęcia, dyeta i t. p. w szeregu przypadków, kiedy nam chodzi o namacalne zmiany na lepsze w czynnościach wegetacyjnych ustroju? Są przecież lekarze, którzy właśnie bardzo wątpią o tem — nie uznając za Karlsbadem więcej, niż daje zwykła zmiana trybu życia, czy odpoczynek i t. d.

Otóż śmiem wyrazić przekonanie, że wątpić o „działaniu“ Karlsbadu będą ci właściwie, którzy wogóle za dużo wymagają od metod terapeutycznych, którzy zapominają, że żaden z posiadanych w medycynie czynników leczniczych, nawet z pośród „lekarstw na choroby“ nie jest absolutem terapeutycznym, że przecież i sławna surowica antydyfterytyczna tylko zmniejsza odsetkę śmiertelności, ale jej nie znosi zupełnie.

To samo zachodzi, mojem zdaniem, i z Karlsbadem. Nie ulega wątpliwości, że pewna liczba chorych powraca ztąd bez zmiany — może nawet ten i ów czuje się nieco gorzej po powrocie, niż przed wyjazdem. Nie ulega dla mnie także wątpliwości, że udo wodnić sobie osobiście i niedwuznacznie w samym Karlsbadzie, czy kuracja karlsbadzka istotnie „leczy“ kamienie żółciowe, nerkowe, przejawy podagryczne — jest niezmiernie trudno, właściwie wręcz niemożliwe. W tego rodzaju stanach, jako cierpieniach, że je nazwę, peryodycznie przewlekłych, poznawanie terapeutyczne wogóle jest niezmiernie trudne, jak to rozbieżałem w innym miejscu („Zasady poznania lekarskiego“), i przede wszystkim wymaga bez porównania dłuższej obserwacji, niż jest to możebne dla lekarzy karlsbadzkich.

Ale gdy się raz zobaczy, jak np. jakaś uporczywa *eczema*, na którą pacjent leczył się

całymi miesiącami w domu bezskutecznie, zaczyna się już w Karlsbadzie poprawiać — ledwie po paru tygodniach kuracji — to może to istotnie wzbudzać wrażenie wprost mistyczne. Zapewne — niejedna *eczema* bywa potężniejsza, niż Karlsbad, i łatwo recydywuje; ale mimo to sam chory zaczyna wierzyć, że „coś“ się dla niego nareszcie znalazło.

Widuje się i inne ciekawe rzeczy. Mnie osobiście uderzyło działanie Karlsbadu na niektóre przypadki otyłości. Z otyłością różnie udaje się w Karlsbadzie. Jedne przypadki nie poddają się prawie zupełnie — i nie można naprzód powiedzieć, które — inne — stanowczo większość — „poprawiają się“ tutaj znakomicie. I nie można powiedzieć, by istota tej poprawy polegała przede wszystkim na znacznym spadku wagi ciała: przeciwnie — w Karlsbadzie traci się przeciętnie niewiele, przeciętnie 6—8 funtów, rzadko więcej. Chodzi o coś innego — o jakieś szczególne „wzmocnienie“, odświeżenie otłuszczonego ustroju. To jest właśnie charakterystyczne, w niektórych przypadkach wprost uderzające. Miałem w Karlsbadzie kilka pacjentek w wieku lat 30—40, jedna starsza, które przyjechały w stanie bardzo ciężkim: wszelki ruch mięśniowy był dla nich wysiłkiem, wprost odcużyły się chodzić — mimo iż ruchu pragnęły, widząc, jak dla nich może być on pożyteczny. Jedna z tych chorych przestrzeń od mieszkania do źródła, nie wynoszącą kilometra, przebywała w dorożce, ponieważ brak tchu, osłabienie, poty już po kilkudziesięciu krokach uniemożliwiały chód dalszy.

Nie wchodzę w to, czy przyczyną takich ciężkich objawów w tym i innych i wogóle w tego rodzaju przypadkach było i jest stłuszczenie mięśnia sercowego, czy co innego. Uderzająca była dla mnie okoliczność, że możność chodzenia zjawiała się w niektórych z moich przypadków nadzwyczaj szybko — po 1—2 tygodniach kuracji, że zjawiała się ona wprost raptownie, tak że chore z tyumfem przybiegały oznajmić mi o tem. Było to dla mnie zastanawiające, bo tak było nie w jednym tylko przypadku, było zastanawiające i dlatego, że w tym okresie utrata wagi ciała wynosiła ledwie 2—3 funty, ponieważ więc stanowczo można było wyłaczyć, że chora zaczęła chodzić wprost dlatego, iż stała się „lżejszą“.

Ustalona jest opinia Karlsbadu i w chorobie cukrowej. Spadek odsetki lub zniknięcie zupełne cukru z moczu łącznie z poprawą stanu ogólnego następuje tutaj tak szybko i tak często, że Karlsbad jest dla niektórych wprost „specyfikiem“ przeciw tej chorobie. „Specyfikiem“, zapewne, z tem zastrzeżeniem, że choroba właściwie tylko „poprawia się“ tutaj, ale nie „wyleczy“ doszczętnie. Obok tego zdarzają się i przypadki — przeważnie z kategorii diabète maigre — gdzie wpływ terapeutyczny Karlsbadu jest nader skąpy, albo niema go zupełnie;

zdarzają się jeszcze i takie przypadki, że cukier, zmniejszywszy się co do ilości w początkach pobytu w Karlsbadzie, w drugiej połowie leczenia wzrasta napowrót. To przecież nie może zacicrać znaczenia przypadków pierwszej kategorii, i tutaj trzeba pamiętać, że każdy chory ma swoją chorobę, a i każdy ma swoje „szczęście“ w leczeniu! Zresztą cóż jest dotychczas lepsze, niż Karlsbad dla choroby cukrowej?

(D. n.).

Doc. D-r E. Biernacki
(Lwów-Karlsbad).

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= PUTTI stwierdził doswiadczeniami na królikach, że roztwór wodny formaldehydu (formalina) wywiera silne działanie nekrobiotyczne na wszystkie składniki mięszu nerkowego, przyczem występują też zjawiska krwotoczne. Po zabiciu zwierzęcia w tydzień po zastrzyknięciu 0,5 grm. 4%-ego roztworu, widać w nerkach wałeczki krystaliczne, zależne od złogów wapniowych (węglan, fosforan, białkan), które znajdują się prawie wyłącznie w warstwie korowej, specjalnie w świetle kanalików; sole wapienne odkładają się na wałeczkach hyalinowych, powstałych z rozpadu komórek. Rzadko znajdowano je w warstwie mięszowej (medullarnej). Tylko w jednym przypadku wykrył autor owe sole we wnętrzu kłębków. W preparatach, utrwalonych metodą FLEMING'a, znaleziono też umiarkowane zwyrodnienie tłuszczowe komórek. Następstwem zniszczenia mięszu nerek była zawsze obfity rozrost tkanki łącznej. W komórkach nabłonkowych kanalików moczowych

nigdy nie spostrzegano karyokinezy. Mocz zwierząt zawierał zawsze małe ilości białka, lecz nigdy formaldehydu.

(Clinica medica Italiana. 5—1904).

= HENKING spostrzegał w 5 przypadkach obfite krwawienia po wycięciu przerosłych migdałów; krwotoki były tak znaczne, iż stawały się groźnymi dla życia. Zawsze krwawienie pochodziło z *arcus palatopharyngeus*, na co odpowiednie podręczniki, nie zwracały dotąd uwagi. Uporczywość krwotoku daje się objaśnić tem, że powstaje tu głęboka rana mięśniowa, a przy każdym akcie mówienia lub połykania, jakoteż przy rękoczynach, skierowanych ku zatamowaniu krwi (naciskanie wacikiem, pędzlowanie) rana ulega szarpaniu, co utrudnia utworzenie się czopu. Użycie tonsylotomu, zuaje się, uspasabia łatwiej do krwotoku, niż nóż lub nożyce. Autor za najpewniejszy sposób zatamowania krwi uważa ucisk przy pomocy wskaziciela, wprowadzonego do ust. (Petersb. med. Woch. 11—1904).

Wiadomości bieżące.

— „Odczytów klinicznych“, wydawanych przez redakcję „Gazety lekarskiej“, Nr. 189 wyszedł z druku i zawiera pracę oryginalną kolegów A. KARCEWSKIEGO i Z. KORONKIEWICZA p. t. „O leczeniu zachowawczem przewlekłego poporodowego wynicowania macicy“.

— Na jesieni roku bieżącego w Grodnie ma się odbyć Zjazd lekarzy z całej gubernii.

— Według specjalnych wiadomości, w Anglii po dzień 1 stycznia r. b. chorych umysłowych, znajdujących się na opiece, było 117,199, czyli o 3,235 więcej, aniżeli w roku zeszłym. Statystyka ostatnich lat dziesięciu wykazuje przyrost coroczny chorych umysłowych w tem państwie o 2,500 osób.

— Profesorem na katedrze farmakologii w Wiedniu mianowany został prof. Haus MEYER z Marburga.

— Według pogłosek w czasopismach niemieckich, nagrodę Nobla w roku bieżącym za pracę medyczną ma otrzymać prof. Robert KOCH.

— Towarzystwo nauczycieli szkół wyższych w Galicyi mianowało prof. Henryka JORDANA członkiem honorowym za niespożyte zasługi, położone około fizycznego wychowania młodzieży polskiej.

— Czasopismo „R. Wracz“ podaje ciekawe wyjątki z listów jednego z lekarzy z teatru wojny; pomiędzy innemi wiadomościami lekarz ten pisze: „Chleb — jest najważniejszem pożywieniem dla żołnierza. Są dni, kiedy żołnierz zupełnie nie dostaje chleba lub zamiast 2½ funta $\frac{3}{4}$ funta na osobę. Chleb, dostarczany

z dalekich miejscowości i przy wysokiej temperaturze, otrzymywaliśmy pokryty pleśnią. Koń mój chleba tego jeść nie chciał, ludzie jednak zjadali go, głód robił swoje. Wynikiem takiego pożywienia było odesłanie 900 ludzi do szpitala. Żołnierze zachorowywali już to na ostrym nieżytku kiszek, już to na gorączkę o charakterze malarycznym, już to na małopokrwistość z ogólnym upadkiem sił. Spotykamy się i z tyfusem i z dyzenterją. Za tę ostatnią chorobę jednak porządnie mi się dostało. Na zapytanie władzy wyższej o przyczyny tych chorób, odpowiedziałem tak, jak mi rozum i wiedza podyktowały. Wszystko było wysłuchane spokojnie, lecz kiedy wspomniałem o 30 chorych na dyzenterję, obraz się zmienił: „jestto zbrodnia mówić o dyzenterji, kiedy jej niema w armii i nie powinno być“ usłyszałem od swojej władzy. Od tej pory pomiędzy dyagnozami u mnie spotkać było można „*colitis acuta*“ i nie więcej. Innym razem generał wraz z naczelnym lekarzem oglądał chorych. Ja stanąłem tuż przy nich z próbką chleba dla żołnierzy, który rozdawano im mimo zakazu, wydanego przez lekarza. Chleb ten cały był pokryty grubą warstwą pleśni. Zdawałoby się, że przyczyna choroby jest jasna, lecz generał nie zwrócił wcale uwagi na owo *corpus delicti*, tylko surowo zapytał: czy noszą żołnierze pasy na brzuchu? „Nie noszą, panie generale“. „A czy mają oni te pasy?“ „Wszyscy pozrzucali“ była moja odpowiedź. Nastąpił wkrótce szereg wyjaśnień, że żołnierze dlatego chorują, że nie noszą pasów na brzuchu“.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów: „Katalog wydawnictw Kasy Mianowskiego“ i ogłoszenie o „preparatach fabryki Hoffmann La Roche z Bazylei.

Bardzo pożyteczny produkt z

Cascara Sagrada

» **CASCARINE**
 $C^{12}H^{10}O^5$ **LEPRINCE** »
(Kaskarin Leprens)



Akademia Medyczna 12 Czerwca 1892 roku
Akademia Umiejętności 1 Kwietnia 1892
roku i 3 Lipca 1899 r.

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby
wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla
organów trawienia; przy atonii organów tra-
wienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży
i karmienia; przeciw kamieniom żółciowym
Zażywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po
jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek.
Skład główny: 62, rue de la Tour Paris (16).
Składy we wszystkich aptekach i składach ma-
teriałów aptecznych.

Racyonalne leczenie fosforem

R H O M N O L

(PIGULKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego
przygotowanego przez D-ra Leprince



Wskazania: Fosfaturia—Neurastenia—Krzywica—
Anemia—Uwład starczy.

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu.

D-r LEPRINCE 62, rue de la Tour, Paris (16).

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH.

VICHY**PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA**
Własność rządu francuska*Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisując użycie Wód.***VICHY CÉLESTINS**Stabości żołądka,
pęcherza,

dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE

Stabości wątroby i organów żółtę wydzielających.

VICHY HOPITALStabości żołądka i
kiszek.Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej
z wód.**PASTILLES VICHY-ÉTAT**

Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTATWydaję w jednej chwili wodę
alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.

ODJEŻDZAJĄCYM NA DALEKI WSCHÓD

**Niecała Nr. 6****MAGAZYN KAUKASKI P. LISINA**poleca: Specjalnie przygotowaną bieliznę jedwabną, a także i materye. — z **WIELBIĄDZIEJ** wełny koszule, kałesony, pończochy kolankowe, rękawiczki, rękawice, skarpetki, pończochy, siatki na głowę, pasy brzuszne, bnrki. — **BUTY** do pochodu oszyte skórą. — **PAPACHY** od rb. 6 gotowe i na obstalunek. Wojłok na łóżka, kufty kaukaskie.**NIECAŁA NR. 16, P. LISIN.****Duotal**

wszelkiego działania trującego i żrącego; nawet najwrażliwsi chorzy przyjmują go chętnie i dobrze znoszą. Wyśmienity środek w gruźlicy płuc, i w przewlekłych nieżytach dróg oddychowych. Antyseptyk kiszkowy w tyfusie i enteritis. Tabletki Duotalu „Heyden'a“ po 0, 3 i 0,5 g.

SalocereolPołączenie działających składników kreozotu z kwasem salicylowym. Do zewnętrznego stosowania w reumatyzmie, mięśniowym i stawowym artritiss deformans, róży, limfadenitach i żożowych obrzmieniach gruczołów. Miejscowe wcierania lub pędzlowanie 3 do 15 g. raz lub kilka razy dziennie, do 30 g. pro die. Próby i literaturę dostarcza chemiczna Fabryka Heyden'a w Radebeul-Drezno lub przedstawiciel na Królestwo Polskie **LUDWIK FREIDER**, Warszawa, Leszno 60.

Opuścił prasę

Kalendarz Lekarski na rok 1905**wydawnictwo J. POLAKA.**

Treść: Lista lekarzy warszawskich i na prowincyi zamieszkających. Instytucye społeczno-lekarskie. Skład osobisty urzędu lekarskiego, szpitali warszawskich, przytułków dla rodzających, klinik i pracowni uniwersyteckich; lecznice prywatne. Lista akuszerok, aptek, składów materjałów aptecznych, izb felczerskich. Najwyższe dawki, zmiana wag, skala termometrów, dawkowanie wstrzykiwań podskórnych, wżewiań, pędzlowań, wdmuchiwań. Kąpiele lecznicze. Ilość kropeł różnych płynów w gramie. Rozpuszczalność przetworów. Oznaczenie okresu ciąży, wymiary miednicy, tablice: ciąży, rozwoju płodu, wyrzynania się zębów. Ratowanie pozornie zmarłych, otrucia. Nauka o żywieniu chorych (pdlug Moritza i innych). O surowicach leczniczych. O inhalatoryach. Artykuły nowego kodeksu karnego dotyczące ochrony zdrowia i lecznictwa. Spis całkowity leków z oznaczeniem wskazań i dawek, uzupełniony lekami, które weszły w użycie do chwili wydania kalendarza obecnego.

Cena egzemplarza oprawnego w dermatoid lub libroid z wkładanymi notatnikami rb. 1 kop. 50, z przesyłką rb. 1 kop. 65, za zaliczeniem 1 rb. 70 kop. Nabywać można u wydawcy (Nowogrodzka 82, gmach warszawskiego instytutu szczyplenia ospy ochronnej), oraz w księgarniach i za pośrednictwem pisma lekarsk. w Warszawie i Czasopisma lekarskiego w Łodzi

Adrenalin (Takamine) roztwór w kwasie solnym 1:1000, ma rozległe zastosowanie w różnych chorobach, najważniejsze pomiędzy nimi są:
 Obrzęk angioneurotyczny. Astma. Choroba Basedowa. Hematuria, irytis. Krwotoki kapilarne, przy operacjach brzucha. Conjunctivitis. Wymioty krwawe. Krwotoki kiszkowe. Krwiopłucie. Laryngitis. Menorrhagia. Metrorrhagia. Chor. dróg moczowych (urethritis, cystitis, zżewienia). Katar nosa. Chirurgia nosa. Krwotoki nosowe. Otitis media. Krwotoki poporodowe. Rhinitis. Gorączka sienna. Tonsillitis. Pharyngitis. Włókniak macicy. Operacje chirurgiczne (bezkrwawe). Zapaść po chloroformie. Wrzód żołądka.

Adrenalina kwaso-solna działa nadzwyczaj szybko i pewno; wystarczy jedna kropla roztworu, aby tkanka łączna oka zbieleła w przeciągu minuty.

Chloretone, Środek nasenny, znieczulający i odkażający. Stosuje się jako środek: nasenny, usmierzający nudności, wymioty i czkawkę, do zapobiegania nudnościom i wymiotom przy narkozie podczas operacji, w chorobie morskiej i na kolejach żelaznych, zamiast morfiny w epilepsji, astmie, kołuszu i t. d. W chorobach nosa, oskrzeli i płuc, do opatrzywania ran, w praktyce okulistycznej: jako środek odkażający i działający na źrenicę i akomodację. W praktyce dentystycznej: jako miejscowo znieczulający, odkażający i jako kojący i nasenny, stosowany przed ogólnym znieczuleniem.

Chloretone znajduje się w sprzedaży pod postacią kryształów, tabletek, pigułek i jako chloretone do wdychania (Chloretone Inhalant) i jako boro-chloretone (Boro-Chloretone).

Acetozone, potężny środek odkażający w chorobach kiszek i przy: owrzodzeniach żyłkowych, gangrenie, złośliwych obrzękach, krwawej bieguncie, tryprze, katarze nosa, posocznicy, pelzających liszajach, tyfusie, tonsillitis, cholerze, entero-colitis, owrzodzeniach rogówki i innych chorobach zakaźn.

Acetozone posiada daleko silniejsze własności odkażające, aniżeli sublimat i kwas karbolowy, i nie jest szkodliwy przy wewnętrznym stosowaniu.

Taka—Diastase najlepszy środek przy dyspepsji zależnej od niedostatecznej wydzieliny ptaliny śliny (przy różnych gorączkach, cholerze, cukrzycy i t. p.) i złego trawienia pokarmów krochmalowych; przy nerwowości; meteoryzmie wskutek atonii kiszek.

Cascara Evacuant preparat kory świętej (Cascara Sagrada) zawierający wyłącznie glukosit niegorzki i dlatego nie posiada przykrego smaku. W małych daw. posiada własności wzmacniające, a w dużych przeczyszczające.

Cascara Sagrada w pastylkach, pokrytych czekoladą, wzmacnia kiszki, poprawia działalność wątroby, działa wypróżniająco.

Środek specyficzny przeciw przewlekłemu zaparciu stolca. W butel. po 25, 100, 500 i 1000 pastylek.

Thyroids Preparat gruczołu tarczowego. Gruczoł tarczowy stosuje się przeważnie przy leczeniu myxoedematu i sporadycznego kretynizmu; przy stosowaniu gruczołu poprawia się stan fizyczny chorych i ich zdolności umysłowe. Gruczoł tarczowy (Thyroids) sprzedajemy w postaci pastylek po 0,3 i 0,6 gr. (5 i 10 granów) i w proszku, z którego 0,06 gr. (1 gran.) odpowiada 0,3 gram. (5 gran.) świeżego gruczołu. Preparat nasz jest bezwarunkowo stały, przyjemny w smaku, nie trujący, nie zawiera ptomainów. Do przygotowania preparatu używa się wyłącznie gruczołów zupełnie zdrowych zwierząt. Ręczyśmy za czystość i skuteczność preparatów.

Nowe preparaty znajdują się w lepszych aptekach i hurtowych składach materiałów aptecznych. Kompletna literatura i cenniki wysyłają się natychmiast na żądanie.

CACODYLAT SODY CLIN

ZWIĄZEK ORGANICZNY ARSZENIKU.

KROPLE CLIN

ZAWIERAJĄCE CACODYLAT SODY.

W 5 kroplach zawiera się 0,01 cacodylatu sody.

PIGUŁKI CLIN

ZAWIERAJĄCE CACODYLAT SODY.

W każdej pigułce znajduje się 0,01 cacodylatu sody.

RURKI STERYLIZOWANE CLIN

zawierające cacodylat sody dla wstrzykiwań podskórnych, w dwojaki sposób zażywanych:
 0,05—0,10 na 1 centm. kub. rozczyynu.

SPOSÓB PRZYJMOWANIA: CACODYLAT SODY bierze się po 0,05—0,10 centigr. na dobę.

ZASTOSOWANIE: Niedokrwistość, malarya, choroby gruczołów limfatycznych, choroba cukrowa, choroby skórne, blednica.

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 jako dyetetyczny odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przewyższa wszystkie podobne preparaty.

Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinniej.

Hematogen **Hommela** zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od kraczących we krwi bakterii, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadwyzczaj ważne sole fosforanów (sodu i potasu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj.—nieprzegotowanej). 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; leczni autorzy dowiedli działania się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonale 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 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 najwyzwyczajniejsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielinowych (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 przesyłać do naszego składu ekspedycji: Apteka na Bolszoi Ochcie w S.-Petersburg. 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)

Magistra A. Bukowskiego Apteka i Pracownia Chemiczna

ulica Marszałkowska Nr. 54 w Warszawie

poleca

Glycérophosphat de chaux granulé,

ziarnisty glycerofosfat wapnia,—wskazany przeciw krzywicy, słabości kości u dzieci i t. p. Flakon 1 rb. 20 kop.

Sirupus Thymii cps.

stosowany zamiast Pertussiny niemieckiej.

Mydło marmurowe Schleicha.

Wszelkie przetwory firmy

Parke, Davis i C-o.

Eau d'Atoxyl ferugineuse.

Woda żelazisto-arsenikalna, zastępująca nieprzyjemne w smaku wody Roncigno i Levico.

Wszelkie płyny wyjaławione do podskórnych wstrzykiwań.

Société Chimique des Usines du Rhône dawniej Gillard, P. Monnet & Cartier.

Towarzystwo anonimowe z kapitałem 3,000,000 franków. Biuro centralne St. Fons, Lyon.

KELENE, CHLOREK ETYLU CZYSTY

Produkty farmaceutyczne



do USYPIANIA i znieczulania miejscowego.

Kwasy: karbolowy syntetyczny, salicylowy Salol, Salicylaty: sodu, metylu, amylu. Pyrazolina, Metylen-Blau med. Rezorecyna med. Hydrochinon. Formaldehyd. Trioxymetylen etc.

Sprzedaż w rurkach szkan. i metal. w rurkach z przedziałką. (Liter. na żądanie gratis i franco)

NAŁĘCZÓW

Zakład leczniczy cały rok otwarty. W sezonie zimowym ceny niższe (od rb. 3 kop. 50 dziennie całkowite utrzymanie wraz z leczeniem). Prospekty na żądanie gratis i franco.

Zakład Leczniczy dla chorych

NA USZY

D-a L. Guranowskiego

Chmielna 25.

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

Cena biletu kop. 50.

Kalendarz dla Lekarzy-praktyków na rok 1905

w opracowaniu d-ra Al. Fruchtmana

i zawiera działy następujące: 1) **Część informacyjną:** kal. kościelny, przepisy pocztowo-telegr., spis lekarzy warszawskich podług alfabetu i specjalności, spis lekarzy prowincjonalnych, spis akuszek warszawskich, wykaz zakładów leczniczych warszawskich, opłaty aktowe, stempłowe. 2) **Część lekarską:** Najwyższe dawki dla dorosłych, dawkowanie przy wprowadzaniu leków do łącznicy, ucha, dawkowanie u dzieci, wykaz nowych środków leczniczych, dawkowanie przy zastrzykiw. podskórnych, synonimy niektórych leków, wykaz miejscowości kąpielowych i leczniczych, zatrucia, przetwory odżywcze, najnowsze zdobycze na polu lecznictwa. Tablica cięży. Do zapisywania adresów. 3) Ogłoszenia. 4) 4 notatniki na 4 kwartały.

Kalendarz lekarski nabywać można po cenie rb. 1.20 kop. (z przesyłką pocztową 1.40 kop.) za egzemplarz za pośrednictwem księgarni, administracji „Medycyny“, oraz u wydawcy — Mokotowska 47, telefonu Nr. 4626.

Fryderyka LEIZMANA PASTYLKI KEFIROWE

czysty preparat mleczny, dający się długo przechowywać i zawierający ferment grzyba kaukaskiego. Najtańszy i najprostszy sposób, podług którego każdy może przygotować kefir. Cena pudełka Rb. 1.20 kop. Dla panów aptekarzy ceny specjalne bezpośrednio od F. LEIZMANA SYCZEWA, gub. Smoleńska.

Meran!

Pensjonat Polski

D-rowej Maryi Dobrowolskiej

Urządzony według wszelkich wymagań higieny. Kuchnia polsko-francuska. Ceny od 7—9 koron.

H. KUCHARZEWSKI

Apteka, Miodowa 5, telef. Nr. 756.

TLEN. Ekspedycja tlenu na balony.

Kompletne aparaty do wywiązywania tlenu.

Wysyłka na prowincję.

D-r Oskar Goldberg. Warszawa, Wielka Nr. 47.

Gorące kąpiele powietrzne

ogólne i miejscowe (80° — 150° C.)

WSKAZANIA: reumatyzm, dna, nerwobóle (Ischias), lumbago, wysięki, obrzęki, hyper secretio ventriculi (Simon), kolki, Nephritis, otyłość, furunculosis ulcera cruris.

Na miejscu lub w mieszkaniu chorego,

Informacje osobiście (od 9—10, od 2—3, i od 5—6 godziny) i listownie. TELEFONU Nr. 4670.

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

Miesięcznik poświęcony dentystyce i chorobom jamy ustnej

Warunki przedpłaty:

w Warszawie rocznie rb. 4, półrocznie rb. 2. Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą rocznie rb. 5, półrocznie rb. 2 kop. 50.

Redaktor i wydawca Dr. Dzierżawski.

Vasogen

Zwracając uwagę pp. lekarzy na pokazujące się w sprzedaży liczne nieużyteczne zafalszowania naszych Vasogenów upraszamy o zapisywanie zawsze tylko Jodvasogen Pearson, Ichtyolvasogen Pearson, Salicylvasogen Pearson i t. p. w oryginalnem opakowaniu po 30 gr.

Lactagol

Specyficzne Lactagolum wywołuje u karmiących piersią szybkie, już po 3—4 dniach widoczne powiększenie zarówno ilości mleka jak i zawartości tłuszczów i białka umożliwia karmienie piersią każdej matce.

Próby i literaturę wysyła
Fabryka Vasogenu Pearson et C-ie Hamburg.

Na Daleki Wschód dla pp. Doktorów

Czekoladę z mlekiem pasteuryzowanym i sterylizowanym

„WOJENNA“ w tabliczkach po rb. 1 za 1 funt.

polecają **RIESE & PIOTROWSKI.**

wystrzegać się falsyfikatów.

Filje: Senatorska 8, Marszałkowska 105, Aleje Ujazdowskie 20, Nowy-Świat 57,
Elektoralna 23, Praga, Targowa 39a.

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.

ZYMINA FAEX MEDICINALIS SICCA

Drożdże piwne suche

Furunculine, Levurinose, Saccharomycetes sicci

Blomquist, Zymin

posiada stale!

Apteka E GESSNERA w Warszawie

Pudełko zawiera 100,0. Dawka 3—5 razy dzien. po 1,0 lub 3 do 5 łyż. od kawy