

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA

LEKARZY-PRAKTYKÓW

WYDAWANE

przez gremium lekarzy, w którego skład wchodzi:

Arnstein Feliks	Grundzach Ignacy	Mintz Salomon	Sadowski Michał
Babiński Leon	Gromadzki Jan	Mazaraki Kazimierz	Sawicki Władysław
Baranowski Ignacy	Guranowski Ludwik	Meyerson Stanisław	Sierzpowski Jan
Bauerertz Adam	Heiman Teodor	Markusfeld Stanisław	Skowroński Roman
Benni Karol	Heinrich Aleksander	Mutermilch Juliusz	Sommer Feliks
Biegański Władysław	Jakimiak Bolesław	Mutermilch Stanisław	Solman Tomasz
Borsuk Marian	Januszkiewicz Michał	Neugebauer Franciszek	Srebrny Zygmunt
Boryssowicz Teodor	Idzikowski Józef	Oderfeld Hipolit	Szymański Bronisław
Bronowski Szczepan	Klein Stanisław	Pacanowski Henryk	Szwajcer Jakób
Bruner Władysław	Kosiński Julian	Palmirski Władysław	Steinhaus Julian
Chodecki Władysław	Kosmowski Wiktoryn	Pechkranc Stanisław	Sterling Wacław
Chwat Ludwik	Kramsztyk Julian	Perkowski Seweryn	Trzeński Tadeusz
Centnerszwer Samuel	Krauze Ludwik	Przyborowski Adam	Thieme Apolinary
Daszkiewicz-Koryb. Boh.	Kuszelewski Eligiusz	Popławska Stanisława	Wesołowski Wacław
Dobrowolski Zdzisław	Leszczyński Leonard	Radziszewski Stanisław	Widawski Julian
Dobrzycki Henryk	Leśniowski Antoni	Rappel Adolf	Winawer Adolf
Dymnicki Józef	Lubliner Leopold	Raum Jan	Wizel Adam
Fiekl Feliks	Luksemburg Józef	Rembieliński Stanisław	Zaleski Karol
Gaszyński Stefan	Majkowski Julian	Rodys Władysław	
Goldbaum Mieczysław	Marcinkowski Alfons	Róbin Wilhelm	
Goldflam Samuel	Marczewski Jan	Rychliński Karol	

Wydawca:

Ludwik Guranowski.

Redaktor odpowiedzialny:

Michał Sadowski.

Rok XLII.

Stron 995, rysunków 15, tablic 3.

WARSZAWA

DRUK K. KOWALEWSKIEGO, MAZOWIECKA № 8.

1907

SPIS RZECZY

Tomu XXXV-go z roku 1907.

I. ARTYKUŁY ORYGINALNE, SPOSTRZEŻENIA Z KLINIK, SZPITALI

I PRAKTYKI PRYWATNEJ.

A. Choroby wewnętrzne łącznie z nerwowymi i umysłowymi.

Janowski Władysław. Zaburzenia żołądkowe i jelitowe w najpierwszych okresach gruźlicy	1, 21, 39
Korybut-Daszkiewicz B. Przypadek zatrucia chininą, symulujący płonice	9, 19
Róbin Wilhelm. Dalsze dwa przypadki zapalenia okrężnicy, wywołanego obecnością woruszków w kiszkiach (balantidium-colitis)	37, 61
Sterling Władysław. Dystrophia ossium progressiva	75, 100, 117, 134, 154, 166
Dunin Teodor. Materiały do nauki o stwardnieniu tętnic. O przyczynach stwardnienia tętnic	112, 129
Szmurło Jan. O przekłuciu łędźwiowym w leczeniu nagminnego zapalenia opon mózgowych	147, 168
Rosenthal Jakób. Przypadek pooperacyjnego ostrego bezwładu żołądka z następczem rozszerzeniem jego	193
Pechkranc Stanisław. Krzywica w wieku młodzieńczym (Rachitis adolescentium)	205
Wasserthal. O znaczeniu wiciowców znajdujących w wypróżnieniach przy achylia gastrica	237
Sterling Władysław. Odpowiedź na artykuł kol. Pechkranca p. t. „Krzywica młodzieńcza“	245
Pechkranc St. Dystrophia ossium progressiva, czy Rachitis adolescentium?	259
Koral A. Dwa przypadki nagłej śmierci u ssawców	277
Sterling Władysław. Jeszcze z powodu t. zw. „Krzywicy młodzieńczej“	282
Higier Henryk. Rodzinny bezład mózdkowy i choroba Tay-Sachs'a	392
Urstein Maurycy. Przyczynek do psychiatrii porównawczej	471, 502, 519
Sterling Władysław. Poliomyelitis z zajęciem dróg piramidalnych	549, 572
Hellin Dionizy. Ropotok obustronny płucny	568
Justman S. O leczeniu swędzenia na tle żółtaczkowej przewlekłej.	627
Róbin W. O próbie desmoidalnej Sahlie'go (Badanie sprawności żołądka bez pomocy zgłębnika żołądkowego)	638, 662
Halpern Mieczysław. Przypadek zakażenia gronkowcowego o niezwyklej przebiegu klinicznym	766, 790

Bregman Ludwik. O ostrym bezładzie	783, 887
Flatau E., Koelichen J. i Skłodowski J. O wieloogniskowych sprawach zapalnych w ośrodkowym układzie nerwowym	881, 905, 916, 936, 955, 970

B. Choroby chirurgiczne, krtani, nosa i uszu.

Solman. Z dziedziny chirurgii żołądka w przypadkach zwężenia odźwiernika	55, 79, 93
Leśniowski Antoni. O nowoczesnem leczeniu operacyjnem porażen dziecięcych pochodzenia rdzeniowego	272, 291, 314, 330
Marcinkowski A. Przepuklina dziury zasłonowej	495, 513
Sokołowski Kazimierz. Rynolity czyli kamienie nosowe	532, 555
Hertz Włodzimierz. Przyczynę do kazuistyki ciał obcych nosa	590
Brenneisen Leopold. Przyczynę do leczenia przewlekłych zapaleń śluzówki jamy ustnej	591
Wertheim Aleksander. O zwichnięciu urazem stopy ku tyłowi	603
Leśniowski Antoni. W sprawie techniki laparatomijnej. O wlewaniach roztworu NaCl do otrzewny	656, 680
Stankiewicz Władysław. O krwimoczach	695, 710, 737
Borsuk Marian. Przyczynę do sprawy powikłań przepuklin uwięzionych	756
Hejman Andrzej Alfred. Słów parę w sprawie postępowania chirurgicznego w zapaleniach ropnych ucha środkowego	771
Centnerszwer S. Stosowanie przekrwienia zastoinowego w leczeniu ostrych spraw ropnych pogląz metody Bier'a i Klapp'a	950, 977
Koenigstein Marek. Zarośnięcie kostne tylnego nozdrza	988

C. Akuszerya i choroby kobiet.

Lassand K. i Wertheim A. Przypadek ciąży pozamacicznej o przebiegu niezwykłym	225
Gaszyński Stefan. Przypadek cesarskiego cięcia. Klampy bezpieczeństwa. Pelveografia	241
Pisarzewski G. 3 przypadki cięcia cesarskiego klasycznego przy względnem wskazaniu	296
Karczewski A. O ciąży śródmiaższowej	308, 325, 345, 358, 380, 399, 408, 423, 448, 458
Endelman Z. Hebosteotomia (pubiotomia) z pomyślnym wynikiem dla matki i dziecka	621
Saks Józef. Przypadek sectionis caesareae vaginalis (według Duehrssen'a)	644
Neugebauer Fr. Fistula uterovesicovaginalis profunda. Hysteroceleisis vesicalis. Sanatio	749

D. Oftalmologia.

Endelman Leon. O nowym zabiegu operacyjnym w jaskrze (glaucoma)—cyclodialysis	188, 200
Endelman Leon. W sprawie operacyjnego leczenia odklejeń siatkówki	341, 364, 375
Gepner B. R. Ządzło pszczoły tkwiące w powiece w ciągu 2 miesięcy	589

E. Syfilidologia.

Trzeciński T. Z kazuistyki ekstrap genitalnej infekcji przymiotowej	301
Trzeciński T. Przypadek przymiotu mózgu	302

F. Epidemiologia.

Ruch chorych w szpitalu miejskim Ś-go Stanisława	49, 143, 215, 288, 403, 485, 653, 761, 945, 984
--	---

G. Balneologia i klimatoterapia.

Arnstein Feliks. O leczniczem działaniu wody Kissingen Rakoczy przy domowym (poza zdrojowiskiem) jej użyciu	255
---	-----

H. Higiena i bakteryologia.

Palmirski Wł. i Karłowski Z. Wyniki szczepień ochronnych według metody Pasteur'a w r. 1905	150
Brunner Jerzy i Pinkus S. N. O oddzielaniu i zgęszczaniu antytoksyny błonniczej	406, 429, 444
Orłowski Wacław. Statystyka szczepień ochronnych przeciw wściekliznie w r. 1905	609

I. Fiziologia, patologia ogólna, anatomia patologiczna, chemia i dyagnostyka lekarska.

Ettinger Witold. Uwagi nad znaczeniem badania cytoskopowego płynów wysiękowych i przesiekowych	222
Ettinger Witold. Wysłuchowa metoda określania ciśnienia i wartość jej praktyczna	438, 462
Landau Anastazy. Badania doświadczalne nad alkalicznością krwi i zatruciem kwasem	455, 474
Żebrowski B. Precypitacja i odchylenie aleksyny. Względna wartość dwóch metod rozpoznawania gatunku krwi	489
Tuz Stanisław. O wykrywaniu barwników żółciowych w moczu	538
Paszkiewicz Ludwik. O utrwalaniu i przechowywaniu preparatów anatomicznych z utrzymaniem ich barwy naturalnej	673, 699, 715
Steinhäus ulian. Stosunek szybkości obiegu krwi do częstości tętna	731
Kramsztyk Stefan. Nowa metoda rozpoznawania gruźlicy	900, 923
Świątecki Władysław. Nowa metoda ilościowego oznaczania cukru gronowego w moczu	934

II. WYKŁADY KLINICZNE.

Sahli. O leczeniu tuberkulą	228
Leyden. O pasorzytniczej teorii w etiologii raka	263
Wassermann A. Nauka o odporności i jej znaczenie praktyczne	351, 368
Blum V. O ciężgotce (priapismus)	523, 543
Goebel C. Rak i mechaniczne podrażnienie	631, 647
Cornet P. O nagle powstającej głuchocie	926, 942

III. STRESZCZENIA ZBIOROWE.

Paszkiewicz Ludwik. Serodyagnostyka syfilisu	742
--	-----

IV. KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA.

Malinowski Feliks. Tryper (rzeżączka) ostry i chroniczny u mężczyzn i kobiet	469
Chlumsky. Mięsienie (masaż) i jego zastosowanie—z 59 ilustracyami (ocenił H. D.)	759

V. ODCINEK.

Heiman Teodor. Wody z kwasem węglowym w Royat (Francya)	46, 68, 88, 108
Sokołowski Alfred. Wrażenia z podróży po miejscach kąpielowych Anglii	320, 338
Bieliński Józef. Wydział lekarski królewskiego uniwersytetu Warszawskiego (1817—1831). Zarys historyczny. 561, 578, 595, 616, 634, 652, 667, 687, 708, 721, 746, 760, 777, 797, 895, 912, 929, 946, 964, 991	

VI. SPRAWOZDANIA Z TOWARZYSTW LEKARSKICH.

A) Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.									
Postępowanie sekcji	ginekologicznej	z d. 28	września	1906 r.	.	.	.	.	65
"	"	neuroł. psychiatr.	" 22	grudnia	"	.	.	.	85, 106
"	"	ginekologicznej	" 26	październ	"	.	.	.	125
"	"	"	" 28	grudnia	"	.	.	.	212
"	"	neurologicznej	"	"	"	.	.	.	233, 251
"	"	ginekologicznej	" 22	lutego	1907 r.	.	.	.	286
"	"	neurologicznej	" 16	"	"	.	.	.	372, 387
"	"	"	" 16	maja	"	.	.	.	484, 509, 528
"	"	neuroł. psychiatr.	" 20	kwietnia	"	.	.	.	794, 894
"	"	ginekologicznej	" 22	marca	"	.	.	.	961, 982
B) Z Towarzystw Lekarskich Zagranicznych									305, 416, 433

VII. SPRAWOZDANIA ZE ZJAZDÓW.

Sprawozdanie ze Zjazdu międzynarodowego opieki nad obłąkanymi, odbytego w Medyola-	
nie 26—30. X. 1906 (Wł. Sterling)	140, 161, 175
Sprawozdanie z 24-go Zjazdu internistów w Wiesbaden od 15 do 18 kwietnia 1907 r. (Al.	
Simon)	334
Z I Konferencji międzynarodowej o doświadczalnem badaniu raka (I. M. Judt)	545
Międzynarodowy kongres psychiatryi, neurologii i opieki nad chorymi umysłowymi w Am-	
sterdamie (W. Meczkowski)	651, 685, 706, 719

VIII. ŻYCIORYSY.

Ś. p. Seweryn Perkowski	146
Ś. p. Władysław Krajewski (nap. A. Karczewski)	187
Ś. p. Bolesław Dzierżawski (nap. Wł. Janowski)	219
Ś. p. prof. Henryk Jordan (nap. J. Jaworski)	419
Henryk Hoj er. Sylwetka człowieka (skreślił Teodor Dunin)	584
Ś. p. Bolesław Zebrowski (nap. Teofil Gryglewicz)	692

IX. NEKROLOGIA.

Pileicki Michał 127.—Perkowski Seweryn 127.—Mendelejew Dymitr. 127.—Krajewski Władysław 181.—Schrajber 181.—Dzierżawski Bolesław 199.—Kłopotowski 218.—Ciechanowski 218.—Gałęzowski Ksawery 236.—Bergmann 236.—Kleinadel Jan 324.—Jordan Henryk 390.—Jonscher Karol 390.—Ettinger Karol 390.—Hoyer Henryk 470.—Możdżynski Lucyan 933.

XII. STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Basedow'a choroby, szczególnie zaś powiększenia jej ze śluzobrzękiem leczenia tyreoidyną (Holub)	44	Dwunastnicy wrzód (Mayo Robson) . .	452
Barlow'a choroby rozpoznawanie (Starek).	303	Eklampsyi 200 prawie napadów u jednej pacyentki z zejściem pomyślnem (Engelmann)	402
Bąblowca umiejscowienie, ważne z chirurgicznego punktu widzenia (Frangenheim)	560	Gościec, stany zbliżone do gościa (reumatyz) oraz leczenie spraw gośćcowych 20 % mydłem płynnem Krewel'a (Schalenkamp)	122
Czynnościowych zaburzeń powstawanie i leczenie. (Leo-Wolf)	612	Gruźlicy leczenie w klimacie górskim. Wyniki leczenia w uzdrowiskach w Leyzin w r. 1905 (Morin)	183
Ciąża pozamaciczna u 50 letniej kobiety, wyzdrowienie (Haidegger)	160	Homburskiej wody wpływ na wydzielanie soku żółdkowego (Baumstark)	962
Drętwa karku oraz leczenie težsze za pomocą metody zastoinowej Bier'a i przekucia lędźwiowego (Vorschütz)	354	Jakania leczenie (Kenyon)	466
Dychawicy oskrzelowej leczenie (Zuelzer)	415	Kreżkowej tętnicy zakrzep. (Smith)	84
		Kości złamań leczenie czynnościowe (Deutschländer)	197

Krtani raka rozpoznawanie i leczenie (Se- mon)	432	Robotnika amerykańskiego i niemieckiego tryb życia (Laqueur)	594
Kości złamań leczenie nową metodą wy- ciągową (Steinmann)	893	Rdzeniowe znieczulenie w świetle współ- czesnych badań klinicznych (Strauss)	650
Liton—chleb dla diabetyków (Brodzki)	269	Stawów zapaleń przewlekłych leczenie za- pomocą fibrolizyny (Salfeld)	139
Łaknienia brak oraz środki pobudzające łaknienie w gruźlicy płuc (Haedi- cke)	11	Serca czynność i krwi ciśnienie w zależno- ści od bolesnych punktów ucisko- wych (Rumpf)	173
Macinnictwo i wymioty krwawe (Mathieu i Roux)	30	Stawa szczytopotylicowego próchnienia le- czenie operacyjne. (Payr)	211
Macicy pęknięcie w 8 miesiącu ciąży, wdrażenie płodu i łożyska do jamy brzuszej, wyzdrowienie (Souligoux)	527	Styrakol (Meyer)	666
Macicy usunięcie z powodu zbyt mocnego przyczepu łożyska (Buerger)	158	Światła działanie zabójcze na bakterye (Thiele i Wolf)	211
Mineralnych wód wpływ na wydzielanie soku żołądkowego (Kumosi Sasaki)	964	Tyfusu brzuszego leczenie piramidonem (Leick)	318
Naczyń stwardnienie i leczenie tegoż (Se- nator)	371	Tętnie światła zamknięcie w zgorzeli sto- py (Moszkowicz)	453
Nasienne go powrózka skręcenie (Dreib- holz)	386	Tyfusu rozpoznawania próba oczna (Chan- temesse)	705
Nosogardzielowej jamy polipy śluzowe i ich siedlisko w zatoce szczękowej (Segura)	468	Urotryptyczne fermenty (Brodzki)	387
Nadkwaśności leczenie (Boas)	508	Ucha sklerozy leczenie thiosinaminą (Ta- pia)	482
Nerek zapalenia przewlekłego leczenie (Lenne)	577	Umysłowy rozwój powstrzymany (Richard- son)	774
Nerwoból kulszowego leczenie wstrzyki- waniem eukainy lub fizjologicznego roczynu soli w otoczkę nerwu kul- szowego (Unger)	667	Wątrobową kolka nerwowa (Ewald)	451
Nurków choroba (Roinet)	775	Wola operacyjna u nie wsteczny (Stierlin)	665
Nadnercza wyciągu wpływ na ciężkie po- staci ostrej zapaści serca (Kothe)	793	Zębów mądrości wadliwemu wyrzynaniu się towarzyszące przypadłości (Re- clus)	104
Opłucny zapalenie i stłumienie przykręgo- we (Hamburger)	26	Zakrzep i zator pooperacyjny (Witzel)	704
Odbytnicy rezekcja na drodze krzyżowej i leczenie następce (Hochenegg)	507	Żołądka wrzodu leczenie metodą Lenhar- tz'a (Habermann)	28
Otyłości i otłuszczonego serca leczenie in- dywidualizowane. (Eschle)	614	Żołądka czynność wydzielnicza i ruchowa pod wpływem azotanu srebra (Bai- bakoff)	64
Oesophago-jejuno-gastrostomosis (Roux)	268	Żołądka wrzodu dziedziczność (Huber)	172
Przełyku zwężenie leczenie. (Gerhardt)	593	Żołądka bezkwaśność (Leo)	594
		Żołądka przedziurawienia przez wrzód o- krągły leczenie operacyjne (Noe- tzl)	718

XI. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE na końcu każdego numeru.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 1.

Warszawa d. 5 Stycznia 1906 r.

T. XXV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 5 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Gena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem piśmem 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: Nowo-Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Zaburzenia żołądkowe i kiszkowe w najpierwszych okresach gruźlicy płuc. Podał D-r Władysław Janowski. — Przypadek zatrucia chininą symulujący płoniec. Podał D-r Korybut Daszkiewicz. — Streszczenia i wyciągi. 1) Brak łaknienia oraz środki pobudzające łaknienie w gruźlicy płuc. Sprawozdanie Sekretarza Komitetu pomocy koleżeńskiej dla rodzin lekarzy powołanych na Daleki Wschód. Wiadomości bieżące. Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r W. Janowski — Sur les troubles gastriques et entériques dans la phthisie pulmonaire initiale. 2) D-r B. Korybut-Daszkiewicz. — Un cas d'intoxication par la quinine, simulant la scarlatine.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r. W. Janowsk — Ueber Magen- und Darmstörungen im Initialstadium Lungentuberculose. 2) D-r B. Korybut - Daszkiewicz. — Ueber einen Scharlach simulierenden Fall von Chinintoxication

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

PRACE ORYGINALNE.

ZABURZENIA ŻOŁĄDKOWE I KISZKOWE W NAJPIERWSZYCH OKRESACH GRU- ŻLICY PŁUC.

Podał

Władysław Janowski,

docent Akademii i Ordynator Szpitala Dzieciątka Jezus
w Warszawie.

(odczyt wygłoszony d. 11 Grudnia r. 1906 w Towarzystwie
Lekars. Warszawskim).

I. Sprawa zaburzeń żołądkowych i kiszkowych w najwcześniejszych okresach gruźlicy płucnej była już poruszana w szeregu

prac oryginalnych: G. SÉE (26), MARFAN'a (20), G. KLÉMPERER'a (14—15), O. BRIEGER'a (3), SOKOŁOWSKIEGO (28), CRONER'a (6), DŁUSKIEGO i MAJEWICZA (7) i DŁUSKIEGO (8) i omawiana jest nadto w niektórych obszernych podręcznikach zarówno chorób płuc [LEBERT (18), CORNET (6), SOKOŁOWSKI (29)], jak i żołądka [JAWORSKI (17), RIEGEL (23)]. Pomimo to, kliniczna znajomość faktu, że chorzy w początkowych okresach gruźlicy płuc mogą stosunkowo często skarżyć się przez czas dłuższy wyłącznie na zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, naśladujące prawdziwe pierwotne organiczne

jego cierpienie, nie jest bynajmniej rozpo-
wszechniona w tym stopniu, w jakim na to, ze
względów praktycznych zasługuje. Wynikają
złąd, jak na to słusznie zwracali uwagę KLEM-
PERER (15), SOKOŁOWSKI (28, 29), CRONER (6)
i inni, i jak sam wielokrotnie widziałem, zasa-
dnicze i niezmiernie w swoich następstwach dla
chorego poważne błędy rozpoznawcze. Oko-
liczność ta skłoniła mnie do ponownego poru-
szenia omawianej sprawy. Robię to tem śmie-
lej, iż odnośny materiał grupuję już od lat z gó-
rą pięciu, tak, że jest on nierównie większy od
ogłoszonego dotychczas przez któregokolwiek
z autorów.

Zestawiłem, mianowicie, ze sobą wszyst-
kie przypadki gruźlicy płuc w początkowym
okresie rozwoju, które udało mi się spostrzegać
w ciągu powyżej wymienionego czasu i z któ-
rych znaczną większość miałem w obserwacji
do lat 3 i dłużej.

Do takiej gruźlicy płuc w okresie „począt-
kowym” zaliczyłem: 1) przypadki, w których
stwierdziłem w jednym z wierzchołków przy
pierwszem ich badaniu tylko wyraźne wydłu-
żenie wydechu z wyraźnem również wzmoże-
niem drżenia głosowego i nieznaczną ilością wil-
gotnych rzężeń, występujących tylko po kaszlu
lub bez niego. 2) Przypadki, w których stwier-
dziłem w jednym lub w obydwu wierzchołkach
tylko osłabienie szmeru oddechowego, ale wy-
raźne, niewątpliwe, ze wzmożeniem drżenia gło-
su i stałymi wilgotnymi rzęzeniami, chociażby
skąpymi. 3) Wreszcie takie przypadki, w któ-
rych stwierdzałem w jednym albo nawet w oby-
dwu szczytach płucnych bardzo znaczne wy-
dłużenie wydechu lub szorstkość wdechu i wy-
dechu obok stale słyszalnych wilgotnych rzę-
żeń, ale bez wyraźnych zmian opukowych lub
z nieznacznem obniżeniem górnej granicy je-
dnego lub obydwu szczytów. We wszystkich
tych przypadkach bliższe wywiady wykazywały
mniejsze lub większe obarczenie dziedziczne,
osłabienie, wychudnięcie, skłonność do zazię-

bień, czasem nieznaczne krwotoki w niedawnej
lub nawet oddalonej (przypadki grupy 3-ej)
przeszłości. Dalsza zaś obserwacja tych przy-
padków wykazywała w pewnej ich części nie-
znaczne wahania ciepłoty, które w przypadkach
grupy 1-ej i 2-ej wynosiły 37.2° — 37.8° , a w
przypadkach grupy trzeciej dochodziły nieraz
do 38°C i wyżej.

Ogółem takich przypadków „początkowej”
gruźlicy wynotowałem 700, z których 488 (=70%)
dotyczyło kobiet, a 212 (=30%) mężczyzn. Otóż
na tę liczbę 700 chorych spotykałem objawy
żołądkowe, kiszkowe lub jedne i drugie jedno-
cześnie 247 razy, .t. j. u 35% odnośnych cho-
rych. Występowały one u kobiet znacznie czę-
ściej, niż u mężczyzn. Bliższe zestawienie szcze-
gółów statystycznych podam poniżej. W zna-
cznej większości wyżej wymienionych przypad-
ków chorzy ci przyszli do mnie wyłącznie ze
skargami ze strony przewodu pokarmowego,
tak, że dopiero dokładne ich rozpytanie co do
rzeczonych skarg, wykrycie w nich większej lub
mniejszej sprzeczności, otrzymanie wyżej wy-
mienionych danych wywiadowych ogólnych, a
czasami nawet wygląd ogólny takich chorych
i charakterystyczny zapach ich potu obok, na-
turalnie, dokładnego zbadania wierzchołków
płuc, umożliwiały zrobienie należytego roz-
poznania, t. j. stwierdzenie zajęcia płuc sprawą
gruźliczą i związanie z tą ostatnią dręczących
chorego dolegliwości żołądkowych lub kiszko-
wych. Ustępowanie omawianych tu dolegliwo-
ści ze strony przewodu pokarmowego przy ogóln-
no-higienicznem leczeniu chorego jest w tych
przypadkach jednym z ważnych ogniw w łańcu-
chu dowodów, przemawiających za tem, że odno-
śne zaburzenia w trawieniu, najczęściej już
przedtem dyetą i wodami mineralnemi bez skut-
ku leczone, zależały nie od samoistnego cier-
pienia żołądka lub kiszek, lecz istotnie od gru-
źlicy, podkopującej ogólny stan chorego.

II. Wszystkie o b j a w y zaburzeń w tra-
wieniu w początkowych okresach gruźlicy po-

dzielić muszę na: żołądkowe, kiszkowe oraz żołądkowo-kiszkowe.

A) Co do objawów żołądkowych, to spostrzegałem je ogółem u 99 chorych. Cho-
rzy ci stanowili więc 14% mego materiału. Co
do płci, objawy te stwierdziłem 73 razy u ko-
biet i 26 razy u mężczyzn.

Objawy te są następujące:

1) Zaburzenia w łaknieniu. Naj-
częściej chorzy skarżą się na brak apetytu.
Niechęć do jedzenia rozwija się przeważnie sto-
pniowo w ciągu kilku tygodni lub wyjątkowo
miesiące i szybko dochodzi do tego, że chorzy
mają poprostu wstręt do wszelkiego jedzenia.
Objaw ten powstaje niewątpliwie, jako wynik
zatrucia proteinami łasieczników gruczolnych
(CORNET 5, str. 359), a może i innych produk-
tów ich działania, do których organizm jeszcze
się nie przyzwyczaił. Do tego ostatniego za-
strzeżenia, które zrobił JAWORSKI (17), przy-
chylam się dlatego, że doświadczenie kliniczne
pokazuje wielokrotnie, iż w dalszym przebiegu
gruczolicy, w miarę, jak organizm przyzwyczaja
się do działania odnośnych jądrow, łaknienie
nie tylko wraca do normy, ale staje się czasem
poprostu wilczem. Czasami odnośni chorzy za-
znaczają nadzwyczajną zmienność swego ape-
tytu, zarówno co do ilości pokarmów, jaką spo-
żyć mogą, jak i co do ich rodzaju. Uderzył
mnie zwłaszcza często spotykany u podobnych
osobników wstręt do pokarmów mącznych, o
którym powtarzali mi z naciskiem, gdy w ce-
lach leczniczych właśnie na spożywanie zna-
cznej ilości pokarmów mącznych nalegałem.
Rzadziej skarżą się na wstręt do tłuszczów, a
najrzadziej spotykałem wstręt do mięsa, trwa-
jący za to nieraz dość długo i ustępujący dopie-
ro w miarę postępowania poprawy pod wpły-
wem wzmacniającego leczenia. Wreszcie inni
chorzy zaznaczają uderzającą ich samych zmien-
ność apetytu w omówionych kierunkach lub
swoją nieprzeparty pociąg do pewnych pokar-
mów, np. do kwasów, mianowicie cytryn. Sło-

wem, skargi co do łaknienia noszą często cha-
rakter t. zw. nerwowych. Towarzyszy im naj-
częściej normalny wygląd języka, który jest
czerwony i wilgotny. Nie należy jednak nigdy
skarg tych brać od razu za zwykłe nerwowe,
jeżeli zaburzenia w łaknieniu w którymkol-
wiek z omawianych kierunków trwają dłu-
go i jeżeli towarzyszy im wychudnięcie chore-
go, co do którego omawiani tu chorzy często
mylnie twierdzą, jak na to trafnie zwraca uwa-
gę SOKOŁOWSKI (29), jakoby zależało ono tylko
od braku łaknienia.

2) Odbijania stanowią bardzo czę-
stą skargę omawianych chorych. Zwracał na
to uwagę cały szereg klinicystów, jak G. SÉE
(26), MARFAN (20), KLEMPERER (15), RIEGEL (23),
SOKOŁOWSKI (29), DZUSKI i MAJEWICZ (8) i inni.
Najczęściej odbijania występują zaraz po jedze-
niu i są puste, bezwonnymi gazami, albo czuć je
świeżem jedzeniem. U $\frac{1}{4}$ moich chorych odbija-
nie to występowało dopiero w godzinę lub dwie po
pojedzeniu bywało kwaśne lub wyjątkowo rzeko-
mo „cuchnące“. Rodzaj spożytego pokarmu na
szybkość wystąpienia i woń odbijania nie wpływa
Znaczna większość chorych twierdzi, że odbija
się im po każdym jedzeniu. Objaw ten szybko
przy poprawie stanu ogólnego ustępuje, ale na-
leży też do tych, które najprędzej, przy pogor-
szeniu się stanu ogólnego wracają. Przy sil-
nem odbijaniu dochodzi czasem do:

3) Zwracania pokarmów do gardła
bez mdłości. Smak ich chorzy podają zawsze,
jako kwaśny. Wywołują one często palenie
w przełyku.

4) Do najczęstszych objawów żołądko-
wych należy zgaga, która czasem występuje
prawie natychmiast po jedzeniu. W tym
ostatnim razie oraz przy występowaniu swem
po każdego rodzaju jedzeniu, jak to najczęściej
miewa miejsce, podobna zgaga naśladuje nie-
strawność zwykłą, nerwową, lub zdarzają się
w ciężkich przypadkach błednicy i małokrwio-
stości. O ile jednak zgaga występuje w go-

dzinę lub później po jedzeniu i zbiega się ze skargą na nieznoszenie pokarmów mącznych lub, co sobie chorzy często wmawiają, surowych, może być jednym z powodów, przyczyniających się do mylnego rozpoznawania nadkwaśności lub wrzodu żołądka. Ta sama uwaga tyczy się w wyższym jeszcze stopniu:

5) **Palenia w żołądku**, które, obok zgagi, jest jedną z najczęstszych skarg żołądkowych w początkowych okresach gruźlicy. Czasem jest ono nieznaczne, ale czasem bardzo silne; raz występuje szybko po jedzeniu i znika w ciągu kilkunastu minut; innym znów razem występuje dopiero w godzinę lub nawet dwie po jedzeniu, bez względu na jego rodzaj — czasem nawet po herbacie, mleku, jajkach — i trwa taki sam przeciąg czasu. W innych znówu przypadkach chorzy, po odpowiednim ich rozpytaniu, zaznaczają, że czasami nie doznają ani zgagi, ani palenia w żołądku nawet po obfitem i ciężko strawnym jedzeniu, innym zaś razem dostają tych objawów w wysokim natężeniu nawet po pożywieniu bardzo skąpem i lekko strawnym. Nie należy nigdy zapominać, że ostatecznie dolegliwości, przytem raz nieznaczne i zmienne co do natężenia u tych samych osobników, czasem zaś nawet bardzo wybitne i uporczywie trwające, są często jednym z pierwszych objawów gruźlicy płucnej. Dlatego trzeba przy nich zawsze pedantycznie zbadać szczegóły, zwłaszcza o ile wymienione objawy występują u osobników, skarżących się nadto na brak łaknienia, wychudnięcie, oraz o ile zachodzi najmniejsza sprzeczność pomiędzy nimi, a innymi podmiotowymi objawami żołądkowymi.

6) **Przelewanie w żołądku** spotyka się u chorych tej grupy z dłużej trwającymi zaburzeniami w trawieniu. Jest ono czasem nieznaczne, a czasem tak wybitne, że można je wyczuć i usłyszeć przy lekkim obmacywaniu żołądka. Niektórzy z moich chorych wywoływali u mnie na pokaz głośne przelewanie żołądka (*Clapottement*) przez kureczenie mięśni

brzucha. Większość chorych twierdzi, że przelewanie to trwa czasem godzinę, dwie i dłużej po jedzeniu, na co zwracał uwagę MARFAN (20). Jest dla mnie wątpliwem, czy zależy ono od rozszerzenia żołądka, które czasem w tych przypadkach stwierdzić można, czy też od jego opuszczenia (*ptosis*), wynikłego z wychudnięcia. Objaw ten bowiem spotykałem przeważnie u osobników bardzo wychudzonych.

7) Do często spotykanych przezemnie objawów podmiotowych u podobnych chorych należą też skargi na **pełność w żołądku**, na co zwracali już uwagę MARFAN (20), KLEMPERER (15), RIEGEL (23), CORNET (6) i inni. To uczucie pełności żołądka jest czasem tak dokuczliwe, iż chorzy podają je jako skargę na:

8) **Wzdęcie żołądka**, którego jednak rzeczowo stwierdzić nigdy nie mogłem, aczkolwiek jest to skarga bardzo pospolita. Wspominał o niej już LEBERT (18) w r. 1873, a za nim G. SÉE (25), SOKOŁOWSKI (28, 29) oraz DŁUSKI i MAJEWICZ (7).

9) Przy większej jeszcze wrażliwości błony śluzowej żołądka na ucisk ze strony pokarmów chorzy twierdzą wprost, że mają **ciężar w żołądku** lub skarżą się na:

10) **Gniecenie w żołądku**. Występuje ono czasem po każdym rodzaju jedzenia i trwa od kilkunastu minut do dwóch i więcej godzin. Przekonałem się, że przez swoją uporczywość skarga ta przyczynia się często do rozpoznawania prawdziwego kataru żołądka. A jednak dolegliwość ta jest jednym z najpospolitszych objawów żołądkowych we wczesnych okresach gruźlicy płucnej, o którym wspominali już KLEMPERER (15), SOKOŁOWSKI (28, 29), JAWORSKI (17), RIEGEL (23) i CORNET (5), ustępującym szybko przy wzmacniającem leczeniu ogólnem.

11) Dość często tacy chorzy, obok skarg na palenie w żołądku, ciężar w nim i gniecenie, dodają jeszcze wyraźną skargę na **tępy, ssą-**

cy lub ostry ból w żołądku, o czym wspominali już LEBERT (18), G. SÉE (26), SOKOŁOWSKI (28, 29) i CORNET (6). Dolegliwość ta, jak mówiłem, dość częsta, czasem ma cechę zwykłej nerwowej przez swą zmienność, dzięki której występuje raz po najlżej strawnych pokarmach, jak herbata, mleko, jajka, to znów nie ma jej wcale po pokarmach najciężej strawnych. Czasami jednak omówiony tępy lub ssący ból ten przyczynia się bardzo do naśladowania kataru żołądka przez to, że w ciągu szeregu tygodni występuje po każdym jedzeniu, i to nawet bardzo skąpem; lub też naśladuje nadkwaśność, resp. wrzód żołądka, o ile zbiega się z rzekomym nietolerowaniem pokarmów mącznych lub tłustych. Podobnych przypadków, które naśladowały przez długi czas (jeden przez dwa lata) wymienione cierpienia, znam z górną dziś. Pomyłce takiej nie należy się wcale dziwić, ale uniknięcie jej jest możliwe tylko przy dokładnym badaniu szczytów płucnych w każdym przypadku zaburzeń żołądkowych.

12) Uwaga ta dotyczy się w jeszcze wyższym stopniu chorych, u których ból żołądka nasila się po jedzeniu do stopnia kurczu żołądka (gastralgia), co zdarza się u omawianych chorych wcale nie tak rzadko, jakby się zdawało. Na objaw ten zwracali uwagę LEBERT (18), MARFAN (20) i SOKOŁOWSKI (28, 29). Pomędzy moimi 99 przypadkami z objawami żołądkowymi takie gwałtowne bóle występowały u 7-u chorych, przyczem u 5-u z pomiędzy nich, z powodu innych towarzyszących i istotnie bardzo łudzących objawów, przyczyniały się do naśladowania objawów wrzodu żołądka. Ze względów leczniczych jest to jedna z najfatalniejszych pomyłek rozpoznawczych, której uniknięcie jest czasem bardzo trudne, nawet przy uważnym badaniu szczytów płucnych, ponieważ zdarza się nieraz, iż chory cierpi jednocześnie na gruźlicę płuc i wrzód żołądka. Czterech chorych ostatniego rodzaju z dużymi krwotokami żołądka sam leczyłem. Uniknięcie

pomyłki rozpoznawczej u chorych, skarżących się na zgagę, palenie, ból i kurcze w żołądku, a mających jednocześnie choćby nieznaczne zmiany w szczytach, jest możliwe tylko przy pilnem i krytycznem kontrolowaniu skutku stosowanych zabiegów leczniczych w kierunku leczenia wrzodu żołądka. Gdy leczenie to w podobnych przypadkach w ciągu najdalej dwóch tygodni wyraźnej ulgi choremu nie przynosi, należy je zmienić i przejść odrazu do forsownego odżywiania i innego leczenia gruźlicy. Przez podobne postawienie kwestyi udało mi się w porę wycofać się z własnego błędu u dwóch chorych w r. 1901-m.

13) Rzecz jasna, że żołądek chorych, tak źle tolerujących jedzenie, może czasem wykazywać wyraźną wrażliwość na ucisk na co zwracają uwagę tylko KLEMPERER (15) i CORNET (5), a co wcale do rzadkości nie należy: u moich chorych notowałem to 8 razy, ale na zasadzie opowiadań moich chorych pewny jestem, że objaw ten, jako przemijający, daleko rzadziej zostaje stwierdzony przedmiotowo, niż jest odczuwany podmiotowo.

14) Przy dłuższem trwaniu uczucia rozdymania, ciężaru, gniecienia i zwłaszcza bólu żołądka omawiani chorzy skarżą się czasem na nudności i mdłości, wspomniane już przez LEBERT'a (18), KLEMPERER'a (15), JAWOROWSKIEGO (17), DŁUSKIEGO i MAJEWICZA (7) oraz RIEGEL'a (23), który objaw ten uważa nawet za częsty. Osobiście spostrzegałem go u 10 kobiet i u 4 mężczyzn, jako objaw nie stały, nie zależny od rodzaju spożytego jedzenia, kończący się czasem ślinotokiem i częstymi ruchami polykowymi w celu zapobieżenia wymiotom.

15) Wymioty zdarzają się u chorych w najpierwszych okresach gruźlicy rzadko. Jedynie KLEMPERER (15) mówi o nich, że zdarzają się „nie rzadko”, co zależy zdaniem mojem, od tego, że autor ten wliczył do chorych z „początkowymi” zmianami wszystkich, u których brakowało tylko objawów jam w płucach. Ta

cy zaś chorzy mogą wymiotować albo z powodu silnego kaszlu, bardzo przytem nasilonego przez zdarzające się u nich często podrażnienie gardzieli i jamy nosogardzielowej lub nadżarcia błony śluzowej na łukach gardzieli, albo z powodu nadeżulości lub prawdziwego kataru błony i śluzówki żołądka, jak pisze CORNET, (5) i jak na to zwracałem uwagę w moim odczycie o wymiotach (16 str. 11). Przeciwnie, inni autorowie, jak LEBERT (18), G. SÉE (26), MARFAN (20), SOKOŁOWSKI (28, 29), RIEGEL (23), CORNET (5), DŁUSKI i MAJEWICZ (7) uważają wymioty u chorych na początkowy okres gruźlicy płuc za objaw rzadki. Zgadza się z tem moje doświadczenie, gdyż objaw ten spostrzegałem zaledwie u 8-u chorych, i to jako występujący jednorazowo lub, w każdym razie, dorywczo. Podobne wymioty noszą charakter nerwowych, t. j. przychodzą bardzo łatwo, prawie nagle, a w każdym razie prawie zawsze bez poprzedzających mdłości, i nie prowadzą [MARFAN (20)] do następnych omdleń lub zawrotów głowy. Czasem tylko towarzyszy im szybko przemijające bicie serca. Nie zdarzają się one nigdy rano, „z rozkaszłania się”, jak to bywa u daleko posuniętych suchotników, lecz przychodzą najczęściej wieczorem, po nagłym ataku kaszlu.

Mówiliśmy, mianowicie, powyżej, że chorzy w początkowym okresie gruźlicy płuc miewają uczucie pełności żołądka. Otóż czasami to uczucie pełności jest tak drażniące, że spowodować podrażnienie kaszlowe. Jest to objaw, nazwany przez WILLIS'A (20) kaszlem żołądkowym. Taki zaś, tak zwany, kaszel żołądkowy prowadzi często do omawianych tu wymiotów. MARFAN (20) twierdzi nawet, że wymioty u „wczesnych tuberkulików“ nie zdarzają się nigdy bez poprzedniego kaszlu „żołądkowego”, t. j. wywołanego przez omówione przykre uczucie przepełnienia żołądka. Trudno powiedzieć, od czego powstają takie wymioty. Przypuszczenie jednak MARFAN'a (20) i SOKOŁOWSKIEGO

(29), że mogą one zależeć od nadmiernej pobudliwości gałązek żołądkowych nerwu błędnego, spowodowanej trującym wpływem na nie zarazka gruźlicy, wydaje mi się bardzo prawdopodobnem.

Omówiwszy w ten sposób bliżej poszczególne objawy żołądkowe w najpierwszych okresach gruźlicy, zaznaczam w końcu, że prawie nigdy nie występują one wszystkie u tych samych osobników. Skargami, najczęściej spotykanymi, są: brak apetytu lub znaczna jego zmienność, puste odbijanie, zgaga i palenie w żołądku po każdym jedzeniu i po każdym rodzaju pożywienia oraz uczucie pełności, wzdęcia i gniczenia w żołądku nawet po bardzo skromnem zjedzeniu. W wyjątkowych przypadkach dołączają się do tego bóle żołądka w różnym stopniu; najrzadziej zaś — mdłości i wymioty. Skargi te więc same przez się nie charakterystycznego w sobie nie mają. Z powodu swojej zmienności, nielogiczności, niejednakowego stosunku do okresu trawienia i do pewnych rodzajów pożywienia naśladują najczęściej pospolitą niestrawność nerwową, spotykaną u zwyczajnych neurasteników, histeroneurasteników lub u osób z daleko posuniętą blednicą albo małą krwistością. Stoją też bowiem, mojem zdaniem, w ścisłym związku genetycznym z zaburzeniami żołądkowymi u wymienionych tu cierpieniach, za które nieraz bywają brane, do czego w końcu pracy powrócę. Powtarzam jednak, że czasem skombinowanie tych objawów bywa tak fatalne, iż najdoświadczeńszy lekarz może się przez czas pewien wahać, czy ma do czynienia z niestrawnością nerwową w najpierwszych okresach gruźlicy, czy też z poważnem organicznem cierpieniem żołądka. Dlatego też przy najmniejszej wątpliwości w tym kierunku, zwłaszcza przy niepomyślnym wyniku konsekwentnego leczenia rzekomego pierwotnego cierpienia żołądka, należy uważnie, ew. kilkakrotnie badać szczyty płuc. Jest to tem niezbędniejsze, że, jak wiemy, drobna zmiana w od-

dechu w szczycie łatwo może uleść przeoczeniu przy jednorazowym nie dość uważnem ich badaniu, a nadto decydujące w tych razach rzęzenia wilgotne, z powodu swej nieliczności, mogą ujsć uwagi przy pobieżnem badaniu płuc, lub, co gorsza, czasowo nawet zniknąć. Pomimo że prawie 5½ roku zbierałem pilnie materiał kliniczny do niniejszej pracy i wskutek tego uważnie badałem wierzchołki płuc w przypadkach z zaburzeniami w trawieniu, zdarzało mi się jednak po parę razy dziennie odnotować w książce przy pierwszym badaniu chorego, że wyraźnych zmian w szczytach znaleźć nie mogę, podczas gdy już przy następem badaniu wykrywałem je nie tylko z całą stanowczością, ale w stopniu tak wyraźnym, że sam się zdziwilem, jak mogłem je poprzednio przeoczyć. Powtarza się tu ogólna w medycynie zasada, że jednorazowy, ale zupełnie pewny wynik dodatni badania (mówię tu o szczytach) jest decydujący, podczas gdy kilkakrotny ujemny ma jeszcze wartość wątpliwą. Naturalnie, o ile chory skarży się sam na kaszel i inne objawy gruźlicy, popelnienie błędu z powodu współtowarzyszących tym skargom objawów żołądkowych jest dla lekarza z dużą wprawą w wysłuchiowaniu płuc rzadkością. Gdy jednak chory, uważając się za cierpiącego na żołądek, zwróci uwagę lekarza tylko w tę stronę, błąd jest łatwo możliwy, o ile wskutek tego wierzchołki płuc nie zostaną dokładnie zbadane. Dla uniknięcia więc tego należy u każdego chorego z ostatnio wyliczonymi objawami żołądkowymi zbierać dokładnie wywiady, pedantycznie badać szczyty płucne i nigdy nie zapominać zalecić mu systematycznego mierzenia ciepłoty co najmniej w ciągu dwóch tygodni, u kobiet zaś zwłaszcza przed peryodem. Tą tylko drogą zapobiedz można przeoczeniu istotnego źródła skarg żołądkowych.

Te same dosłownie uwagi stosują się i do chorych z objawami kiszgowymi, do których omówienia przechodzę.

B. O b j a w y k i s z k o w e u c h o r y c h w początkowych okresach gruźlicy płuc są daleko mniej rozmaite, niż żołądkowe. Spostrzegalem je u 92 chorych, co stanowi 13% mego materiału, przyczem 67 razy u kobiet i 25 razy u mężczyzn. Zastrzegam się na wstępie, że w skład powyższych 92 przypadków nie zaliczyłem żadnego z takich, w którym chory cierpiał tylko na zaparcie. To ostatnie bowiem spostrzegalem u znacznej większości chorych na gruźlicę wogóle i tego za zaburzenie w trawieniu kiszgowem u nich nie uważam. Jeżeli bowiem, jak to pisał LOHRISCH (19) i jak to głębokiemu mojemu przekonaniu odpowiada, są ludzie, u których zaparcie należy uważać za stan normalny z powodu, iż wytwarzają mniej kału i bardzo silnie wchłaniają z pokarmów wszystko, co się tylko da przyswoić, to w pierwszym rzędzie należy do nich znaczna większość chorych na gruźlicę. Dlatego umiarkowanego zaparcia u takich chorych nie leczę i zawsze im powiadam, że jest ono nawet ułatwieniem w ich leczeniu w kierunku podniesienia odżywiania. Gdy to ostatnie znacznie się poprawia, wypróżnienia wyregulowują się u większości takich chorych prawie do normy, a często nawet zupełnie do normy. Tutaj więc omówię tylko rozwołnienie trwale lub występujące naprzemian z zaparciem oraz bóle w brzuchu.

Już na długi czas przed wystąpieniem jakiegokolwiek dolegliwości ze strony płuc choroby z nieznacznymi zmianami w szczytach skarżyć się mogą na rozwołnienie, tak że zjawiają się u lekarza, jako chorzy na kiszkę od szeregu miesięcy, a nawet dłużej. Widziałem kilku chorych, którzy cierpieli na biegunkę tego pochodzenia z górą 1½ roku. Początkowo biegunka zjawia się co kilkanaście, ew. co kilka dni, bądź—rzadko—jako jednorazowa, bądź też trwająca 1—3 dni, przyczem chory oddaje po 2—3 płynne wypróżnienia dziennie bez bólu. Choremu zdaje się zazwyczaj pierwszych kilka

razy, że każdy nawrót biegunki zależał od specjalnie przed nim popełnionego błędu w dyecie. Przekonywa się jednak wkrótce, że wszelka dyeta, nieraz nawet zbyt surowa, nawrotowi biegunki nie zapobiega. Nie pomagają też ani zazywanie środków ściągające, ani małe dawki neutralnych soli, ani, niestety, samodzielnie przez chorych stosowane i nadużywane środki czyszczące. Przerwy pomiędzy biegunką stają się coraz krótszemi, a trwanie jej jest coraz dłuższe, pomimo, powtarzam, zachowywanej diety i stosowanego leczenia kiszek. Niektórzy chorzy dochodzą po paru miesiącach do tego, że mają biegunkę prawie stałą, przyczem obfite wypróżnienia mają miejsce prawie zaraz po jedzeniu. O ile sprawa trwa jeszcze dłużej, wypróżnienia te są poprzedzane przez krótszy lub dłuższy ból i przelewianie w całym brzuchu, a w końcu dochodzi nawet do tego, że samemu wypróżnieniu towarzyszy palący ból w dolnej części prośnicy, i że chorzy oddają nawet z kałem trochę śluzu, ew. wyjątkowo skarżą się na lekkie wydymanie przy wypróżnieniu. Czasem nawet tak daleko posunięta biegunka ustępuje samoistnie na kilka dni lub tygodni, aby wrócić ponownie, bez wszelkiego zboczenia w dyecie, po większem zmęczeniu, dłuższem chodzeniu, po zaziębieniu się, lub po poważnem zmartwieniu, albo i wprost bez wiadomej przyczyny. Ile razy chory opowiada coś podobnego, co dla organicznego cierpienia kiszek jest, naturalnie, nielogiczne, trzeba zawsze pamiętać o tem, że cierpienie to zależy może od zajęcia szczytów sprawą gruźliczą, o której chory jeszcze nie wie, i zbadać szczyty płucne ze specjalną uwagą. To samo należy mieć w pamięci i u takich chorych, u których obecnie skargi są zupełnie logiczne dla przewlekłego cierpienia kiszek, u których jednak dokładne rozpytanie się o początkowy przebieg choroby, leczonej czy nie leczonej, wykazuje w niem wyraźne sprzeczności. Rzecz jasna bowiem, że przy dłuższem trwaniu biegunki na tle t. zw. ukrytej gruźlicy

płuc kiszka gruba może w końcu uleść przewlekłemu zapaleniu, które jednak, nawiasem mówiąc, najczęściej szybko ustępuje, o ile leczenie będzie skierowane w stronę gruźlicy. Kładę na to największy nacisk, gdyż, jakkolwiek G. SÉE (26), SOKOŁOWSKI (28, 29) i CORNET (5) na biegunkę w początkowych okresach gruźlicy zwracali uwagę, jednakże wiadomość o tem jest wśród ogółu lekarzy rażąco mało rozpowszechniona. Jak mówiłem, tylko zwrócenie pilnej uwagi na ogólny wygląd chorego, dziedziczność, przebyte choroby, ew. skłonność do zaziębień i do pokaszliwania, na osłabienie, wychudnięcie, na drobne (nawet poniżej 37,3°) wahania temp. i towarzyszące im nieznaczne dreszczyki, lekkie poty w nocy, obok pedantycznego badania płuc i przyjęcia pod uwagę bezskuteczności zwykłego leczenia kiszek mogą lekarza naprowadzić w podobnych przypadkach na rozpoznanie prawdziwego źródła choroby. Badanie kału na laseczniki w podobnych początkowych przypadkach (ciągle o takich tu mówię) nie ma celu, gdyż podobni chorzy laseczników nietylko w kale, ale najczęściej nawet w ew. zbałanej płwocinie nie mają¹⁾. Również badanie kału metodą SCHMIDT-STRASSBURGER'a nie ma tu znaczenia ani przy ujemnym, ani przy dodatnim (w przypadkach dawno się ciągnących) swym wyniku, z powodów łatwo zrozumiałych. O rozpoznaniu decyduje tylko powyższe, t. zw. zwyczajne, ale staranne zbadanie chorego ze szczególnem zwróceniem uwagi na szczyty płucne, bez użycia metod pomocniczych.

Zbytecznem zaś jest chyba dodawać, że zrobienie prawdziwego rozpoznania zmienia cały plan postępowania z podobnym chorym. Staje się ono powodem skasowania prawie zu-

¹⁾ Wreszcie badanie kału na laseczniki gruźlicze ma bardzo ograniczone znaczenie rozpoznawcze nawet dla przypadków z daleko posuniętymi zmianami w płucach z powodów szczegółowo zbadanych i wykazanych w pracy M. Gantza, ogłoszonej z mego oddziału w r. 1903 (Pam. Tow. Lek. Warsz.).

pełnego dyety, działającej na tego rodzaju chorych wprost zagładzająco, i przejścia do forsownego odżywiania chorego, ew. położenia go do łóżka, zwrócenia uwagi na cały szereg powszechnie znanych przepisów ogólnodietetycznych i ogólnohigienicznych i ewentualnego leczenia sanatoryjnego i t. p., od czego zależą istotnie jego życie i sprawność społeczna.

C) Trzecią grupę moich chorych stanowią tacy, którzy skarżyli się jednocześnie na jedną lub kilka dolegliwości żołądkowych oraz na ostatnio opisane zaburzenia krążenia. Podobnych osobników spostrzegłem 56, co stanowi 8% ogólnej liczby chorych z początkowymi objawami gruźlicy płuc. Było pomiędzy nimi kobiet 39, a mężczyzn 17.

Skarg tych chorych bliżej tu nie opisuję, gdyż musiałbym powtórzyć w różnym skombinowaniu wszystko to, co dotąd podał.

(C. d. n.).

Przypadek zatrucia chininą, symulujący płonicę.

podał

D-r B. KORYBUT-DASZKIEWICZ.

Ordynator Domu Wychowawczego ks. Baudouina.

według odczytu w Warsz. Tow. Lek. d. 19 czerwca 1906 r.

Nieznoszenie preparatów chinowych nie należy bynajmniej do rzadkości, o czym po zdaniami z piśmiennictwa aż nadto dobrze przekonywa mnie moje osobiste doświadczenie. Oprócz dość częstych objawów szumu i dzwonięcia w uszach, zdarzają się, zresztą rzadko bardzo, objawy zapaści po zażyciu bardzo niewielkiej ilości chininy do wewnątrz lub w ławatywie (NB. sam widziałem 2 takie przypadki.).

Przeważnie jednak na podstawie moich spostrzeżeń, nawet na swej własnej osobie, nieznoszenie chininy objawia się przez występowanie

nie wkrótce po jej zażyciu wysypek, najczęściej mocno swędzących o charakterze pokrzywki (*urticaria*), rzadziej pod postacią rumienia, podobnego do płonicy, występujących.

Przed 9 laty mniej więcej miałem sposobność spostrzegania nader ciężkich objawów, świadczących o nieznoszeniu chininy, u żony jednego z kolegów prowincjonalnych; — p. P. zapadła na ciężką postać zimnicy; ponieważ zarówno po wewnętrznym stosowaniu chininy, jako też i przy podaniu jej w ławatywie występowały u niej objawy mocno swędzącej wysypki i kołatania serca z silnym pobudzeniem, spróbowałem zastrzyknąć chininę pod skórę; — na razie ani wysypki, ani też innych objawów idiosynkrazji nie było, a stan chorej widocznie się poprawił, co ośmieliło do dalszego stosowania chininy pod skórę; w ten sposób chorej zrobiono kilkanaście zastrzyknięć roztworu chininy z zastosowaniem wszelkich prawideł postępowania aseptycznego. Na miejscu zastrzyknięcia zauważyłem tylko na razie małe stwardnienia prawie niebolesne; kiedy jednak serya zastrzyknięć już była na ukończeniu, owe stwardnienia zaczęły się zwiększać, i chora, która już była niemal zdrową zupełnie, zaczęła nanowu gorączkować; to dało powód do dokładniejszego zbadania owych nacieczeń, na miejscu zastrzyknięcia powstałych, wynikiem czego było stwierdzenie smutnego faktu, że na miejscu każdego zastrzyknięcia roztworu chininy powstała martwica tkanki podskórnej, wielkości jajka kurzego, a nawet i większa.

Biedna chora zmuszona była poddać się trzykrotnej operacji w odurzeniu chloroformem w celu usunięcia zmartwiałych tkanek i przypłaciła swoją idiosynkrazję względem chininy ciężką, kilka miesięcy trwającą chorobą.

Przypadek, który chciałem opisać dzisiaj, ze względu na ludzkie podobieństwo do płonicy, przedstawia się, jak następuje:

19. XI. 1904 r. wezwany zostałem do chorego p. S., lat 25 mającego, urzędnika; z góry

już mi zaznaczono, że chory ma szkarlatynę i że wskutek tego umyślnie zwrócono się do pediatry, który dla zrozumiałych powodów najwięcej miewa do czynienia z tego rodzaju chorobami.

Około 9-ej wieczorem widziałem po raz pierwszy chorego i znalazłem, co następuje: — Średnio odżywiany 25 letni mężczyzna robi wrażenie ciężko chorego, niechętnie odpowiada na pytania, skarży się na silny ból głowy, gardła i szum w uszach; od czasu do czasu wydaje mi się, że chory jest nieco przygluchy. Ciężota ciała, pod pachą mierzona, wykazuje 41.0°C , tętno prawie niezliczalne. Na skórze całego ciała, za wyłączeniem bardzo ograniczonych miejsc na kończynach dolnych, rozlane, niemal szkarlatne zaczerwienienie; zaczerwienienie to istnieje również i w okolicach ust, nosa i brody.

Na swędzenie chory nie skarży się wcale, mówi natomiast, że ma uczucie palenia w całej skórze, w szczególności zaś dokucza mu uczucie pieczenia w oczach. W chwili badania odczuwa nudności, ale nie wymiotuje.

Język pokryty dość grubym nalotem, brzegi jego jednak są mocno czerwone i wolne od nalotu. Na błonie śluzowej miękkiego podniebienia rozlane zaczerwienienie; migdały oba powiększone wyraźnie, obrzmiałe i zaczerwienione, takie same zaczerwienienie widać i na łukach podniebiennych. Na prawym migdale nieznaczny białawy nalot, nadzwyczaj nikły; poprostu taki, jakby niedawno migdał był popendzlowany

mocnym roztworem lapisu. Chrypki niema. Stolica nie było od wczorajszego dnia. W płucach nie godnego uwagi, tony serca głuchawe; brzuch niebolesny, umiarkowanie wzdęty. Śledziona wyczuwalna, dość twarda, robi raczej wrażenie stwardnienia przewłocznego, niżli ostrego. Zbierając wywiady, dowiedziałem się, że chory od dwóch tygodni przy rannej normalnej ciepłocie ciała miewał wieczorami około $38,5^{\circ}\text{C}$, że się pocił w nocy, a nad ranem czuł się już zupełnie dobrze.

Jeden z kolegów, do którego zwracał się o poradę ambulatoryjną nasz chory, rozpoznał zimnicę i zalecił mu zażyć w porze rannej 15 granów chinu, co też i uczynił; temperatura ciała p. S., mierzona pod pachą, wynosiła wtedy $36,4^{\circ}\text{C}$.

W godzinę potem dostał on silnych dreszczów wstrząsających, parę godzin, niemal bez przerwy, męczących go wymiotów i bólu głowy; na całym ciele ukazała się wysypka. Jednocześnie poczuł on i ból gardła.

O 4-ej po południu ciepłota ciała wynosiła już $40,3^{\circ}\text{C}$. pod pachą.

Z dalszych wywiadów dowiedziałem się, że chory przed 6 laty przechodził przymiot i że leczenie specyficzne prowadził bardzo niedokładnie. W ostatnich czasach dostał rzęzączki, powikłanej zapaleniem gruczołu krokowego; tym razem udał się o poradę do jakiegoś felczera.

(D. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

1. HAEDICKE. Brak łaknienia oraz środki pobudzające łaknienie w gruźlicy płuc.

Przy leczeniu gruźlicy płuc, jak wiadomo, prócz powietrza wielką rolę gra także odżywianie chorych. Spotykamy wielu chorych gruźliczych, u których łaknienie jest silnie obniżone, i w tych razach winniśmy energicznie zwalczać ten objaw, przedewszystkiem zaś starać się musimy znaleźć przyczynę braku łaknienia, ażeby przeciw niej skierować nasze postępowanie. Przedewszystkiem winniśmy pamiętać o tem, że w gruźlicy głównie gorączka upośledza łaknienie. Przez obniżenie ciepłoty w czasie przyjmowania posiłku możemy choremu wielki przynieść pożytek. Zadajemy choremu środek przeciwgorączkowy na godzinę przed jedzeniem, stosując taką dawkę, ażeby nie wywołać potów, jak np. 0,1—0,2 piramidonu, 0,125 antyfebryny, 0,5 antypiryny i t. d. Piramidon i antyfebryna oddają często najlepsze usługi. Jeśli gorączka jest tak nieprawidłowa, że jej podwyższenie przypada na różne godziny, tak że nie można oznaczyć czasu do stosowania środków przeciwgorączkowych, natenczas przyjmowanie głównych posiłków odkładamy na te pory dnia, gdy gorączka jest najmniejsza.

W ten sam sposób staramy się usunąć także objawy intoksykacji, przebiegające często bez gorączki, jak ogólne niedomaganie, bóle głowy, zmęczenie, nudności i t. d. Często jednak nie możemy się tu obejść bez środków, pobudzających łaknienie. Brak łaknienia powstaje dalej wówczas, gdy chory przy jedzeniu cierpi od silnego kaszlu. Wskutek wstrząsania żołądka i podrażnienia gardzieli występują nudności i skłonność do wymiotów, co wielce utrudnia przyjmowanie pożywienia. Zadajemy odnośnym chorym na $\frac{1}{4}$ godz. przed posiłkiem małe dawki dioniny lub innego środka. Widzimy niekiedy u chorych gruźliczych ograniczone przyjmowanie pokarmów wskutek zaburzeń w łykaniu, szczególnie przy gruźliczem nacie-

czeniu nagłośni i chrząstek nalewkowych. Rzecz naturalna, że przeszkody te muszą być usunięte lub złagodzone, ażeby chory mógł należycie się żywić. Dalej idą zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego. Na uwagę tu zasługuje przede wszystkim stan zębów i jamy ustnej. Z pomiędzy cierpień żołądka najczęstszy jest nieżyt tegoż. Wrzód i rak żołądka należą u chorych gruźliczych do rzadkości. Brak łaknienia skutkiem niestrawności nerwowej znika, gdy udaje się poprawić ogólny stan nerwowy chorego. Wielu chorych ma naganne przyzwyczajenie polowania plwociny, skutkiem czego powstają uporczywe cierpienia żołądka i kiszek. Obok odpowiednich przestróg najlepiej tu działa codzienne przepłukiwanie zrana żołądka. U niektórych chorych brak łaknienia powstaje wskutek spożywania nadmiernych ilości mleka, silnie obciążających żołądek. W tych razach należy ograniczyć dowóz mleka, poczem chory zaczyna spożywać więcej pokarmów stałych. Najczęstsze zaburzenia przewodu pokarmowego, warunkujące brak łaknienia, wychodzą z kiszek, szczególnie z okrężnicy. Zaparcie stolca należy u chorych gruźliczych, zwłaszcza u kobiet, do bardzo częstych cierpień. Niekiedy wywołuje je spoczynek, zalecany choremu przez lekarza. Nie należy zadawałniać się wywiadami, lecz u każdego chorego zbadać brzuch, przyczem niejednokrotnie przekonywamy się, że pomimo zapewnienia chorego, iż ma codziennie obfite wypróżnienia, okrężnica często wypełniona jest zbitym kałem. Należy również częściej oglądać stolce chorego. Chorzy, którzy skarżą się na biegunkę, mają często nieżyt kiszek grubej, wywołany przez przewlekłe zaparcie stolca. O ile brak łaknienia zależny jest od tych zaburzeń, znika z uregulowaniem wypróżnień. Gruźlica kiszek wywołuje brak łaknienia tylko wówczas, gdy występują cięższe zaburzenia z uporczywą biegunką. Niezależnie od prawidłowego wyboru pożywienia otrzymujemy tu niekiedy dobre wy-

niki od stosowania przetworów bizmutu w dużych dawkach (4–6 grm. p. die). Często nie można się tu obejść także bez przetworów makowca. Zaburzenia zależne od pasorzytów kiszkowych znikają po usunięciu tychże. Przyczyną braku łaknienia mogą być także ciężkie stany anemiczne, głównie pierwotne (*chlorosis, anæmia essentialis*), nie odpowiadające s'osunkowo lekkim zmianom w płucach. W takim razie musimy starać się polepszyć stan krwi, co lepiej osiągnąć się daje za pomocą arsenu, niż za pomocą przetworów żelaza.

Przy wszystkich wzmiankowanych zaburzeniach i zmianach w różnych narządach, wywołujących brak łaknienia, leczenie, skierowane przeciw tym zaburzeniom, często samo przez się wystarcza do poprawy łaknienia. W tych zaś przypadkach, gdzie pomimo to brak łaknienia w dalszym ciągu trwa, oraz wszędzie tam, gdzie nie jesteśmy w stanie znaleźć przyczyny braku łaknienia, stosujemy specjalne środki, pobudzające łaknienie.

Już oddawna dobrą reputacją cieszą się rozmaite goryczki, których stosowanie zostało w ostatnich czasach niesłusznie ograniczone. Sądzono, że wzmagają one wydzielanie soku żołądkowego, obecnie zaś działanie ich tłomaczą tem, że wywołują leukocytozę krwi, która w sprawie trawienia gra pewną rolę. Zdaniem autora, goryczki (*t-ra amara, t-ra chinæ composita, decoctum chinæ, decoctum condurango* i inne) oddają często dobre usługi. Do dobrych przetworów chinę zaliczyć można także: *Elixir chinæ calisayæ* *Dung'a*, *extractum chinæ Nanning* i t. d. Do goryczek należy także oreksyna. Za najlepszy przetwór uważać należy *orexinum tannicum*.

Następną grupę środków, działających pobudzająco na łaknienie, stanowią korzenie. *T-ra aromatica*, z rozmaitych korzeni przygotowana, stanowi b. dobrze *stomachicum*. Właściwe zastosowanie znajduje ta grupa środków głównie, jako dodatek do pożywienia (czarny i biały pieprz,

musztarda, różne rodzaje kapusty i t. d.). Dalej idą środki, zawierające sole z mięsa, buliony z różnych gatunków mięsa, z wyciągów mięsnych. W podobny sposób działają także soki mięsne, przygotowane przez wyciskanie mięsa, po części po uprzednim zakwaszeniu tegoż. Sok mięsny, puro zwany, działa w wielu razach bardzo skutecznie. Pobudzają również łaknienie przetwory krwi (hematogen Hommel'a, bioferrin, siccoblaten i inne).

Kreozot, któremu dawniej przypisywano swoisty wpływ na sprawę gruźliczą w płucach, jest przy stosowaniu w małych dawkach dobrem *stomachicum*. To samo da się powiedzieć o gwajakolu (*guajacolum carbonicum, guajacolum benzoicum*), który przytem nie posiada takiego drażniącego działania na błonę śluzową żołądka i kiszek. Używane są także w tym celu *thiocolum* i *sirolinum*. BURGER stosuje także *lysolum*, jako *stomachicum*. Ostatnio zastosowano także w tym celu *phytinum*, organiczny preparat, zawierający fosfor i przygotowywany z zarodków roślinnych. Co do wyskoku, nie ulega żadnej wątpliwości, że stosowany w małych dawkach pobudza łaknienie.

W razie gorączki, przy której, jak wiadomo, wydzielanie kwasu solnego jest obniżone, stosujemy środki przeciwgorączkowe, a gdzie w ten sposób nie osiągamy pomyślnych wyników, dajemy kwas solny. Jeszcze lepiej, niż kwas solny, działa w wielu razach psi sok żołądkowy, otrzymywany podług metody PAWŁOWA. Z nowych środków wzmiankować należy jeszcze o dyspeptynie. Środek ten, mający zły smak, rzadko, zdaniem autora, wywiera skuteczne działanie.

Z pomiędzy licznych metod i środków, służących do pobudzenia osłabionego łaknienia, najważniejszą stanowi częste, długotrwałe przebywanie na świeżem powietrzu, połączone z ruchem lub bez tegoż, oraz stosowanie arsenu.

(Therapeut. Monatshefte. N. 3. 1906).

S. P.

S P R A W O Z D A N I E

Sekretarza

Komitetu pomocy koleżeńskiej

dla rodzin lekarzy

POWOŁANYCH NA DALEKI WSCHÓD.

(Odczyt na Zgrom. Ogólnem Kolegów d. 6. XII. 1903).

Jako sekretarz „Komitetu pomocy koleżeńskiej dla rodzin lekarzy, powołanych na Daleki Wschód”, z powodu zakończenia czynności tegoż uważam za konieczne zdać Szanownym Kolegom sprawę z czynności Komitetu za cały czas jego działalności. Z góry zaznaczam, że nie dotknę w sprawozdaniu poniższem całej kasowej czynności Komitetu, ta bowiem będzie przedstawiona Szan. Kolegom przez kol. A. CIĄGLIŃSKIEGO, naszego skarbnika.

Na początku lutego roku 1904, jak piorun, spadła na nasz świat lekarski wiadomość, że do służby wojskowej na Dalekim Wschodzie powołano kilkudziesięciu kolegów z Warszawy i z prowincyi. Wybór padł zrazu przeważnie na kolegów młodszych, których zasoby materialne były po największej części albo żadne, albo też bardzo małe. Wyrwani ze środowiska swego zarobkowania i posłani na plac boju, gdzie czekała ich surowa służba i przyszłość ciemna, pozostawiali oni swe rodziny po największej części w bardzo ciężkiem położeniu materialnem, nieledwie w nędzy.

Zdając sobie dokładnie sprawę z tych okoliczności i chcąc przyjść z pomocą rodzinom kolegów, powołanych na plac boju, kol. KAZIMIERZ RZĘTKOWSKI w dniu 18 lutego 1904 roku zebrał w swem mieszkaniu grono kolegów, którym przedstawił konieczność zajęcia się losem rodzin, pozbawionych swych żywicieli i opiekunów. Projekt przyjęto

sympatycznie i postanowiono niezwłocznie porużyć tę sprawę w szerszym gronie kolegów. Dnia 23-go lutego 1904 r. na posiedzeniu klinicznem w Warszawskim Towarzystwie Lekarskiem prezes kol. TEODOR DUNIN udzielił głosu kol. KAZIMIERZOWI RZĘTKOWSKIEMU, w którym tenże przedstawił zgromadzonym konieczność zajęcia się losem rodzin kolegów, powołanych na plac boju. W dyskusyi, jaka się wskutek tego wywiązała, przyjęto ogólnie wnioski kol. RZĘTKOWSKIEGO i postanowiono niezwłocznie przystąpić do zorganizowania pomocy koleżeńskiej. Przyszło to tem łatwiej, że już gdzieindziej omawiano tę sprawę. Mianowicie d. 22-go lutego 1904 r. podniósł ją na posiedzeniu redakcyjnem „Gazety Lekarskiej” kol. ADAM CIĄGLIŃSKI.

Na wniosek prezesa, kol. DUNINA, utworzył się niezwłocznie komitet organizacyjny, do którego weszli koledzy CIĄGLIŃSKI ADAM, RZĘTKOWSKI KAZIMIERZ i SAWICKI BRONISZAW. Niezwłocznie też pod koniec dyskusyi posypały się obficie od zgromadzonych na posiedzeniu kolegów składki i zapisy, tak że już tego wieczora zebrało sto kilkadziesiąt rubli gotówką i kilkaset rubli w zapisach. To nader sympatyczne przyjęcie przez kolegów wniosku o konieczności zorganizowania opieki nad rodzinami kolegów, powołanych na Daleki Wschód, dodało organizującemu komitetowi otuchy, że zdoła on pomyślnie spełnić szczytne zadanie, włożone nań przez kolegów,

W poczuciu ważności sprawy i konieczności zorganizowania pomocy koleżeńskiej niezwłocznie, komitet energicznie wziął się do pracy. W. d. 27 lutego 1904 roku kol. BRONISZAW SAWICKI zwołał do swego mieszkania liczniejsze grono kolegów celem ostatecznego zorganizowania pomocy koleżeńskiej. Na posiedzeniu tem zorganizował się ostatecznie komitet wykonawczy, do którego — prócz kolegów CIĄGLIŃSKIEGO, RZĘTKOWSKIEGO i SAWICKIEGO BR. — weszli kol. FLATAU, kol. SZWAJECER i kol. HERTZ. Na miejsce kol. HERTZA, który ustąpił, wszedł wkrótce kol. ALTKAUFER, przyczem kol. CIĄGLIŃSKI wziął na siebie obowiązki skarbnika, a kol. RZĘTKOWSKI — sekretarza komitetu. W obradach brali wówczas udział koledzy GABSZEWICZ, KAMIEŃSKI, KIJEWSKI FRANCISZEK, JAKIMIAK, ŻERA i STANISZAW MARKIEWICZ, który bardzo gorąco wziął całą sprawę do serca i służył komitetowi często swemi światłemi radami i wskazówkami, za co Mu na tem miejscu w imieniu Komitetu składam serdeczne podziękowanie.

Zgromadzeni postanowili wówczas, co następuje:

1. Odnośnie do gromadzenia funduszu uznano za konieczne podzielić wszystkich lekarzy warszawskich na grupy płatnicze z inkasentami [z grona kolegów] dla poszczególnych grup. Ci koledzy — inkasenci dla poszczególnych grup płatniczych [takich jak np. szpitale, lecznice, domy zdrowia, komitety redakcyjne pism i t. p.] — znoszą się z członkami Komitetu, którym oddają zebrane pieniądze, otrzymując od nich odpowiednie pokwitowania. Członkowie Komitetu oddają te pieniądze skarbnikowi, który ich kwituje. Postanowiono też, że tylko lekarze mogą brać udział w pomocy koleżeńskiej.

2. Polecono Komitetowi zaagitować na prowincyi sprawę pomocy dla rodzin kolegów, powołanych na Dal. Wschód.

3. Dano Komitetowi zupełne pełnomocnictwo co do udzielania zapomóg poszczególnym rodzinom według jego uznania pod warunkiem wszakże, że rodziny te istotnie będą potrzebowały zasiłku, co przez Komitet stwierdzone i dokładnie ustalone być winno. Zapomogi te mają być wypłacane aż do czasu powrotu tych kolegów z placu boju.

4. Co do charakteru samych zapomóg postanowiono, aby zapomogi te mia-

ły charakter pożyczek koleżeńskich bezterminowych i bezprocentowych, które osoba biorąca lub jej rodzina zwróci Warszawskiej Kasie Wdów i Sierot po lekarzach.

W myśl tych wskazówek Komitet przystąpił niezwłocznie do czynności. Postanowiono udzielać zapomóg tylko takim, co do których ze strony kilku kolegów otrzymać można było zaświadczenie, że istotnie potrzebują pomocy koleżeńskiej. Niezależnie od tego uchwalono nadto szczegółowe zbieranie i notowanie dokładnych wiadomości o stanie materyalnym potrzebujących pomocy. Wogóle w sprawie kwalifikowania do zapomóg Komitet starał się być bardzo skrupulatnym, pomimo poważnych trudności, jakie się nieraz w tym względzie nasyływały, a to w tym celu, by nie narażać się na zarzut zbyt hojnego szafowania groszem publicznym. Dlatego też po otrzymaniu wiadomości co do danej osoby lub rodziny, potrzebującej zapomogi, jeden z członków Komitetu znosił się z nią osobiście, przyczem zostawała określana wysokość zapomogi od 40-u rubli [na pojedynczą osobę] i po 10 rubli dodatku [na każde dziecko] miesięcznie. Nadto — w myśl zasady „*bis dat qui cito dat*” — Komitet postanowił, że w razach niecierpiących zwłoki każdy z poszczególnych członków Komitetu ma prawo zakwalifikować potrzebujących do zapomogi natychmiastowej tymczasowo w kwocie *maximum* 25-u rubli, którą to zapomogę skarbnik wypłaca niezwłocznie na asygnację odnośnego członka Komitetu. Ten zaś na najbliższem posiedzeniu Komitetu przedmiotowo usprawiedliwia wydaną przez siebie kwalifikację. Po odbiór zapomóg zgłaszają się do skarbnika pobierający je, lub też wypłacaniem zapomóg zajmują się członkowie Komitetu, którzy pobierają od skarbnika potrzebne kwoty za pokwitowaniem w jego księdze, wypłacając osobom interesowanym za ich pokwitowaniem, te ostatnie zaś pokwitowania, po okazaniu ich Komitetowi *in pleno*, zostają wręczone skarbnikowi i przez tegoż zachowane.

Dalej poruszono sprawę udziału kolegów prowincjonalnych w zabiegach Komitetu Warszawskiego. W myśl uchwał szerszego grona kolegów na posiedzeniu d. 27.II.04 postanowiono zwrócić się do członków Tow. Lekarskich i Higienicznych na prowincyi i wogóle do znanych Komitetowi kolegów prowincjonalnych z wezwaniem,

aby zajęli się niezwłocznie tą sprawą w miarę swych potrzeb i możliwości. W ten sposób zniesiono się z Częstochową, Łodzią, Piotrkowem, Kaliszem, Lublinem, Płockiem, Łomżą, Suwałkami, Kutnem, Radomskiem, Gostyninem, Soczewką. Zwłaszcza gorący oddźwięk zainicyowana w Warszawie sprawa pomocy koleżeńskiej znalazła w Częstochowie, gdzie wziął ją do serca kol. WŁADYSŁAW BIEGAŃSKI. Na zapytanie, wystosowane w tej mierze przez kol. BIEGAŃSKIEGO do Komitetu naszego, w jakim stosunku mają być do siebie usiłowania kolegów częstochowskich i warszawskich, postanowiono pozostawić prowincji zupełną autonomię, to znaczy, że prowincja sama u siebie składki zbierać będzie, sama—prowadzić czynności kasowe, sama — wyszukiwać osoby potrzebujące i sama im wypłacać. Komitetowi zaś Warszawskiemu Komitety prowincjonalne będą w razie potrzeby komunikowały: 1) sumę całkowitą zebranych pieniędzy oraz 2) nazwiska osób, korzystających z zapomóg wraz z sumą wypłacanych im pieniędzy. Komitet Warszawski w razie potrzeby będzie pomagał w miarę możliwości materyalnie innym Komitetom lub też kierował potrzebujące Komitety prowincjonalne do tych Komitetów, które, rozporządzając większymi zasobami, będą mogły ze swych sum udzielać innym. W ten sposób Komitet Warszawski, wciągając do czynności ratunkowej wszystkich kolegów prowincjonalnych, starał się unikać: 1) niepotrzebnej zwłoki i straty czasu w udzielaniu zapomóg rodzinom kolegów prowincjonalnych, 2) wielokrotnego przysyłania pieniędzy i pokwitowań z prowincji do Warszawy i odwrotnie, 3) trudności w kwalifikowaniu istotnych potrzeb i zamożności osób potrzebujących, ew. zgłaszających się o pomoc. Nadto starano się zachęcić prowincję do samodzielnego działania w kierunku samopomocy koleżeńskiej masowej, do czego nie miała ona dotychczas sposobności.

Nie będą przytaczał tu danych cyfrowych o działalności naszej. Szczegóły w tym kierunku, dotyczące ilości zbieranych funduszy, ilości wydawanych zapomóg i t. p., poda do wiadomości Szan. Kolegów Skarbnik Komitetu kol. AD. CIĄGLIŃSKI. Zaznaczę tylko, że niemałe trudności nastręczało Komitetowi zbieranie funduszy. Rolę inkasentów przyjęli na siebie koledzy, którzy też na początku całej akcji bardzo energicznie pełnili swe obowiązki, lecz z czasem akcja zbierania funduszy zaczęła słabnąć nie tyle skutkiem zmniej-

szenia się energii inkasentów, ile raczej skutkiem zmniejszenia się ofiarności ogółu. Ci i owi z kolegów, pod wpływem wiadomości o tem, że niektórzy koledzy, powołani na Dal. Wschód, zarabiają tam bardzo dobrze, tak iż nawet większe sumy przysyłają do Warszawy, ochłodli znacznie w akcji ratunkowej i częścią zmniejszyli składki, częścią zaś zaprzestali zupełnie wnoszenia ich. Wobec tego dochody Komitetu w drugiej połowie akcji jego znacznie zmalały. Sprawa ta była szeroko roztrząsana na drugim (26.XI.04) i trzecim (23.VI.05) Zgromadzeniu Ogólnem kolegów, należących do akcji. Mianowicie na II-em Zgromadzeniu Ogólnem odczytano list kolegi BIEGAŃSKIEGO z Częstochowy, w którym korespondent wyraził przekonanie, że położenie materyalne lekarzy na wojnie nie jest tak złe, tak iż mogą oni robić oszczędności i pomagać rodzinom, że przeto należy zredukować do *minimum* liczbę i wysokość zapomóg, a natomiast zarezerwować większe sumy na zapomogi dla rodzin, pozostałych po kolegach, którzy zginą na wojnie. Zgodnie z wolą korespondenta przewodniczący kol. ST. MARKIEWICZ poddał te uwagi dyskusji ogółu, który po ich wszechstronnem rozpatrzeniu doszedł do wniosków następujących: 1) „Co się tyczy wniosku ograniczenia wsparć i zarezerwowania funduszy na czas powojenny, to zgromadzeni zgoda nie podzielają zapatrywań, jakoby położenie materyalne większości kolegów na placu boju było tak dobre, iżby ci mogli pomagać pozostałym tu rodzinom swoim. Do szczęśliwych wyjątków należą tacy, którzy nadsyłają z tamtąd pieniądze, większość wydaje wszystko, są zaś i tacy, którym rodziny nadsyłają z Warszawy zasiłki. Wobec tego niemożliwe jest ograniczenie zapomóg, wydawanych rodzinom kolegów, znajdującym się w trudnem położeniu. 2) Co się tyczy przeznaczenia sum remanentowych, to, jakkolwiek obecni w zupełności podzielają zdanie kol. BIEGAŃSKIEGO, to jednak o remanencie w obecnej chwili nie można jeszcze mówić wobec tego, że nadwyżka dochodów nad wydatkami, jaka teraz istnieje, może się z czasem wyczerpać, zwłaszcza, że liczba płacących składki wciąż się zmniejsza, a liczba potrzebujących — zwiększa“. W myśl powyższego Zgromadzenie Ogólne zamierzyło zwrócić się za pośrednictwem Komitetu do ogółu kolegów z następującem wezwaniem: „Zgromadzenie, Ogólne kolegów w sprawie pomocy koleżeńskiej dla rodzin lekarzy, powołanych na Daleki Wschód

poleca Komitetowi, aby zwrócił się do kolegów, którzy nie przystąpili jeszcze do płacenia składek, oraz do kolegów, zalegających w ich wnoszeniu, aby zechcieli niezwłocznie przystąpić do organizacji pomocy koleżeńskiej⁴. Nadto Zgromadzenie Ogólne kategorycznie zażądało od Komitetu, aby na najbliższym posiedzeniu ogólnym ujawnił publicznie listę niepłacących składek. Wobec tego jednak, że następne Zgromadzenie ogólne odbyło się już w tym czasie, kiedy można było spodziewać się rychłego powrotu kolegów [d. 23.VI.05], Komitet, przewidując, że pomimo znacznie słabszą ofiarność ogółu—wystarczy mu funduszków dla zadosyćuczynienia swym zobowiązaniom, ku wielkiemu swemu zadowoleniu nie potrzebował uciekać się do tak energicznego środka, jakim byłoby niewątpliwie ujawnienie publiczne nazwisk opieszłych płatników, zalecone Komitetowi przez II Zgromadzenie ogólne kolegów.

W celu scharakteryzowania w ogólniejszych zarysach akcji w kierunku pomocy koleżeńskiej na prowincyi uważam za właściwe zaznaczyć tu, że najbardziej określoną formę akcja ta przyjęła w Łodzi, dzięki zajęciu się tą sprawą kol. S. STERLINGA i w Częstochowie—za inicjatywą kol. W. BIEGAŃSKIEGO.

W kwietniu r. 1904 na jednym z posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Łódzkiego poruszono sprawę zorganizowania na wzór Warszawy—pomocy koleżeńskiej. Wyznaczono specjalny „Komitet pomocy dla rodzin lekarzy, powołanych na Daleki Wschód“, składający się z 3-ch osób, który $\frac{2}{3}$ wkładów obowiązany był wypłacać lekarzom łódzkim, resztę zaś — w miarę zapotrzebowania — innym. D. 10.V.04 wydano do kolegów łódzkich odezwę, nawołującą do płacenia składek, zaś d. 20.XI.04 drugą, nawołującą do powiększenia dotychczasowych składek [do 2-ch rb. zamiast pierwotnie 1 rb. miesięcznie], zaznaczając, że „szczególny obowiązek ciąży w tej mierze na kolegach, którzy uzyskali zwolnienie od służby wojskowej“.

W listopadzie r. 1904 (patrz protok. II zgromadz. ogóln. kolegów d. 26. XI. 04) dochody Komitetu łódzkiego wynosiły około 140 rb. miesięcznie, wydatki zaś [3 zapomogi] 100 rb. mies. W ostatnich miesiącach akcji fundusze Komitetu Łódzkiego zmniejszyły się, i Łódź zmuszona była uciec się do Warszawy po pożyczkę, której Kom. Warsz. naturalnie nie odmówił kolegom łódzkim.

W Częstochowie, o ile wiadomo, zbierano

składki w kwietniu, maju i czerwcu r. 1904 w ilości przeciętnie 100 rb. mies., poczem przerwano zbieranie składek, w listopadzie zaś r. 1904 zaczęto je zbierać ponownie. W r. 1904 udzielono jedną zapomogę w kwocie rb. 50-u. O dalszych zabiegach kolegów częstochowskich nie posiadamy żadnych wiadomości.

W Kaliszu Komitet pomocy koleżeńskiej zorganizował się w maju r. 1904. Należało doń 53 kolegów.

W Radomiu zainicjowano akcję pomocy na jednym z posiedzeń Radomskiego Tow. Lekarskiego [12 XI.04]; postanowiono zbieranie składek od lekarzy i farmaceutów gub. Radomskiej.

Wreszcie należy też na tem miejscu z wielkiem uznaniem zaznaczyć, że w akcji ratunkowej przyjął także udział zabór pruski, z własnej inicjatywy, przesyłając za pośrednictwem kol. CHŁAPOWSKIEGO od kolegów z Poznańskiego znacznieszą kwotę [z górą rb. 300] dla zasilenia funduszków naszego Komitetu, za co w swoim czasie Komitet Warszawski przesłał na ręce kol. CHŁAPOWSKIEGO podziękowanie. Koledzy z Galicyi nie przyjęli w akcji ratunkowej żadnego żywszego udziału...

Komitet Warszawski pomocy koleżeńskiej dla rodzin kolegów, powołanych na Dal. Wschód, przez cały czas swej działalności od lutego r. 1904 do ostatnich czasów odbył z górą 40 posiedzeń. Przez czas ten nadto odbyły się 3 Zgromadzenia Ogólne kolegów płatników oraz 3 posiedzenia Komisji Rewizyjnej, do której należeli koledzy: GEFNER [ojciec], JULJAN KRAMSZYK i RYCHLIŃSKI, powołani przez I Zgromadzenie Ogólne [d. 14.IV.04] oraz w charakterze zastępcy kol. A. SOKOŁOWSKI, powołany przez III Zgromadzenie Ogólne [d. 23.VI.05].

Na zakończenie mego sprawozdania uważam za swój obowiązek wyrazić w imieniu Komitetu serdeczne podziękowanie wszystkim tym kolegom, którzy jako energiczni inkasenci lub też żywo interesujący się i popierający sprawy i bieg prac Komitetu ułatwili mu jego działalność i przyczynili się do jej zupełnego powodzenia, zwłaszcza zaś kolegom prof. BARANOWSKIEMU, BORYSSOWICZOWI, DUNINOWI, GABSZEWICZOWI, JAKIMIAKOWI, KOPCZYŃSKIEMU ST., KORALOWI, KOSMOWSKIEMU, KURTZOWI, ŁAPIŃSKIEMU WACZ., RADZIWIŁŁOWICZOWI, RYLCE, SADOWSKIEMU M., SIERPIŃSKIEMU, STANKIEWICZOWI, ŻERZE, ŻEBROWSKIEMU BOL. i wielu innym z Warszawy oraz kolegom z prowincyi BIEGAŃSKIEMU (Częstochowa), CHYLIŃSKIEMU (Łomża), KULSKIEMU (Nowo-Radomsk), MARCIN-

KOWSKIEMU (Piotrków), PODBIELSKIEMU (Gostynin), TROCZEWSKIEMU (Kutno), WYCHOWSKIEMU (Socze-wka), S. STERLINGOWI (Łódź), ZITTAU (Biała Siedle-cka) i wielu innym.

Na tem kończę historję organizacyi naszej pomocy koleżeńskiej. Czy i o ile organizacya ta działała sprawnie i celowo, o tem Szan. Koledzy dowiedzą się z ust Skarbnika Komitetu. Ja zaś,

charakteryzując tu wogóle całą naszą akcyę, po-wiem tylko, że niedola kolegów naszych połączyła nas wszystkich w jedno. Na pierwsze wezwanie pośpieszyliśmy z pomocą wszyscy i razem, co naj-ważniejsza — razem, spełniając niewątpliwie czyn pierwszorzędnej wartości społecznej.

Kazimierz Rzętkowski.

Warszawa d. 6. XII, 1906 r.

(D. n.).

Wiadomości bieżące.

— Na przedstawicieli poszczególnych se-keji X zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907 wybrani zostali w War-szawie:

1) medycyny wewnętrznej: D-r JAKOWSKI (Wspólna 26) i D-r Edward ZIELIŃSKI (Senator-ska 4), 2) chirurgii: D-r Bronisław SAWICKI (Krucza 41) i Prof. D-r KRYŃSKI (Wróbla 15), 3) ginekologii i akuszerji: D-r JAWORSKI (Ziel-na 13), 4) pedyatrii: D-r KAMIENSKI (Chmielna 35), 5) medycyny teoretycznej (fizyol. i pato-log.) D-r DMOCHOWSKI (Chmielna 17) i D-r KAR-wacki (Nowo-Sienna 1), 6) chorób nerwowych i umysłowych: D-r FLATAU (Marszałkowska 150), 7) chorób wenerycznych i skórnych: D-r EL-senberg (Marszałkowska 132), 8) okulistyki D-r Zygmunt KRAMSZTYK (Nowo-Senatorska 6), 9) otyatrii: D-r GURANOWSKI (Nowo-Jasna 6), 10) ryno-laryngologii: D-r SOKOŁOWSKI (Mazo-wiecka 6), 11) dentystryki D-r GRUSZCZYŃSKI

(Al. Jerozolimskie 84), 12) prasy lekarskiej D-r Józef ZAWADZKI (Szkolna 8), 13) Higie-ny D-r POLAK.

Komitet warszawski wybrał z pośród sie-bie na gospodarza D-r JAKOWSKIEGO, a na jego pomocnika D-ra KARWACKIEGO.

Członkiem stałej Delegacyi zjazdów leka-rzy i przyrodników polskich na Królestwo i są-siednie prowincye jest prof. D-r BARANOWSKI (Krak. Przed. 7), zastępcami: D-r Karol RYCH-liński (Bracka 23) i p. Władysław LEPPERT (Aleje Jerozol. 82).

Komisarzem dla spraw wystawy na Króle-stwo polskie i prowincye sąsiednie został wy-brany D-r Stanisław KURTZ (Sienna 22).

Wkrótce ma się utworzyć jeszcze komi-tet przyrodniczy i komitet higie-niczny, które zorganizują się na wzór komi-tetu lekarskiego.

Xeroform

je się do opatrunków suchych. Rzadka zmiana opatrunku. Posiada swoiste działanie w mokrych ekzemach, ulcus cruris i oparzeniach.

Salit

działania na narządy wewnętrzne.

Creosotal

dróg oddechowych (pneumonia etc).

Blenal

Absolutnie nietrujący, wysuszający, odwanający proszek do posypywania ran posiadający wybitną siłę wytwarzania naskórka i nie drażniący zupełnie rany i jej otoczenia. Bardzo dobrze nada się do leczenia ran. Posiada swoiste działanie w mokrych ekzemach, ulcus cruris i oparzeniach.

Płynny związek salicylowy. Płynny i szybko ból kojący środek do wcierania w reumatycznych cierpieniach wszelkiego rodzaju (rozcięczyć oliwą). Bardzo słabo drażni skórę. Bez ubocznego

Creosotal „Heyden“ jest najlepszym autiphtisikum, wybitnym wewnętrznym antiskrofulosum i w dużych dawkach szybko i pewno działającym środkiem we wszystkich ostrych cierpieniach

Ester kwasu węglowego olejku santalowego wewnętrzny środek na trypra, zupełnie pozbawiony działania drażniącego, zapachu i smaku olejku santalowego. Może być przyjmowany czysty.

Injectio Hirsch do bezbolesnych wstrzykiwań rtęciowych.

Bismut. bisalicyl. — Bismut. bitannic.

Próby i literaturę resp. sposób użycia dostarcza: Chemiczna fabryka von Heyden, Radebeul—Drezno, lub przedstawiciel—Ludwik Freider Warszawa Leszno 60.

Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop. bromatum.



Surowica antydiftery-
tyczna—Merck'a
Surowica streptokoko-
wa—Menzer'a
Surowica pneumokoko-
wa—Römer'a
Tyfusdiagnosticon —
Ficker'a
Jequiritol - Jequiritolse
rum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

Nowy związek tiozinaminy, wypuszczony na sprzedaż gotowy do użytku w małych butelkach po 2,3 ctm., odpowiadających 0,2 grm. tiozinaminy służy do bezbolesnego wstrzykiwania śródmiaższowego.

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H_2O_2 . Zaleca się jako środek przeciwnieśniewny w chirurgii, w praktyce urologicznej, usznej i dentystrycznej. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephryn

Nowy preparat nadnercza, względnie nieszkodliwy i nietrujący. W połączeniu z kokainą szczególnie przydatny do znieczulenia zapomocą wstrzykiwań.

Zelatyna sterylizowana

do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwnieśniewnymi ostrożnościami ze świeżego materiału.

R.P. Dionin 0,3 grm.

Aqtas laurocerasi 15 grm.

10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz. Wskaz.: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma dział. ubocz. morfiny i innych pochodn. tejsz.

Bromipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Łyżeczka od kawy i więcej 2 i 3 razy dziennie (łyżeczka od kawy czyli 4 grm. bromipiny 10% = 0,4 grm. bromu = 0,6 KBr.) Wskazania: neurastenia, histerya, roztrój nerwowy. Nie ma działania ubocznego KBr.

Hämogallol

W oryginalnych pudełkach Merck'a po 100 pastylek po 0,25 grm. Dawka: 2 pastylki 3 razy dziennie przed jedzeniem. Wskazania: anemia, blada czka, okres zdrowienia po chorobach. Działa w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Przyjmować od 2 do 3 łyżeczek od kawy i więcej dziennie w ciepłym mleku. (Łyżeczka od kawy czyli 4 grm. jodipiny 10% = 0,4 grm. jodu = 0,5 grm. KI. Wskazania: zółty, kaszel oskrzelowy emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Iodipin 25%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. 10 do 20 ctm. sz. dziennie jako wstrzykiwanie podskórne lub miąższowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 25% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzeciorderzyny syfilis, arterioskleroza, szcikas, emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreoidin Möbius

znakomity środek przeciw chorobie Basedowa, wywołuje zmniejszenie wola, częstości pulsu i oddechów jak również zmniejsza wypuklenie gałek ocznych i poprawia stan ogólny.

Veronal

Nowy znakomity środek nasenny, bez ubocznego i następcę zędziałania właściwego innym środkom nasennym. Dawka dla dorosłych: 0,5 grm.

Bromallin

Najlepszy środek przeciwpadaczkowy, pozbawiony wszelkich własności ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że daw. podawane.

Tannoform

Środek ściągający, przeciwnieśniewny, specyfik przeciw nocnym potom suchotników. Działa również skutecznie przeciw obfitym potom turystów, sportowców i wojskowych.

Stypticin. Zaplusa się chętnie oryginalne preparaty Merck'a. Dawka: od 3 do 5 lub 8 past. dz. Wskaz.: krwot. miesiączk., krwot. przy zatrzymanej mies., obfite miesiączkowe krwotoki.

Literatura i próby dla pp. lekarzy
bezpłatnie.



Opatentowany

PURGEN

Nowy idealny środek
przeczyszczający.

dla dorosłych

dla dzieci

dla obłożnie chorych

Smaczny.

Łagodny.

Niezawodny.

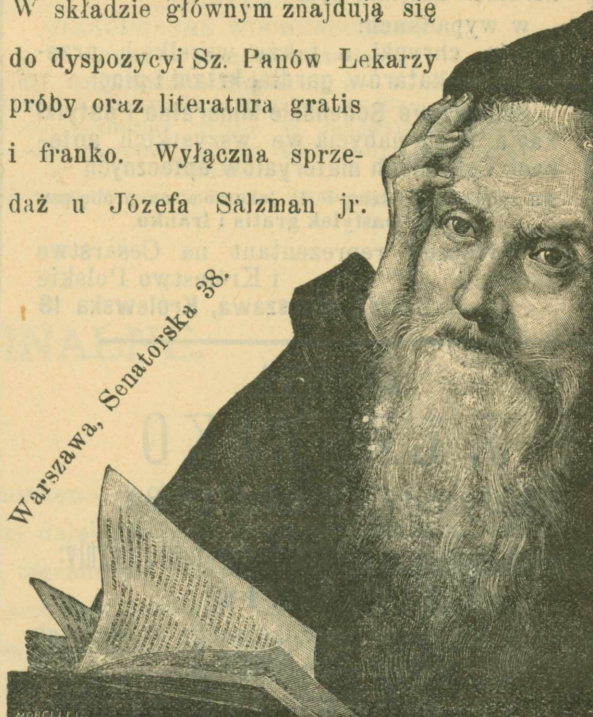
W „Annales del Circulo Medico“, Buenos Aires, Lipiec 1904, ogłasza znany profesor D-r Roberto Wernicke wyniki swych badań w „Hospital de Clinicas“ względem naszego preparatu „Purgen“ stosowanego u 50 chorych. Autor uznaje nasz preparat stanowczo za najlepszy ze wszystkich znanych dotychczas środków przeczyszczających.

Comm. D-r Antonio Maggiorani lekarz nadworny Ich Królewskich Mości Króla i Królowej Włoch.

Dnia 14marca 1904 roku.

W składzie głównym znajdują się do dyspozycji Sz. Panów Lekarzy próby oraz literatura gratis i franko. Wyłączna sprzedaż u Józefa Salzman jr.

Warszawa, Senatorska 38.



U chorych na gruźlicę, u których zmuszony byłem stosować łagodne środki przeczyszczające, posługiwałem się wielokrotnie „Purgen'em“ i byłem z łagodnego działania jego, nie wywołującego zgoła podrażnienia jelit, wielce zadowolony. Mojem zdaniem, środek ten ma przed sobą przyszłość najdoskonalszego laxansu

D-r Antonio Maggiorani

**W PRZEWLEKŁYCH ZAPALENIACH OSKRZELI LUB Z OSTRYM PRZEBIEGIEM,
ŚLUZOTOKU, ROZSZERZENIU OSKRZELI, BRONCHO-PNEUMONII**

KAPSUŁKI COGNET

z czystym EUCALYPTOLEM JODOFORMO-KREOZOTOWYM
zmniejszają wydzielanie i sprowadzają szybkie wyleczenie

W GRUŻLICY

Kapsułki powyższe powstrzymują rozwój choroby, wzmacniają odżywianie, leczą gorączkę i mogą spowodować zagojenie uszkodzeń wewnętrznych.

PARYŻ. Rue de Saintonge, 43 i we wszystkich aptekach.

Główny Skład: Fr. Karpiński, Warszawa Elektoralna 35, Tel. 600.

**Prawdziwe Sodeńskie Mineralne
Pastylki Fay'a**

wyrabiają się pod kierunkiem lekarzy w zdrojowisku Soden w Taunus ze soli znanych od kilku set lat i wypróbowanych Sodeńskich źródeł leczniczych № III i XVIII.

Obok źródeł zdrojowisk Soden w Taunus, Panowie lekarze polecają również z najlepszym rezultatem Prawdziwe Sodeńskie Mineralne Pastylki Fay'a

w wypadkach:

kaszlu, chrypki, a także wszelkich przewlekłych katarów gardła, krtani i płuc.

Prawdziwe Sodeńskie Mineralne Pastylki Fay'a są do nabycia we wszystkich aptekach i składach materiałów aptecznych

Na żądanie wyślemy P. P. lekarzom na próbę pudełka pastylek gratis i franko.

Wyłączny reprezentant na Cesarstwo i Królestwo Polskie

F. Szarff, Warszawa, Królewska 18

**APTEKA
J. LELEJKO**

Maryńska 12, telef. 18 82.

Wyrabia i posiada na składzie następujące artykuły:

„LEVURETIN”

Preparowane piwne drożdże suche w słoikach po 50.0. Cena 50 kop.

TUSSOLINOWE PASTYLKI

od kaszlu, chrypki i astmy. Cena pud 25 kop.

FORMALINOWA MAŚĆ

na odmrożenie. Cena tubki 25 kop.

„COLLODONSOL”

płyn wyniszczający odciski. Cena flakonu 30 kop.

BAUME BENGUE



WYLECZENIE ZUPEŁNE

**PODAGRY
REUMATYZMU
NEWRALGII**

Dr. BENGUE, Właściciel Apteki
47, Rue Blanche, w Paryżu

CENA: 1 r. 20 k.

Skład główny: Józef Salzman jr.,
Warszawa, Senatorska 38.

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą.

Pracownia analityczno-lekarska

O-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).

Nowe katalogi ilustrowane franko.

Nowe katalogi ilustrowane franko.