



DZIEŚCIĘCIE DZESĄT LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

· POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ ·
· TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2670.

Adres Redakcyi—Żórawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.



ASTHMIN-MOTOR

*w formie papierosów albo tytrunus
Usuwa szybko napady duszniczy
i wszelkie objawy astmy*

SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”
Ządać w aptekach i składach aptecznych.

GONOREIN “MOTOR”

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubearum, aetherum i menthol., poleca własnego wyrobu

War. Tow. Akc. „Motor”
Marszałkowska 25.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY
I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materii i t. p. Mechanoterapia (przyrządy motorowe), przyrządy do leczenia elektrycznoświatelnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

Sanatorium D-ra SOLMANA

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy do pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecimi, oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 3 do 7 rb. dziennie. Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdując w sanatorium wszelkie środki pomocnicze do uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM STOWARZYSZENIU LEKARZY stwierdza na podstawie badań chemicznych i klinicznych, że JODOROL KARP/ŃSKI jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej zawierającej 4,7 % czystego jodu. Przetwórze ten zawiera się w wodę w każdym stężeniu, jest przyjemny w smaku może być stosowany w dawkach od 10-100 kropeł trzy razy dziennie, przyswaja się w organizmie szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodizmus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3-4 dni.

Warszawa dnia 27 lutego 1917

Przewodniczący Komisji
Przewodniczący Lekarzy

Dr M. Karpinski
Sekretarz

*Oprawa przemysłowa o Jodo-
rolu Karp/Ńskiego
Ta praca została wydana
w dniu 27 lutego 1917 r.
Przed Komisją
Przemysłowo-
Lekarską przy
Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy.*

JODOROL

Peptonate d'iode Karp/Ński

Jodorol jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej. Jodorol przyswaja się szybko, nie wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem (jodizmus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3-4 dni. Może być stosowany od 10-100 kropeł trzy razy dziennie.

Cena flakonu rb. 1 kop. 20.

Tow. Akc. „Fr. KARP/ŃSKI w Warszawie”
ul. ELEKTORALNA 35.

Obok zamieszczamy ocenę Jodorolu przez Komisję Przemysłowo-lekarską przy Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy.

Orexin

**LEK POBUDZAJĄCY TRAWIENIE.
ZNAKOMITY LEK PRZECIWWYMIOTNY.**

Nie posiada żadnego smaku, działa pewnie w braku łaknienia, w zwiótczeniu żołądka, niepowścią-
głych wymiotach u ciężarnych i w wymiotach po chloroformowaniu.

Usuwa odbijanie i inne zaburzenia po ciężkostrawnych pokarmach.

Szczególnie odpowiedni w praktyce dziecięcej.

Opakowanie oryginalne: Tabletki orexynowe po 0,25 g. № X i № XX.

Dokładną literaturę dostarcza: **K A L L E & CO. TOWARZYSTWO AKCYJNE.** Blebrich nad Renem.

ODMROŻENIA ostre i przewlekłe leczy skutecznie

CONGELIN

(Unguentum Ichtyoli compositum contra congelationem).

Apteka **F. WIĘCKOWSKIEGO** w Warszawie.

Tłomaczenie

prac lekarskich na język niemiecki i francu-
zki oraz przepisywanie na maszynie przy-
muje b. studentka wydz. lek. **F. STODOLSKA.**

Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

NEO-FOSFATYNA

wyrodu **L. KLIMPLA i S-ki**
apteki

Doskonały
pokarm



lekkostrawny

Żądać
tylko
z s o w ą.

Stosuje się dla niemowląt zwłaszcza w okresie
zabkowania; dla osób karmiących; dla osłabio-
nych i rekonwalescentów.

Do nabycia w aptekach i składach aptecznych.



Dla dzieci, matek, rekonwalescentów, osób nerwowych,
gruźliczych i starców.

Fosmoza zapewnia prawidłowy rozwój krwi, kości i mię-
śni, wzmacnia układ nerwowy, zwiększa apetyt i siły.
Niezbędny pokarm dla dzieci w okresie zabkowania
i rośnięcia.

Liczne opinie Pp. Lekarzy i Ordynatorów szpitali dołącza się
do każdego pudełka. Najwyższe nagrody na Wystawach Hy-
gienicznych w Londynie, Paryżu i Rzymie. Zamiast bezpoży-
wnej i drogiej herbaty lub kawy, pijcie „Fosmozę”.

Dostać można wszędzie.

Hemogen Magistra Klawe

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudzający apetyt, łatwy
w stosowaniu, o przyjemnym smaku, nie psujący się,
nie wywołujący zaparcia, nie działający na zęby;
zalecany we wszelkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych
poleca **LABORATORJUM CHEMICZNE**

Magistra KLAWE,

10, Pl. Trzech Krzyży Warszawa.

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan.



Pró-
bki
i
lite-
ratu-
ra
na
żą-
da-
nie
P.P.
Le-
ka-
rzy.



Ogólnego zbioru № 2670.

WIZYTA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WMIĘJĘ-
TNOŚCI LEKARSKICH.

Warszawa, d. 3 lutego 1917 r.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU WE LWOWIE. (DYREKTOR PROF. DR Z. DMOCHOWSKI).

Przyczynek do stanowiska „chloroma” w klasyfikacji anatomopatologicznej

podał

Prof. dr Józef Hornowski.

Natknąwszy się na sekcji na przypadek „chloroma”, postanowiłem zbadać go dokładnie, a to z następujących powodów:

1) „chloroma” jest naogół sprawą dość rzadką,

2) stanowisko jego w klasyfikacji anatomopatologicznej nie jest ustalone,

3) nazwa jego polska, według Słownika lekarskiego polskiego, „mięsak zielonawy” nie wydaje się szczęśliwie skonstruowaną.

Co się tyczy ostatniego punktu, to wypadałoby przedewszystkiem rozstrzygnąć, czy należy uważać „chloroma” za sprawę nowotworową, czy też nie, gdyż w tym ostatnim razie nazywanie go „mięsakiem” byłoby błędem zasadniczym.

Przechodzę bezpośrednio do spostrzeganoego przezemnie sekcyjnie przypadku.

Dane kliniczne o chorym M. K., lat 22, są następujące:

Dziedzicznie chory nie był obciążony, zajmował się rolnictwem, w dzieciństwie przebył płonicę.

Od grudnia 1913 r. odczuwał zmęczenie przy chodzeniu, oraz bicie serca, zauważył błądność skóry.

W styczniu 1914 roku miał przez szereg dni bóle brzucha i czarne stolce.

W ostatnich czasach stał coraz bardziej, odczuwał bóle i zawroty głowy.

Od trzech tygodni krwawi z dziąseł i warg.

Przy badaniu stwierdzono błądność skóry i śluzówek, wybroczynki drobne w okolicy stawów

kolanowych, łokciowych oraz na tyle klatki piersiowej, bolesność mostka przy obmacywaniu.

Kręgosłup w części górnej piersiowej lekko zgięty na lewo. Nad końcem serca szmer skurczowy, tętno 90, nad żyłami na szyi wyraźne burczenie.

Śledziona nieco powiększona, gruczoły pachwinowe i szyjne macalne.

Ciepłota dochodzi rano do 38,1^o, wieczorem do 39,6^o.

W moczu o ciężarze gatunkowym 1,015—1/2^o białka; w osadzie wałeczki szklistoziarniste, nieliczne ciała wypocinowe i nabłonki płaskie.

Dnia 27. III. 1914 przy badaniu krwi znaleziono:

Białych ciałek krwi 51300.

Czerwonych ciałek 1310000.

Hemoglobiny 27 (według Sahli'ego).

Myeloblastów 37,5^oo.

Myelocytów neutralnych 17,5^oo.

Wielojądrowych neutrofilów 34,5^oo.

Myelocytów tucznych 0,5^oo.

Myelocytów eozynochłonnych 0,5^oo.

Jednojądrowych limfocytów 9,5^oo.

Barwiono metodami Giemsy i Mag'ai Grünwalda.

Po tem zbadaniu krwi chorego naświetlano promieniami Roentgena, poczem, przy powtórnym badaniu krwi dnia 30. III., stwierdzono:

Białych ciałek krwi 109,000.

Czerwonych ciałek 1,000,000.

Hemoglobiny 24.

Myeloblastów 37,5^oo.

Myelocytów neutralnych 21,5^oo.

Wielojądrowych neutrofilów 37^oo.

Jednojądrowych limfocytów 4^oo.

Oto dane kliniczne, które znalazłem w historii choroby chorego. Chory zmarł 11. IV. i tegoż dnia w 5 godzin po śmierci wykonalem sekcję, na której stwierdziłem:

Zmarły wzrostu wysokiego, odżywiania nędznego. Skóra wybitnie blada, jednak z odzieniem ziemistym.

Zęby ustawione nieprawidłowo.

Pod skórą, w tkance podskórnej, w różnych miejscach znajdują się ogniska miękkie o zabarwieniu zielonem, wielkością dochodzące śliwki; nożem dają się te ogniska stosunkowo łatwo zetrzeć, jednak niezupełnie, gdyż naciekają one tkankę wgłęb.

Na oponie twardej z zewnątrz i wewnątrz w różnych miejscach znajdujemy ogniska zielonkawe, dość płaskie, rozszerzające się językowato w różnych kierunkach, naokoło zaś nich szereg wybroczyn. Ogniska te dają się zupełnie łatwo ścierać nożem, gdyż leżą na powierzchni opony twardej, nie wchodząc wgłęb.

Takież ogniska zielone i jakgdyby pełzające w różnych kierunkach widzimy w różnych miejscach na powierzchni kości czaszki—nie widać również, aby wrastały one wgłęb kości. Naokoło przysadki mózgowej w oponie twardej i w samej torebce przysadki liczne zielonawe ogniska, nie dające się już w zupełności usunąć przy ścieraniu nożem, gdyż przenikają one wgłęb torebki.

W mózgu drobniutkie zielonawe ogniska, otoczone dość znacznymi wybroczynami krwawymi—w *claustrum*, w *capsula externa*, w *nucleus caudatus* i w przedniej części *capsulae internae* — wszystko ze strony prawej.

Na chrząstkach żeber leżące dość powierzchowne zielonawe miękkie ogniska dają się łatwo zetrzeć nożem.

Na opłucnych szereg drobnych wybroczyn i liczne zielonawe ogniska, idące pasmami wzdłuż naczyń i nie dające się w zupełności zatrzeć nożem.

W opłucnej prawej krwawy, lekko mętnawy płyn.

W krtani i tchawicy drobne wybroczynki.

W płucach obrzęk i liczne ogniska zapalenia kataralnego w płatach dolnych.

W nasierdziu i osierdziu dość liczne wybroczynki i duże płaskie zielonawe ogniska, miejscami wchodzące wgłęb.

W mięśni prawego przedsionka serca i w mięśniach brodawkowych komory prawej duże zielonawe ogniska, wrastające do śro-

dka mięśni i rozdzielające je. W mięśniu serca lewego, żółtym i przerosłym, wybroczyny.

Migdałki powiększone i ciemno zabarwione.

Przełyk bez zmian.

Grasica mała, wyglądająca odpowiednio do wieku zmarłego.

Tarczycza duża, z dość obfitą ilością koloidu.

W powiększonych gruczołach szyjnych i piersiowych liczne miękkie, miejscami rozpadające się, zielonawe ogniska, nie zawsze wyraźnie odcinające się od otoczenia, gdyż barwa ich jakgdyby stopniowo przechodzi w szarawą barwę gruczołu, a same one wrastają językowato bez ostrych granic.

Śledziona dość duża, mieszki jej wyraźne i silnie powiększone, jednak żadnych zielonawych ognisk w niej nie widać.

W gruczołach krezki i zaotrzewnowych duże zielonawe ogniska, występujące wszędzie dość równomiernie i nie obejmujące w większym lub mniejszym stopniu pewnej grupy gruczołów.

W nadnerczach liczne zielonawe ogniska głównie w korze, lecz i w istocie rdzennej—naciekają one miąższ nerek.

W pęcherzu moczowym wybroczynki.

Gruczoł krokowy i jądra bez zmian.

Wątroba żółtawa, miękka, anemiczna; w pęcherzyku żółciowym drobne wybroczynki.

W trzustce liczne zielonawe ogniska, przerastające zraziki.

W żołądku, w wyrostku robaczkowym i w jelitach grubych bardzo liczne, rozkładające się i rozpadające się ogniska zielonawe, wskutek czego w odpowiednich miejscach wytwarzają się owrzodzenia; naokoło tych owrzodzeń silne przekrwienia i wylewy krwawe.

W szpiku kostnym pieszczeli liczne zielonawe ogniska różnej wielkości, od orzecha laskowego do śliwki, ostro odcinające się od obok leżących żółtawych ognisk szpiku prawidłowego. Miejscami jama szpiku kostnego rozszerzona, a kość jakgdyby ścięczała.

Na okostnej kręgosłupa, szczególnie w dolnych kręgach lędźwiowych, lecz również tu i owdzie na kręgach piersiowych zielonawe, jakgdyby naloty, dające się łatwo zetrzeć nożem.

Na zasadzie powyższego obrazu rozpoznałem „chloroma“.

Preparaty, wycięte na sekcji, utrwalalem w 10% formalinie, alkoholu i płynie Ortha—(Müller-formol), krajałem na mikrotomie do mrożenia lub zalewałem do parafiny. Bar-

wilem hemotoksyliną i eozyną, metodą van Giesona, May i Grünwalda, Giemsy, Metylgrünpyroniną, wreszcie Azur II eozyną według Schriddego.

Pozatem wykonałem odczyn utleniający (*Oxydase reaction*) z *x-naphtol-dimethyl-p-phenylendiamin*. Przedewszystkiem stwierdzić muszę, że dodatni odczyn utleniający, wykazujący w protoplazmie komórek miejsc, zabarwionych na zielono, wyraźne niebieskie ziarnistości, jak również wygląd tych komórek przy barwieniu innymi metodami, różna ich wielkość, wieloboczność, duża ilość protoplazmy, jądra duże, jasne, okrągławe, owalne, lekko zgięte lub nerkowate, tu i owdzie zawierające nawet po kilka jąder, kazały mi rozpoznać mikroskopowo cały przypadek, jako *chloroma myeloides*.

Co się tyczy ziarnistości tych komórek, to przeważały bardzo znacznie ziarnistości neutrochłonne, choć stosunkowo dość liczne znajdowałem i myelocyty eozynochłonne, tak iż nieraz w polu widzenia Zeiss DD, okular 3—bywało ich po 2 do 3, prawie zaś zawsze można było znaleźć choć jeden taki myelocyt.

Co do charakteru samych ziarnistości, to należy zauważyć, iż w różnych miejscach, wprawdzie nie zbyt licznie, lecz niektóre myelocyty wykazywały obecność ziarnistości nieobfitych, nawet bardzo nielicznych, nieraz zaś ziarnistości takie skupiały się obficie na jednym biegunie komórki, gdy drugi wykazywał zabarwienie jednolicie niebieskawe. Ta nierównomierność dotyczyła tylko ziarnistości neutrochłonnych, nie widziałem natomiast nigdy takich obrazów w myelocytach eozynochłonnych. Same ziarenka również nie były jednolite: jedne większe, inne mniejsze i to w tej samej komórce; w niektórych komórkach granice ziarenek były jakgdyby zamazane.

Te ostatnie myelocyty stanowiły przejście do komórek, które muszę uważać za myeloblasty, gdyż protoplazma ich nie wykazywała już żadnych ziarnistości, tylko bazochłonne jednolicie barwiące się obficie, protoplazmatyczne ciało.

Wreszcie dodać muszę do tego, iż w gruczołach chłonnych i w szpiku kostnym stwierdzić mogłem tu i owdzie w myeloblastach figury karyokinetyczne, przyczem widziałem w kilku miejscach w gruczołach chłonnych, karyokinezę atypową, w postaci niejednakowej wielkości gwiazd, a raz nawet wytworzenie się trzech gwiazd nierównomiernej wielkości.

W narządach, zajętych przez „chloroma“, znalazłem następujące obrazy.

Sz p i k k o s t n y. Obok zupełnie prawidłowo wyglądających miejsc o odpowiedniej dla szpiku budowie, znajdujemy ogniskowe nacieki z samych myelocytów, w których to miejscach można stwierdzić zupełny brak beleczek kostnych. Nacieki te dość ostro i wyraźnie odcinają się od prawidłowych części szpiku. Wśród komórek myelocytów znajdujemy tutaj komórki 2 a nawet 3 razy od nich większe owalne, z jądrem ułożonym więcej ku obwodowi; w protoplazmie tych komórek znajduje się bryłkowaty żółtawy barwik, który nie wykazuje odczynu na hemosyderynę.

G r u c z o ły c h ł o n n e. Stosunkowo mało w nich mieszków chłonnych, jednak te, które pozostały, są dobrze zachowane, a ich osrodki rozmnażania wyraźne. Poza tem wszędzie bardzo liczne myelocyty, oraz dość liczne myeloblasty. Tkanka łączna silniej niż zazwyczaj rozwinięta, naczynia krwionośne znacznie rozszerzone, a w jednym miejscu daje się zauważyć przebicie ściany żyły przez tkankę myelotyczną i wrastanie jej do środka naczynia. We wszystkich prawie gruczołach znajdujemy także komórki z barwikiem, jak i w szpiku kostnym, pozatem zaś jednak i złogi hemosyderyny, która miejscami wykazuje odczyn na żelazo.

M ó z g. Przeważnie wśród istoty białej, lecz również i w korze znajdujemy małe ogniska, składające się z myelocytów, obok których widać tu i owdzie grupki małych limfocytów, o małej ilości protoplazmy i okrągłym, ciemno barwiącym się jądrem. Ogniska te odcinają się wyraźnie od otoczenia dzięki temu, że otoczone są one dość obfitemi wybroczynami krwawymi. Takie nacieki, lecz już z samych tylko myelocytów znajdują się w torebce przysadki mózgowej, nie przechodzą jednak na samą przysadkę. W przysadce liczne bardzo komórki bazochłonne.

W m i ę s n i u s e r c o w y m bardzo obfite nacieki z myelocytów w tłuszczu podnasierdziowym i pomiędzy oddzielnymi włóknkami mięśniowymi, które są znacznie porozsuwane, a niektóre nawet zanikłe.

W śledzionie nie znalazłem zmian żadnych.

W ż o łą d k u, j e l i t a c h c i e n k i c h i w y r o s t k u r o b a c z k o w y m nacieki z myelocytów, głównie w błonie podśluzowej, lecz również i w samej śluzówce. Miejscami nad naciekami śluzówka zupełnie dobrze zachowana, w innych miejscach wykazuje mar-

twicę — tu też występują wyraźne, głębokie, sięgające aż do mięśniówki braki. Z drugiej strony długie języki nacieków myelocytowych drażą w wewnętrzną warstwę mięśniową.

W wątrobie poza stłuszczeniem komórek brak innych zmian.

W trzustce liczne pasmowate ogniska naokoło przewodów, wśród zrazików samych. Te myelocytowe nacieki są tak obfite, iż bardzo znacznie rozsuwają komórki i wywołują ich zanik.

W nerkach nacieki z myelocytów znajdują się głównie na granicy kory i istoty rdzennej, naokoło naczyń, stąd jednak idą językowato dość daleko w korę i w istotę rdzenną. Nie odgraniczają się one nigdzie ostro od tkanki, a wchodząc w ścianę większych żył, naciekają ją do tego stopnia, iż trudno odróżnić granice tej ściany. W komórkach kanalików nerkowych zmiany mięszkowe i tłuszczowe.

(Dok. n.).

Organoterapia mięśniaków macicy

podał

Dr Med. W. Popiel

lek. naczelny Warszawskiego Zakładu Położniczego.

(Dokończenie—patrz № 4).

Powyższe spostrzeżenia dadzą się streścić w następujący sposób: po stosowaniu maminy z liczby 14 chorych z mięśniakami macicy, 12 wykazało polepszenie czasami bardzo widoczne, które przez same chore było nawet uważane za „wyzdrowienie“. Bez polepszenia były dwie chore — № 11 i 14, oraz częściowo (?) № 1. Można te wszystkie

spostreżenia zestawić w jedną tablicę, w której oznaczymy wiek chorej, długość trwania obserwacji, początkową i ostateczną długość jamy macicy, zmiany po leczeniu w konsystencji guza i w krwawieniu, zmiany w stanie ogólnym i w bolesności, które będziemy oznaczali przez + w znaczeniu wyniku dodatniego i przez — brak poprawy.

№ chorej	Wiek	Data obserwacji	Długość jamy macicy w ctm.		Zmiany po leczeniu				U W A G I
			początk.	ostat.	konsyst. guza	krwawienia	stan ogólny	bolesność	
1	40	1	19	17	+	+	+	+	Operow. z powodu parcia na pęcherz i stolec. Obiit e pneumonia
2	28	8	11,5	9	+	+	+	+	
3	29	3	12	10	+	+	+	+	
4	31	7	12	10	+	+	+	+	
5	29	3	11	10	+	+	+	+	
6	27	4	—	9,5	+	+	+	+	Pierwsze badania in virg. intacta
7	29	4	10,5	9	+	+	+	+	
8	35	5	14	10	+	+	+	+	
9	34	1	10,5	7,5	+	+	+	+	Operacja doszczętna; wyzdrowienie
10	31	2	12	8,5	+	+	+	+	
11	34	5	13	12,5	—	—	—	—	
12	28	4	17	13	+	+	+	+	
13	35	2	13	10	+	+	+	+	
14	35	1,5	13	13	—	—	—	—	

Tablica ta wykazuje, że żadnej poprawy | prawę stałą. Operować musiałem dwie chore, nie było u 2 chorych, u reszty osiągnięto po- | lecz z nich № 1 nie z powodu zwykłych przy

mięśniakach macicy krwawień i bólów, które zresztą ustały po stosowaniu mamin, a jedynie z przyczyny przykrych objawów — ze strony pęcherza moczowego i stolca jako następstw ucisku. Operowałem również № 11 u którego leczenie maminą dawało poprawę nieznaczną i tylko czasową. Jeśli więc wykluczemy z ogólnej liczby 14 obie chore bez poprawy, a nawet jeszcze operowany nie z powodu krwawień № 1, to wyniki ujemne otrzymamy tylko u 3 chorych, a u pozostałych 11 otrzymałem dodatnie wyniki trwałe tak co do stanu ogólnego, jak i zmian miejscowych, a miesiączka wracała do typu prawie normalnego.

Jak wiadomo, krwawienia są zwykle główną skargą chorych z mięśniakami macicy i jednocześnie najczęstszą przyczyną czy to zabiegów paliatywnych, czy też doszczętnych.

U moich chorych krwawienia zjawiały się nieraz co 2 tygodnie i trwały do 15 dni pomimo stosowania odpowiednich środków i zalecania spokoju. Po zastosowaniu mamin prawie stale krwawienia zmniejszały się znacznie i to nawet czasem po niedługim już względnie używaniu kołaczyków. Tutaj zaznaczyć należy, że kilkakrotnie u innych chorych i z innych powodów cierpiących na krwawienia maciczne (*endometritis hyperplastica, climax, arteriosclerosis*) również zauważyłem poprawę po maminie w tych razach, w których środki zwykle oraz wyskrobanie żadnych wyników nie dały.

Podkreślić tu należy zmniejszanie się ilości wydalanej krwi i jednocześnie przedłużanie się okresów międzymiesiączkowych aż do normalnych 28 dni. Czasami w tym właśnie kierunku dawała się zauważyć jakby skłonność do nawrotów krwawień, które jednak po zastosowaniu ponownem mamin ustawały i wracały do pożądanego normy.

Wszystkie bez wyjątku chore skarżyły się na rozmaite bóle w podbrzuszu i nawet w całej dolnej części tułowia. Zapewne dużą rolę w tych przypadkach mogą odgrywać towarzyszące często mięśniakom macicy sprawy zapalne przydatków. Nie bez wpływu są tembardziej spostrzegane przy mięśniakach zmiany w samych jajnikach, np. zwyrodnienie torbielowate i t. p. Wreszcie ucisk, wywierany przez guzy na sąsiednie narządy nie jest bez wpływu na powstawanie bólów i innych dolegliwości. We wszystkich jednak 11 przypadkach bóle stopniowo zmniejszały się bardzo wyraźnie i nawet zupełnie znikaly. Fakt ten zaciekawia tembardziej, że tyczy się również i tych chorych, które wyraźnie zdra-

dzały zmiany zapalne w przydatkach, połączone niekiedy z bardzo dużą bolesnością.

Wielokrotne badanie tych chorych pod koniec leczenia wykazywało prawie normalny, a zawsze bezbolesny stan wyraźnie poprzednio schorzałych przydatków. Upławy zmniejszały się wszędzie w sposób bardzo widoczny, chociaż ani razu u naszych chorych żadnego specjalnego w tym kierunku leczenia nie stosowałem. Ustanie krwawienia a zwłaszcza upławów, może w pewnym stopniu zależeć w spostrzeganych przypadkach od przepisanej spokoju, ewent. od leżenia w łóżku, trudno jednak tym ostrożnościami przypisać wyraźne a nawet wybitne zmniejszanie się guzów, co stanowiło zjawisko stałe. Zupełnego zniknięcia guzów nie zauważyłem ani razu, jeśli nie brać na uwagę chorej Nr. 8, u której lewa część guza prawie zniknęła, zmniejszając się do bardzo nieznaczących rozmiarów.

Nie zauważyłem też opisywanego przez autorów wyłonienia się guzów śródściennych i zamiany na podsurowicze lub podśluzowe. Nie mogę jednak zaprzeczyć dużych zmian, jakie następowały w samej masie mięśniaków po stosowaniu mamin. Zmiany te dają się określić jako bezwzględne zmniejszenie objętości guzów i bardzo wyraźne stwardnienie ich tkanki. Stwardnienie występowało często wcześniej, aniżeli zmiany w wielkości guza. Również nie zawsze współczesne były krwawienia, upławy, bóle, zmniejszenie się objętości; stwardnienia zjawiały się u naszych chorych rozmaicie i dopiero po kilku miesiącach można było zauważyć pewną współczesność wszystkich kierunków polepszenia.

Czy wspomniane stwardnienie—ta większa zbitość — zależała od zanikania włókien mięsnych mięśniaka, czy też od zmiany ich na włókna tkanki łącznej—określić stanowczo nie mogę bez badań anatomopatologicznych, co z łatwo zrozumiałych przyczyn miejsca mieć nie mogło. Dla terapeuty to zresztą rzecz mniejszej wagi, tembardziej, że wogóle nie widziałem sposobów, któreby mogły mi wyjaśnić i inne zmiany, zachodzące w mięśniakach podczas leczenia maminą. Prawdopodobnie zachodzą tam zmiany regresyjne i zanikowe.

Zmniejszanie się guzów stwierdzałem jedynie badaniem dwuręcznym i, o ile porównanie stanów chorej w różnych okresach czasu pozwala, mogłem je stale stwierdzać. Nie było ono równomierne (por. chorą № 8), w każdym razie było zjawiskiem stałym u 11

chorych na 14 i tyczyło się tak całego guza *in toto*, jak i oddzielnych jego części.

Wyraźne za to i określone zmniejszanie się guzów rozlanych macicy stwierdzałem przy parokrotnem za każdym razem mierzeniu jej zgłębnikiem.

Macica zmniejszała się rozmaicie, przybierając nawet wymiary normalne, np. u № 9—długość jamy macicy spadła z 10,5 do 7,5 cm., przeważnie jednak zatrzymywało się na 9—10 cm. Sama różnica wynosiła od 1—4 cm., przy czem nie zależała ani od wielkości guza, ani od czasu trwania leczenia. Rzecz prosta, że długość jamy macicy w tych przypadkach nie może świadczyć o wielkości samego guza, który może nawet nie mieć na wymiar ten wcale wpływu. Prawdopodobnie w rozlanych mięśniakach długość tego wymiaru zależy od grubości dna macicy, a wtedy różnica 4 cm. będzie bardzo pokaźna. Faktem jednak zawsze pozostaje, że długość jamy mięśniakowatej macicy zmniejsza się po stosowaniu mamin i jest zapewne w związku z ogólnymi zmianami, jakie wtedy zachodzą w chorych narządach, a więc z ustaniem krwawień, zmniejszeniem guza *in toto* i t. d.

Muszę tu stwierdzić również poprawę ogólnego stanu chorych, a zwłaszcza samopoczucia, systemu nerwowego i tak przykrych często objawów ze strony serca.

Jeszcze jeden wspólny dla wszystkich naszych chorych objaw: żadna z nich po stosowaniu mamin, nie zaszła w ciążę. Nie śmiem jednak twierdzić, czy to zjawisko jest tylko przypadkowe, czy też ma związek z omawianym środkiem (por. badania L. Adlera).

W zasadzie chore z mięśniakami macicy w ciążę mogą zajść. Sam wydobywałem noworodka żywego, donoszonego i zdrowego u rodzącej z ogromnym mięśniakiem macicy, który w otoczeniu chorej spowodował oczekiwania bliźniaków. Chorą następnie óperowałem z dobrym wynikiem wskutek krwawień macicznych. Możliwość zajścia w ciążę przy macicy mięśniakowatej zależy zapewne i od zmian, jakie w niej samej zachodzą, a prawdopodobnie również i od tych anatomicznych czy też czynnościowych zmian, jakie mają miejsce w jajnikach przy tworzeniu się mięśniaków i, jak to już wiemy, mogą właśnie to tworzenie wywołać. Być może również, że nie sprzyjają zapłodnieniu i usadwieniu się jaja te anatomiczne i biochemiczne zmiany jakie mają miejsce w guzowatej macicy przy stosowaniu mamin. Doświadczenia L. Adlera, które rzucają na tę kwestję pe-

wne światło, czekają na potwierdzenie, a przynajmniej na ciąg dalszy.

Na zakończenie muszę dodać również, że ani razu nie spostrzegałem u naszych chorych ujemnego wpływu mamin na ustroj. Czasami, i tylko w początkach leczenia, dawały się spostrzegać wymioty, zwłaszcza jeśli mamina była przyjmowana na czczo, po pewnym jednak czasie przypadłości te znikaly, szczególnie, jeśli zaleciłem brać maminę podczas jedzenia. Poza kołaczykami istnieje preparat mamin w postaci wstrzykiwań podskórnych. Tego sposobu nie stosowałem, przystępowałem bowiem z początku do badań nad środkiem prawie nieznanym, nadto u chorych, zmęczonych cierpieniem, zdenerwowanych i znudzonych wprost poprzednimi zabiegami, a w połowie u nie mieszkających w Warszawie.

Jak z piśmiennictwa widać, zaciekawienie do nowego środka z początku bardzo było niewielkie i nawet w dobie rozwoju organoterapii i głęboko naukowych badań o wewnętrznym wydzielaniu narządów ustroju. Dziwna to obojętność nawet na zbadanie wyników bardzo nawet, jak widzimy, zadawałających leczenia nieoperacyjnego tam, gdzie tak niedawno jeszcze operacje dawały 8—10% śmiertelności a w ostatnich jeszcze latach 4—6%. Dopiero Bretschneider na 108 operacji mięśniaków macicy w ciągu ostatnich 7 lat stracił 2 chore, a więc około 2% (pomniejszych liczebnie statystyk pod uwagę nie biorę). Tu zapewne szukać należy tej obojętności dla prób leczenia nieoperacyjnego mięśniaków.

Pozatem przecież Tuffier et de Rouville na XV kongresie w Lizbonie w r. 1906 twierdzą stanowczo, że leczenie nieoperacyjne mięśniaków macicy jest jedynie tam tylko wskazane, gdzie nie można operować. Według nich im lepsze jest rokowanie przy metodzie operacyjnej, tem węższe ma zastosowanie leczenie nieoperacyjne. Jak gdyby nie było przypadków, nie stwierdzających rokowania przy najlepszych nawet na pozór warunkach przedoperacyjnych. Pomimo jednak tego kierunku podnoszą się coraz częściej bardzo poważne głosy za ograniczeniem wskazań do chirurgicznego leczenia mięśniaków macicy. Mówi o tem Olshausen, Snegireff i wielu innych. Osobiście pozwalam sobie sądzić, że tu trzeba ściśle indywidualizować każdy przypadek i do operacji przeznaczać te tylko, które w inny sposób nie mogą być leczone.

Działanie mamin nie jest ani jednoli-

te ani jednostajne: trzy chore z 14, po roku leczenia (przeszło) nie wykazały poprawy i musiałem przejść do leczenia operacyjnego, pozostałe jednak 11, a więc 77% wykazały bardzo wybitną poprawę, co stanowczo przemawia za koniecznością dalszego stosowania omawianego przetworu, chociażby w celach badań. Daleki od entuzjazmu wobec niewielkiej liczby moich spostrzeżeń, sądzę, że prowadzić należy próby i spostrzeżenia w dalszym ciągu. Pozwolę sobie twierdzić, że każda chora z mięśniakami (włókniakami) macicy winna być przed operacją poddana leczeniu

maminą w ciągu nie mniej niż 6—12 miesięcy. Wylączęm stąd, naturalnie, przypadki, wymagające szybkiej pomocy chirurgicznej, nad czem zresztą żaden prawdziwy ginekolog zastanawiać się nie będzie i nie zgodzi się, sądzę, z bardzo krańcowem i bardzo jednostronnem zdaniem Heinriciusa, że kto wiele leczy paliatywnie, ten mało mięśniaków operuje i odwrotnie (Veit). Wreszcie podkreślić muszę łatwość stosowania maminy *per os* w porównaniu z iniekcjami, elektryzacją, naswietlaniem i t. d.

PIŚMIENICTWO.

1. Abrecht. Zur Frage der inneren Sekretion der Mamma. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1913, str. 885. 2. Adler Z. Ueber die innere Sekretion der Brustdrüse. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1912, str. 1665. 3. Alsberg P. Brustdrüse u. Eierstock. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1907, str. 1581. 4. Aleksandrow. Wnutrennie-narużnyja i t. d. Elektrizacja pri ženskich boleznjach. Žurn. akusz. i žensk. bol. 1900. 5. Biedl. Innere Sekretion u. s. w. Berlin-Wien. 1913. tom 1 i 2. 6. Bode Artykuł w Encyklop. d. Geburts u. Gyn. 1910, str. 70. 7. Bocheński K. O leczeniu włókniaków macicy i t. d. Lwowski Tyg. Lekarski. 1911, str. 63. 8. Bretschneider Odczyt w Lipskiem Tow. położ. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1914, str. 135. 9. Bylicki W. Nauka o chorobach kobiecych. Kraków 1894, str. 334. 10. Cramer H. Einige Bemerkungen u. s. w. Monatschr. f. Geb. u. Gyn. 1908. 11. Elia L'influenza del Mammin XVI Congr. Rom. 12. Foges A. Beiträge zu den Beziehungen u. s. w. Wien. klin. Woch. 1908. 13. Fiedorow J. J. K woprosu o matoczno-jaicznikowoj i t. d. Žurn. Medic. Chimji. 1901. 15. Girol S. R. Die Homoorganotherapie bei der Behandlung einiger gynec. Erkrankungen Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1914, str. 699. 16. Grosser J. Ueber Mammin Poehl. u. s. w. Allg. Med. Zeitung 1909, Nr. 4. 17. Gawriłow Ob organo-preparatach jaicznikow i t. d. Žurn. Medic. Chimji 1902. 18. Kalabin J. S. Ueber die Behandl. des Fibrom. mit Mammin. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1909, str. 746. Žurn. akusz. i žensk. 1908. 19. Labadie-Lagrave-Legueu Traité médico chirurgical et coet. Paris. 20. Luncz J. Beitrag zum Studium der Organotherapie mit Brustdrüsenextrakt Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1911, str. 1126. 21. Martin A. n. p. Schmidt Artykuł p. t. Uterus w Real Encykl. Eulenburgu 1900, str. 187. 22. Mayer A. u. Schneider E. Ueber Störung des Eierstockfunktion bei Uterusmyom u. s. w. Münch. med. Woch. 1914, Nr. 19. 23. Mekertchiantz A. Ueber die Anwendung von Mammin i t. d. Wraccz 1909, Nr. 1. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1910, str. 485. 24. Olshausen R. Indikationen zu Myomopera-

tionen. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 25. tegoż — artykuł w Handbuch der Gynekologie Veita. 26. Pfister M. Ueber die reflektorischen Beziehungen zwischen Mamma und Genitalia. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1903, str. 1225. 27. Patta e Decio Ueber die Beziehungen u. s. w. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1911, str. 1623. 28. Popielski L. prof. Wyciągi z narządów i wewnętrzne wydzielanie. Przegląd Lekarski. 1911, str. 788. 29. Tenże — Teorya hormonów i wydzielanie wewnętrzne. Kraków. 1812. 30. Tenże — O wydzielaniu mleka pod wpływem wyciągów z narządów. Kraków. 1914. 31. Popiel W. Przyczynek do badań nad kastracją i t. d. Pam. Tow. Lek. 1897. 32. Pozzi S. Ginekologia kliniczna i operacyjna tłóm. Z. Monsiorski. Warszawa. 33. Robert T. Frank. Experim. Studien z. Frage u. s. w. Ctrbl. f. Gyn. u. Geb. 1911. 34. Rosner A. Ciąża a gruczoly o wydz. wewnątrz. Przegl. Lek. 1913, str. 199. 35. Scherback Versuche ueber innere Sekretion u. s. w. Atrbl. f. Geb. u. Gyn. 1912, str. 784. 36. Schiffman J. n. A. Wystavel. Versuche zur Frage einer innerer Sekretion des Mamma Wiener klin. Woch. 1913, Nr. 7. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1913, str. 1273. 37. Schottlaender Zur Theorie u. s. w. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1914, str. 425. 38. Schoenberg A. J. Der gegenwärtige Stand der Lehre u. s. w. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1914, str. 1261. 39. Snegireff Matocznyja krowotieczzenja. Moskwa. 1900. 40. Staude Artykuł w Encyklop. d. Geb. u. Gyn. 1900, str. 67. 41. Seitz Ueber Wachstumsursachen der Myome. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1911, str. 1045. 42. Tuffice et de Rouville Sprawozd. z XV kongr. ginek. w Lizbonie. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1906, str. 995. 43. Vigouroux E. Di Uterusatrophie Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1904, str. 1422. 44. Vogt E. Nachtrag z. d. Arbeit u. s. w. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1911, str. 1599. 45. Veit J. Handbuch der Gynekologie. 1907, str. 587, i nast. 46. Wisshaupt F. Ein Fall von Hypertrophie der Brustdrüse u. s. w. Prag. med. Woch. 1908. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1908, str. 1538.

Streszczenie zbiorowe.

Bodźce żółtaczkii zakaźnej (choroby Weila)

(*SPIROCHAETE NODOSA*).

zestawił

St. Serkowski.

Do niedawna uważano za bodziec żółtaczkii zakaźnej *b. proteus fluorescens*, wysonbiony przez Jaegera z moczu chorych, zwłaszcza gdy Conradi i Vogt potwierdzili ten fakt. Opierano się na zjadliwości tych „odmieńców“ względem zwierząt.

W r. 1915 prawie równocześnie donieśli: 1-o o przeszczepialności zarazków z krwi chorych na świnki morskie pierwsi Hübener i Reiter, 2-o uznali bodźce danej choroby za krętki pierwsi Uhlenhuth i Fromme (takie podwójne pierwszeństwo orzekła komisya ekspertów i w ten sposób nie udzieliła lauru pierwszeństwa żadnej z grup autorskich).

Badania powyższych autorów ustaliły następujące dane o bodźcach żółtaczkii zakaźnej (*spirochaete nodosa*).

Epidemiologia. Rzeczywista choroba Weila (Benczur, także Reiter zwracają uwagę, że pod nazwą morbus Weili opisywano nieraz różne choroby) spotyka się najczęściej w lipcu do września w postaci pojedynczych, nie masowych przypadków i nie rozpowszechnia się ani za pośrednictwem wody (zakażenia w kąpeli autorzy nazywają legendą), ani prawdopodobnie przez wszy, pchły lub kleszcze, lecz prędzej przez owady skrzydlate, ponieważ najczęściej nie można stwierdzić żadnego kontaktu między jednym chorym a drugim. Reiter przypuszcza, że przenosicielami i pośrednikami są muchy kolące (*haematopota pluvialis*, *chrysops coecutiens*—ślepak) i liczne gatunki bąków (*tabanus*), i opiera to przypuszczenie nie tylko na domniemaniu i zestawieniu warunków rozwoju co do czasu i umiejscowienia, lecz i na bezpośrednich doświadczeniach. Przeniesienie bodźców chorobnych przez *haematopota* z jednej świnki na drugą w klatkach, pokrytych gazą, udawało się temu badaczowi tylko w pewnych warunkach, — tem łatwiej następowało zakażenie, im krótszy był przeciąg czasu między ukłuciem chorego a zdrowego zwierzęcia. Niema więc mowy o rozwoju pasażu w owadach (jak to ma miejsce w zimnicy i durze osutkowym), lecz prędzej o przeniesieniu mechanicznem, tembardziej że *spirochaete nodosa* ginie szybko w przewodzie pokarmowym owadów. Prócz czasu między jednym a drugim ukłuciem, wpływ decydujący na wynik tego rodzaju zakażenia wywiera obecność spirochet we krwi zakażonego zwierzęcia, co znów stoi w najściślejszym związku z okresem choroby: *spirochaete* obecne są we krwi w okresie drugim, lecz niemożliwą jest infe-

kcyja w pierwszych i w końcowych dniach choroby, która trwa u świnek około 14 dni.

Zakażenie *per os* jest też możliwe, choć zdarzać się musi rzadko, krętki dane bowiem w wodzie i pokarmach w t. poniżej 20° szybko utracają swoją zjadliwość i giną. Dotychczas nie wyjaśniona jest sprawa, gdzie *spirochaete nodosa* wegetuje przez długi okres zimowy i gdzie znajduje się jej stałe siedlisko.

Jak podaje Benczur, w Niemczech epidemii żółtaczkii podlega nie więcej nad 10-40 osób w poszczególnych miejscowościach, podczas zaś większych epidemii wojennych zapadało 2 do 5% wszystkich żołnierzy. Nawet w czasie pokojowym choroba ta często występuje nagminnie wśród żołnierzy w koszarach, a wśród cywilnej ludności częściej zapadają dzieci i młodzież od osób starszych. W czasie obecnej kampanii wojennej tenże lekarz obserwował w lecie i jesienią 1915 roku dużą epidemię na froncie wschodnim (*mehrere tausend Fälle*) wśród wojska i równocześnie wśród włościan okolicznych. Epidemia ta rozpoczęła się w lipcu i trwała aż do zimy i była niezależna od wody (wiele osób zapadało, pomimo że pili tylko filtrowaną lub gotowaną wodę), ani od konserw (wielu oficerów nie spożywało ich wcale), ani od mąki kukurydzowej. Benczur spostrzegł, że epidemia miała związek z obfitością much i „spadek liczby zachorowań szedł równolegle z ubytkiem much“, i że przenosicielem zarazków są owady skrzydlate, najprędzej muchy pokojowe.

Rozwój spirochet odbywa się jednakowo w ustroju ludzkim, jak i zwierzęcym, dochodzi do maximum na 6—8 dzień choroby, następnie krętki giną z wolna. Jeżeli choroba trwa krótko z zejściem śmiertelnem, to w narządach stwierdzić można obfitość spirochet, jeżeli zaś do sekcji dochodzi sprawa po dłuższej trwającej chorobie, wówczas jest krętków bardzo mało lub niema ich wcale. Odnosi się to zarówno do ludzi, jak do zwierząt.

Morfologia *spirochaete nodosa* znajduje się w związku z okresem choroby — bądź w postaci krótkich lub długich węzowatych zwojów, bądź krótkich mniej foremnych krętków z biegunowemi zgrubieniami (*Kaulquappenform*). Na rysunkach, jakie w Ztschr. f. Hygiene (t. 81, 1916, tabl. V, rys. 3 i 4 i str. 176) podają Hübener i Reiter, krętki robią wrażenie często spotykanych w preparatach krwi urywków włókniaka; autorzy ci charakte-

ryzuja je w następujący sposób: „cienkie nitki robią wrażenie spirochet, leżą pojedynczo, bądź w postaci poskręcanych zwojów, niema żadnej prawidłowości w ich wielkości i skrętach, często występują wyrównane nitki z biegunami nieco skręconymi; w razie zupełnego skrętu tworzą się formy kołowe, węzłowe, bardzo rzadko spotkać można prawidłowe skręty; często widzi się na jednym biegunie węzełek, zabarwiony giemzą na różowo, powstają postacie, przypominające kijanki; od tych węzłków promieniują jak gdyby biczyki. W preparatach, barwionych metodą Levaditi'ego, krętki wydają się grubsze od zabarwionych giemzą.

Hodowle początkowo autorom nie udawały się i nie otrzymano wzrostu na stałych i płynnych podłożach puchlinowych, krwistych, agarze Novy'ego i t. d., pomimo że materyał, przeniesiony na te podłoża, zachował zjadliwość prawie niezmienną do 8—10 dni. Niedawno Ungermann, później Reiter (D. Med. Woch. 1916, № 42, str. 1282) otrzymali wzrost *spirochaete nodosa* w surowicy króliczej, rozcieńczonej fizyologicznym roztworem soli (1:5) i zabezpieczonej od dostępu powietrza warstwą jałowej płynnej parafiny. W hodowli 8—14 dniowej *spirochaete nodosa* przedstawiają się na preparatach w postaci dłuższych i krótszych poskręcanych nitek na kształt korkociągu i są ruchome w sposób charakterystyczny wogóle dla spirochet; w ruchach główny udział biorą bieguny. Wzdłuż komórek krętków niekiedy zjawiają się szeregi tworów ziarenkowatych. Wielkość krętków i w hodowlach jest zmienna: obok dużych są liczne małe i mniejsze ($\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ większych). Żywotność w tej samej hodowli — bez nowych pasaży — trwa do 8 tygodni.

Na preparatach z hodowli, barwionych przez kilka godzin giemzą, krętki najbardziej przypominają *spirochaete Schaudinni*, a w 8—10 dniowych hodowlach już spotykają się węzłkowate twory na biegunach, analogicznie do znanych tworów w krętkach duru powrotnego oraz w *spirochaete pallida* (Meirowsky).

Do maximum rozwoju dochodzą *spirochaete nodosa* w hodowlach 14—20 dniowych, poczem następuje okres ubytku; obok nielicznych krętków zjawiają się drobne kuliste twory, nie barwiące się według Grama, a dobrze — giemzą. Jest to objaw zwyrodnienia (w *spirochaete pallida* takie twory powstają pod wpływem salwarsanu). Dalsze pasażę z hodowli na nowe podłoża udają się z łatwością.

Zjadliwość i szczepienie świnkom. Hübener i Reiter zbierali krew od chorych w różny sposób i szczepili ją wprost lub po odwłóknieniu lub rozcieńczeniu (fizyol. NaCl lub cytryn. sodu) w dawkach po 0,5 do 1,0 do jamy otrzewnej świnek; mniej pewny wynik — po szczepieniu podskórnym. Ogółem zakażono około tysiąca zwierząt. W jednej seryi doświadczeń np. otrzymali dodatni wynik szczepienia krwi 8 chorych, z nich 2 w trzecim, 2 — piątym, 2 — szóstym i 1 — dziewiątym dniu choroby, od 8-go pacjenta w

5-ym dniu choroby wynik dodatni dało tylko szczepienie moczu (krew ujemnie). W 2 przypadkach — odwrotnie — pozytywny wynik otrzymano przez szczepienie krwi, ujemny dało szczepienie moczu. Iniekcya krwi jednego z chorych dała rezultat pozytywny w 3-im, 5-ym i 10-ym, ale negatywny w 7-ym i 8-ym dniu choroby. Istnieje współzależność między natężeniem i przebiegiem choroby u człowieka i zwierząt: np. krew chorego o ciężkim przebiegu z zejściem śmiertelnym spowodowała i u zwierząt ciężki przebieg i śmierć na 4-ty dzień po iniekcji, i odwrotnie — lekki przebieg choroby człowieka (wyzdrow.) i u świnki *exitus* znacznie opóźniony. Szczepienie świnek krwią chorych w 3-im do 6-go dnia choroby daje stale wynik dodatni. Pasaż materyału zakaźnego (krew lub zawiesiny z wątroby) z jednej świnki na inną udaje się z łatwością, o ile zebrany jest we właściwym okresie. Objawy u zwierząt występują — zależnie od stopnia zjadliwości spirochet — dopiero na 4—6-ty dzień po zaszczepieniu: utrata apetytu, spadek wagi, żółtawe zabarwienie twardówki, szybko postępujące, t^o, wychudzenie. w moczu — białko i barwiki żółciowe, skóra zabarwiona ikterycznie, zwłaszcza na łapach, szerść szorstka; najeżona, w skórze i spojówce liczne drobne wybroczyny krwawe; w bardziej przewlekłych sprawach agonia trwa nie 1—2, lecz do 24 godzin. Rozbiór zwłok wykazuje: żółte, aż do brązowego zabarwienie skłery, skóry na brzuchu, grzbiecie i łapach, ikteryczne zabarwienie tkanki podskórnej, ścięgien i chrząstek, otrzewnej, narządów wewnętrznych (zwłaszcza wątroby); wybroczyny krwawe w skórze, żołądku, kiszczkach, pęcherzu, spojówce, tkance podskórnej, nerkach, sercu, mięśniach i płucach; w śledzionie niema zmian wybitnych; wątroba miękka, jak gąbka; pęcherz często wypełniony ciemnym ikterycznym moczem. W wątrobie spirochet jest najwięcej, ale i w innych narządach (płucach, szpiku kostnym i śledzionie) znaleźć je rzadko można, we krwi — w początkowych okresach choroby.

Czynne uodpornienie. Reiter uodporniał świnki morskie zapomocą hodowli starszych z samoistnie osłabioną zjadliwością. Okazało się, że hodowle *spirochaete nodosa*, zabite przez ogrzewanie, nie posiadają wcale własności uodporniających, podczas gdy 1 ctm. sz. 4—5 tygodniowej hodowli uodparnia czynnie świnki względem następnej iniekcji hodowli w dawkach powyżej śmiertelnych. 1 ctm. sz. tejże młodszej kultury (2-tygodniowej) powodował zakażenie i *exitus* w ciągu 6 dni. Uodpornienie czynne przeciw chorobie Weila jest więc możliwe.

Wzór cytologiczny jest, według Gudzenta, w żółtaczce taki, jakiego nie spotyka się we krwi w żadnej innej chorobie zakaźnej: wzrost leukocytów, czyli limfopenia i hyperleukocytoza w początkowych okresach, a w późniejszych limfocytoza i hyperleukocytoza z polynukleozą.

Rozpoznanie — prócz objawów klinicznych i wzoru cytologicznego, opiera

się w chorobie Weila, według Reitera, na wykonaniu preparatów drobnowidowych, barwionych gienzą, szczepienia świnek świeżą krwią chorych oraz hodowli w rozcieńczonej

surowicy krwi króliczej (1 cz. surowicy na 4—6 cz. roztworu fizyol.) bez dostępu powietrza — jednym słowem, na poszukiwaniu i wykryciu *spirochaete nodosa*.

PIŚMIENNICTWO.

1. Komunikat komisji ekspertów (Gaffky, Gärtner i in.) co do pierwszeństwa wykrycia bodźców choroby Weila. Ztschr. f. Hygiene, t. 82, 1916, str. 196.

2. Uhlenhuth i Fromme. Exper. Unters. über d. sog. Weilsche Krankheit. Mediz. Klinik. 1915, № 44, 46, 47.

3. Hübener i Reiter. Beitr. z. Aetiologie

der Weilschen Krankheit. D. Mediz. Wochenschrift. 1913, № 43; 1916, № 1, 5 i 42; Ztschr. f. Hygiene, t. 81, 1916, str. 171.

4. J. Benczur. Z. Frage des Icterus epidemicus. D. Med. Wochenschr. 1916, № 16, str. 482.

5. Gudzent. Blutbefunde beim Icterus infectiosus. D. Med. Wochenschr. 1917, № 3, str. 69.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

2. Westenhofer i R. Mühsam. Nowy sposób leczenia zapalenia opon mózgowych i przewlekłego ropo- i wodogłowia zapomocą cięcia potylicznego (*Occipitalincision*) i nakłucia rogu dolnego oraz sączkowania.

Leczenie zapalenia ropnego opon należy do dziedziny chirurgii w imię zasady—*ubi pus ibi evacua*. — Zadanie to spełnia w pewnej a niedostatecznej mierze nakłucie łądźwiowe. Prócz zapalenia opon wymagają szczególnie leczenia chirurgicznego takie sprawy, jak nagromadzenie się ropy w komorach mózgu (ropogłowie) i przewlekłe wodogłowie, będące zejściem spraw zapalnych. W przypadkach świeżych zapalenia opon, np. zapalenia nagminnego, Westenhofer zaproponował otwieranie i sączkowanie zbiornika mózdkowordzeniowego (*cysterna cerebello-medullaris*). Zabieg ten, polegający na podłużnym rozcięciu więzadła szczytowo-potylicznego (*ligam. atlantooccipitale*) przy pochylonej ku przodowi głowie, a nazwany przez autora cięciem potylicznym, otwiera nie tylko sam zbiornik, lecz łączące się z nim przestrzenie podpajęcznicze oraz komory trzecią i czwartą mózgu. Cięcie potyliczne jednak okazuje się niewystarczającym w przypadkach nagromadzenia się płynu w rogach dolnych komór bocznych, jako w punktach najniższej położonych.

W celu nakłucia i sączkowania rogów dolnych Westenhofer obmyślił zabieg następujący: na 1 ctm. powyżej podstawy wyrostka jarzmowego wywierca się niewielki otwór

w kości skroniowej. Przez oponę twardą wkłwa się odpowiedni trójgraniec z podziałkami w kierunku poziomym na głębokość 4 ctm. u dorosłych i 3 ctm. u dzieci, taka jest bowiem odległość rogu dolnego od kości. Miejsce nakłucia wypada w kącie, który tworzy gałęź przednia i tylna tętnicy oponowej średniej. W celu sączkowania pozostawia się kaniulę na miejscu, w przypadkach zaś wodogłowia można po odpowiednim umocowaniu kaniuli zeszyć nad nią szczelnie skórę, ażeby płyn, wydobywający się z komory, wchłaniał się w tkance podskórnej. Do nakłucia rogu dolnego można też dodać cięcie potyliczne, które wówczas odgrywa rolę przeciwotworu.

Mühsam wykonał nakłucie i sączkowanie rogu dolnego w 3 przypadkach: w jednym — z powodu zapalenia mózgu (przypadek nieco jasny), w drugim i trzecim — z powodu wodogłowia po zapaleniu opon. Pierwszy zakończył się pomyślnie, w dwóch drugich nastąpiło zejście śmiertelne, przyczem śmierć w drugim przypadku miała miejsce na 12 dzień po zabiegu i zdaje się niezależnie od tego ostatniego, w trzecim zaś w 2 godziny po operacji wskutek krwotoku ze zranionego przez nakłucie splotu żylnego. Autorzy ostrzegają przed tem ostatniem powikłaniem, mimo to zachęcają do dalszych prób z omawianym zabiegiem, poczytując go za prostszy i łatwiejszy od nakłucia spoidła.

(*Deutsche med. Woch. 1916. № 51*).

L. Z.

Wiadomości bieżące.

— W chwili, gdy numer bieżący naszego pisma ukaże się w druku, odbywać się będzie pierwszy Zjazd polskiej medycyny wojskowej. Nie omieszkamy zawiadomić czytelników o przebiegu rozpraw w najbliższych numerach naszego pisma.

Niedawno (№ 44 i nast. r. z.) drukowaliśmy pracę naszego zasłużonego historyka medycyny „O służbie zdrowia w armii polskiej“. Mamy nadzieję, że niebawem w piśmiennictwie naszym od-

zwierciadli się żywsze zainteresowanie ogółu lekarskiego medycyną wojskową, mało u nas dotychczas uprawianą, a tak ważną dziedziną w sprawie ochrony zdrowia i życia przyszłych obrońców naszej Ojczyzny.

— W środę, d. 7 b. m. odbędzie się w Towarzystwie Hygienicznym uroczyste posiedzenie, poświęcone uczczeniu pełnej zasług działalności nieodżałowanej

pamięci Kazimierza Chełchowskiego. Po zagajeniu posiedzenia przez prezesa T. H. kol. Polaka, wygłoszone będą przemówienia: 1) Władysława Jabłonowskiego: „Kazimierz Chełchowski na tle swojej epoki“; 2) Wł. Starkiewicza: „Działalność Chełchowskiego na polu higieny ludowej“; 3) Przedstawiciela Macierzy „Działalność oświatowa Chełchowskiego“. Rada Towarzystwa Hygienicznego roześle na to posiedzenie specjalne zaproszenia.

— Obywatelskie Opieki Sanitarne zgłosiły rezygnację od dnia 1. II. r. b. Stało się to wskutek tego, że Delegacja Wydz. Zdr. Publ. nie zgodziła się na proponowane przez Opieki poprawki w regulaminie dla Opiek, opracowanym przez Delegację. Regulamin ten wprowadza do dotychczasowego stanu rzeczy nowy postulat, mianowicie, że Opieki Sanitarne mają się mieścić w tym domu, w którym znajduje się Komisaryat Mil. Miej. danego okręgu. Nadto, nowy regulamin nie dopuszcza do wzajemnego porozumiewania się przewodniczących poszczególnych Opiek Sanitarnych, którzy dotychczas mieli stałą reprezentację i stałego przedstawiciela w Urzędzie Zdrowia.

Opieki nie zgodziły się z projektowanymi zmianami, dążącymi do zmniejszenia zarówno samodzielności Opiek, jako też ich urzędowego znaczenia. To też rezygnację swą wszystkie Opieki (w liczbie 23-ch) zgłosiły jednomyślnie.

Sprawa ta nasuwa liczne wątpliwości i może być przedmiotem bardzo wielu rozważań. Przede wszystkim jednak nasuwa się pytanie, czy zaszły jakieś nowe okoliczności, które wywołały potrzebę zmieniania dotychczasowego stanu rzeczy? O tych nowych okolicznościach nic nie wiadomo, natomiast znana jest pożyteczna a bezinteresowna praca wielu obywateli, którzy w ciągu 2-letnich lat w warunkach ciężkich przyczynili się do znacznego podniesienia stanu sanitarnego naszego miasta. Czy jest wobec tego rzeczą słuszną odtrącenie obywateli tych od pracy — przyszłość pokaże.

W każdym razie stoiimy obecnie przed możliwością bardzo gruntownej reorganizacji nadzoru sanitarnego w mieście. Delegacja Zdr. Publ. będzie musiała decydować, czy reorganizacja ta iść będzie w kierunku powoływania obywateli do współpracy z lekarzami, czy też w kierunku policyjnym.

Nie przesądzając kwestyi, który z tych kierunków w przyszłości okaże się dla sprawy bardziej odpowiednim, musimy jednak wyrazić wątpliwość, czy nie jest przedwczesnym pozbywanie się obywatelskiej współpracy już obecnie i oddawanie jej wyłącznie niedoświadczonym jeszcze władzom wykonawczym.

— Sprawozdanie z działalności Sekcji Hygieny Szkolnej za listopad i grudzień 1917 r. W ciągu listopada i grudnia lekarze szkolni dokonali 2150 wizyt w 845 oddziałach i zaszczepili ospę ochronną 12907 uczniom.

Dokonano badań indywidualnych całkowitych	2626
„ „ „ poszczególnych	7002
Zważono i zmierzono	3931 uczni
W ambulatoriach Sekcji udzielono porad uczniom:	
W chorobach wewnętrznych	478
„ chirurgicznych	263
„ nosa, gardła i uszu	271
„ skórnych	397
„ ocznych	737
W tej liczbie zbadano wad refrakcji	181
Dentystycznych porad udzielono	12136
w tej liczbie założono plomb	3346
dokonano ekstrakcji	2125

zupełnie doprowadzono do porządku jamę ustną u 1677 uczniów
Wykąpano dzieci w okresie sprawozdawczym 38780.

Dzieci otrzymywały mydło; ręcznik przynosiły same, w niektórych kąpieliskach były strzyżone.

Wydano dzieciom w ciągu listopada i grudnia 18 par okularów z funduszków Sekcji i z otiary 25 rs. p. Stanisława Hirsza.

— 13-te sprawozdanie tymczasowe Komitetu Pomocy Koleżeńskiej za czas od 20. X. 1915 do 27. I. 1917. Na liście K. P. K. zapisało się 425 kolegów, którzy zadeklarowali: 1) złożyć jednorazowo rb. 1854 kop. 35 i 2) składać miesięcznie rb. 670 kop. 69. Do dnia 27. I. 1917 wpłynęło do K. P. K. rb. 11060 kop. 29²/₃, z czego kasa K. P. K. wydatkowała rb. 10352 kop. 94²/₃, a mianowicie: 1) wypłacono pożyczek 32 rodzinom lekarzy na sumę rb. 9358 kop. 78. 2) wydano 1889 bonów na obiady na sumę rb. 565 kop. 15. 3) zakupiono żywności za sumę rb. 10 kop. 80. 4) zakupiono odzieży i obuwia w sekcji pracy kobiet Komitetu Obywat. m. Warszawy, wzg. przy udziale tejże Sekcji, za sumę rb. 59. kop. 35. 5) wydano na druki i incasso składek rb. 329 kop. 77²/₃. 6) poniesiono straty na zmianie kursu urzędowego marki rb. 39 kop. 09. Pozostało w kasie: w gotowiźnie rb. 693 kop. 50, oraz 11 bonów na obiady na sumę rb. 3 kop. 85. Razem pozostałość wynosi rb. 697 kop. 35. Sprawozdanie szczegółowe z działalności K. P. K. ukaże się w Pamiętniku rocznym Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy, wzgl. Stowarzyszenia Lekarzy Polskich.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.
Józef Hornowski. Przyczynek do stanowiska „chloroma“ w klasyfikacji anatomopatologicznej	53
W. Popiel. Organoterapia mięśniaków macicy (dokoń.)	56
Streszczenie zbiorowe. St. Serkowski. Bodźce żółtaczki zakaźnej (choroby Weila) (<i>spirochaete nodosa</i>)	60
Dział sprawozdawczy. 2. Westenhofer i R.	

	Str.
Mühsam. Nowy sposób leczenia zapalenia opon mózgowych i przewlekłego ropo- i wodogłowia zapomocą cięcia potylicznego (<i>Occipitalincision</i>) i nakłucia rogu dolnego oraz sączkowania	62
Wiadomości bieżące	62
Nekrologia. S. p. Adam Bauerezt. Wspomnienie pośmiertne.	64

NEKROLOGIA.

Ś. p. ADAM BAUERERTZ

urodzony 4 lipca 1845 roku, zmarł 21 stycznia 1917 roku.

Wspomnienie pośmiertne.

Ubył nam znowu jeden z licznego niegdyś zastępu wychowawców Szkoły Głównej, ś. p. Adam Bauerertz, który godnie reprezentował podniosłe hasła tej wszechnicy. Stwierdził całym swym życiem i postępowaniem zasadę, że dobrym, w szerokim znaczeniu, lekarzem może być tylko zacny człowiek, miłujący ludzi, współczujący ich cierpieniom i niedoli.

Studia medyczne ukończył w r. 1869 na przelomie zmiany Szkoły Głównej na Uniwersytet z wykładem rosyjskim, poczem wyjechał zagranicę dla dalszego doskonalenia się w zawodzie lekarskim w pierwszorzędnym klinikach. Po powrocie do Warszawy w r. 1872 poświęcił się specjalnie neuropatologii i obok starszego od siebie wychowawca Akademii Medycznej Warszawskiej, ś. p. Mikołaja Brunnera, był jednym z pierwszych, którzy specjalność tę uprawiali na podstawie nowoczesnych badań naukowych w duchu francuskiej szkoły Charcota. Elektroterapia miała też w nich obu godnych przedstawicieli.

Okoliczność powyższa skłoniła prof. Girsztowta, redaktora i wydawcę Biblioteki Umiejętności Lekarskich, do poruczenia Bauerertzowi przekładu znakomitego dzieła prof. A. Kussmaula p. t. „Die Störungen der Sprache. Versuch einer Pathologie der Sprache“. Leipzig. 1877. Dzieło to zyskało zasłużony rozgłos i uznanie w świecie naukowym, gdyż przedstawiało pełny obraz badań klinicznych i anatomopatologicznych w związku z nowszymi badaniami nad umiejscowieniem czynności ośrodków nerwowych. B. wywiązał się znakomicie ze swego zadania, choć miał niezwykle trudności w tłumaczeniu, ze względu na zawilę styl oryginału i na nieustalone jeszcze słownictwo polskie w tej dziedzinie wiedzy. Pracę tę ułatwiała mu gruntowna znajomość języka niemieckiego. W przekładzie pierwszych dziewięciu rozdziałów, obfitujących w nazwy z psychologii, dopomagał mu prof. Struve. Rozdział 12, 13 i połowę 23 tłumaczył kol. W. Kosmowski. Pomimo postępów, jakie nauka o zaburzeniach nerwowych uczyniła później, dzieło to dotychczas nie straciło swego piętna klasycznego, które i w polskim przekładzie odnajdujemy (Zboczenia mowy. Próba patologii mowy. Warszawa. 1879).

W tomie 77 (str. 773—774) Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego pomieścił B. „Przypadek wyleczenia władu pacierzowego (*tabes dorsalis atactica*)

Przez lat kilka był współredaktorem i wydawcą „Kroniki Lekarskiej“, zapoczątkowanej przez kol. Wiktoryna Kosmowskiego (w r. 1880), prowadząc ją zgodnie z nowszymi zdobyczami wiedzy ówczesnej.

Przymiotów osobistych posiadał zmarły wiele. Był lekarzem o gruntownej wiedzy z dziedziny patologii i terapii, zaczerpniętej z kliniki prof. Chałubińskiego. Odznaczał się wykształceniem humanistycznym i estetycznym. Był to umysł logiczny, orientujący się łatwo w zawilę zagadnieniach neuropatologii, głęboko sięgający w psychikę pacjenta. Posiadał niezwykle dar stosowania sztuki lekarskiej, nie odbiegając jednak od zasad naukowych, unikając przesady, szarlataneryi. Wytworny w obejściu, a przytem skromny, zawsze z serdecznym, życzliwym słowem na ustach, zyskiwał szybko zaufanie chorych. W stosunkach koleżeńskich był bez zarzutu. Powyższe przymioty serca i charakteru wyjaśniają nam, dlaczego przodownicy naszej literatury, jak Sienkiewicz i Prus, zaszczykali go swym zaufaniem i cenili go bardzo. Był ich serdecznym przyjacielem i lekarzem, krzepił ich ducha w ciężkich chwilach przygnębień moralnych i fizycznych.

Trawiąca oddawna choroba piersiowa, zmusiła ś. p. Bauerertza w ostatnich kilku latach do usunięcia się od praktyki, aż wreszcie wzmagaająca się coraz dotkliwiej i groźniej niedomoga serca przecięła pasmo żywota tego zacnego kolegi. Cześć Jego pamięci!

I. Pawiński.

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi: Żórawia 22. — Adres Administracyi: Marszałkowska 73.

Administracja otwarta w dni powszednie od 10¹/₂, do 12-ej.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnym, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2. Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz jednoszpaltowy, drobnym pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 25 na stronach wewnętrznych okładki kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metz i S-ka, Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski. Żelazna 89. Tel. 188-70. m.edu.pl

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

1. **Farmakologia**, przekład dzieła profesorów *Nothnagel'a i Rosenbach'a* Cena Rb. 6, z przesyłką Rb. 6 kop. 50 (wyczerpane).
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnymi siłami spisana, najzacniejszemu Mistrzowi Profesorowi Doktorowi Medycyny Henrykowi Hoyerowi, dwudziestopięcioletnią rocznicę mozołnej, a użytecznej pracy obchodzącemu, w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa 1884 r. (wyczerpane).
4. **Psychiatria**, przez D-ra *Rothego*. Dzieło oryginalne. Cena Rb. 1 kop. 80, z przesyłką Rb. 2.
5. **Grzybki chorobotwórcze**, napisał D-r *Maryan Jakowski*. Dzieło oryginalne z 7 tablicami litografowanymi i 11 drzeworytami (wyczerpane).
6. **Terapia ogólna**, ze szczególnem uwzględnieniem chorób wewnętrznych. Odczyty prof. *E. A. Hoffman'a* (wyczerpane).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena Rb. 1, z przesyłką Rb. 1 kop. 50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie (wyczerpane).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
10. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**, przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie i „**Choroby górnego odcinka dróg oddechowych**“ przez D-ra *Alfreda Sokołowskiego* ordynatora szpitala Sw. Ducha w Warszawie. Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście, ponownie przez autorów opracowane. Cena Rb. 5 kop. 50. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena niższa na Rb. 2 kop. 50, z przesyłką Rb. 3.
11. **Historja — Gilles de la Tourette** — w opracowaniu *A. Puławskiego*. Cena Rb. 2 kop. 70, z przesyłką Rb. 3
12. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych** *Wł. Biegańskiego*. Tom pierwszy. Cena Rb. 4 kop. —, z przesyłką Rb. 4 kop. 50. Tom drugi. Cena Rb. 4 kop. 50. z przesyłką Rb. 5.
13. **Wykład chorób dróg oddechowych** przez D-ra *A. Sokołowskiego*.
 - I. **Choroby tchawicy i oskrzeli** (z 3-ma rysunkami w tekście). Cena Rb. 2 kop. 40. Cena w oprawie Rb. 2 kop. 80. Przes. k. 40.
 - II. **Choroby płuc**. Cena Rb. 3, w oprawie Rb. 3 k. 50. Przes. k. 50.
 - III. Cz. I. **Choroby opłucnej i śródpiersia**. Cz. 2. **Suchoty płucne**. Cena Rb. 5, w oprawie Rb. 5 kop. 60. Przes. k. 60.
14. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna** przez D-ra *Zdz. Dmochowskiego*, prosektora Uniwers. Warszawskiego.
 - Cz. I. **Klatka piersiowa**. Cena Rb. 3, na papierze kredowanym Rb. 4. Przesyłka kop. 50.
15. **Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów** — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskiem *Zweigbauma i Popiela*, z 214 rysunkami w tekście. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
16. **Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani** przez D-ra *T. Herynga*, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
17. **Pisma z dziedziny nauk lekarskich** przez D-ra med. *H. Nusbauma*, z rysunkami w tekście. Cena rub. 2.50, z przesyłką rub. 3.
18. **Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**. Przekład odczytu prof. *A. Dieudonné'go*. Cena kop. 60, z przesyłką kop. 75.
19. **W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału Lekarskiego w szczególności** przez *Józefa Brudzińskiego*. Cena kop. 80, z przesyłką rub. 1.
20. **Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych** przez prof. *Edwarda Lotha*.
 - I. **Krtań** (z 3 rysunkami w tekście). Cena Złp. 2 gr. 20, przesyłka 20 gr.
 - II. **Trzewa klatki piersiowej** (z 14 rysunkami w tekście) — Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.
21. **O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój laseczników gruźliczych na podłożu sztucznem** przez *Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego*. Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

WYSZEDŁ Z DRUKU SERII XXI ZESZYT 10.

(OGÓLNEGO ZBIORU ZESZYT 250).

Dr Ludwik Zembrzuski.

O znieczulaniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

OPUŚCIŁ PRASĘ

KALENDARZ LEKARSKI

NA ROK 1916

WYDAWNICTWO D-ra J. POLAKA.

Treść: Kalendarz ogólny. — Rok 1916. — Dzieje. — Ustawa miejska m. st. Warszawy. -- Ustawa powiatowa. — Przepisy dla Rad Opiekuńczych. -- Ustawa Warsz. Wydziału lekarskiego. — Organizacja i działalność władz okupacyjnych w Gen. Gub. Warszawskiem w r. 1916.—Organizacja i przepisy o tłumieniu chorób zakaźnych.— Urzędy sanitarne obydwoch okupacji — Lista lekarzy w Warszawie i na prowincji (obydwie okupacje). — Skład osobisty szpitali, towarzystw, zakładów leczniczych i t. p. — Najwyższe dawki środków lekarskich mocno działających. — Zamiana wag dziesiętnych na aptekarskie. — Dawki dla dzieci. — Dawkowanie wstrzykiwań podskórnych. — Stężanie leków do wziewań, pędzlowania, wdmuchiwań, leków wprowadzanych do worka łącnicy. — Ilość kropeł różnych płynów w gramie. — Rozpuszczalność przetworów. — Oznaczenie okresu ciąży. — Wymiary miednicy kobiecej. — Tablica ząbkowania. — Tablica brzemiennosci. — Wzrost i waga człowieka w różnych okresach życia. — Długość okresu wylegania i zaraźliwości chorób zakaźnych. — Kąpiele lecznicze. — Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach. — Otrucia.

Cena egzemplarza w oprawie z ołówkiem rb. 1 k. 50,
z przesyłką pocztową rb. 1 k. 60.

Do nabycia we wszystkich księgarniach i u wydawcy ul. Nowogrodzka 82.
Gmach Miejskiego Instytutu Szczepienia Ospy Ochronnej.