

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 22.

Warszawa d. 3 Czerwca (21 Maja) 1905 r.

T. XXXIII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie 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. O nowotworach rdzenia. Podali E. Flatau i Wł. Sterling. (Dokończenie). — Z mechaniki porodu. Poszczególne składniki budowy miednicy. Zależność wymiaru sprzężni prawdziwej od dolnego kąta spojenia łonowego. Podał S. Gaszyński. (Dokończenie). — Uwagi dotyczące nowej metody leczenia drgawek porodowych. Podał St. Rybicki. — Krytyka i Bibliografia. D-r T. Heryng. „Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani“. — II Sprawozdanie z działalności sanatorium dla chorych piersiowych w Zakopanem. — Spis prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zawartych w maju r. b. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r E. FLATAU et Wł. STERLING — Sur les néoplasmes de la moelle. 2) D-r S. GASZYŃSKI — Du mécanisme de l'accouchement. De la construction des parties constituantes du bassin. Le rapport de la Conjugée vraie à l'angle inférieur de la symphyse pubienne.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r E. FLATAU und Wł. STERLING — Ueber die Neubildungen des Rückenmarks. 2) D-r S. GASZYŃSKI — Zur Mechanik der Geburt. Einzelne Komponenten der Beckenbau. Die Abhängigkeit der Conjugata Vera vom unteren Winkel der Symphyse.

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

PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału dla chorych nerwowych w szpitalu Żydowskim na Czystem

O NOWOTWORACH RDZENIA.

(Przypadek operowanego nowotworu rdzenia zewnątrzrdzeniowego, przebiegającego bez bólów dotkliwych).

Podali

E. FLATAU i Wł. STERLING.

(Dokończenie. — Patrz Nr 21).

W świeżo wydany podręcznik zbiorowem*), A. Pick przyłącza się do zdania, wypo-

*) Handbuch der pathologischen Anatomie des Nervensystems Herausgegeben von Flatau, Jacobsohn und Minor. Berlin. Karger. 1904.

wiedzanego przez KAHLER'a, SCHMAUSS'a i ZIEGLER'a. „Najważniejszym czynnikiem w ucisku jest mechaniczny lub zapalny obrzęk, brak wpływu krwi lub też niedokrwistość; w niektórych zaś przypadkach zmiany są spowodowane przez uraz bezpośredni na skutek wzajemnego stłoczenia się kręgów“. Pick podnosi zarazem znaczenie procesu rozmięczenia natury anemicznej lub embolicznej. W pracy tego autora znajdujemy następującą wzmiankę, dotyczącą zmian uciskowych wskutek nowotworów: Za nader ważne uznajemy spostrzeżenie, dotyczące zmian makroskopowych uciskowych, znajdujących podczas operacji nowotworów rdzenia. Do tych

zaliczamy przypadki, w których wybitne zmiany uciskowe, spowodowane przez nowotwór, znikają czasem nader szybko zupełnie lub też częściowo. Również szybko zniknąć może sinica i wogóle wszelka różnica w zabarwieniu miejsc uciśniętych. Do rzadkich zjawisk stwierdzanych podczas sekcji zaliczyć należy zwiększenie konsystencji lub też spęcznienie miejsc uciśniętych. Do zmian mikroskopowych rzadszych, zaliczyć należy nacieczenie drobnokomórkowe w okolicy najsilniejszego rozpadu tkanki. Nie mniej rzadkie i uderzające jest zjawisko polegające na tem, że nawet przy silnym ucisku, tkanka nerwowa zachować może swą normalną budowę histologiczną. W nowotworach rdzenia stwierdzamy częściej, aniżeli w *caries*, martwicę w postaci małych ognisk, leżących czasami w istocie szarej, nawet w pewnym oddaleniu od miejsca ucisku. Martwice te powstają może wskutek zmian hyalinowych naczyń i znajdujących w nich skrzepów. Jako początek owych ognisk nekrotycznych należy zapewne uważać owe małe ogniska spęczniałych włókien nerwowych, które SCHLESINGER znajdował również w pewnym oddaleniu od miejsca uciśniętego. W końcu wymienić należy nieznaczne wybroczyny krwawe, powstające wskutek przepełnienia naczyń odprowadzających krew. PICK zaznacza, że w pracach nowożytnych starano się nadać większe znaczenie czynnikowi zapalnemu w powstawaniu zmian uciskowych. Brak jednak dotąd danych pewniejszych w tym kierunku, musimy się więc zadowolnić hipotezą o zapaleniu reakcyjnem w stanach późniejszych, wypływającym z oddziaływania rozpadających się tworów. Zmiany te mogą być zależne, jak sądzi BRUNS, od toksyn nowotworowych.

Przechodzimy obecnie do rozpatrzenia zmian histo-patologicznych w przypadku, opisanym przez nas. W miejscu największego ucisku rdzenia przez nowotwór stwierdzono makroskopowo wybitne spłaszczenie rdzenia w kierunku sagitalnym. Na obwodzie pra-

wego słupa bocznego utworzyło się wklęsnięcie, w którym spoczywał nowotwór, jakby w gnieździe. Lewa połowa rdzenia nie wykazywała na oko zmian widocznych. Badanie mikroskopowe tego miejsca wykazało przedewszystkiem nadmierną liczbę silnie rozszerzonych naczyń i widoczne zwyrodnienie włókien nerwowych (spęcznienie i rozpad otoczki myelinowej i częściowe spęcznienie wypustek osiowych).

Zmiany te występowały najwyraźniej w prawym słupie bocznym (z wyjątkiem tylnego jego kąta) i były mniej widoczne w słupach tylnych (z wyjątkiem ich obwodu) i w lewym słupie bocznym. Natomiast słupy przednie były prawie zupełnie wolne od zwyrodnień.

W miejscach zmienionych naczynia były, jakieśmy to poprzednio zaznaczyli, nadmiernie rozszerzone; jednakowoż ścianki ich nie wykazywały nigdzie zgrubienia. Liczba jąder była miejscami powiększona, zarówno w ściankach naczyń, jak i w ich okolicy. Nigdzie nie mogliśmy stwierdzić zmian zapalnych. Brak był zupełny nacieczeń drobnokomórkowych. Żyłki epiduralne były również silnie rozszerzone, przepełnione krwią i wykazywały miejscami nieregularne rozdęcia. Nie spostrzegliśmy nigdzie wybroczyn krwi. Miejscami widzieliśmy w tkance rdzeniowej przesieki i pojedyncze komórki ziarniste. Jakkolwiek stwierdzono wybitną zewnątrz- i wewnątrzrdzeniową zastoinę krwi, jednakowoż obrzęk tkanki nerwowej był stosunkowo nieznaczny. Zwracamy specjalnie uwagę na ten fakt, że naczynia chłonne nie wykazywały widocznego rozszerzenia. A więc silnie rozszerzone naczynia krwionośne nie były otoczone wybitnie rozszerzonymi przestrzeniami okołonaczyniowymi. Przestrzenie chłonne w *adventitia* również nie wykazywały zmian widocznych.

W przypadku naszym główna zmiana w aparacie naczyniowym polegała na wybitnej zastoinie krwi; co zaś dotyczy tkanki nerwowej, to główne zmiany spostrzegaliśmy w

otoczkach myelinowych (z wyrodnienia). Otoczki te były w niektórych miejscach, (najbardziej w lewej połowie rdzenia, a więc nie w tej, która przylegała bezpośrednio do nowotworu), bardzo spęczniałe i traciły zarazem swoją typową budowę warstwową. W tych włóknach nerwowych, w których owe spęcznienie osiągało granic największych, stwierdzono rozpadać się myeliny i tworzenie okrągłych dziurek. W miejscach tych występował charakterystyczny sitowaty, areolarny obraz. Ścianki tych dziurek okrągłych składają się z listewek myelinowych. W miejscach, najbardziej uciśniętych przez rdzeń (w prawym słupie bocznym), spostrzegano przeważnie rozpadłe masy myelinowe. Wypustki osiowe były mniej zmienione. Nie ulega wątpliwości, że wypustki te w przeważnej swej liczbie były zachowane, jakkolwiek część ich wyginęła zapewne. W niektórych otworach okrągłych leżała odśrodkowo wypustka osiowa, w innych zaś – nie można było jej stwierdzić. W prawym słupie bocznym wypustki osiowe leżały stłoczone obok siebie; niektóre były spęczniałe i wykazywały postać zmienioną. Zmiany analogiczne w wypustkach osiowych widziano w innych okolicach rdzenia uciśniętego. W tkance łącznej nie stwierdzono widocznego bujania. Skrawki barwione metodą v. GIESON'a, wykazywały wprowadzić silniejsze zabarwienie czerwone prawego, najbardziej uciśniętego słupa bocznego. Zaczernienie to można było wziąć za rozrost tkanki łącznej. Używając powiększeń silniejszych, łatwo się było przekonać, że zabarwienie to pozostało nie wskutek bujania neuroglii, lecz z powodu zaniku otoczek myelinowych i zbliżenia się przegród (*septa*) tkanki łącznej. Istota szara była widocznie zmieniona (w miejscu największego ucisku rdzenia). Jej postać zewnętrzna została prawie zupełnie zgładzona. Mogliśmy odróżnić dobrze tylko lewy róg przedni. Na skrawkach, barwionych metodą NISSL'a, stwierdziliśmy prawie zupełny brak komórek po stronie prawej.

(Na skrawkach grubości 20 μ mogliśmy naliczyć 1 do 3 komórek).

Zwracamy uwagę specjalną na ten fakt, że w rdzeniu lędźwiowym niektóre komórki tylnej grupy bocznej wykazywały zmiany wyraźne. W krótkości więc powtarzamy, że zmiany histopatologiczne, które stwierdziliśmy w przypadku naszym, były pod tym względem ważne, że typowe zmiany uciskowe ze strony włókien nerwowych (pęcznienie i rozpad myeliny, pęcznienie wypustek osiowych) występowały nader wyraźnie, jednocześnie z wybitną zastoiną krwi lecz bez zmian zapalnych i bez widocznej zastoiny limfatycznej.

Jesteśmy zupełnie przeświadczeni, że w innych przypadkach mogą powstać zarówno pewne zmiany zapalne, jak i zastoina limfatyczna, pragniemy jednak podkreślić ten fakt, że nie są one niezbędne w powstawaniu typowych zmian uciskowych. Być bardzo może, że pewną rolę gra tutaj złośliwy lub łagodny charakter samego nowotworu.

Dla nas nie ulega wątpliwości, że zmiany, które w przypadku naszym stwierdziliśmy w tkance nerwowej, powstały wskutek czynników mechanicznych, nie zaś zapalnych. Tkanka ta uległa zmianom, ponieważ odżywianie jej było niedostateczne. To zaś ostatnie było spowodowane z jednej strony przez zatamowany odpływ krwi, z drugiej zaś – przez wpływ bezpośredni ucisku mechanicznego na włókna nerwowe. Za tem przemawia również stan rdzenia w okolicach bardzo mało oddalonych od miejsc najsilniej uciśniętych. Już w okolicy górnego i dolnego bieguna nowotworu rdzeń zachował prawie normalną swą postać zewnętrzną i wykazywał nieznaczne tylko zmiany mikroskopowe. Za zmianę najważniejszą w istocie nerwowej poczytujemy zwyrodnienia otoczek myelinowych. Stwierdzamy w nich wybitny stopień

spęczenia i zaniku. Znacznie słabsze zmiany powstają w wypustkach osiowych. Z tego też powodu zwyrodnienia wtórne były w przypadku naszym bardzo nikle. W kierunku wstępującym stwierdziliśmy tylko słabe zwyrodnienia słupów tylnych, lecz i to zwyrodnienie ginęło już w środkowych odcinkach szyjowych. W kierunku zstępującym zwyrodnienia były jeszcze mniej wyraźne i zwyrodnienie słupów piramidalnych bocznych ginęło już w szóstym odcinku grzbietowym.

To nieznaczne uszkodzenie wypustek osiowych przy nowotworach rdzenia, wyjaśnia możliwość restytucji tkanki nerwowej w udanych zabiegach operacyjnych.

Koledze STEINHAUSOWI dziękujemy serdecznie za łaskawe dokonanie mikrofotografii.

Z mechaniki porodu. Poszczególne składniki budowy miednicy. Zależność wymiaru sprzężny prawdziwej od dolnego kąta spojenia łonowego.

Podał

Stefan Gaszyński.

(Dokończenie. — Zob. N. 21).

W literaturze spotykamy szeregi sporów akademickich, dotyczących się tego, czy daną operację należy wykonywać przy rozmiarze sprzężny większym 0,5, czy mniejszym.

Cóż znaczy te 0,5, jeżeli nie o 0,5, lecz o 5,0—6,0 popełniamy błąd w obliczeniach, wynikający z istoty samych obliczeń, które wszak służą nam za kryterium miarodajne w postępowaniu.

Jako logiczny wynik z powyżej przedstawionych danych wypływa prosty wniosek, który polega na tem, że przy obliczaniu C. V. należy albo uwzględnić wszystkie składowe części budowy miednicy, albo też zupełnie się bez obliczeń obywać.

Innemi słowy należy albo mierzyć dokładnie miednicę rodzących, albo jej wcale nie mierzyć. Wszelkie połowiczne zabiegi są tylko źródłem błędów, które w danym razie, gdzie idzie o życie ludzkie, nie powinny i nie mogą być tolerowane!

Wysokie ustawienie przedgórza wpływa nie tylko na zwiększenie różnicy między C. V. a C. D., ale również na spłaszczenie, że tak powiem, całego kanału miednicy przy niezmienniej długości *conjugata diagonalis*. Słuszność tego twierdzenia dowodzi rysunek Fig. IX.

Widzimy na nim, że przy niezmiennionej C. D. największy przedmiotowy wymiar kanału miednicy — *conjugata maxima* — zostaje zmniejszonym.

W miejscu, odpowiadającym największemu rozszerzeniu miednicy, mianowicie w średniej części kanału porodowego przy wysokim przedgórzu przedmiotowy wymiar = 11,0; przy niskim = 13,0.

O długość zatem całych 2 ctm. zostaje miednica spłaszczoną przy tejże C. D. w zależności od ustawienia przedgórza.

Spłaszczenie zaś całego kanału miednicy ma, rozumie się, znacznie większe znaczenie, niż spłaszczenie jednej płaszczyzny wejścia. Szczegół niniejszy potwierdza więcej jeszcze słuszność wyżej wyrażonych poglądów moich na mierzenie miednicy.

Aby z dziedziny cyfr przejść do życia praktycznego, weźmy jeszcze pod uwagę jeden z najczęściej występujących przypadków, mianowicie taki, kiedy mamy do czynienia z wielkością sprzężny prawdziwej, wynoszącą 8 ctm. Wielkość 8,0 ctm. stoi w klasyfikacji, której hołdujemy, na granicy między I a II stopniem ścieśnienia miednicy; wielkość ta oddziela zatem operacje, wykonywane w celu rozwiązania rodzącej, na płodzie (*versio prophylactica et propria*,

forceps) od tych, które wykonywamy na rodzaj samej (rozszerzenie pojemności miednicy: operacje SIGAULT'a i GIGLI'a oraz wydobywanie płodu drogą brzuszna), na granicy zatem operacji lekkich i operacji, przy których bywa narazone zdrowie i życie rodzających.

W przypadkach tych *conjugata diagonalis* wynosi podług ogólnie przyjętej zasady $8,0 + 1,8$, czyli $9,8$ ctm.

Przyglądając się jednak rysunkowi XIIb, przekonywamy się, że przy *conjugata diagonalis* = $9,8$ ctm. tylko w tym wypadku *conjugata vera* równa się 8 ctm., kiedy kąt dolny wynosi 55° . Jeżeli zaś kąt ten jest mniejszy, *conjugata vera* jest również mniejsza i to znacznie. Przy 50° *conjugata vera* równa się już tylko $7,62$ ctm.; przy 40° CV = $6,72$; przy 30° CV = $6,01$.

Jeżeli zatem po wymierzaniu C.D. przekonamy się, że wynosi ona $9,8$, mamy, podług dotychczasowych zapatrywań, pozorne prawo do przypuszczenia, że poród samoistnie dobiegnie do końca, lub też że wymagać będzie niewielkiej tylko operacji na płodzie; tymczasem spotkać nas może srogi zawód, gdyż C.V. może wtedy wynosić wcale nie spodziewane 8 ctm., lecz nawet tylko $6,01$!

Mniejsza już o to, że zawód nas spotka, ale gorsze to, że, nie przewidując w porę istotnie potrzebnej operacji, nie przygotujemy odpowiednio ani rodzącej, ani otoczenia, ani siebie i koniec końcem doczekamy się w najlepszym razie śmierci dziecka, której, niestety, sami własną swoją biernością będziemy powodem.

Oto jeden z codziennie zdarzających się i zarazem najbardziej jaskrawo ilustrujących myśl naszą przypadków.

Postępowanie nasze przy porodach schematyzowane jest dotychczas podług teorii mechanizmu porodów, podanej przed pół wiekiem przez MICHAELIS-LITZMANN'a i opartej na znanych

powszechnie głównych typach budowy miednicy: miednicy prawidłowej, miednicy płaskiej oraz miednicy, równomiernie ogólnie zwężonej.

Od tego jednak czasu teoria o budowie miednicy postąpiła znacznie naprzód, a praktyka ciągle stoi na ówczesnym stopniu rozwoju.

Z prac o budowie miednicy wiemy, że istniejące typy, gatunki i odmiany miednic zależne są bądź od wpływów rasowych, bądź od sposobu życia i rodzaju zajęć całych plemion, bądź wreszcie i, co najważniejsze, od różnych chorób ustrojowych, które tak lub inaczej, w mniejszym lub większym stopniu odbiły się na danej jednostce.

Z całego chaosu tych warunków pozostaje jako następstwo fakt, że rozmaitość w budowie miednicy jest nader rozległa, tak, iż śmiało rzecz można, że niema dwóch miednic do siebie podobnych. Jeżeli zatem uczeni różnych epok i kierunków starają się wprowadzić do nauki o budowie miednicy pewien ład i system, to ma to swoje znaczenie li tylko pod względem dydaktycznym.

W praktyce, przy łóżku rodzącej mamy do czynienia nie z typem, lecz z indywidualnością i, jakkolwiek, dążąc do uogólnień, możemy zawsze miednicę danej przedstawicielki podciągnąć pod pewien typ lub odmianę, jednakże praktyczna nasza działalność zmierzać zawsze będzie do przyjsia z pomocą danej jednostce.

Czystych typów i odmian prawie nie znajdujemy. Każda miednica posiada nieco z jednego lub drugiego typu, z jednej lub drugiej wadliwości. Z tego też względu w praktycznej działalności naszej przedewszystkiem rachować się winniśmy z daną przedstawicielką, z daną indywidualnością, dla okazania pomocy której jesteśmy wezwani.

Chcąc z korzyścią spełniać swoje przy łóżku rodzącej zadanie, nie możemy zadawać się żadnymi ogólnikami w rozpoznaniu miednicy, lecz powinniśmy starać się o możliwą ści-

słość i dokładność w jej zbadaniu oraz wszelkimi metodami poznania ułatwić sobie wybór właściwego postępowania.

Podana przeze mnie metoda mierzenia miednicy i sposób szybkiego wykreślenia tejże — odręczne Pelveogramy — rozstrzygają zadanie, pozwalając na rozpoznanie miednicy rodzących *in toto*, we wszystkich poszczególnych składnikach budowy.

Przyszła teoria mechanizmu porodów winna uwzględniać wszystkie wskazane wyżej i wiele innych, nieznanych jeszcze cech indywidualistycznych budowy danej miednicy.

Mechanizm odbywającego się porodu powinien nie być podciągany pod ten lub inny schemat, lecz powinien być wystudyowany w stosunku do tej miednicy, w której odbywa się poród — powinien być zatem indywidualizowany do danego przypadku.

Teoria ta, którą nazwiemy teorią indywidualistyczną mechanizmu porodu, w przeciwstawieniu do teorii schematycznej MICHAELIS-LITZMANN'a, oparta nie na jednym, lecz na wszystkich składnikach budowy miednicy, wymaga szczegółowego praktycznego opracowania, które przyszłość dokonać może.

W trakcie poszukiwań moich nad budową miednicy, spotkałem się ze zdaniem, że w praktyce obejść się zupełnie można bez mierzenia miednicy, że obserwacja kliniczna w przebiegu porodu sama ujawni, czy poród może być ukończony samoistnie, czy też operacyjnie, a z chwilą, kiedy okaże się potrzeba operowania, zawsze jest dosyć czasu, aby rozwiązać rodzącą. Na to możnaby odpowiedzieć, że można się również obyć bez badania moczu w zapaleniu nerek, bez badania płwociny w początkowych okresach suchot płucnych i t. d., gdyż z chwilą, jak wystąpią groźne objawy, rozpoznanie nie będzie budziło żadnych wątpliwości.

Poród również zawsze ukończyć można, doczekawszy się spokojnie śmierci dziecka lub też wykonywając wymóżdżenie. Idzie jednakże o to, aby właśnie tego uniknąć, aby nie wyczekiwać na tę chwilę, kiedy istotnie nie zostaje nic innego, jak wykonać wymóżdżenie lub dziecko, pozabawione szans do życia, gwałtem wyciągnąć, wmawiając w siebie i w otoczenie, że inaczej być nie mogło.

Konserwatyzm jest potrzebny, ale tam, gdzie ma on na celu przechowanie idei dobra, nie zaś gdzie jest tylko wyrazem bezradności i *laissez-faire'izmu*.

Warszawa, w marcu 1905 r.

Uwagi dotyczące nowej metody leczenia drgawek porodowych.

Podał ST. BYBICKI.

Do przemówienia raz jeszcze w tej sprawie składam mię, „List otwarty do Redakcyi „Medycyny”, przez d-ra Stefana GĄSZYŃSKIEGO w N. 16 z r. b. pomieszczony. Pomijając kwestję sporną, komu właściwie przypisać mamy pierwszeństwo w obmyśleniu „metody”, t. j. kol. St. GĄSZYŃSKIEMU, czy też kol. St. CYKOWSKIEMU, przechodzę wprost do zastanowienia się nad rozumowaniami, którymi kol. G. usiłuje przekonać nas o zasadności stałego stosowania owej metody w leczeniu eklampsyi rodzących.

Jak wiemy, „metoda”, oparta na „zawsze” jakoby zachodzić mającem zakażeniu krwi eklamptyczek niczem innym, tylko toksynami łożyskowemi, polega: 1) na łagodnem, o ile możliwości, rozwiązaniu rodzącej, 2) na dokonaniu upustu krwi żyłnej w ilości 300 i więcej gramów, a zaraz potem 3) na parokrotnem zastrzykiwaniu pod skórę (lub do odbytnicy) 800 do 1200 grm. roztworu fizyologicznego soli i wreszcie 4) na owijaniu w koce wilgotne albo i suche (po kąpieli gorącej) celem wywołania obfitej dyaforezy.

Obaj wzmiankowani autorowie metody tej są przeciwnikami używania wszelkich narkotyków, łagodzić mogących gwałtowność napadów drgawkowych, z zasady, iż nie należy zatrwać organizmu, już i tak zatrutego toksynami łożyskowymi.

Przedewszystkiem zwracam uwagę, iż w dwóch poprzednich wystąpieniach moich („Medycyna“ z r. b. N. 11 i 14) przeciwko ogólnemu stosowaniu wzmiankowanej „kombinacji“ środków wcale nie przeczyłem możności zakażenia ustroju ciężarnej toksynami, z łożyska do krwiobiegu matki dostawać się mogącemi, — nie mogę wszakże zgodzić się na uznanie tego zakażenia za jedyną przyczynę wybuchu drgawek porodowych, skłonny jestem przyznać je za ledwie za jedną z przyczyn, uspasabiających do tej choroby, a i tam, gdzie ją przyjąć można, zgodziłbym się raczej na pogląd CZEMPIN'a, niż na hipotezę kol. G., który mówi „*že materia peccans* w eklampsji są toksyny, które z przyczyn nam nieznanych powstają nagle lub prawie nagle i *in statu nascendi* wywołują wybuch drgawek. Jad zatem nie działa kumulacyjnie, lecz natychmiastowo, w chwili wprowadzenia go do krwiobiegu matki“.

Nie chcąc Szanownych Kolegów nużyć powtarzaniem licznych dowodów, iż przyczyną eklampsji bywają nie tylko same toksyny łożyskowe, ale i wiele innych czynników uspasabiających lub bezpośrednio wywołujących tę chorobę, na poparcie mego przekonania pozwolę sobie tylko zapytać kol. G., jak objaśni możliwość nagłego zakażenia ową toksyną łożyskową w przypadkach, gdzie eklampsja ujawnia się pierwotnie w okresie połogowym i to nie zaraz po rozwiązaniu, ani nawet w pierwszym dniu tego okresu, lecz na drugi (STYPIŃSKI), 8 (THIEME, RYBICKI) 14-ty (H. LÖHLEIN), 28-y (THEILHABER), a nawet w 8-ym tygodniu połogu (SCANSONI)?¹⁾

Jak objaśni na tej drodze widoczny związek, zachodzący między wybuchem choroby, a wzmożeniem się tak zwanych bólów poporodowych, dążących do wydalenia nie płodu, ani też łożyska, które już dawno wydalone zostały, lecz tylko zalegającego w macicy sformowane-

go skrzepu krwi? Albo wreszcie, jak objaśni widoczny wpływ bolesnej kolki gazowej, wynikłej z błędu dyetetycznego, na wywołanie eklampsji w połogu?²⁾ Sądję, iż w tych razach trudno jest nam przyznać, że jedyną przyczyną, drgawki porodowe wywołującą, jest nagle zakażenie toksyną łożyskową, że zatem, choćbyśmy i zgodzić się mieli na zasadność w pewnych razach zalecanej nam metody, dążyć mającej do zniesienia skutków intoksykacji, — ba, nawet doszczętnego zniszczenia obecnej we krwi toksyny — to jeszcze nie we wszystkich przypadkach metoda owa byłaby wskazana, a więc, że oprócz niej należałoby nam myśleć też i o innych jeszcze środkach, a może i innej kombinacji środków, takiej mianowicie, któraby wyrozumować się dawała z logicznego rozważenia przyczyn danego przypadku.

Co do mnie, tworzenia „metody“ specjalnej leczenia eklampsji nie podejmuję się, zastrzegając sobie zupełną swobodę w wyborze środków ogólnie znanych i uznanych już dawniej — pozwolę sobie tylko pomówić raz jeszcze o metodzie, zalecanej nam przez kolegów G. i C., jako specyficzniej leczącej mającej zakażenie toksynami łożyskowymi w eklampsji.

Kol. G. w pracy swej o eklampsji — na którą się powołuje³⁾, podkreśla wyrazy: „im prędzej poród ukończymy i płód usuniemy, tem prędzej ustrój pozbędzie się źródła toksyn“, w liście znów otwartym do Redakcyi „Medycyny“⁴⁾ w rzędzie trzech głównych czynników leczniczych na pierwszym miejscu stawia przyspieszenie końca porodu na drodze naturalnej, nie krwawej, w sposób możliwie oszczędzający dla rodzącej.

Na zasadę nie rozwiązywania gwałtownego rodzącej wobec eklampsji w zupełności się zgadzam, ale niepodobna nam się zgodzić, iżby rozwiązanie wogóle miało być wskazane jedynie tylko w celu usunięcia źródła toksyn, z chwilą bowiem rozwiązania toksyny, znajdujące się już w krwiobiegu matki, natychmiastowo usunięte być nie mogą, a jednak najczęściej, po rozwiązaniu, napady drgawkowe ustają — wi-

¹⁾ Patrz pracę moją o eklampsji z r. 1887 „Medycyna“ T. XV str. 630.

²⁾ Loco citato. Str. 630, 631.

³⁾ „Medycyna“ z r. 1902. Str. 303.

⁴⁾ „Medycyna“ z r. b. N. 16.

docznie więc, iż napady te przed rozwiązaniem podtrzymywane były jeszcze czemś więcej, niż toksynami łożyskowymi, i dlatego to utrzymywaliśmy i dotąd utrzymujemy, że kończąc przez rozwiązanie pracę porodową, doraźnie usuwamy wszystkie szkodliwe momenty, ściśle z pracą tą związane, a przez to, mimo nawet istniejącej w dalszym ciągu intoksykacji, bardzo często napady drgawkowe przerywamy. Oprócz tego, w powyżej zestawionych zasadach kolegi G. dokonywania rozwiązania eklamptyczki dopatruję jeszcze pewne niedomówienia, a nawet sprzeczności. Widocznie mówi on o tych tylko przypadkach, w których poród już się sam przez się rozpoczął, a więc tylko o pomocy akuszerskiej przy drgawkach podczas porodu, tem samem, rady jego nie dotyczą kwestyi, jak usunąć źródło toksyn w czasie ciąży albo i w połogu.

Kol. G. radzi nam przyspieszenie końca porodu na drodze naturalnej; z tego powodu zmuszony jestem zakwestyonować zalecony nam przez niego ogólnie sposób dokonywania obrotu przy położeniach czaszkowych, po sztucznem rozszerzeniu ujścia kolpeurynterem BRAUN'a (patrz pracę jego „Medycyna“ z r. 1902 N. 13 i 14).

Zdaje mi się, iż po rozszerzeniu dostatecznem ujścia i, co zatem idzie, ustaleniu w wejściu miednicy przodującej główki, założenie kleszczy i ekstrakcja nimi — w zwykłych warunkach — będzie pomocą, o wiele więcej do naturalnego porodu zbliżoną, niż dokonywanie trudniejszego w tych razach obrotu na nóżki w skutkach dla matki i dziecka mniej bezpiecznego.

Przechodząc z kolei do właściwej „metody“, polegającej na stosowaniu w eklampsyi ciężarnych, rodzących i położnic zawsze najpierw upustu krwi, a potem zaraz kilku, wkrótce jedno po drugim — wlewań podskórnych roztworu fizyologicznego soli, pozwolę sobie raz jeszcze zwrócić uwagę Szanownego kol. G., że ani kliniczną obserwacją, na którą się powołuje, ani badaniami chemicznymi i mikroskopowymi najuczestniejszych uczonych nie zdoła mię przekonać, iżby toksyny lub komórki łożyskowe, znajdujące się we krwi rodzącej, dały się tą drogą prędko i całkowicie usunąć, albo i wpływ ich doraźnie mógł być zneutralizowany — pomija-

jąc wszystko, co o upustach krwi w eklampsyi *pro i contra* powiedziećby można, na tem miejscu powiem tylko, że doprawdy nie wyobrażam sobie lekarza praktycznego — nie mówiąc nawet o wytrawnym doświadczonego klinicyście — któryby, mając przed sobą eklamptyczkę bladą, limfatyczną, ogólnie obrzękłą, o drobnym pulsie, z objawami utrudnionego albo zupełnie wstrzymanego wydzielania moczu — jak to często bywa — zdecydował się, jedynie k'woli teoretycznych poglądów, ogólnie jeszcze praktycznymi faktami nie popartych — upuścić jej na raz funt krwi i zastrzyknąć pod skórę parę litrów roztworu wodnego soli kuchennej. Ja, wyznaję otwarcie, na taką odwagę zdobyćby się nie potrafił — choć w szczególnych przypadkach skłonny jestem wierzyć w skuteczność obu tych środków leczniczych, użytych oddzielnie. W kombinacji, zaleconej nam, oba te środki, jeden po drugim, logicznie rzeczy rozważając, są wprost sobie przeciwne: gdy bowiem upust krwi zmniejsza ciśnienie wewnątrz naczyń w ośrodkach mózgowych, wstrzykiwania wodne soli powiększają toż ciśnienie — oba te środki, usuwać mające toksyny — doraźnie tego dokonać nie mogą — ale za to doraźnie zubożają materiał odżywczy chorej, a drugi z nich zwiększa jeszcze wodnistość krwi i bez tego zbyt często wodnistej u eklamptyczek. Zresztą wlewania znacznie większych ilości płynu wodniste pod skórę, wobec częstych powikłań w prawidłowem wydzielaniu moczu w eklampsyi, pobudzając niezdolne do pracy organy wydzielnicze (chore nerki lub uciśnięte moczowody), już tem samem mogą być szkodliwe i wcale niepożądane powikłania spowodować.

Nakoniec wobec najnowszych spostrzeżeń co do działania soli kuchennej na organizm⁵⁾, zastrzykiwanie jej w roztworze utrudnić tylko może już i tak najczęściej trudne wydalanie moczu, powiększając tym sposobem obrzmienia w ważnych dla życia organach, a w szczególności w płucach, czyli zwiększyć niebezpieczeństwo rozwoju fatalnego dla życia obrzęku płuc.

⁵⁾ Patrz „Medycyna“ N. 15 z r. b. pod nagłówkiem Streszczenia i wyciągi, na str. 299. W. J. Drougherty „Patogeneza i leczenie obrzęku“.

Kilkanaście lub nieco więcej pomyślnie zakończonych przypadków eklampsji przy użyciu nowo zaleconej nam metody nie mogą być dla nas dowodem jej bezwarunkowej zasadności i skuteczności, boć przecież i bez jej stosowania opisałem niedawno⁶⁾ 8 przypadków, z których 7 skończyło się pomyślnie bez wszelkich powikłań połogowych dla matki, a wszystkie z nich pomyślnie dla dzieci, ale nie łudzę się na przyszłość i nie radzę ludzi się też Szanownym kolegom, aby następnie przy mniej pomyślnej serii przypadków, która im się trafić może, nie zawiedli się na skutkach nowej metody, której obecnie tak gorąco bronią.

Jeżeli Szanownym kolegom G. i C. chodzi o wywołanie obfitej diaforezy w celu leczniczym wobec eklampsji u kobiet, dotkniętych wysokim stopniem hidremii i powikłaniami nerkowemi, sądzę, iż obejść się będą mogli bez upustu krwi i wlewań podskórnych roztworu fizyologicznego soli, i wystarczą im pod tym względem wilgotne koce, ogólnie w tym celu używane, a przez ogół kolegów aprobowane, którymi w żadnym razie krzywdy swym pacjentkom nie wyrządzą.

W zakończeniu upewnić mogę Szanownego kolegę G., iż nie z miłości dla idei własnej nazwałem eklampsję rodzących „typową neurozą”. W swoim czasie uczyniłem to poprostu dlatego, że choroby, bądź co bądź, nerwowej, ujawniającej się szeregiem typowych drgawek, do innej kategorii zaliczyć niepodobna. Orzeczenie to zresztą nie było nowe, i nie mam pretensji do pretendowania o przyznanie mi patentu wynalazku na nie. W pracy mojej z r. 1887 (*loco citato*) zwróciłem tylko szczególniejszą uwagę na najczęstszą, według moich obliczeń, formę eklampsji, powstającą pod wpływem dokuczliwych bólów pierwszych trzech okresów porodowych (zwłaszcza 2-go) i kończącej się z ustaniem bólów po rozwiązaniu rodzącej, t. j. na najpomyślniejszą formę tej choroby, od podrażnienia nerwów obwodowych przy pracy porodowej zależną, i formę tę ośmieliłem się nazwać prawdziwą neurozą zwrotną — za jaką ją mieć chce stale wielu autorów.

W tych to specyjalnie przypadkach, jeżeli nie jesteśmy w możności dość prędko rozwiązać eklamptyczki, wskazane bywa szczególnie doraźne zastosowanie narkotyków, naturalnie, nie dlatego, aby zatruwać już i tak zatruty organizm (jak się wyraża kol. G.), ale w dawkach dozwolonych, poprostu dlatego, aby złagodzić częstość i gwałtowność napadów, stanowiących w danej chwili życiowe niebezpieczeństwo dla matki i dziecka. Sądzę, że wielu kolegów to zdanie podziela, a zwolennicy nowej metody leczenia eklampsji jeszcze też może kiedy znajdą się w sytuacji, która ich pogodzi z koniecznością użycia tych środków.

Co do mnie, stosuję środki narkotyczne nie zawsze (jak tego dowodzą choćby tylko ostatnio opisane przeze mnie w „Medycynie“ N 8, 9, 10 z r. b. przypadki) i nie zawsze przyznaję im skuteczność, co też i zaznaczyłem — nie uciekam się więc do ich użycia dlatego, abym, idąc za zdaniem nie znanego mi zresztą dotąd bliżej VEIT'a, miał je stosować wskutek zbyt jednostronnego przywiązania się do idei, że eklampsja jest prawdziwą typową neurozą, o co mię kol. G. podejrzewa, ale poprostu dlatego, że się stosuję do rad i doświadczenia starszych odemnie, a nawet od VEIT'a praktyków, którzy skuteczność tych środków w pewnych razach wielokrotnie wypróbowali.

Kończąc nareszcie niniejsze uwagi, zapewniam także kol. G., iż nie ukochanie jakiejś idei własnej było powodem wystąpienia mego przeciw zaleconej nam nowej metodzie leczenia eklampsji, pobudziło mię do tego jedynie sprawozdanie z posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, w N. 53 „Medycyny“ z r. z. pomieszczonem, w którym powiedziano, jakoby ja, zajmując się ongi tym przedmiotem, miał ogólnie zalecać upusty krwi w leczeniu eklampsji rodzących, chodziło mi więc tylko o przedstawienie rzeczy w należytem świetle, a że przy tej sposobności musiałem dotknąć i nowo zaleconej nam metody — nie w tem dziwnego.

Nie do mnie więc stosować się może apostrofa Szanownego kol. G., jakoby ukochał pewną ideę w sprawie leczenia eklampsji, o której od lat już ośmnastu nie pisałem, lecz chyba

⁶⁾ „Medycyna“ N. 8, 9, 10.

do niego, kiedy tak gorąco broni praw własnego autorstwa nowej metody.

Na tem ostatecznie kończę polemikę w sprawie eklampsyi.

Skierniewice dn. 30 kwietnia 1905 r.

Odpowiedź kol. Rybickiemu.

Różnica w zapatrywaniach naszych na leczenie eklampsyi wypływa w głównej mierze z odmiennych pojęć, jakie posiadamy o istocie tej ciężkiej sprawy chorobowej.

Do czasu badań SCHMORL'a (Pathol. anat. Untersuchungen über Puerperaleklampsie 1893) nie były dokładnie znane zmiany anatomo-patologiczne, jakie powstają w omawianem cierpieniu. Za eklampsyę poczytywano każde drgawki, jakie wydarzały się w okresie porodu i połoгу. Przyłączano tu zatem drgawki pochodzenia histerycznego, epileptycznego, uremicznego i t. p. Jedne z tych przypadków przebiegały bardzo łagodnie, inne kończyły się śmiercią; ztąd też dzielono przypadki eklampsyi na lekkie i ciężkie. Nie wpływało to bynajmniej z braku przygotowania klinicznego, lecz poprostu z braku dokładnej znajomości zmian anatomo - patologicznych.

Nie tak dawno, bo dopiero lat temu 12, została ta sprawa rozstrzygnięta w głównych zarysach, a dopiero lat temu kilka na Zjeździe w Giessen w 1901 r. doczekała się wystudjowania w szczegółach.

Poznanie zmian anatomo - patologicznych, towarzyszących omawianej sprawie chorobowej, pozwoliło nawet w kilku przypadkach zrobić na stole sekcyjnym rozpoznanie eklampsyi w tych razach, kiedy za życia danej osoby nie było wcale ani jednego napadu drgawek (przypadki SCHMORL'a, WERDT'a, BOUFFE de SAINT BLAISE'a).

Podług SCHMORL'a, jak to już poprzednio miałem sposobność przytoczyć, pod wpływem jakiegoś nieznanego dotychczas bodźca (zaczyn włóknikowy, powstający na tle bliżej nieznanych chorób łożyska) powstają zakrzepy w różnych narządach, jako to: w nerkach, wątrobie, mózgu, sercu i płucach. Jako następstwo, spowodowane wytworzeniem się w danem miejscu zakrze-

pu, powstają w odpowiednich narządach miejscowe zmiany, które, w zależności od umiejscowienia w różnorodnych tkankach, przybierają właściwy dla tych tkanek charakter.

W nerkach tworzą się zakrzepy w drobnych tętnicach i żyłach oraz w kłębkach MALPIGHI'ego. Ztąd powstają liczne sprawy miejscowego zwyrodnienia nabłonka, jako to: białkowe zmętnienie, tłuszczowe zwyrodnienie, a nawet zgorzel.

W wątrobie zakrzepy tworzą się w rozgałęzieniach żyły wrotnej między i wewnątrz zrazikowych. Powstają tu bardzo skomplikowane sprawy nekrotyczne, nie zaś wynaczynienia, jak to ma miejsce w niektórych innych sprawach chorobowych, przebiegających z drgawkami, jak np. w epilepsyi, płasawicy, *delirium tremens* i t. p. W jednym przypadku stwierdził SCHMORL, że zgorzel tkanek wytworzyła się na długo przed napadem drgawek. W tym razie śmierć nastąpiła nagle, po jedynym tylko napadzie drgawek. W mózgu zachodzą wynaczynienia i rozmiękczenia tkanek, będące w zależności w części od utworzonych zakrzepów, w części zaś od zmian w budowie naczyń a także od wzmożonego ciśnienia krwi. W płucach spotykano zakrzepy w naczyniach, a w związku z nimi wynaczynienia i wypocinę włóknikową w pęcherzykach. W sercu, prócz zwyrodnienia tłuszczowego, zachodzą również wynaczynienia i rozpad włókien mięsnych. U dzieci, zrodzonych z eklamptyczek, znajdował SCHMORL te same anatomo-patologiczne zmiany.

Z badań zatem SCHMORL'a okazało się, że eklampsya jest chorobą anatomo - patologiczną wyodrębnioną i polega na tworzeniu się wielogniskowych zakrzepów z odpowiedniami, następstwami zmianami w nerkach, wątrobie, mózgu płucach i sercu.

Jeżeli zatem tak bardzo ciężkie i wymagające dłuższego czasu zmiany powstają w tkance przy eklampsyi, jakże możemy poczytywać również za eklampsyę przypadek, w którym po usunięciu skrzepu krwi z macicy sprawa chorobowa się kończy.

Nie przeczę, bynajmniej, że w tych właśnie przypadkach nerwicy zwrotnej, jak ją Szan. kolega nazywa, usunięcie skrzepu usuwa chorobę — *cessante causa cessat effectus*. Czy jednak można takie przypadki identyfikować z owem

ciężkiem cierpieniem, które tak głębokie rzeźbi w ustroju zmiany, jakim jest eklampsja? Mnie się zdaje, że nie.

Stojąc na tem samem stanowisku, nie wydaje mi się paradoksalnem przyjęcie za eklampsyę przypadku drgawek, który przebiega na długo po porodzie, byle tylko w okresie połogowym.

Wszak zmiany wsteczne w błonie doczesnej nie kończą się z chwilą porodu; dopóki zatem trwa okres tych zmian, dopóki nie nastąpi całkowite przeistoczenie doczesnej w zwykłą śluzówkę macicy, mogą powstawać te same następstwa, jak podczas znajdowania się całego łożyska w macicy. Fakty te sobie nie przeczą; owszem, przeciwnie nawet, powstawanie eklampsyi zapóźnionej przemawia właśnie za związaniem tego cierpienia z chorobą łożyska, ewentualnie jego najdrobniejszych choćby części.

Przemawia ten fakt również zatem, że nie potrzeba znacznego kumulowania się jadu, lecz wystarcza niewielka jego ilość do wywołania omawianego cierpienia.

Co się tyczy stosowania wenesekcyi, to w tym względzie odpowiedziałem już w w liście do kol. CYKOWSKIEGO. Hołdując zasadzie *primum non nocere*, zaczynam zwykle postępowanie lecznicze od najdrobniejszego zabiegu i klejno, o ile okoliczności wymagają, przechodzę do coraz cięższych, tak iż z 10 przypadków w 10 stosowałem zabieg pojedynczy, w 8 podwójny i tylko w 4 potrójny. Zawsze jednak, zgodnie z myślą przewodnią, jednego się trzymałem kierunku. A kierunek ten ma głównie na celu wyparcie morfiny i innych narkotyków z szeregu środków, leczących eklampsyę. Podkreślam słowo „leczących“, bo za leczący środek uważano morfi-

nę przez długie lata, poczytując eklampsyę za nerwicę.

Spotkać mię może zarzut, że, przystępując zawczasu do rozwiązania rodzącej, przyjąć właśnie mogę przypadek drgawek innego pochodzenia za eklampsyę. Przyznaję z góry, że błąd w rozpoznaniu zawsze być może, ale z tego też względu nie zaczynam od najcięższego zabiegu, lecz od najlżejszego i, wcześniej przygotowując wszystko co trzeba, po 2-gim lub 3-cim dopiero napadzie (patrz hist. choroby), a zatem starając się możliwie rozpatrzyć w objawach, przystępuję do zakresłonego planu leczenia.

Co się tyczy sposobu przyspieszania porodu, nałożenie kleszczy u pierwiastki przy niedostatecznem rozwarciu macicy! uważam za zabieg daleko nlebezpieczniejszy, niż wykonanie obrotu, choćby tylko przy otwarciu na jeden palec, sposobem BRAXTON-HICKS'a. Uśpienie chloroformowe pozwala na przygotowanie pola operacyjnego, obfitość wód płodowych stwarza idealne warunki dla obrotu; dlaczego więc miałbym go uważać za niebezpieczny dla rodzącej, rozumiem się, o ile budowa miednicy nie stoi na przeszkodzie.

Z dwóch niebezpieczeństw dla rodzącej — metody wyczekującej przy eklampsyi i metody czynnej — wybieram mniejsze.

Co zaś do dziecka, dlatego właśnie staram się uprzednio rozszerzyć drogi porodowe w sposób, o ile możności oszczędzający (gumowym balonem), aby wśród tych ciężkich okoliczności stworzyć mu możliwie dobre warunki do pozostania przy życiu.

Stefan Gaszyński.

Warszawa w maju 1905 r.

KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA.

D-r T. Heryng. „Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani“.

Z 137 rysunkami w tekście i 3 tablicami. Wydawnictwo Gaz. Lek. Warszawa, 1904 r. Druk K. Kowalewskiego.

Żadna z gałęzi medycyny praktycznej tak szybko, rzecz można, tak błyskawicznie się nie rozwinęła, jak laryngologia. W rozwoju tym skoki były ogromne. Dość porównać ze sobą wyniki badań i naukowych poszukiwań na polu tej nauki za ostatni lat dziesiątek z poprzednim dziesięcioleciem, aby się o tem dotykalnie przekonać. Dziś też laryngologia stanowi nie jakiś dodatkowy przedmiot, lecz poważną gałąź medycyny praktycznej, mającą w dobrze urządzonych wszechnicach własne katedry i własne kliniki. Obecnie całe setki specjalistów i całe dziesiątki pism, wyłącznie laryngologii poświęconych, dokumentują bezustanny jej rozwój, zmuszając poniekąd ogół lekarzy do zapoznania się przynajmniej z najgłówniejszymi jej zasadami.

Lekarz może nie być laryngooperatorem, bo nie każdy może zdobyć należytą biegłość techniczną we władaniu narzędziami, ale zbadać krtani i zdać sobie sprawę z procesu chorobowego, jaki się w niej toczy, umieć powinien, jeśli chce sumiennie spełnić swój obowiązek. To też bardzo w porę pojawia się dzieło kol. HERYNGA, ułatwiające wielce możliwość każdemu lekarzowi bliższego zapoznania się z tą nauką, a mianowicie z najtrudniejszą jej częścią, t. j. ze stroną techniczną.

Jak sam tytuł wskazuje, dzieło to ma za przedmiot metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani, gdy zapowiedziane dwa następne tomy zawierać mają: pierwszy, choroby nosa, jamy nosogardzielowej i gardzieli, drugi, rozpoznanie i patologię chorób krtani. Obecnie mamy do omówienia tom I z liczby 3-ich, całość stanowiących. Dzieło kol. H. jest owocem wytrwałej 30-letniej pracy i doświad-

czenia. Autor nie po raz pierwszy występuje na arenę piśmienniczą, należąc może do najczynniejszych pracowników w dziedzinie laryngologii. Niema bowiem chyba ważniejszej kwestyi z zakresu tej nauki, którejby nie poruszył, własnymi pracami nie wzbogacił lub uzupełnił. Dość tu przypomnieć sprawę chirurgicznego leczenia gruźlicy krtani, która tyle umysłów lekarskich poruszyła i po długich walkach nareszcie uzyskała w nauce prawo obywatelstwa; opracowanie terapii inhalacyjnej i oparcie jej na racjonalnych zasadach także się autorowi zawdzięcza; wreszcie dział instrumentologii endolaryngealnej nie jednym pomysłem autora wzbogacony został narzędziem, że tylko wspomnimy o pendzelku krtaniowym jego systemu, zapewniającym aseptyczne traktowanie krtani i dlatego dziś powszechnie przyjętym. Wobec takich anteriorów ze strony autora mogliśmy się z góry spodziewać, że obecna jego książka stanie na wysokości zadania i rzetelny przyczynek naukowy stanowić będzie.

Materyału w książce kol. H. taki jest ogrom, że nie sposób omawiać pojedynczych jej działów; dlatego poprzestać musimy na wyliczeniu ich.

Po krótkiej przemowie i takimże zarysie rozwoju historycznego laryngologii, podaje nam autor anatomię krtani w sposób wyczerpujący, uwzględniając przytem szczegółowo stosunki anatomiczne, ważne dla laryngologa i rękoczynów laryngologicznych, i przechodzi do laryngoskopii, zestawiając krytycznie wszelkie dotąd znane źródła światła, jako to: światło słoneczne, magnetyczne, Auer'a, elektryczne i acetylenowe, a następnie oceniając wszystkie typy przyrządów, do oświetlania krtani służące, i podając ich rysunki. Reflektory, badanie krtani, powstawanie obrazu laryngoskopowego, technika badania: krtani, jamy ustnej i gardzieli oraz migdałków; uwagi co do fizjologii krtani, niezwykłe trudności badania zamykają ten podział części pierwszej.

Drugi poddział ma za przedmiot szczególne metody badania: KILLIAN'a, autoskopię krtani i tchawicy KIRSTEIN'a i dalej badanie tchawicy, bronchoskopię, prześwietlanie krtani, autolaryngoskopię, demonstrację obrazu krtani, badanie dzieci, badanie osób obłożnie chorych, zewnętrzne badanie krtani, badanie za pomocą dotyku i zgłębnikiem, wreszcie sposób zdobycia techniki operacyjnej (fantomy i modele) i ogólne uwagi nad techniką badania krtani.

Część II ma za przedmiot metody lecznicze nieoperacyjne. Działanie inhalacji czyli wzięwań oraz różne odmiany aparatów i ich podział (SALES-GIRONS, BERGSON, RICHARDSON, SIEGL, JAHR). Wzięwania: chłodne, ciepłe, gorące. Płukanie gardzieli i krtani. Wstrzykiwania i wkraplania płynów, wdmuchiwanie proszków. Leki żrące stałe. Farmakologia środków, stosowanych do wzięwań. Galwanizacja, elektroliza, farady- i galwanizacja, mięsienie. Poddział o elektryzacji wogóle poprzedzony został opisem akumulatorów i ważnymi pod względem praktycznym uwagami.

W części III mówi autor na wstępie o przygotowaniu do operacji i znieczuleniu miejscowym (kokaina, antypiryna, ortoform, anaesthetyna, adrenalina i bromek etylu). Aseptyka i antyseptyka, w 7 poddziałach opracowana, wyczerpuje ważny warunek pomyślnego zejścia każdej operacji wogóle. W poddziale o powikłaniach operacji wewnątrzkrtaniowych mówi autor o krwotokach, napadach nagłego zaduszenia i tracheotomii w nagłych wypadkach. Leczenie pooperacyjne, zasady ogólne operacji wewnątrzkrtaniowych i narzędzia również w części III pomieszczone zostały. Z narzędzi opisuje autor bardzo szczegółowo: noże krtaniowe, gilotynę, podwójne kiurety, ostrą łyżeczkę, kle-szcze oraz szczypce krtaniowe i pętle zimne.

Na szczególniejszą uwagę zasługuje niepomieszczony w ogólnym spisie rzeczy rozdział, kończący książkę p. t. O nowych metodach i nowych aparatach inhalacyjnych, opracowany samoistnie i stanowiący cały szereg nowych zdobyczy, zarówno pod względem techniki wzięwań, którą autor oparł na nowych doświadczeniach fizycznych, jak i pod względem farmakodynamicznego działania stosowanych środków. Wszelkie inhalacje, jakie po dziś dzień były w użyciu, nie mogły odpowiadać celowi,

gdyż dalekie były od metody, zapewniającej możliwość istotnego wprowadzenia danych środków do głębszych odcinków dróg oddechowych.

Poddawszy krytyce znane dotąd sposoby stosowania leków drogą wzięwań, opisuje autor aparaty własnego pomysłu albo, ściślej się wyrażając, aparaty, których skonstruowanie było konsekwentnym wynikiem licznych badań aëro- i hidrodynamicznych, dokonanych w pracowni wszechnicy Jagiellońskiej. Mianowicie: opisuje H. swój termoregulator, przy pomocy którego możemy wprowadzić do dróg oddechowych spray o najrozmaitszej ciepłocie; dalej opisuje swój termoakumulator, w którym się dokonywa przemiana leków z grupy fenolów, terpenów i t. d. o punkcie wrzenia wyżej 100 w stan lotny, bo już zapalających się przy 50° C., a ztąd możliwość głębokiego wnikania danego leku do dróg oddechowych. Dalej mówi o inhalatoryach, przeznaczonych dla zakładów leczniczych, o inhalacjach ogólnych, o inhalacjach w gabinetach oddzielnych i wreszcie mówi o zastosowaniu terapii inhalacyjnej w leczeniu suchot płuc. Rzecz o inhalacjach, zdaniem naszym, należałoby jeszcze wydać oddzielnie.

Pomimo bardzo wyczerpującego traktowania przedmiotu, dzieło kol. HERYNGA nie gubi się w szczegółach, lecz spożytkowyywa niemal wyłącznie materiał, mający praktyczne znaczenie; ztąd czytelnik nabiera od razu przeświadczenia o pożyteczności dzieła.

Wielka jasność wykładu, wzbogaconego mnóstwem wyborzych rysunków, stawia to dzieło w rzędzie najlepszych podręczników z dziedziny techniki laryngologicznej tak w naszej, jak i w obcej literaturze.

Pod względem pożyteczności i wartości pedagogicznej dzieła HERYNGA nie zarzucić nie można. Dlatego też życzyliby sobie należało, aby i dwie drugie zapowiedziane części znalazły się na tejże wysokości. Dzieło wyszło po polsku i po niemiecku i było przedmiotem najpochlebniejszej oceny ze strony wielu pism laryngologicznych zagranicznych. Wydanie bardzo staranne, szczególnie niemieckie. Do książki dodany jest składany fantom, dla poczynających studia bardzo pożyteczny.

H. Dobrzycki.

II Sprawozdanie z działalności Sanatorium dla chorych piersiowych w Zakopanem

od dnia 1 maja 1904 r. do 1 kwietnia 1905 r.

Przedstawił

D-r KAZIMIERZ DŁUSKI

na Zjeździe Balneologicznym, w maju 1905 r. w Krakowie.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 21).

Opierając się na takich danych, otrzymaliśmy następujące ogólne wyniki: około 63% wyraźnej poprawy i przeszło 17% względnej, razem 80%. Dodajmy do tego, że na 36 chorych w III okresie 10 doznało poprawy wyraźnej, 6 względnej, razem przeszło 44%.

Te ogólne wyniki wymagają pewnego omówienia i wyjaśnienia.

Przedewszystkiem wiek chorych. Największa liczba przypada na okres 20 — 30 lat, gdyż wynosi ona 43% ogółu, następnie 30 — 40 lat stanowi przeszło 25%, razem 68%. Jest to cyfra niemal identyczna z cyfrą z I sprawozdania, która wynosiła 70%.

Następnie obciążenie dziedziczne.

Już w I sprawozdaniu pozwoliliśmy sobie zaznaczyć, że nie ma ono wielkiego znaczenia, jako czynnik uspasabiający do powstawania gruźlicy, i nie wywiera wyraźnego wpływu na przebieg leczenia. Cyfry obecne jeszcze nas bardziej w tem mniemaniu utwierdzają. Gdy w I sprawozdaniu mieliśmy 68% wolnych od wszelkiego obciążenia, obecnie mamy tylko 48%. Tymczasem wyniki lecznicze obecne, jak to poniżej wykazemy, są lepsze od poprzednich.

Następnie dla uwidocznienia ogólnej poprawy chorych pozwolimy sobie zwrócić uwagę na przyrost wagi, który w sprawozdaniach z sanatoryjów niemieckich, szwajcarskich i francuskich figuruje, jako jeden z ważnych objawów

podniesienia ogólnego odżywiania ustroju. Otóż, jak nam wskazuje tabl. II, u 148 chorych na 191, czyli u 77%, nastąpiło zwiększenie się wagi. Sprowadzony do 100 dni przyrost wynosi przeciętnie 7,3 kg. u jednego chorego; najmniejszy przytem wynosi 0,5 kg., największy 26 kg. U 40 osób przyrost wagi wyniósł 10 kg. i powyżej. Druga strona medalu: 10 chorych straciło w ciągu 100 dni leczenia przeciętnie 3,8 kg., *minimum* utraty 0,3 kg. *maximum* 9,6 kg. U 8 chorych waga pozostała niezmienną, u 25 nieznana, gdyż z powodu gorączki cały czas leżeli w łóżku.

Przechodzimy z kolei do innych ważnych symptomatów poprawy, a mianowicie, do ustąpienia gorączki i zniknięcia laseczników Koch'a. Z ogółu 191 chorych przybyło do Zakładu 79 z gorączką, a wyjechało z gorączką 41 — znikła więc ona u 38 chorych, czyli u 48%. Co się tyczy laseczników Koch'a, rezultat mniej zadowalający, gdyż na 100 chorych tylko 14, czyli 14%, utraciło ostatecznie zarazek gruźlicy przy opuszczaniu zakładu³⁾.

3) Wyniki nasze pod tym względem są gorsze, niż w sanatorium d-ra Turban'a. W sprawozdaniu za okres 7-letni podaje on, iż gorączka znikła u 65% chorych, a prątki Koch'a u 35%. Ale różnica ta da się usprawiedliwić tem, że materyał d-ra Turban'a, jak to mi osobiście dobrze wiadomo, znacznie lepszy jest od naszego, a następnie chory spędza przeciętnie 222 dni na leczeniu, gdy u nas tylko 90—100 dni.

Dla uzupełnienia obrazu zaznaczamy jeszcze ważniejsze powikłania w leczeniu naszych chorych, a mianowicie: swoiste zapalenie krtani, krwioplucia i krwotoki.

Gruźlicą krtani w mniejszym lub większym stopniu było dotkniętych 30 chorych. Z tej liczby u 13 nastąpiła poprawa, u 4 wyleczenie, czyli razem rezultat dodatni prawie u 57%.

U innych stan pozostał bez zmiany.

Krwioplucia i krwotoki zapisane są w wywiadach u 70 chorych (36% ogółu). Powtórzyły się one podczas leczenia w sanatorium tylko u 13 (20%); nie pokazywały się zupełnie u 57 chorych, co stanowi wysoką cyfrę 80%. Natomiast po raz pierwszy pokazało się krwioplucie w zakładzie tylko u jednego chorego, co na 121 chorych stanowi 0,8%.

Nad cyframi temi musimy się bliżej zastanowić, gdyż, jak to zaznaczyliśmy już w poprzednim sprawozdaniu, klimat wysokogórski uważany bywa za szkodliwy dla wyż wzmiankowanych powikłań gruźlicy, i to nie tylko wśród publiczności, ale często i wśród lekarzy.

Teoretycznie zapatrywanie takie nie jest gruntownie uzasadnione żadnymi pozytywnymi argumentami. Zresztą teoretyczne poglądy w dziedzinie terapii nie zawsze są w harmonii z wynikami praktycznymi. A tu jedynie chodzi o nie. Otóż 57% polepszeń w gruźlicy krtani, gdzie trafiały się przypadki z bardzo rozległymi zmianami, jest chyba pod względem wyników leczniczych rezultatem zadawalającym. Cyfra ta jest zupełnie identyczna z cyfrą w sprawozdaniu D-ra TURBAN'a, gdyż wyleczenie i poprawa gruźliczych porażek krtani wynosi u niego również 57%. Naturalnie, iż poprawa gruźlicy krtani szła w parze z poprawą stanu ogólnego i płuc, odwrotnie jednak nie zawsze tak samo się działo, ale chyba to jest zupełnie naturalne i ma miejsce we wszelkich klimatach.

Co się tyczy krwioplucia i krwotoków, to całkowite ich zniknięcie u 80% chorych i pojawienie się po raz pierwszy u 0,8% podczas leczenia w Zakładzie nie może być inaczej nazwane, jak wynikiem wielce pomyślnym. Taka statystyka chyba całkowicie obala gołosłowne twierdzenie, że klimat wysokogórski uspasabia do krwotoków. Znajduje się ona w harmonii ze statystyką odnośną EYGEN'a, a dotyczącą

1612 chorych w Sanatorium w Arosa, położonym na wysokości 1850 met., gdzie krwotoki po raz pierwszy wystąpiły u 2,5%. Do tych dwóch powikłań w przebiegu gruźlicy dodać musimy jeszcze ważniejsze następujące: skrobiawica ogólna (1), pneumothorax (1), nieżyt jelit (11), wypociny opłucnowe (2), przetoka rzyci (2), białkomocz (3), nieżyt pęcherza (2), cukrzyca (1), wole (1), zapalenie ucha środkowego (3).

Dalej musimy się powołać na spostrzeżenie, zanotowane w zeszłorocznym sprawozdaniu, dotyczące usadowienia się głównych ognisk gruźliczych, a mianowicie: w prawym płucu z tyłu od grzebienia do połowy łopatki i w lewym z przodu w II i III przestworze międzyżebrowym w bliskości mostka. Wówczas zaznaczyliśmy, że ogniska te występują oddzielnie lub też jednocześnie u jednego i tego samego chorego, że, gdy szczyty były bardzo mało lub wcale nie zajęte, ogniska te były siedliskiem daleko posuniętej sprawy płucnej, że wreszcie odznaczały się one wielką uporczywością i poprawiały się wolniej i później od innych miejsc w płucach. Spostrzeżenie to utrzymujemy w całości dodając, iż liczba chorych z takimi ogniskami wynosiła 15% ogółu.

Wreszcie notujemy suche zapalenia opłucny, o których także w poprzednim sprawozdaniu wspominaliśmy. Rzeczą jest powszechnie znaną, iż suche zapalenia opłucny często bardzo towarzyszą przebiegowi sprawy płucnej. Mówią o nich wszyscy lekarze sanatoryjni, mający możność obserwowania swych chorych codziennie, śledzenia za wszelkimi najdrobniejszymi objawami choroby. Na tem miejscu pozwalamy sobie zwrócić na nie uwagę z tej racji, iż w naszych przypadkach, wynoszących przeszło 16% ogółu, zapalenia opłucny miały pewno swoiste cechy, a mianowicie, często przebiegały bez podniesienia ciepłoty, następnie były usadowione na bardzo nieznacznej przestrzeni, zaledwie kilku centymetrów kw., albo też porozrzucane w rozmaitych miejscach bez żadnego związku lub zdala od głównych ognisk choroby, a nawet w płucu nie chorem, wreszcie odznaczały się dziwną zmiennością, gdyż wyraźne objawy tarcia zniknęły niejednokrotnie po paru godzinach.

Zestawienie tych wszystkich danych faktycznych i statystycznych nasuwa nam następujące wnioski:

Porównyując pod względem klinicznym materiał obecny z pierwszym sprawozdaniem, od razu widzimy na podstawie cyfr, iż jest on lepszy. Dawniej zapisaliśmy pod rubryką I-go okresu 37% ogółu chorych, teraz tylko 32%, ale natomiast w III okresie mieliśmy 26%, a teraz tylko 18%, więc zmniejszenie się liczby chorych w I i III okresie odbyło się na korzyść II okresu, który dawniej wynosił 37%, a obecnie stanowi 50%. To też i wyniki lecznicze są lepsze. Wprawdzie i dawniej i teraz ogólna liczba polepszeń wynosi 80% ogółu, lecz poprawa wyraźna w I sprawozdaniu wynosiła 55% ogółu polepszeń, a obecnie wynosi 63%. Zapewne, różnica to nieznaczna, ale w każdym razie przemawia za lepszym klinicznym materiałem; skoro warunki leczenia w zakładzie pozostały bez zmiany. A dalej na korzyść lepszych wyników przemawia inny jeszcze szczegół, powyżej przez nas zanotowany, mianowicie przyrost wagi. Dawniej wynosił on przeciętnie na 100 dni u chorych, u których waga się podniosła, 5,6 kg., a obecnie wynosi 7,3 kg. Pod tym względem mamy wyniki znacznie lepsze, niż d-r TURBAN. W takich ważnych objawach, jak całkowite ustąpienie gorączki i zniknięcie łaseczników KOCH'a, widzimy również pewien, wprawdzie nieznaczny, postęp. Tbc. w I sprawozdaniu znikły u 11% chorych, obecnie u 14%; gorączka dawniej ustąpiła u 41%, obecnie u 48% chorych.

Pomimo to, że materiał obecny jest lepszy, nie mamy prawa nie zwrócić uwagi Sz. Kolegów na tę okoliczność, iż przysyłają czasem do zakładu takich chorych, którzy literalnie gonią resztkami życia. Zdarza się to teraz rzadziej, niż w początkach istnienia Sanatorium, ale w każdym razie nie powinniśmy wcale mieć miejsca, bo pod każdym względem chybia celu. Taki, prawie że umierający chory, odbywa czasem męczącą kilkodniową podróż, która do reszty wyczerpuje jego siły i tym sposobem przyspiesza niechybny zgon. W zakładzie przyjazd jego wywołuje panikę i działa w wysokim stopniu przygnębiająco na chorych, mających szansę poprawy zdrowia, i zniechęca ich do leczenia. Przesyłanie więc takich beznadziejnych chorych jest ze wszech miar szkodliwe i dla nich i dla zakładu.

Zestawiając całe sprawozdanie, możemy je s treścić w kilku zasadniczych punktach.

Leczenie klimatyczne może dać bardzo dobre wyniki, byleby było w porę rozpoczęte i systematycznie prowadzone. Dotyczy to przede wszystkim tych chorych, którzy znajdują się w pierwszych stadiach choroby i mają dość siły odpornej dla zwalczenia zarazka gruźlicy i tych szkód, jakie w organizmie już wyrządził. Ta siła odporna, czynnik nieuchwytny, jest, właściwie mówiąc, wszystkim w leczeniu. Określić jej zrazu niepodobna. Tylko baczne codzienne spostrzeganie chorego, śledzenie za poprawą najrozmaitszych czynności organizmu może dać nam pewną względną miarę tej siły; ale pod tym względem zdarzają się czasem niespodzianki. Widzimy bowiem chorych z pozornie podupadłym odżywianiem, nawet z powikłaniami ze strony krtani lub kiszek, którzy pod wpływem świeżego powietrza, zupełnego spokoju i dobrej kuchni powoli zaczynają tracić gorączkę, nabierać siły i powracać do zdrowia. Ale to znów za ogólną zasadę służyć nie może, wkracza bowiem w dziedzinę kazuistyki, która jednak w przebiegu gruźlicy i jej leczenia ma karty, obficie zapisane szeregiem zdań i faktów, z góry zupełnie nieprzewidywanych. Ogólnie rzecz biorąc, szanse poprawy zdrowia mają chorzy z niewielkimi zmianami w płucach, słabo lub wcale niegorączkujący i nieźle odżywiani. Natomiast u chorych w ostatnim okresie, z wysoką gorączką, w stanie charłactwa może się w warunkach tutejszego klimatu przebieg całej sprawy tylko przyspieszyć.

Słowa te podkreślamy.

Klimat wysokogórski, działający wyraźnie podniecająco na rozmaite czynności ustroju u chorych, którzy dotąd na nizinach mieszkali, wymaga od tegoż ustroju dość energii, aby na bodźce zewnętrzne w należyty sposób odpowiedzieć. To też może on wywierać i wywiera wpływ zbawienny na chorych silniejszych, którzy przez proces chorobowy tej energii życiowej jeszcze nie utracili. Dla chorych zaś, wyczerpanych długą chorobą, nie miejsce w wysokich górach.

Tutaj pragnęlibyśmy zwrócić uwagę na jedną bardzo ważną okoliczność z zakresu klimatycznego leczenia. Dyrektor znanego sanatorium w Hohenhonnef, W. MEISSEN, twierdzi, opierając się na długoletnim doświadczeniu, iż pory roku nie mają widocznego wpływu na prze-

bieg i wyniki leczenia. To samo i my powiedzieć możemy. Istotnie, pomimo rozmaitych uprzedzeń do klimatu zakopańskiego, a zwłaszcza do pory wiosennej, jako niebezpiecznej dla chorych, i do halnych wiatrów, o których kursują całe legendy, spostrzeganie 480 chorych, którzy w naszym zakładzie leczyli się, doprowadza nas do zupełnie analogicznego wniosku. Nie spostrzegaliśmy wcale, aby jedna pora roku więcej spyjała przebiegowi i wynikom leczenia, niż inna — nie zauważyliśmy, aby wiosna, względnie okres topnienia śniegów wywoływały szkodliwe skutki u chorych. Naturalnie, są chorzy bardzo wrażliwi na zmiany pogody, na wilgoć, chłód i t. d., ale zarówno zimą, jak i latem, na wiosnę, jak i w jesieni. W takim razie trzeba indywidualizować i skrócić im czas przebywania na świeżem powietrzu podczas złej pogody. Z drugiej znów strony spostrzegaliśmy, że podczas najpiękniejszych dni letnich niektórzy chorzy źle znosili gorąco, dostawali podniesienia ciepłoty, czuli się osłabionymi i t. d. A więc i takich trzeba było chronić od gorąca. O halnych wiatrach, jako o poważnej przeszkodzie do leczenia, mówić nawet nie będziemy. Spostrzeżenia meteorologiczne z muzeum CHAŁUBIŃSKIEGO za dłuższy okres czasu wykazują przeciętnie kilkanaście dni na rok. Liczba więc taka nie może zaważyć na szalach leczenia. Jedyny środek zatrzymać chorych podczas halnych wiatrów w pokoju.

Na zakończenie jeszcze jedna uwaga. Obecne wyniki leczenia przedstawiają się w świetle cyfr lepiej, aniżeli w poprzednim sprawozdaniu. Wielu z tych chorych, którzy prowadzili leczenie systematycznie i przez czas dłuższy, jak też i ci chorzy, którzy leczenie powtarzali, opuścili zakład ze znakomitą poprawą zdrowia. Mamy nadzieję, że, prowadząc tryb życia higieniczny, którego się w sanatorium nauczyli, nie nie stracą z otrzymanych rezultatów. Nie możemy dziś jeszcze mówić o zupełnie trwałych rezultatach, które pozwalają choremu wrócić na stałe do normalnych warunków życia, być w całej pełni zdolnym do pracy, a więc być w znaczeniu ekonomiczno-społecznym uleczonym.

Na to trzeba dłuższego czasu, przynajmniej lat 5, jak to jest przyjęte w sanatoriach niemieckich.

Mamy nadzieję, iż sanatoryjna metoda leczenia — dziś jedynie racjonalna — będąc coraz bardziej i w coraz szerszych warstwach rozpowszechnioną, zyska sobie prawdziwe prawo obywatelstwa w naszym społeczeństwie. A wtedy będziemy mogli powiedzieć, że Zakład nasz spełnia należycie swe zadanie: ludzi chorych, niezdolnych do pracy powraca społeczeństwu, jako pożyteczne jednostki, jako siły produkcyjne, tak bardzo w naszych ciężkich warunkach potrzebne dla pracy w imię dobra publicznego.

T A B L I C A I.

Ruch chorych w Sanatorium w Zakopanem od 1 maja 1904 r. do 1 kwietnia 1905 r.

Narodowość	Płeć	Wiek		Pochodzenie		Liczba dni leczenia	Przeciętna pobytu jednego chorego w Sanatorium = 80 dni.	Sanatorium opuściło osób 161 zmarło osób 4 pozostaje w leczeniu 70
		lat	osób					
Polacy . 219	Mężczyzn 126 Kobiet 109	1—10	0	Warszawa 32 Królestwo 61	93	2595 5879		
Rosyanie . 13		10—20	37	Północno i południowo-zachodnie gubernie Cesarstwa Rosyjskiego	62	5552		
Inne narodowości . 3		20—30	101					
		30—40	62					
		40—50	26					
		50—60	5	Galicya	72	5316		
		ponad 60	4	Ks. Poznańskie i Śląsk Pruski	8	384		
Razem . 235	235	235			235	19726		

T A B L I C A I I .
Wyniki leczenia 191 chorych za czas od 1 maja 1904 r. do 1 kwietnia 1905 r.

Płeć		Wiek chorych		Obciążen dziedziczne		Gorączka	Prątki	Waga sprowadzo- na do 100 dni				Wyniki leczenia									
męż- czyźni	kobie- ty	lata	liczba osób	rodzaj	liczba osób	liczba osób	liczba osób	148 chorych przybrało przeciętnie 7,3 kgr. 10 chorych straciło przeciętnie 3,8 kgr. u 8 waga pozostała bez zmiany. u 25 waga nieznana	Ogólna liczba dni leczenia = 18936 Przeciętna liczba dni leczenia na osobę = 99,0.			Okresy	Poprawa			Pogor- szenie	Śmierć				
			wy- raźna	względ- na	bez zmiany																
99	92	1—10	0	0 ¹ *)	55	Z gorączką	+ Przyjazd 100 Odjazd 86									na 62 osób	46	14	1	1	0
		10—20	31	0 ²	6	Przyjazd 79 Odjazd 41	- Przyjazd 91 Odjazd 105									I okresu					
		20—30	83	0	38	Bez gorączki										na 93 osób	64	13	10	4	2
		30—40	49	bez	92	Przyjazd 112 Odjazd 150										II okresu					
		40—50	21					na 36 osób	10	6	9					9	2				
		50—60	5																		
		>60	2									III okresu									
191		191		191				Razem 191 chorych				Razem osób 191		120	33	20	14	4			

*) 0¹ oznacza obciążenie dziedziczne ze strony jednego z rodziców.
0² „ „ „ „ „ obojga „ „
0 „ „ „ „ „ krewnych lub rodzeństwa.

Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich
polskich zawartych w maju 1905 r.

Gazeta Lekarska.

N. 16. 1) Antoni Korkiewicz. Działanie
lecnicze gryzeryny w gruźlicy płuc.
2) I. Pawiński i Jadwiga Korzon. O działaniu teocyny (teofiliny) w chorobach serca i nerek. (C. d).
3) M. Bornstein. Z kazuistyki neurologicznej. (C. d).
N. 17. 1) J. Bruner. Przyczynę do hodowli beztlenowców.
2) A. Krokiewicz. Działanie lecnicze gryzeryny w gruźlicy płuc. (Dok).
3) J. Pawiński i Jadwiga Korzon. O działaniu teocyny (teofiliny) w chorobach serca i nerek. (Dok).

N. 18. 1) Leon Karwacki. Przyczynę do badań nad florą nowotworów złośliwych.
2) M. Bornstein. Z kazuistyki neurologicznej. (Dok).
N. 19. 1) F. Arnstein. Jakiego stanowisko powinno zajmować leczenie zdrojowo kąpielowe w kamicy moczowej i jakim leczenie to być winno.
2) Leopold Steinsberg. O leczeniu miażdżycy układu naczyniowego w Francensbadzie.
3) Leon Karwacki. Przyczynę do badań nad florą nowotworów złośliwych. (C. d.).
N. 20. 1) Roman Barącz. W sprawie chirurgicznego leczenia szczeliny odbytu na podstawie własnego doświadczenia.
2) Leon Karwacki. Przyczynę do badań nad florą nowotworów złośliwych. (Dok.).

Kronika Lekarska.

N. 9. 1) L. Bregman. Mięsak ciała rozdzielowego.

2) Sędziak. O postępach w laryngologii i rynologii w ostatnich 25 - ciu latach ze szczególnem uwzględnieniem piśmiennictwa polskiego. (Dok.).

3) K. Niedzielski. Postępowanie chirurgiczne w przypadkach złamań sklepienia czaszki.

N. 10. 1) W. Biehler. Przypadek ciała obcego w jamie opłucny.

2) K. Niedzielski. Postępowanie chirurgiczne w przypadkach złamań sklepienia czaszki. (Dok.).

Krytyka Lekarska.

N. 5. 1) W. Mutermilch. Hypoteza budowy zarodki.

2) W. Biegański. O celowości w zjawiskach patologicznych. (Dok.).

3) M. Bornstein. Wobec niebezpieczeństwa.

4) A. Żurkowski. Nieco o walce z cholera.

Zdrowie.

N. 5. 1) J. Bruner. Zasady walki z cholera.

2) A. Chmielińska. O bezpłatnych zabawach dzieci ubogich.

3) J. Polak. O nowym sposobie przyrządzania krowianki.

Lekarz.

N. 9. 1) J. Br. Zasady walki z cholera.

2) Sosnowski. O pielęgnowaniu zdrowia.

3) S. Konwerski. Nerwowość dzieci. (Dok.).

4) W. Miklaszewski. Nadużycia. (C. d.)

N. 10. 1) Matylda Biehler. Odżywianie młodzieży w wieku szkolnym.

2) J. Br. Zasady walki z cholera. (C. d.)

3) W. Miklaszewski. Nadużycia. (C. d.)

4) Sosnowski. O pielęgnowaniu zdrowia. (C. d.)

Czasopismo Lekarskie.

Zeszyt 2—3. 1) Puławski. Przyczynę do leczenia płonicy surowicą swoistą z pracowni prof. Bujwida.

2) H. Fidler. O Typhysdiagnosticum Ficker'a.

3) J. Żenczykowski. Sześć przypadków włośnicy. (dok.).

4) J. Brudziński. Słów kilka o postępach szpitalnictwa dziecięcego.

5) Mazurkiewicz i Sochacki. Drugi rok zakładu dla umysłowo i nerwowo chorych w Kochanówce.

6) J. Jaworski. Warunki rozwoju naszych miast i miasteczek w świetle istniejących przepisów i liczbowych danych.

Zeszyt 4. 1) Lidmanowski. O podskórnem stosowaniu salicylanu sodu przy reumatyzmie wielostawowym.

2) T. Mogilnicki. Błonica w przebiegu płonicy.

3) J. Poczobut. O lecznictwie ludowem i o chorobach nerwowych wśród ludu.

4) J. Mazurkiewicz i W. Sochacki. Drugi rok zakładu dla umysłowo i nerwowo chorych w Kochanówce. (dok.).

5) A. Pański. Dwa przypadki zapalenia opon mózgo-rdzeniowych nagminnego.

6) S. Sterling. O reformie pomocy lekarskiej dla robotników fabrycznych.

Przegląd dentystyczny.

N. 3 i 4. 1) M. Krakowski. O postępowaniu bezgnilnem przy wyjmowaniu zębów. (C. d.)

2) R. Litwin. Działanie arszeniku i kobaltu na miążgę zębową.

Przegląd Felczerski

N. 9. 1) J. Ligęza. Cholera.

2) W. Łepkowski. Re-trans i implantacja zębów.

3) Gałęcki. Leczenie gorączki u chorych na gruźlicę płuc.

N. 10. 1) W. Maciejewski. Na przełomie.

2) Radomianin. Zapalenie opon mózgo-rdzeniowych.

3) W. Łepkowski. Re-trans i implantacja zębów. (Dok.).

4) K. S. Narządy rodne kobiece i ich funkcyje. (C. d.)

Przegląd Lekarski.

N. 17. 1) K. Rzętkowski. O zawartości chlorków we krwi zdrowych i chorych.

2) Z. Orłowski. O wzajemnym stosunku braku soku żołądkowego (achylia gastrica) i tak zw. protozoa colitis. (dok.).

3) R. Barącz. O doszczętniej operacji przepukliny pępkowej.

N. 18. 1) T. Cybulski. Przyczynek do etiologii czerwoni.

2) R. Nitsch. Pogląd na naukę o wściekliznie.

N. 19. 1) L. Steinsberg. Zastosowanie kąpeli borowinowych w leczeniu chorób serca.

2) R. Nitsch. Pogląd na naukę o wściekliznie. (c. d.).

Nowiny Lekarskie.

N. 5. 1) K. Kostanecki. Descensus testiculorum.

2) Ignacy Lemberger. O rozkładzie chloroformu podczas stosowania go przy narkozie.

Przegląd Higieniczny.

N. 5. 1) E. Krzyżanowski. Sprawozdanie miejskiego biura sanitarnego w Buczaczu za rok 1904.

2) Pręgowski. O pożytku z łaźni. (dok.).

3) L. Bier. Ujemne strony higieniczne targu mlecznego w miastach większych i środki zaradcze przeciw nim.

Przegląd Weterynarski.

N. 5. 1) Henryk Mańkowski. Wspomnienie pośmiertne.

2) W. Jarosch. Posocznica indyka.

3) J. Kowalewski. Zmiany w mięśniach spotykane przy oględzinach mięsa. (Dok.).

4) W. Kulczycki. Pierwotniaki pasorzytne i chorobotwórcze. (C. d.)

Głos Lekarzy.

N. 9. 1) Spór lekarzy z technikami dentystycznymi.

2) Popierajmy zdrojowiska krajowe.

3) W sprawie lekarzy kolejowych.

4) Statut Towarzystwa Higienicznego.

5) Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

6) Pokłosie z prasy lekarskiej.

N. 10. 1) Stosunek lekarzy zdrojowych do lekarzy ordynujących.

2) Partactwo lecznicze w Galicyi. (c. d.).

3) O reformie gminnej służby zdrowia w Galicyi. (c. d.).

4) Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

5) Walne zgromadzenie Tow. samopomocy lekarzy odbyte w Krakowie 29 kwietnia 1905 r.

6) Pokłosie z prasy lekarskiej.

— Warszawskie Towarzystwo Lekarskie zawiadamia, że w październiku 1907 roku przyznana zostanie nagroda imienia A. B. HELBICH'a w kwocie rub. 150 za najlepszą pracę naukowo lekarską, ogłoszoną w języku polskim w latach 1905 i 1906 lub w tychże latach w rękopiśmie dla ubiegania się o nagrodę złożoną. Do nagrody kwalifikują się jedynie prace oparte na samodzielnych badaniach, które mogą się przyczynić do postępu wiedzy lekarskiej.

Komiteta sędzący własnem staraniem będzie usiłował zebrać prace odpowiadające warunkom konkursu; dla uniknięcia jednak możliwych przeoczeń prosi autorów o składanie ich najpóźniej do 1-go Marca 1907 roku, na imię

sekretarza stałego Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Autorowie składający prace w rękopisie mogą albo od razu ujawnić nazwisko lub składać je w zamkniętej kopercie, zaopatrzonej tem samem co i rękopis godłem. Koperta z nazwiskiem otworzoną będzie tylko w razie przyznania nagrody.

Od ubiegania się o nagrodę wyłączone są prace, za które autorowie otrzymali już nagrodę pieniężną z któregoś funduszu nagrodowego, będącego w zawiadywaniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

P. o Sekretarza stałego: W. Kosmowski.

ELIXIR POLIBROMURÉ YVON

Zawierający bromek potasu zmieszany z innymi bromkami alkaliów, które sprzyjają skuteczniejszemu działaniu środka. Elixir Yvon zawiera nadto gorzkie substancje tonizujące, oraz skutecznie przeczyszczające, które wzmagają czynności żołądka i pobudzają łaknienie.

Preparat ten może być stosowany w dużych dawkach i długo. Uznany przez najwyższe powagi lekarskie w Paryżu przeciw: Epilepsji, Histeryi, Neurastenii, chorobom nerwowym wogóle, Newralgii, Spermatorrhoea, Diabetes, nerwowym bólom żołądka (Gastralgii) etc.

Lepinois et. C-ie 5, rue de La Feuillade, Paris.

PRAWDZIWE SODEŃSKIE Mineralne pastylki Fay'a

zawierają wszystkie skutecznie działające mineralne części składowe źródeł Sodeńskich Warmbrunnen i Wiesenbrunnen (Soden am Taunus).

ŚRODEK WYBITNY

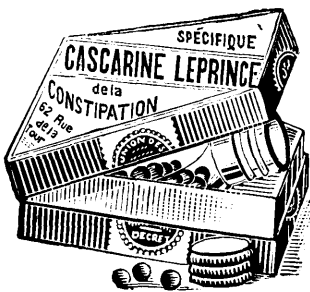
przeciw katarom dróg oddechowych, gardła, krtani i oskrzeli. Pastylki te wyrabiają się pod kierunkiem lekarskim i stanowią czysty produkt soli, otrzymywany za pomocą destylacji. W przeciągu 10 lat sprzedano.

9,000,000 PUDEŁEK.

Pastylki są do nabycia po 70 kop. za pudełko w aptekach, składach materiałów aptecznych.

Skład główny: Tow. Akc. Ludwik Spiess i Syn w Warszawie.

Zarząd na Cesarstwo: F. SZARFF, Warszawa, ul. Królewska Nr. 18.



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

Bardzo pożyteczny produkt z **Cascara Sagrada**

„CASCARINA $C^{12}H^{10}O^5$ LEPRINCE”

(Kaskarin Leprens)

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla organów trawienia; przy atonii organów trawienia; 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. Składy we wszystkich aptekach i skład. materiałów aptecz.



VITTEL
GRANDE SOURCE

PODAGRA
KAMIEŃ
ARTRETYZM

Sezon od 21 Maja do 25 Września.

VITTEL-PALACE, Hotel urządzony z wielkim komfortem.

Liczne hotele i wille.

Kasyno—Klub—Teatr—Hydroterapia

Obiaśnień udziela: Henryk Mendelssohn, w Warszawie Łeszo 12.

I W O N I C Z

Zakład zdrojowo - kąpielowy
i klimatyczny (Stacya kolejowa
Iwonicz w Galicyi).

NAJSILNIEJSZA SZCZAWA SŁONO - JODOWO - BROMOWA.

Od dawna stwierdzona jest skuteczność we wszystkich postaciach żoźw (scrofuloza), w chorobach kości, skóry i wogóle we wszystkich chorobach wymagających przyspieszenia odnowy materii.

Urządzenie zakładu wzorowe, oświetlenie elektryczne, wodociągi. Na sezon tegoroczny wybudowano dwa domy o 60 pokojach.

Lekarze zakładowi: Docent d-r Antoni Gabryszewski ze Lwowa i D-r Julian Staniszewski z Krakowa, tudzież 6 lekarzy wolno praktykujących.

W sezonie I-szym do 20 czerwca i w III-cim od 20 sierpnia mieszkania znacznie tańsze.

Uwolnienie od taksy na podstawie świadectw ubóstwa udziela się tylko w I i III sezonie.

Zamówienia na mieszkania, wodę mineralną, sól, ług i muł przyjmuje i wszelkich wyjaśnień udziela

Dyrekcya Zakładu zdrojowo-kąpielowego w Iwoniczu.

Założony w roku 1845 INSTYTUT WÓD MINERALNYCH w Ogrodzie Saskim

Wejście przez Ogród Saski lub przez kantor Graniczna Nr. 14. Telefonu Nr. 422.

POLECA:

Wody Mineralne Sztuczne, dokładnie podług analizy wyrabiane. Wodę Sodową, Selcerską i Giesshübler, oraz inne napoje gazowe wszystko na wodzie destylowanej i wyłącznie systemu Struv'ego przygotowane.

Wody Mineralne Naturalne, świeżego czerpania wprost ze źródeł sprowadzane. Kąpiele Mineralne: Ciechocińskie, Cieplickie, Iwoniczkie, Wiesbadeńskie, Krynicky, Akwizgrańskie, Trenczyńskie, z kwasem węglanym i t. p. wydają się w Zakładzie kąpiel. przy Instytucie i do domów.

Wodę destylowaną do celów chemicznych, leczniczych i przemysłowych. Syropy prawdziwe owocowe.

Sezon kuracyjny w ogrodzie przy Instytucie rozpoczyna się w połowie Maja. W ciągu tego czasu codziennie od godziny 6 tej do 10-tej z rana wydawane są na szklanki wszystkie wody mineralne naturalne i sztuczne w źródłowych temperaturach.

Prócz należności za wody, sole, serwatkę i mleko żadnego wpisowego nie pobiera się.

Ekspedycja szybka i akurata na miasto i na prowincję.

R E U M A T Y Z M

Terma naturalna PISZCZANY (Pistian).

Na SPIŻU (Węgry) w małych Karpatach, 3 godziny do Wiednia, 3 $\frac{1}{2}$ do Pesztu, najznakomitsze uzdrowisko siarczano-mułowe dla reumatyków w cierpieniach stawów i kości po złamaniach i zwichnięciach, w podagrze, nerwobólach (w Ischias), w syfilisie. Urządzenia, tak co do mieszkań jak i kąpeli według wszelkich wymagań, od wykwintnych aż do najtańszych. Zakład ortopedyczny.

Trzy baseny czysto siarczane, 3 siarczane-mułowe, i porcelanowy. Wanny porcelanowe, marmurowe i drewniane. Stosowanie kąpeli błotnych, lokalnych z niezrównanym skutkiem. Sezon od 15 maja. Prospekty gratis. Wszelkich informacji udziela lekarz ordynujący.

Dr. Al. Teichmann b. Asystent Uniwers. we Lwowie

Do 15-go maja w Krakowie.

Od 15-go maja PISZCZANY na Węgrzech.

ARTHRITIS

ISCHIAS

Z Ł A M A N I A, Z W I C H N I Ę C I A.

NAŁĘCZÓW

W sezonie letnim kąpiele żelaziste i borowinowe, mineralne sztuczne, gazowe, słoneczne i powietrzne. Hydroterapia. Masaż. Gimnastyka. Elektroterapia. Własna kuchnia dyetetyczna. Leżalnia dla odbywania kuracji Weir-Mitchela. Skanalizowano dwa główne domy mieszkalne. Utrzymanie całkowite w internacie zakładowym wraz z leczeniem i dozorem lekarskim 4 ruble dziennie
Prospekty na żądanie GRATIS i FRANCO.



O J C Ó W



Zakład leczniczy dla chorych nerwowych.

Ścisły internat cały rok otwarty, dwóch stałych lekarzy. — Wodolecznictwo, gabinet elektryczny, mechanoterapia, gimnastyka, wody mineralne. — Poczta i telegraf na miejscu. — Odległość od Olkusza, stacji kolei Iwangr.-Dąbrowskiej 20 wiorst. — Umysłowo chorych Lecznica nie przyjmuje.
Dyrektor Zakładu Dr. St. NIEDZIELSKI.

Ciechociński Zakład kąpielowo-zdrojowy

niniejszem ogłasza, że zapasy leczniczego szlamu i leczniczego ługu otrzymywanych jako produktu uboczne przy warzeniu soli i służące do przygotowania sztucznych kąpielei solankowych, oraz Ciechocińska $\frac{1}{3}\%$ i $\frac{1}{2}\%$ gazowana solanka do picia sprzedaje się w Zarządzie Zakładu w Ciechocinku po cenach następujących, a mianowicie:

S Z L A M partiami większemi ponad 100 pudów po 40 kop. za pud i przy detalicznej sprzedaży po 60 kop. za pud, oprócz tego dolicza się po 20 kop. od puda za worek i opakowanie.

Ł U G partiami większemi ponad 500 butelek litrowych po 4 kop. za litr i przy detalicznej sprzedaży po 6 kop. za litr, oprócz tego dolicza się po 6 kop. za butelkę litrową.

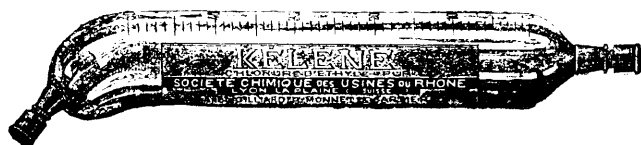
GAZOWANA SOLANKA partiami większemi ponad 1000 półlitrowych butelek po 4 kop. za pół litra i przy detalicznej sprzedaży po 6 kop. za pół litra, oprócz tego dolicza się po 5 kop. za półlitrową butelkę.

Za pudła i fracht płaci się osobno. Woreczki (pudowe) i butelki przyjmują się z powrotem w połowie ceny. Sprzedaż skutecznia się za gotówkę.

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

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

KELENE, CHLOREK ETYLO CZYSTY



do USYPIANIA i znieczulania miejscowego.

Produkty farmaceutyczne

Kwasy: karbolowy syntetyczny, salicylowy
Salol. Salicylaty: sodu, metylu, amylu. Pyrazolina, Methylen-Bian med. Rezoceyna med. Hyd. rochinon. Formaldehyd. Trioxymetylen etc

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

R A B K A

Najsilniejsza solanka jodo-bromowa. (Chlorku sodu 23.00, jodku sodu 0.049, bromku sodu 0.078 na 1000 wody). Odznacza się znakomitą klimatem górskim. Wzniesienie 530 mtr. n. p. m. Stacja kolejowa — 3 godz. koleją z Krakowa i pół godz. do Zakopanego.

Kanalizacja — wodociągi — oświetlenie elektryczne. Środki lecznicze: picie wód i kąpiele solankowo-jodowe — wiewalnia systemu D-ra Herynga (w budowie) — okłady z mułu źródłanego — kąpiele borowinowe — hydroterapia — gimnastyka lecznicza — massage. Wszelkich wyjaśnień udziela Zarząd zdrojowy oraz D-r Supiński, lekarz zakładowy.

D-r Xawery Gorski

ordynuje jako lekarz zakładowy od 20 maja do 20 września

w Szczawnicy

przez resztę roku w A B A C Y I.

KARLSBAD

D-r M A L E S Z E W S K I

ordynuje „Haus Nastopil“

MARIENBAD Instytut Zandera

Nowoczesny zakład do leczniczej szwedzkiej gimnastyki, masażu, do kąpielei świetlnych, elektrycznych, do leczenia suchym powietrzem; doskonałe środki pomocnicze do kuracji Marienbadzkiej.

Właściciel i kierownik lekarski

D-r Med. Edward Kraus.

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 REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Faschingen i Selters.

ZYMINA Drożdże piwne suche PAŁEČKI Z ZYMINY „Bacilli Zymini“

przeciwko „FLUO ALBUS” grubości 8^m długości 80^m zawierające 40% Zyminy zarobione środkami łatwo rozpuszczalnymi

POLECA

Apteka E. GESSNERA w Warszawie

Blaszanka zawiera 100 grm. Zyminy, a słoik 12 sztuk pałeczek.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natansona, Ryłki, Thieme go, 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.

Potrzebny

jest praktyczny lekarz, subsydium 700 rb. Adres m. Wielikaja Berestowica, gubernia grodzieńska. Aptekarzowi Knobelsdorf.

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny

i pracownia, przyrządów ortopedycznych D-ra Reichsteina, Warszawa, Twarda 10, telef. 4217.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

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

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Zakład Lecznicy dla chorych

NA USZY

D-ra L. Guranowskiego

Chmielna 25.

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

Cena biletu kop. 50.

KROWIANKA

OSP
OCHRONNA

w Warszawie Dantłowiczowska 8. Telefonu 528.

Inst. D-ra Tchórznickiego.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO 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: kop. 10, na I-ej i ostatniej stronnicy k. 20

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungra, Wierzbowa 8. — Dom. Handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — 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.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształły

Nowo-karlsbadzkie kryształły

Dr. Brackebuscha

Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wsypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody Selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA
Nowy-Swiat Nr. 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Fabryki produktów farmaceutycznych i chemicznych

„LAMBIOTTE FRÈRES”

Paris—Bruxelles

Chloroformium purissim.
pro anaesthesiam.

Creosotum fagi purris.

Creosotum carbonicum.

Guajacolum carbonicum.

Guajacolum absol. purris
et crystall.

antituberculosa

Guajacolum phosphoric.

Phosote przeciw gruźlicy
płuc

Taphosote (Creosotum
tannophosphoricum).

Creosoform (środek zastępujący jodoform bezwonny i nietrujący).

Guajaform.

Tannocreosoform.

Arhine — przeciwko ozaenii.

Produkty firmy „Lambiotte Frères” dostać można we wszystkich aptekach, i składach aptecznych.

Jeneralna reprezentacya i skład:

Dr. B. Löwenstein Laboratoryum techn-chemiczne **Warszawa, Bracka 4. (telef. 2533)**

Cenniki, próby i literatura na żądanie FRANCO—GRATIS.

RONCEGNO

Naturalne źródło arseno-żelaziste.

Znane i używane do kuracji od 1856.

Stosowane z najlepszym wynikiem i stale przez cały rok i do kuracji 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. ✂

BAD RONCEGNO (stac. kolei Valsugana) 535 M. n. p. m.

Kąpiele mineralne i inne najnowsze urządzenia kąpielowe. Grand Hotel des Bains, pierwszorzędny, 200 pokoi i salonów, wszelki komfort. Duży cieniasty park. Aromatyczne powietrze, wolne od pyłu. Muzyka kąpielowa. Wszelkie sporty letnie.

Temperatura w lecie przeciętnie 18 — 22°

✂ Sezon kąpielowy 20 maj do 15 paździer. ✂

Prospekty przez dyrekcję kąpielową RONCEGNO. Tyrol południowy.

Fizykalno-Dyetetyczna LECZNICA D-ra Tarnawskiego w Kossowie

St. kol. Zabłotów za Kołomyją, w Galicyi w południowo wschodnich Karpatach, otwarta od 1-go maja do końca października

Zakład Leczniczy D-ra Emmericha

dla chorych nerwowych, morfinistów, alkoholików etc.

Założony 1890 B-Baden Założony 1890

Najłagodniejsze sposoby odwyuczajania od morfiny bez przymusu i męczenia przy natychmiastowem usuwaniu szparyki. (Czas trwania kuracji 1-2 mies).

Prospekty darmo. Chorzy umysłowi wyłączeni.

Adres-Telegr: Zakład Emmericha B-Baden 2 lek.

Medal srebrny r. 1890

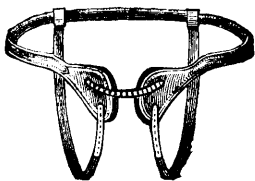
Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

BANDAŻY oraz Brzytew oryginalnych Angielskich, Scyzoryków i Nożycek

F. BALUKIEWICZ

Bieleńska 9, Hotel Paryżki.
w Warszawie.

Wielki wybór wszelkich Narzędzi Chirurgicznych, Bandaży, przymtem przyjmuje się reprezentacje w zakres fa bryki wchodzące, po cenach najtańszych.



Bandaż.

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.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Nowe katalogi ilustrowane franko

BAD HALL Górna Austria

MIĘSCOWOŚĆ KĄPIELOWA, PIERWSZORZĘDNA, JOD I BROM ZAWIERAJĄCA. Najdawniejsze i najskuteczniejsze źródło jodowe w Europie. W chorobach kobiecych, wysiękach, chronicznych zapaleniach, zolach, w przymiocie nabytym i odziedziczonym i następstwach tegoż, w podagrze, goście i t. p. Najnowsze urządzenia kuracyjne Informacji udziela Zarząd Kąpielowy.

D-r W. Bujakowski

stale ordynuje w Druskenikach

KARLSBAD

D-r Kołaczkowski

ordynuje jak lat ubiegłych dom
Stadt Athen Kreuzstrasse naprzeciw kolumnady Mühlbrunn.

BUSKO D-r Majkowski

praktykować będzie przez cały sezon (od 20 maja do 20 września). Tegoż do nabycia we wszystkich księgarniach „Busko—wody siarczane słone“. 1905 r. kop. 80.

Dr. Oskar Goldberg

choroby kobiece ordynuje jak lat ubiegłych, w DRUSKIENIKACH.

Dr. Kazimierz Ciagliński

ordynuje jak zwykle od 20 maja
w Ciechocinku.

D-r Medycyny Ruppert

ordynuje jak zwykle w CIECHOCINKU
(dom Milera).

D-r med. Wasserthal

praktykuje jak dawniej w Karlsbadzie, Alte Wiese „Melone“.

D-r L. Tannenbaum

przez lato, jak zawsze, ordynuje w Ciechocinku.

D-r Karol Zaleski

podczas lata ordynuje
w Druskenikach.

D-r F. CHŁAPOWSKI

ordynuje i w tym roku
w KISSINGEN
przy ulicy Prinzenregentenstrasse
Nr. 1 gdzie mieści się też pensjonat dyetetyczny.

D-r Feliks Arnstein

ordynuje od 20 Maja
w Ciechocinku.

Bad Nauheim

Instytut leczenia fizykalnego z kliniką prywatną. Kompensac. ćwiczenia terapeut. Elektroterapia. Masaż w chorobach nerwowych i cyrkulacyjnych.
D-r LILIENSTEIN.

MARIENBAD

D-r St. Benedykt Kwiatkowski
b. i asystent kliniki chorób wew.
U. Jag. ordynuje jak lat poprzednich od 15 maja do końca września.
Kaiserstrasse
„Stadt. Hamburg“

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU!

HEMATOGEN D^{ra} HOMMELA

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

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

Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinniej.

Hematogen **Hommela** zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krążących we krwi bakterii, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczaj ważne sole fosforanów (sodu i potasu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj. — nieprzegotowane!) Sztuczne trawienie bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach znacznie się różni od naturalnego trawienia. Peptony albumozy i peptonizowane preparaty — jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeister w Jenie, Cahn w Strasburgu — wogóle nie bywają wessane bezpośrednio; liczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznym trawieniu bezsprzecznie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonałe wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krzywicy, zółtów, 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 najzwyczajniejsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, mocznik, lotna kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać 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.

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

Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya)



PARKE, DAVIS & C^o



DETROIT (Ameryka), LONDYN (Anglia),
PETERSBURG, Galernaja, 20.

NAJWIĘKSZE W ŚWIECIE LABORATORYUM DO PRZYGOTOWYWANIA ŚROD-
KÓW LEKARSKICH NA PODSTAWACH NAUKOWYCH.

ADRENALIN-TAKAMINE — ŚRODEK
KREW TAMUJĄCY I PODNOSZĄCY
CIŚNIENIE KRWI. **CLORETON** — ŚRO-
DEK NASENNY, ZNIECZULAJĄCY,
ODKAŻAJĄCY. **ACETOZON** — ŚRO-
DEK ODKAŻAJĄCY, NIETRUKAJĄCY.
TAKA-DIASTASE PRZECIWDYSPEPSYI
ZALEŻNEJ OD TRUDNEGO TRAWIE-
NIA POKARMÓW KROCHMALOWYCH.
KASKARA SAGRADA W PASTYLKACH
POKRYTYCH CZEKOLADĄ — ŚRO-
DEK WZMACNIAJĄCY KISZKI. **KAS-**

KARA-EVAKUANT, PŁYN O PRZYJEM-
NYM SMAKU — WZMACNIAJĄCY
KISZKI. **THYROIDS** W PASTYLKACH,
PRZECIWMYXOEDEMATOWI I SPO-
RADYCZNEMU KRETYNIZMOWI. **ER-
GOT ASEPTIC, ERGOT EXTR. FLUID.**
KAPSULKI SANTALOWE — ZAWIERAJĄ
NAJCZYSTSZĄ OLIWĘ SANTALOWĄ.
KWAS BORNY W PASTYLKACH. **BIS-
MUTHUM SUBNITRICUM** W PASTYL-
KACH. **BORAKS** W PASTYLKACH I
WIELE RÓŻNYCH PREPARATÓW.

KOMPLETNA LITERATURA I CENNIK WYSYŁA SIĘ NA KAŻDE ŻĄDANIE.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 najczystsza
 woda mineralna
SZCZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dyc-
 tetyczny i orzeźwia-
 jący

Wyborny dla dzieci
 i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD

wodoleczniczy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.

Duotal

DUOTAL „HEYDEN” preparat Guajakolu, bezwonny i bez smaku, zawiera 90 proc. związanego i w ustroju oddzielającego się guajakolu, t. j. dwa razy więcej, niż zawierają wszelkie inne preparaty, naśladowujące duotal. Bez wszelkiego działania żrącego i trującego; bywa chętnie przyjmowany nawet przez najwrażliwszych chorych i dobrze znoszony. Wyborny środek przeciw gruźlicy płuc i chronicznym katarom dróg oddechowych. Antyseptyk kiszek w tyfusie i enteritis.

Salocered

Novargan

płynny, łączy działanie salicylu i kreozotu. Do pędzlowania przy różu twarzy, limfadenitach i skrofalicznych obrzmieniach gruczołów.

Najmniej drażniący środek przeciw tryprowy pomiędzy prepara-
 tami srebra. Wybitnie niszczący zarazki; działa bardzo głęboko.
 0,5 do 1% roztwór do zwykłych wstrzykiwań, 15 proc. do

wstrzykiwań przy kuracji poronnej.

Chemiczna Fabryka von Heyden, Radebeul — Dreżno, lub przedstawiciel na Królestwo Polskie,
 Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

Thioool
 „Roche”

Najlepszy prepa-
 rat guajakolu roz-
 puszczalny w wo-
 dzie, bezwonny
 nietrujący. Do-
 skonały środek
 przeciw gruźlicy
 przy rozwojeniu.

Sirolin
 „Roche”

Przyjemnego za-
 pachu i smaku sy-
 rop, idealna forma
 leczenia kreoz-
 otom.

Sulfosot-
syrup
 „Roche”

Pozbawiony wła-
 sności trujących
 kreozotu w posta-
 ci syropu odpo-
 wiedni w prakty-
 ce u biednych i w
 kassach.

Airol „Roche”

najdoskonalszy środek antyseptycz-
 ny w proszku używany w licznych
 klinikach zamiast jodoformu

Zalety: Airol ma tę wyższość nad jodoformem, że jest absolutnie
 bezwonny, nietrujący i nie drażni.

Wskazania: leczenie ran, oparzeń, wrzodów goleni, owrzo-
 dzeń rogówki, hypopyonkeratitis, gonorrhoe,
 etc.

Sposób stosowania: proszek do zasypywań, 10 % gaza,
 kollodium, pasta airolowa, Bruns'a
 emulsja glicerynowa i maść.

Jedyni fabrykanci: **F. Hoffmann-La Roche et C-ie.**
 Fabryka chemiczno-farmaceutycznych produktów.
 Bazylea (Szwajcarya), Grenzach (Baden).

Protylin
 „Roche”

trwały preparat
 fosforanu białka.
 Skuteczniejszy od
 dotychczasowych
 organicznych i
 nieorganicznych
 preparatów fosfo-
 ru i kwasu fos-
 fornego.

Asterol
 „Roche”

preparat Hg, roz-
 puszczalny w wo-
 dzie i nie ścina biał-
 ka, nie drażni
 nie niszczy,
 narzędzi.

Thigenol
 „Roche”

Syntetyczny pre-
 parat siarki z 1
 org. związ. siark
 Bezwonny prepa-
 rat i zastępuje
 Ichtyol.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce: kop. 10, na I-ej i ostatniej stronicie k. 20

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungra, Wierzbowa 8. — Dom. Handlowy L. i E. Metz i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

Rachunki, odnoszące się do honorariumu za artykuły, załatwić można codziennie u Wydawcy od 9—10 rano

OGŁOSZENIA.

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 **Lactagogum** 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-i Hamburg.



FIGUŁKI CASCARA MIDY

Każda pigułka zawiera 0,12 wodno-alkoholicznej essencji słojuowego szpiku kory drzewnej **Cascara Sagrada**, wolna dzięki naszego specjalnego przygotowania (1884 r.) wszelkiego tłuszczu (ostrej i rozdrażniającej substancji) i po 0,10 świeżego proszku.

Pigułki Cascara Midy mogą być używane przez Mamek i podczas ciąży.

ZASTOSOWUJĄ SIĘ PRZECIWKO

ZWYCZAJNEJ OBSTRUKCYI (Zatwardzeniu) I ŁĄCZNYM NASTĘPSTWOM

Dosyć użyć 2—3 pigułki po kolacyi lub przed snem, aby codziennie regularnie mieć wypróżnienie.
ONE NIE TWORZĄ RZNIĘCIA ANI TEŻ BIEGUNKI.

Apteka MIDY istnieje od r. 1828 faubourg St-Honoré, 113 w PARYŻU.

Dostać można we wszystkich Aptekach i Składach Aptecznych.

Reprezentant na Królestwo Polskie: H. MENDELSSOHN, Warszawa, Leszno 12.

Żądać podpis **L. MIDY.**

RONCEGNO

Naturalne źródło arseno-żelaziste.

Znane i używane do kuracji od 1856.

Stosowane z najlepszym wynikiem i stale przez cały rok i do kuracji 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. ✶
BAD RONCEGNO (stac. kolei Valsugana)
 535 M. n. p. m.

Kąpiele mineralne i inne najnowsze urządzenia kąpielowe. Grand Hotel des Bains, pierwszorzędny, 200 pokoiów i salonów, wszelki komfort. Duży cieniasty park. Aromatyczne powietrze, wolne od pyłu. Muzyka kąpielowa. Wszelkie sporty letnie.

Temperatura w lecie przeciętnie 18 — 22°

✶ Sezon kąpielowy 20 maj do 15 paździer. ✶
 Prospekty przez dyrekcję kąpielową RONCEGNO.
 Tyrol południowy.

- 1) Wata st. po 10; 25; 50; 100; 200; 400 · 5
 2) Gaza h. po 1; 0,5 i 0,25 m 3) Lig. №3 i 4.

Materyały opatrunkowe Sterylizowane Z PRACOWNI

D-ra Borzymowskiego

Są na składzie:

- w Warszawie: 1) ZŁOTA 36. Pracownia Sterylizacyjna.
 2) SENATORSKA 24. Tel. 610. Towarz. Ake Handlu Tow. Apt. d. Ludwik Spiess i Syn.
 w Łodzi: 1) Spiess (Piotrkowska Nr. 11).
 2) Apt. GŁUCHOWSKIEGO (Dz. elna 4).
 w Lublinie: Skład Aptecz. W-go Maglarskiego.
 w Kiedłcach: Apteka W-go Prókopowicza.
 w Kaliszu: Apteka W-go Ryblekiego.
 w Suwałkach „ W-go Zawadzkiego.
 w Piotrkowie „ W-go Rudnickiego.
 w Radomiu „ W-go Ungra.
 w Częstochowie Apteka W-go Długosza.

Opatrunki zaopatrzone są w przyrząd kontrolujący sterylizację.

- 9) Fizjolog. rozt. soli. 10) Przyrządy do podaw. ligatur i autom. zamyk. do Irrygat.

Opatrunki chirurgiczne, ginekologiczne i gumowe. Tampony ginekolog. na nitkach styż. (do i dentylomb.)

6) Ketgut odowy

4) Gaz. jefimowo 1; 0,5 i 0,25 m. 5) Bandażp; 8; 1m. szer. 6 m. dl.

MARIENBAD Instytut Zandera

Nowoczesny zakład do leczniczej szwedzkiej gimnastyki, masażu, do kąpeli świetlnych, elektrycznych, do leczenia suchem powietrzem; doskonałe środki pomocnicze do kuracji Marienbadzkiej.

Właściciel i kierownik lekarski

D-r Med. Edward Kraus.

D-r Xawery Gorski

ordynuje jako lekarz zakładowy od 20 maja do 20 września

w Szczawnicy

przez resztę roku w A B A C Y I.

D-r F. CHŁAPOWSKI

ordynuje i w tym roku

w KISSINGEN

przy ulicy Prinzregentenstrasse
 Nr. 1 gdzie mieści się też pensjonat dyetetyczny.



EUCHININ Niegorzka chinina.
EUNATROL żółciopędny.
SALOCHININ Wzmacniający,
 Uśmierzający ból. środek przeciw hi-
SALICYLOWY steryi i na żołądek.
SALOCHININ **UROSIN**
 Przeciw reumatyzmowi. Przeciw pedogrze
 i skazie moczano-
ARISTOCHIN wej.
 Zmniejszający go- **FORTOIN**
 rączkę. Przeciw bieguncce.
CHINAPHENIN **D Y M A L**
 Zmniejszający go- Proszek antyse-
 rączkę i uśmierza- tyczny do przesy-
 jący ból. pywania ran.

PREPARATY LIGOSINU

CHININA LIGOZY- **NATR. LIGOSINOWY**
NOWA Przeciw trypro wi.
 Antyseptyczna.

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

IGLS TYROL, AUSTRYA, 970 metrów n. p. morza.

Najpiękniejsza miejscowość górską, najodpowiedniejszy i zalecany pobyt na wiosnę i lato; położony w pobliżu rozległych lasów w pośród cudownej okolicy górzkiej.

Kąpiele w jeziorze, temperatura 18 do 25 centigrad.
 Pysznie urządzone drogi w lasach i spacer. Doskonale urządzony hotel IGLERHOF wraz z Willą Fürstenhof i Willą Waldrast.

Najlepsze urządzenie sanitarne, place tenisowe. Biuro pocztowe i telegraficzne. Miejsce pobytu: Królowej saskiej Fryderyki-Augusty, Księżnej Abamelek, Hrabiny Olsouffeff z rodz. Książę Wiasemsky z rodz. Prezyd. senatu Markow z rodz. Jenerał Martynow z rodziną i wielu innych.

Sezon od 1 Maja do 15 Października. Ceny niższe w maju i czerwcu. Prospekty przesyła darmo: Grand Hotel Iglserhof, Igl's pierwszorzędny dom familijny
 Tyrol, Austria.

Dr. Oskar Goldberg

choroby kobiece ordynuje jak lat ubiegłych,
 w DRUSKIENIKACH.

BUSKO D-r Majkowski

praktykować będzie przez cały sezon (od 20 maja do 20 września). Tegoż do nabycia we wszystkich księgarniach „Busko—wody siarczano-słone”. 1905 r. kop. 80.

Bad Reichenhall

ordynuje D-r W. Sadowski.

Ciechocinek Dr Biesiekierski

Chirurgia, mechanoterapia.

MARIENBAD

D-r St. Benedykt Kwiatkowski
 b. l asystent kliniki chorób wew.
 U. Jag. ordynuje jak lat poprzednich od 15 maja do końca września.
 „Kaiserstrasse
 „Stadt. Hamburg“



PARKE, DAVIS & C^o



DETROIT (Ameryka), LONDYN (Anglia),
PETERSBURG, Galernaja, 20.

NAJWIĘKSZE W ŚWIECIE LABORATORYUM DO PRZYGOTOWYWANIA ŚROD-
KÓW LEKARSKICH NA PODSTAWACH NAUKOWYCH.

ADRENALIN - TAKAMINE — ŚRODEK
KREW TAMUJĄCY I PODNOSZĄCY
CIŚNIENIE KRWI. **CHLORETON** — ŚRO-
DEK NASENNY, ZNIECZULAJĄCY,
ODKAŻAJĄCY. **ACETOZON** — ŚRO-
DEK ODKAŻAJĄCY, NIETRUKAJĄCY.
TAKA-DIASTASE PRZECIW DYSPEPSYI
ZALEŻNEJ OD TRUDNEGO TRAWIE-
NIA POKARMÓW KROCHMALOWYCH.
KASKARA SAGRADA W PASTYLKACH
POKRYTYCH CZEKOLADĄ — ŚRO-
DEK WZMACNIAJĄCY KISZKI. **KAS-**

KARA-EVAKUANT, PŁYN O PRZYJEM-
NYM SMAKU — WZMACNIAJĄCY
KISZKI. **THYROIDES** W PASTYLKACH,
PRZECIW MYXOEDEMATOWI I SPO-
RADYCZNEMU KRETYNIZMOWI. **ER-**
GOT ASEPTIC, **ERGOT EXTR. FLUID**.
KAPSULKI SANTALOWE — ZAWIERAJĄ
NAJCZYSTSZĄ OLIWĘ SANTALOWĄ.
KWAS BORNY W PASTYLKACH. **BIS-**
MUTHUM SUBNITRICUM W PASTYL-
KACH. **BORAKS** W PASTYLKACH I
WIELE RÓŻNYCH PREPARATÓW.

KOMPLETNA LITERATURA I CENNIK WYSYŁA SIĘ NA KAŻDE ŻĄDANIE.

Założony w roku 1845 INSTYTUT WÓD MINERALNYCH w Ogrodzie Saskim

Wejście przez Ogród Saski lub przez kantor Graniczna Nr. 14. Telefonu Nr. 422.

POLECA:

Wody Mineralne Sztuczne, dokładnie podług analizy wyrabiane. Wodę Sodową, Selcerską i Giesshübler, oraz inne napoje gazowe wszystko na wodzie destylowanej i wyłącznie systemu Struv'ego przygotowane.

Wody Mineralne Naturalne, świeżego czerpania wprost ze źródeł sprowadzane. Kąpiele Mineralne: Ciechocińskie, Cieplickie, Iwonicke, Wiesbadeńskie, Krynicky, Akwizgrańskie, Trenczyńskie, z kwasem węglanym i t. p. wydają się w Zakładzie kąpiel. przy Instytucie i do domów.

Wodę destylowaną do celów chemicznych, leczniczych i przemysłowych. Syropy prawdziwe owocowe.

Sezon kuracyjny w ogrodzie przy Instytucie rozpoczyna się w połowie Maja. W ciągu tego czasu codziennie od godziny 6-tej do 10-tej z rana wydawane są na szklanki wszystkie wody mineralne naturalne i sztuczne w źródłowych temperaturach.

Prócz należności za wody, sole, serwatki i mleko żadnego wpisowego nie pobiera się.

Ekspedycja szybka i akurata na miasto i na prowincję.

NALEĆZÓW

W sezonie letnim kąpiele żelaziste i borowinowe, mineralne sztuczne, gazowe, słoneczne i powietrzne. Hydroterapia. Masaż. Gimnastyka. Elektroterapia. Własna kuchnia dyetetyczna. Leżalnia dla odbywania kuracji Weir-Mitchela. Skanalizowano dwa główne domy mieszkalne. Utrzymanie całkowite w internacie zakładowym wraz z leczeniem i dozorem lekarskim 4 ruble dziennie. Prospekty na żądanie GRATIS i FRANCO.

MATTONIEGO GIESSHÜBLER

najczystsza
woda mineralna

SZCZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dye-
tetyczny i orzeźwia-
jący

Wyborny dla dzieci
i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD
wodolecznicy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u
Mattoni'ego.

Creosotal

g. dziennie, dzieciom 1—6 g. w 4 częściach) pewnie i szybko działający środek we wszystkich ostrych chorobach dróg oddechowych począwszy od najprostszych postaci w skutek zaziębienia, aż do najbardziej powikłanych pneumonii. CREOSOTAL „HEYDEN” posiada czyste działanie lecznicze kreozotu wolne od niszczącego żrącego działania ubocznego i przykrego zapachu i smaku kreozotu.

Collargol

W chorobach septycznych-septycemii, sprawach puerperalnych (również zapobiegawczo przy porodach), endokarditis, czarnej króście, septycznem i rzezączkowem reumatyzmie etc.—w roz-
tworze do stosowania wewnętrznego i przez odbytnicę, jako „unguentum Credé” do wcierań.
Tabletki collargolowe (0,05 i 0,25 g.) do wkładania w rany etc.

Próby i literaturę dostarcza:

Chemiczna Fabryka von Heyden, Radebeul—Drezno, lub Przedstawiciel na Królestwo Polskie, Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

Thiocol „Roche”

Najlepszy prepa-
rat guajakolu roz-
puszczalny w wo-
dzie, bezwonny
nietrujący. Do-
skonały środek
przeciw gruźlicy
przy rozwojeniu.

Sirolin „Roche”

Przyjemnego za-
pachu i smaku sy-
rop, idealna forma
leczenia kreo-
zotem.

Sulfosol syrop „Roche”

Pozbawiony wła-
sności trujących
kreozotu w posta-
ci syropu odpo-
wiedni w prakty-
ce u biednych i w
kassach.

Protylin „Roche”

Trwały i zupełnie nietrujący preparat
białkanu fosforu (zawiera 2,6 fosforu)

Protylin

wypróbowany z doskonałym wynikiem
na klinice chirurgicznej w Bernie przez
Dyrektora Prof. D-ra T. Kocher'a i na
I-ej klin. wew. uniwersytetu Berlińskiego przez tajnego,
radcę Prof. D-ra Leyden'a.

Lecznicze i wzmacniające własności środka zostały stwier-
dzone przy: krzywicy, zółtach, próchnicy, nerwicach, hi-
steryi, anemii, kacheksyi, chorobie Basedow'a.

Wogóle Protylin ma dla ustroju ludzkiego to znaczenie,
co superfosfaty dla roślin.

Prócz Protylinu wyrabiamy obecnie jeszcze:

Protylin z żelazem (zawiera 2,3% żelaza)

Protylin z bromem (zawiera 4% organ. związ. bromu)

Protylinu i protylinu z żelazem prosimy żądać nie w po-
staci oddzielnych proszków, lecz oryginalnych paczek po
25, 50, 100 lub 250 gramów zawierających.

Próby i literaturę dostarczamy na żądanie pp. lekarzy.

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

Fabryka chemiczno-farmaceutycznych produktów.

Bazylea (Szwajcarya), Grenzach (Baden).

Airol „Roche”

najlepszy, bezwon-
ny preparat zastę-
pujący jodoform.

Asterol „Roche”

preparat Hg, roz-
puszczalny w wo-
dzie nie ścina biał-
ka, nie drażni
nie niszczy,
narzędzi.

Thigenol „Roche”

Syntetyczny prepa-
rat siarki z 1
org. związ. siark
Bezwonny prepa-
rat i zastępuje
Icthyol.