

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

Adres Redakcyi — Żółwia 22, tel. 25-75.

Adres Administracyi — Zielna 11 tel. 21-84.

Ziarnista

KOŁA ASTIER

Rozpuszczalna

Reguluje serce. Pobudza układ mięśniowy.

Środek przeciwnurastyczny

2 łyżeczki od herbaty na dzień.

Sprzedaż we wszystkich aptekach.

Laboratoire: Astier. 45 rue du Docteur Blanche. Paris.

DIATEZA ARTRETYCZNA

burzące ziarnka

Piperazyna MIDY

*rozpuszczająca najergiczniej
kwas moczowy*

Pobudzająca czynności wątroby.

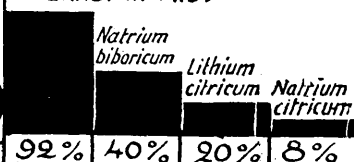
Od 2 do 4 łyżeczek dziennie

Próbki: Ph. Midy, 140 F. St. Honoré Paris. albo Ad. Weinstein, Foksal 13, Warszawa.

Kamienie
nerkowe
i żółciowe

porównawcza rozpuszczalność kwasu
moczowego w:

PIPERAZyna MIDY



Oksalurja
Oksalemia

Nowo-Karlsbadzka kuracya i Nowo-karlsbadzkie kryształ **Dr. H. BRACKEBUSCHA**

Zalecane przez PP. Lekarzy w otyłości, dla pobudzenia przemiany materji, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie moczanowej, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszem śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej.

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo
w Aptece **E. Treutlera**

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Mentona. Sanatoryum Gorbio.

(Riviera francuska. 300 m. nad poz. morza)

Zakład dla chorych na serce, nerwowych, rekonwalescentów i z wadliwą przemianą materji. Fizykalno-dyetetyczne leczenie. Chorzy umysłowo i na gruźlicę płuc wyłączeni. Główny lekarz D-r BERMAN.

Prospekty wysyła administracya Sanatoryum Gorbio prës Menton.

Towarzystwo Akcyjne Zakładów Wyrobów Metalowych

KONRAD, JARNUSZKIEWICZ i S-ka

istnieje od r. 1871.

FABRYKA

Magazyny własne:

WARSZAWA, ul. Grzybowska 10.

PETERSBURG, ul. Morska 29, róg Grochowej

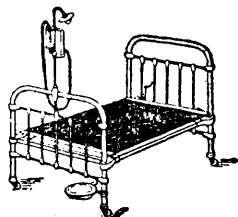
MOSKWA, ul. Wielka Łubianka, dom Tow. Ubezp. „Rossya”.

WARSZAWA

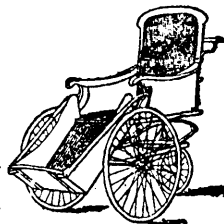
UL. CIEPŁA 12.

poleca:

Łóżka różnych typów z matercami metalowymi, nowoczesne urządzenia szpitali, sal operacyjnych oraz gabinetów lekarskich.



Przez zastosowanie do spojeń najnowszego sposobu samospawania płomieniem tleno-acetylenowym osią-



gnęliśmy znaczne zmniejszenie wagi przedmiotów, które jednocześnie uzyskały wykwinniejsze formy przy usztywnieniu konstrukcyi,

Nowe katalogi illustrowane na żądanie.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji
Niedokrewność

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES - PARIS -

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

Cena: Pigulki Rb. 1.75; Ziarnka Rb. 1.50; 12 Ampulek Rb. 1.75



Sanatorium dla chorych piersiowych
w Zakopanem

pod kierunkiem D-ra KAZIMIERZA DŁUSKIEGO
otwarte cały rok

Prospekty na żądanie franco.



Musująca sól bromowa.

Od wielu lat powagi lekarskie zalecają ten środek,
jako radykalny przeciw

Nerwobólom i bezsenności.

Polecam moje sztuczne sole lecznicze: Ems, Vichy,
Wildungen, Obersalzbrunn, Karlsbad, Wiesbaden Kis-
singen i inne.

Oryginalne tylko w słoikach z powyższą plombą

Nabywać można we wszystkich aptekach i składach
aptecznych.

D-r Ernst Sadow Hamburg

Przedstawiciele dla Państwa Rosyjskiego M. Rotenberg
i Ch. Juwen, Warszawa, Pańska 20,



Lipojodyna „Ciba”



(Ester diiodbrasydyn-etylowy, zawierający 41% jodu).
Przetwórz jodowy neuro-lipo, a zatem politropowy,

odpowiadający wszelkim nowoczesnym Nie drażni przewodu pokarmowego.
wymaganiom farmakologii i kliniki do- W dawkach leczniczych nie powoduje jodnicy.
świadczalnej. Oddaje znakomite usługi kliniczne.

Dawkowanie: 1—3 tabletek dziennie po obiedzie i kolacji.

Zwracamy uwagę na przyjemny smak tabletek LIPOJODYNY, które zalecamy żuć starannie.

**Pabianickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego
w Pabianicach, ziemi Piotrkowskiej.**

Próby na każde żądanie gratis i franko.

W wzięciu w szpitalach Paryżskich
i w Ministerjum Marynarki.

Lactéol

du D'BOUCARD

Dla otrzymania PRÓBNEJ PRZESYŁKI,
zwrócić się do Doktora Boucard, 112, rue La Boétie,
w Paryżu (Francja), lub do A. Bourdier, Kreszczatik 22,
mieszkania 6, w Kijowie (Rosja).

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. J. Bełkowski. Krwimocz przy podawaniu urotropiny w tyfusie brzusznym.—str. 304. II. Stanisław Klejn. O wpływie leczniczym benzolu na sprawy białaczkowe. (C. d.)—str. 311. *Dział sprawozdawczy.* 44. Sezary. O zespole mięśniowo-nadnerczowym.—str. 316.—45. A. Kutschera O etyologii wola i matolectwa.—str. 317.—46. Credè-Horner. Dziurki w rękawiczkach gumowych.—str. 319.—47. Brackel. Ostro żółty zanik wątroby, jako następstwo narkozy chloroformowej.—str. 319. *Przegląd bibliograficzny* Giedroyc Franciszek. Rada lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809—1867). Ocenili Józef Bieliński.—str. 321. *Lwowskie Towarzystwo Lekarskie.* X, XI Posiedzenia naukowe 22-go, 29-go marca 1912 r.—str. 326, 327. *Wiadomości bieżące.*—str. 328. Nadesłano do Redakcyi.—str. 328.

I. Z ODDZIAŁU DRA K. CHEŁCHOWSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

Krwimocz przy podawaniu urotropiny w tyfusie brzusznym.

PODAŁ

J. Bełkowski.

Rzecz, czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lek. Warsz. dn. 4. III. 1912 r.

Przypadki krwimoczu przy podawaniu urotropiny należą naogół do niezbyt częstych zjawisk. Karwowski ¹⁾, opisując w roku 1906 krwimocz i białkomocz przy stosowaniu urotropiny, zebrał zaledwie 15 tego rodzaju spostrzeżeń w całej literaturze; jest to więc cyfra bardzo mała, jeżeli zwrócimy uwagę na fakt, że same prace, poświęcone urotropinie, już obecnie na setki się liczą.

Z pośród 4-ch przypadków krwimoczu, zależnego od urotropiny, które w ostatnich czasach miałem możność obserwować na oddziale dra Chełchowskiego, pozwalam sobie zwrócić uwagę Sz. Panów głównie na jeden przypadek, który zakończył się zejściem śmiertelnem, i w którym badanie pośmiertne stanowić może przyczynek do wyjaśnienia dotąd jeszcze nieustalonej patogenezy tego zjawiska. Sądziłem, że jest to pierwszy przypadek w literaturze, w którym badanie pośmiertne mogło być dokonane wkrótce po

¹⁾ Monatshefte für praktische Dermatologie. 1906, № 1.

ustąpieniu krwimoczu. Jednakże dziś przed posiedzeniem wpadł mi w ręce sobotni ostatni numer Presse médicale z artykułem Triboulet'a i Lévy'ego ¹⁾, którzy cytują niedawną pracę Crowe'a z trzema przypadkami sekcyjnymi tego rodzaju.

K. J., lat 23, przybył do szpitala 21. XI. 1912 roku w końcu pierwszego tygodnia choroby. Rozpoznano tyfus brzuszny (agglutynacja w rozcieńczeniu 1 : 100 wyraźna, odczyn diazo dodatni). Ciepłota wyżej 40⁰, tętno — 90, częstość oddechów—20. Mocz kwaśny o ciężarze właściwym 1020, zawierał ślad białka i nieznaczne wałeczki szkliste (kilka w preparacie). Zalecono urotropinę w dawce po 0,6 3 razy dziennie.

Po upływie 6-u dni zjawiły się bole i palenie przy oddawaniu moczu. Mocz z zabarwieniem krwawem, kwaśny, o ciężarze właściwym 1012, zawierał 0,5⁰/∞ białka. W osadzie całe pole widzenia pokryte czerwonymi krążkami krwi; znaleziono nieliczne wałeczki szkliste; wałeczków z krążków czerwonych nie wykryto ani jednego. Odstawiono urotropinę. Wkrótce objawy krwimoczu zaczęły ustępować; krew wydzielala się już tylko przy końcu oddawania moczu; wreszcie po 3-ch dniach w osadzie wykryto nieliczne tylko czerwone krążki, ilość białka zmniejszyła się od 0,03⁰/∞; w niewielkiej liczbie wałeczki szkliste i drobnoziarniste. Następných dni stan chorego pogorszył się; ciepłota wyżej 40⁰; świadomość przyćmiona, bezwiedne oddawanie moczu; wreszcie 4. XII chory zmarł.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e (Instytut Anatomopatol.) wykazało: zrosty w dolnych odcinkach lewej opłucnej; znaczny przerost i przekrwienie śledziony; zwyrodnienie mięszzowe wątroby i nerek. W kiskach cienkich dużo owrzodzeń, a w pobliżu zastawki Bauchina — rozległe owrzodzenia kiski, zlewające się z sobą i dochodzące do otrzewnej, pokryte szarym nalotem. Pęcherz moczowy bardzo rozciągnięty, zawiera znaczną ilość moczu i na dnie jego (*fundus*) — wybroczyny krwawe, nieco wzniesione nad powierzchnią błony śluzowej, różnej wielkości i kształtu (grochu, fasoli), łączące i zlewające się z sobą pośrodku w jedną powierzchnię krwawą wielkości dłoni; wybroczyny te pokrywają tylko dno rozciągniętego pęcherza, tworząc charakterystyczny obraz; błona śluzowa pomiędzy wybroczynami, jak również i w innych miejscach pęcherza, gładka bez zmian widocznych; w szyjce pęcherza gdzieś wybroczyny punkcikowate; to samo i w obu moczowodach, a szczególnie w górnej ich części. W nerkach, miedniczkach nerkowych, w gruczole krokowym, w pęcherzyku żółciowym wybroczyn nie zauważono.

Na preparatach mikroskopowych, wziętych z dna pęcherza, widzimy w miejscu wybroczyn wylewy krwi w warstwie śluzowej i podśluzowej; większe wylewy dochodzą z jednej strony niemal do powierzchni wewnętrznej pęcherza, a z drugiej aż do warstwy mięśniowej; w innych miejscach spotykamy wylewy mniejsze, przeważnie tylko w warstwie śluzowej i podśluzowej; a w innych znowu znajdujemy wyraźną, dobrze barwiącą się tkankę, usianą czerwonymi krążkami, co daje obraz jakby nacieczenia tkanki czer-

¹⁾ La Presse médicale. 1913, № 16.

wonymi krążkami; takie nacieczenia spotykamy także i w niektórych pęczkach mięśni, ale w bardzo nieznacznej ilości; w warstwie zewnątrzmięśniowej wylewów, ani nacieczeń niema. Naczynia warstwy śluzowej i podśluzowej rozszerzone, napełnione krwią, lub tu i owdzie zaczipowane. W miejscach większych wylewów spotyka się barwik krwi w postaci kryształów. Warstwa nabłonkowa znacznej tu uległa zmianie; nabłonka wielowarstwowego, jak w warunkach normalnych, nie spotykamy tu wcale; po części, ale tylko po części, możnaby to tłómaczyć rozciągnięciem pęcherza. W niektórych miejscach, gdzie są duże wylewy, komórki nabłonkowe pokrywają je w postaci wąskiego paseczka, przyczem komórki te, sądząc ze złego barwienia się, znajdują się w stanie zwyrodnienia. W miejscach zaś mniej zmienionych, nabłonek jakby rozciągnięty w jedną warstwę, pod którą znajdujemy tu i owdzie duże komórki dwu i wielojądrowe, które w warunkach normalnych zaliczamy do rozrastających się komórek nabłonkowych pęcherza, (preparaty były demonstrowane podczas odczytu).

W przypadku tym, jak widzimy, podrażnienie przy podawaniu urotropiny odbiło się przeważnie na pęcherzu moczowym, a w mniejszym stopniu na moczowodach i szyjce pęcherza. Zmiany w pęcherzu polegały na złuszczeniu powierzchniowych warstw nabłonka i wytworzeniu się wybroczyn krwawych na dnie pęcherza, które niewątpliwie były punktem wyjścia dla spostrzeganego za życia krwiomoczu. I w 3-ch przypadkach sekcyjnych Crowe'a, o których wspominałem na początku, znajdowano zmiany jedynie w pęcherzu, w nerkach zaś żadnych. Co do złuszczenia nabłonka pęcherzowego, to i w tym zglądzie także wspomniana praca Triboulet'a i Lévy'ego dąży do wytłómaczenia krwawień pęcherzowych po urotropinie w taki sam sposób, jak wykazało moje badanie mikroskopowe w przedstawionym tu przypadku.

W pozostałych 3-ch przypadkach urotropinę stosowano również w tyfusie brzuszny w tej samej dawce. U 2-u chorych krwiomocz wystąpił po 13-u dniach, a u jednego po 7-u, od czasu podawania urotropiny. Z chwilą wystąpienia krwiomoczu u wszystkich chorych spostrzegano te same objawy: parcie na mocz, ból i palenie przy oddawaniu moczu. Ilość białka w moczu nie przekraczała ani razu 0,5‰; wałeczków nerkowych, ani wałeczków z krążków czerwonych nie widywano. U jednego z chorych krwiomocz i objawy dyzuryi trwały przez 4 dni, u drugiego 8, a u trzeciego 9 dni. U wszystkich 3-ch chorych krwiomocz wystąpił pod koniec choroby: u 2-u jednocześnie ze spadkiem ciepłoty, a u jednego przy znacznem obniżeniu ciepłoty, na kilka dni przed zupełnym spadkiem. Żadnych szkodliwych następstw u chorych tych po krwiomoczu nie widziałem.

Patogeneza krwiomoczu, zależnego od urotropiny, nie jest jeszcze ustalona. Jeżeli za punkt wyjścia przy powstawaniu krwiomoczu uważać będziemy rozszczepianie się urotropiny w ustroju na formalinę i amoniak, to powstawanie krwiomoczu w warunkach tych, jak wykazały doświadczenia Roberta Maguire'a ¹⁾, staje się łatwo zrozumiałem. Badacz ten wstrzykiwał

¹⁾ Cyt. przez Karwowskiego.

sobie dożylnie rozczyń formaliny w rozcieńczeniu 1:2000 najpierw w ilości 100 cm sz., a później 263 cm sz. Za pierwszym razem już po upływie godziny w moczu wykryto formalinę, przyczem mocz zawierał białko i odczyn był bardzo kwaśny; po upływie drugiej godziny w moczu już ani białka, ani formaliny nie wykryto. Po drugim doświadczeniu, które miało miejsce w kilka dni potem, w moczu pokazała się natychmiast krew i hemoglobina; po upływie godziny krwimocz wzmógł się jeszcze, a po upływie 4-ch godzin w moczu zjawily się skrzepy krwi, z trudnością wydzielające się z moczem; na drugi dzień wszystkie te objawy ustąpiły. Trzeciego doświadczenia, w którym Maguire wstrzykiwał sobie mocniejszy rozczyń formaliny (1:1000), nie doprowadzono do końca, gdyż już po wstrzyknięciu 63 cm sz. badacz ten zemdlął; wystąpiły bole kurczowe ciała i dolegliwości ze strony pęcherza moczowego; zmiany w moczu były znacznie mniejsze; natomiast pokazały się objawy nieżytu jelit i oskrzeli. W pierwszym doświadczeniu formalina we krwi znajdowała się w rozcieńczeniu 1:100000, w drugim 1:40000. Podobne wyniki, ale już z doświadczeń na królikach, otrzymywali Ewing, Park, Payne ¹⁾, doprowadzając rozczyń formaliny we krwi do 1:11000; w doświadczeniach tych prawie stale otrzymywano krwimocz, białkomocz i objawy podrażnienia pęcherza moczowego.

Jeżeli przy podawaniu wewnętrznem urotropiny następuje rzeczywiście rozkład jej w ustroju na formalinę i amoniak, to opisane doświadczenia w dostatecznej mierze tłómaczyłyby powstawanie krwimoczu. Pod tym jednakże względem panuje pewna niezgodność. Przy podawaniu wewnętrznem urotropiny we krwi zaledwie kilku autorom udało się wykazać obecność formaliny (Loebisch i Linoisier u ludzi, Koehler u psa). Większość natomiast autorów jest zdania, że rozszczepianie się urotropiny odbywać się może tylko w środowisku kwaśnem, a więc dopiero w moczu.

Nicolaier ²⁾, któremu przypada zasługa wprowadzenia urotropiny do leczenia, wykazał, że środek ten wydziela się z moczem częściowo w postaci niezmienionej, częściowo zaś rozszczepia się na formalinę i amoniak z chwilą, kiedy przechodzi do moczu, a więc w nerkach, a głównie w pęcherzu moczowym.

Inni autorowie, jak Groszlik ³⁾, Götzl i Salus ⁴⁾, nie znajdowali w moczu formaliny i odrzucali teorię Nicolaier'a o rozszczepianiu się urotropiny w moczu. Późniejsze jednakże spostrzeżenia (Vindevogel, Suter, Wannier ⁵⁾ i inni) potwierdziły tę teorię, wykazując zarazem, że dla rozszczepiania urotropiny w moczu wymagane są specjalne warunki, jak np. dłuższe pozostawanie moczu w pęcherzu.

¹⁾ Cyt. przez Karwowskiego.

²⁾ Experimentelles und Praktisches vom Urotropin. Zeitsch. f. klin. Med. t. 38.

³⁾ Medycyna 1899 № 42 i 43.

⁴⁾ Cyt. przez Guiard'a. Annales des maladies des organes genito-urinaires. 1905.

⁵⁾ Cyt. przez Guiard'a. Patrz wyżej.

Widzimy więc z tego, że przy podawaniu wewnętrznem urotropiny, jeżeli następuje jej rozkład na formalinę i amoniak, to najczęściej odbywa się to w moczu; natomiast jeżeli kiedykolwiek rozkład ten następuje we krwi, to prawdopodobnie zależy to od warunków specjalnych; być może wtedy rozszczepienie to zachodzi już w żołądku w środowisku kwaśnem, i stąd formalina dostaje się do krwiobiegu. W każdym bądź razie zjawiska te, sądząc z opisanych spostrzeżeń, zaliczyć należy do wyjątkowych.

Niezawsze jednakże obecność formaliny w moczu, a nawet we krwi, wywołuje krwimocz: formalinę w moczu odnajdowano bardzo często, a krwimocz występował, jak już wspominałem, w nieznacznej liczbie przypadków.

Wymienione wyżej doświadczenia z wprowadzaniem formaliny do krwi wykazują, że tolerancja ustroju ma pod tym względem pewne granice, po przekroczeniu których następuje krwimocz oraz inne objawy zatrucia. Należałoby więc przypuszczać, że w przypadkach krwimoczu przy stosowaniu urotropiny następuje wzmożony ponad zwykłą normę jej rozkład pod wpływem tych lub innych sprzyjających temu warunków. W pierwszej więc zatem linii na to należałoby przedewszystkiem zwrócić uwagę.

Karwowski krwimocz i białkomocz przy stosowaniu urotropiny uzależnia od nadmiernej ilości wytwarzającej się formaliny pod wpływem kwasu moczowego. W przypadku Karwowskiego, który pozwałam sobie przytoczyć tu w całości, ile że autor nie ogłaszał go wcale w piśmiennictwie polskiem, urotropinę zalecono w dawce po 0,5 3 razy dziennie wskutek bólów przy oddawaniu moczu i ogólnego niedomagania od kilka dni; w moczu znaleziono piasek z kwasu moczowego w postaci kilkunastu ziarenek; białka, ani cukru nie wykryto. Po upływie 15-u dni, kiedy chory zgłosił się po raz drugi, wszelkie dolegliwości ustąpiły i mocz piasku nie zawierał. Choremu zalecono jeszcze na pewien czas urotropinę. Atoli po 3-ch dniach chory zgłosił się wystraszony ze skargami na bole w okolicy nerek i szyjki pęcherza moczowego. Mocz stał się mętny ze znaczną liczbą kłaczków i zawierał 0,2% białka; kłaczki składały się z komórek nabłonkowych; czerwonych krążków nie wykryto. Chory opowiedział, że natychmiast po wystąpieniu bólów przerwał stosowanie urotropiny, i na drugi dzień zarówno bole, jak i zmętnienie moczu zginęły. Kiedy zaś znowu zaczął brać urotropinę, wspomniane objawy wróciły w większym jeszcze stopniu. Po odstawieniu urotropiny wszelkie dolegliwości, jak również białkomocz i zmętnienie moczu już po 2-ch dniach ustąpiły zupełnie.

Wiadomo, że formalina z kwasem moczowym tworzy związek względnie łatwo rozpuszczalny (1 : 300), podczas kiedy sam kwas moczowy rozpuszcza się daleko trudniej (1 : 38000); dlatego-to Nicolaier, Loebisch i inni¹⁾ zalecali urotropinę w przypadkach skazy dnawej, jako środek rozpuszczający złogi kwasu moczowego. Otóż Karwowski przypuszcza, że przy przeładowaniu ustroju kwasem moczowym następuje wzmożony rozpad urotropiny wskutek

¹⁾ Cyt. przez Karwowskiego

powinowactwa kwasu moczowego do formaliny; w początkach, zdaniem Karwowskiego, formalina łączy się z kwasem moczowym, złogi kwasu moczowego rozpuszczają się; później, kiedy ilość niezwiązanego kwasu moczowego już jest mniejsza, następuje przeładowanie krwi wolną formaliną, a to wywołuje podrażnienie nerek.

Inni autorowie, opisując przypadki krwimoczu i białkomoczu przy stosowaniu urotropiny, uzależniają te objawy od podrażnienia dróg moczowych, nie określając ściślej istoty tego podrażnienia, ani warunków, w których powstaje. Nicolaier ¹⁾ ostrzega przed dłuższym stosowaniem urotropiny w dużych dawkach (4,0 — 6,0 dziennie); przy dłuższym stosowaniu, zdaniem jego, zjawia się uczucie palenia w okolicy pęcherza, łuszczenie nabłonka i występowanie czerwonych krążków krwi w moczu. Niektórzy autorowie przypuszczają, że u pewnych osób istnieje pod tym względem idyosynkryza.

W zebranych przez Karwowskiego przypadkach krwimoczu i białkomoczu, przy podawaniu urotropiny 5 razy objawy te widywano w tyfusie brzuszny, raz w zapaleniu płuc, raz w szkarlatynie, 3 razy w zapaleniach przewlekłych pęcherza moczowego; w pozostałych przypadkach nie wymieniono zasadniczego cierpienia. Widzimy więc, że na 11 przypadków krwimoczu i białkomoczu widywano go 7 razy w ostrych chorobach zakaźnych. Już z tego nasuwałby się wniosek, że podniesiona ciepłota usposabia do powstawania krwimoczu przy podawaniu urotropiny. Że rozpad urotropiny na formalinę i amoniak przy ciepłotach wyższych odbywa się energiczniej, wiemy już z doświadczeń Nicolaier'a ²⁾ i innych autorów. Pozatem, zdaniem mojem, krwimocz przy podawaniu urotropiny u osób gorączkujących, a szczególnie w ciężkich chorobach, zależy może i od tego, że chorzy tacy rzadko oddają mocz, że mocz ich bywa stężony, że kwaśność jego bywa wzmożona; są to również warunki, przy których rozpad urotropiny odbywa się energiczniej. Jeżeli mocz taki, zawierający formalinę, przez dłuższy czas pozostawać będzie w pęcherzu, to oczywiście działanie toksyczne formaliny na pęcherz przede wszystkim odbić się musi. W opisanym przeze mnie przypadku zmiany umiejscowione były przeważnie na dnie pęcherza, gdyż ta część jego była w stałym zetknięciu z moczem, ponieważ chory, będąc w stanie ciężkim, leżał stale w jednej pozycji na wznak. W moczowodach i szyjce pęcherza zmiany były znacznie mniejsze, ponieważ narządy te ulegały znacznie mniejszemu i tylko chwilowemu drażnieniu. W pozostałych 3-ch przypadkach krwimoczu spostrzegaliśmy takie same objawy kliniczne i prawdopodobnie zmiany, wywołujące krwimocz, były tego samego rodzaju, gdyż byli to również ciężko chorzy, rzadko oddający mocz i pozostający stale w jednej pozycji.

Wreszcie fakt, że przy stosunkowo niewielkiej liczbie przypadków tyfusu, w których stosowaliśmy urotropinę, otrzymano aż 4 przypadki krwimo-

¹⁾ Patrz wyżej.

²⁾ Patrz wyżej.

ZYMINA

(Drożdże piwne suche)
pod postacią:

Zyminum pulv. (puszka = 100 grm. suchego proszku)
Zyminum in tablett., (słoik = 100 sztuk pastylek po 0,5)
Zyminum in globul. 40% a 2,5
Zyminum in bacil.: vinales, uretrales, ad uterum (słoik
zawiera 12 paleczek z zyminy, zarobionej środkami łatwo
rozpuszczalnymi).

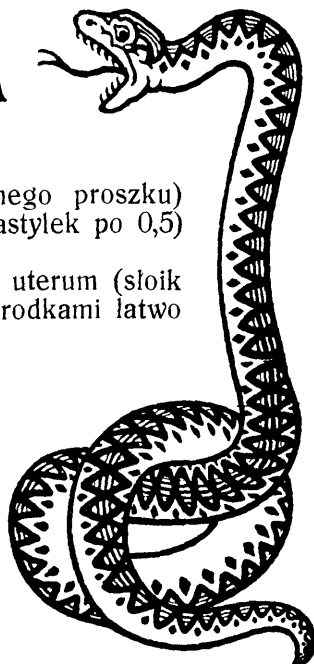
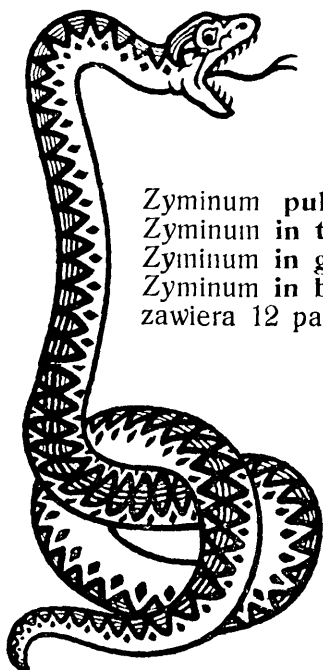
przeciwko Fluor albus

poleca

APTEKA
E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.



Teochinol Mag. Klave

Związek chemiczny

o wzorze:

$C_7H_7N_2O_2Na.C_7H_{11}O_2Na$.

Podwójna sól potasowa teobrominy i kwasu chłowego, zawierającego 45% teobrominy.

Proszek w kapsułkach żelatynowych pojemność ok. 0,3 grm.

Zwiększa wydzielanie moczu, zmniejsza wytwarzanie kwasu moczowego.

Próbki
i literatura są
na usługi
P.P. Lekarzy.

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

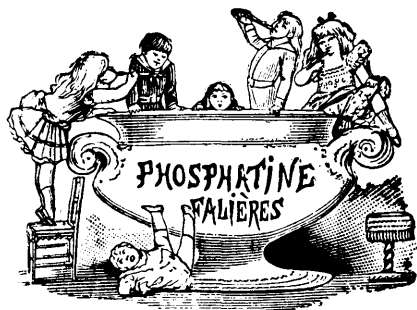
10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.



FOSFATYNA FALIERA

Najodpowiedniejsze pożywienie dla dzieci.



Stosowanie fosfatyny wskazane jest u dzieci, począwszy od 7 — 8 miesiąca, szczególnie w chwili odstawiania dziecka i podczas okresu wzrastania. Ułatwia ząbkowanie, wpływa na prawidłowy rozwój kości, zapobiega i powstrzymuje biegunki, tak częste podczas upałów.

Pomocna jest dla zdrowieńców, dla niedokrwistych i dla starców.

Do nabycia wszędzie. Skład główny: 6 rue de la Tacherie—Paris.
*Próbne pudełka wysyła lekarzom przedstawiciel na król.
Polskie i Rosyę:*

Wł. HOFFMAN—Hortensya 3 w Warszawie.

Infantin „Motor”



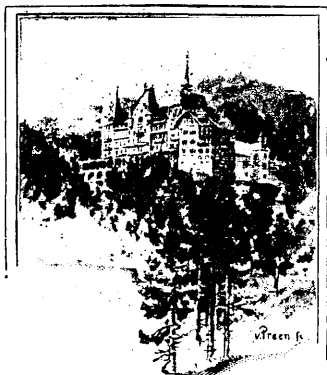
Znakomity

środek odżywczy dla dzieci, rekonwalescentów i osób osłabionych, zawierający alkalizowany ekstrakt słodowy.

Słoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

poleca

Warsz. Tow. Akc. „Motor” Marszałkowska 23.



Sanatorium Wehrwald

pod Todtmoos w Szwarzwaldzie badeniskim
połud. 861 m. nad morzem.

Stacya Wehr (linia kolejowa Bazylea (dworzec kolejowy) Schopfheim.—Säckingen).

Najwyżej położone
uzdrowisko niemieckie dla **Chorych piersiowych**

Położenie słoneczne, osłonięte od wiatrów, otoczone wspaniałymi lasami jodłowymi. Najlepsze warunki hygieniczne. 100 łózek. **Najwyższy komfort. Elektryczność. Winda.** Ogrzewanie centralne. Gabinet rentgenowski. Wziwalnia. Szczególnie odpowiedni dla lekko chorych piersiowych.

Dyrektor D-r med. Fr. Lips—2gi lekarz dr. v. Cołanowski.

Cały rok otwarty.

czu, przemawia również za tem, że przy stosowaniu urotropiny w ciężkich chorobach zakaźnych warunki do powstawania krwimoczu są bardziej p o d a t n e.

Urotropinę zaczęliśmy stosować, jako środek leczniczy w tyfusie brzusz-
nym w roku 1911-ym wkrótce po ukazaniu się pracy Chauffard'a ¹⁾ pod tytu-
łem: „urotropina, jako środek leczniczy w ostrych sprawach zakaźnych dróg
żółciowych i w tyfusie brzuszny”. Umieszczenie dwu odmiennych pod
względem klinicznym postaci chorobnych w jednej rubryce terapeutycznej
autor uzasadnia na podstawie najnowszych badań nad patogenезą tyfusu
brzuszego. Od czasu wprowadzenia hemokultury do celów rozpoznawczych
pogląd na istotę tyfusu brzuszego, jako choroby zakaźnej, dość szybko za-
czął się zmieniać.

Wiemy obecnie, że tyfus brzuszny, jakkolwiek zarazek jego najczęściej,
choć nie wyłącznie, dostaje się do ustroju przez kanał pokarmowy, nie
jest jednakże, jak dawniej przypuszczano, chorobą lokalną kiszek, lecz prze-
jawia się najpierw, jako zakażenie całego ustroju (Eberthaemia); później na-
stępuje jakby ześrodkowanie sprawy chorobnej w wątrobie, ewentualnie
w drogach żółciowych i stąd dopiero zarazek szerzy się w większej ilości
w kierunku kiszek (*enteritis infectiosa*). Ustalenie drogą badań doświad-
czalnych (Widal, Lemièrre, Blachstein, Welch, Chiari, Förster, Kayser, Dörr,
Jürgens, Drigalski, Abrami, Audibert ²⁾), tego kierunku szerzenia się zarazka
zmienia zasadniczo pogląd na częste występowanie objawów zakażenia dróg
żółciowych w tyfusie brzuszny: cierpienie to, dawniej uważane za wstępu-
jące, idące od kiszek, dziś uważany za „zstępujące ze krwi” (*infection hé-
matogène descendente*). W drogach żółciowych zarazek przez długi czas
pozostawać może jakby odosobniony i w pewnych warunkach, przy niedosta-
tecznym uodpornieniu ustroju, stanowić punkt wyjścia dla nawrotów; lub też
będąc nieszkodliwym dla zakażonego osobnika, zarazek ten przez długi czas
zrobić go może niebezpiecznym dla otoczenia.

W myśl takich poglądów przy leczeniu tyfusu brzuszego należałoby
poszukiwać takich środków lekarskich, któreby, będąc nieszkodliwe dla
ustroju, posiadały dostateczne własności bakteryobójcze i dostawały się za-
razem do żółci. Jakkolwiek środki takie stanowią od dawna *pium desiderium*
naszego lecnictwa, to jednakże Chauffard przypuszczał, że wymaganiom
tym do pewnego stopnia odpowiada urotropina, a przynajmniej, że środek
ten przy leczeniu spraw zakaźnych w drogach żółciowych może wykazać
takie zalety, jakie wykazuje w leczeniu dróg moczowych.

Fakt, że urotropina wydziela się z żółcią, w y k a z a ł w roku 1908 Crowe ³⁾
w doświadczeniach na zwierzętach. Podawał on również urotropinę 4-em
chorym z przetokami żółciowymi, których żółć zawierała dużą liczbę laseczek

¹⁾ La Semaine medicale. 1911, № 10.

²⁾ Cyt. przez Chauffard'a.

³⁾ Cyt. przez Chauffard'a.

okreźnicy lub tyfusu; po pewnym czasie zauważono, że żółć tych chorych była albo jałowa, albo też na płytkach otrzymywano minimalną liczbę kolonii. Na zasadzie tych tylko danych, nie mając żadnych jeszcze obserwacji klinicznych, Crowe zalecał stosowanie urotropiny w ostrych cierpieniach pęcherzyka żółciowego, a także przed operacją zakażonego pęcherzyka. Prace Crowe'a Chauffard sprawdził na 5-u chorych z przetokami żółciowymi i wykazał również, że urotropina wydziela się z żółcią stale i prawdopodobnie nie mniej obficie, jak z moczem. Nie wyjaśniono dokładnie, czy urotropina wydziela się z żółcią w postaci formaliny, czy też, co jest prawdopodobniejsze, w postaci niezmienionej. Ale nawet i sama urotropina, jak wykazał Czyniański ¹⁾, jest już w rozcieńczeniu 0,5% potężnym środkiem bakterjobójczym, a w ustroju rozcieńczenie takie, a nawet wyższe, zdaniem tego autora, łatwo może być osiągnięte, jeżeli podawać po 10 gm dziennie urotropiny, co wobec nieszkodliwości tego środka jest rzeczą możliwą. Chauffard jednakże nie przekraczał przy podawaniu urotropiny 3 gm dziennie i wielokrotnie w ostrych sprawach zakaźnych dróg żółciowych, a raz w tyfusie brzuszny o ciężkim przebiegu, ze znaczną bolesnością w okolicy pęcherzyka żółciowego, otrzymał wyniki pomyślne.

Spostrzeżenia nasze dotyczą 40-u przypadków tyfusu brzuszego, w których stosowaliśmy urotropinę. Wszystkie przypadki tyfusu były sprawdzane zapomocą agglutynacji. Urotropinę podawaliśmy w dawkach po 0,5—0,6 gm najczęściej 3, niekiedy 4 razy dziennie. Z 40-u chorych, leczonych urotropiną, wyzdrowiało 37, a 3-ch zmarło (śmiertelność 7,5%). Z tych cyfr można by wyciągnąć jakiś wniosek dopiero po porównaniu ich ze śmiertelnością na innych oddziałach przy innem leczeniu. Takich cyfr zupełnie ścisłych i pewnych nie mam; zdaje mi się jednak, że na kobiecych oddziałach Szpitala Dzieciątka Jezus w tym samym czasie śmiertelność z tyfusu zbliżała się bardzo do naszej; na męskich natomiast była znacznie wyższa.

Z pośród chorych, którzy wyzdrowieli, u 6-u widzieliśmy skrócony przebieg choroby od 2-u do 3-ch tygodni; u 3-ch był bardzo ciężki przebieg choroby z brakiem przytomności i długotrwałą gorączką oraz ciężkimi powikłaniami (porażenie połowicze pochodzenia mózgowego, zapalenie płuc, ropne zapalenie ślinianki przyusznej); w pozostałych przypadkach przebieg był zwykły od 4-ch do 6-u tygodni. Z pośród chorych zmarłych jeden był do szpitala już w bardzo ciężkim stanie z zapaleniem płuc, drugi zmarł również wskutek powikłania zapaleniem płuc, a u trzeciego, którego historię choroby już wyżej przytoczyłem, oprócz rozległych owrzodzeń w jelitach i wybroczyn krwawych w pęcherzu moczowym, innych powikłań nie było.

U żadnego z chorych, którym podawano urotropinę, nie było ani przedziurawienia kiszek, ani krwotoku kiszkiowego, przynajmniej takiego, któryby zwrócił na siebie uwagę, ani też nawrotów choroby.

Urotropina znoszona była dobrze przez chorych pomimo długotrwałego

¹⁾ Cyt. przez Chauffard'a.

stosowania. W 4-ch jednakże przypadkach, co stanowi 10%, wystąpił krwimocz; powikłanie to naogół nie wpływało szkodliwie na przebieg tyfusu i po odstawieniu urotropiny, jak już wspominałem wyżej, szybko przemijało. Crowe ¹⁾, dając swym chorym po 4,5 grm urotropiny na dobę przez 10 dni, widywał krwimocz u 7-u chorych na 95-u poddanych temu leczeniu.

Z przytoczonych spostrzeżeń daje się wyprowadzić taki tylko wniosek, że urotropina, przynajmniej w dawkach przez nas stosowanych, za środek swoisty w tyfusie uważana być nie może. Z drugiej jednakże strony niezłe naogół wyniki, otrzymane przy stosowaniu tego środka w tyfusie brzuszny, zachęcałyby do dalszych w tym kierunku obserwacji.

Wspomnieni już tu parokrotnie Triboulet i Lévy w ostatnim numerze Presse Médicale polecają urotropinę w tyfusie brzuszny w postaci wstrzykiwań podskórnych.

II. ZE SZPITALA STAROZAKONNYCH W WARSZAWIE.

O wpływie leczniczym benzolu na sprawy białaczkowe.

PODAŁ

Dr Stanisław Klejn,

Ordynator oddziału wewnętrznego.

(Według odczytu, wygłoszonego na posiedzeniu Tow. Lekarskiego Warszawskiego w d. 4. II. 1913 r.).

(Ciąg dalszy, — Patrz № 10).

Jak widzieliśmy, w przypadku tym, który należał do rzędu lekkich i nie zastarzałych, leczenie skombinowane naświetlaniem i benzolem w krótkim czasie doprowadziło ogólny stan chorego prawie do normy. Że naświetlanie promieniami Roentgen'a nie było przyczyną tak pomyślnego wyniku, nie potrzebuję tu chyba dowodzić: takich skutków krótka terapia promieniami Roentgen'a nigdy nie jest w stanie dać, jak się o tem zresztą wielokrotnie przekonałem.

Przypadek VIII T. G. lat 45, z Makuszyna. Białaczka szpikowa. 20. VIII. Chora została przepisana do mnie z oddziału kol. Krauzego. Od roku czuje się osłabioną, od $\frac{1}{2}$ roku poci się obficie, zbladła, ma zawroty głowy, brak łaknienia. Przed 6-ma miesiącami zauważyła guz w brzuchu, guz sprawiał jej pewne dolegliwości. Chora w ostatnich miesiącach znacznie schudła. Rodziła 12 razy, ostatni raz przez $3\frac{1}{2}$ latami.

¹⁾ Cyt. przez Triboulet'a i Lévy'ego. Patrz wyżej.

Status praesens. Chuda, blada kobieta. Wątroba dobrze daje się wymacać pod łukiem żebrowym, lewy płat jest trochę bolesny. Śledziona kolosalna, dochodzi do spojenia łonowego i przechodzi na grubość palca poza linię pępkową. Guczoły pachwinowe z obu stron dobrze wyczuwalne.

Badanie krwi: krążków czerwonych 3800000, hemoglobiny 46⁰%, leukocytów 210800. (p. tabl. VI).

T A B L I C A VI (Przypadek VIII).

23. XII. Początek leczenia benzolem (10 razy dziennie po 15 kropeł).

Data	Dzień benzo- lowy	Leukocyty	L	N	MB	My	E	Ma
20. XII 12		210,800	2,2	33,1	2,8	58,9	1,8	1,2
27. XII.	5	148,800						
31. XII.	9	176,400	2,1	35,7	3,0	55,8	1,9	1,5
4. I. 1913	13	151,200						
10. I.	19	152,600						
16. I.	25	155,800						
21. I.	30	118,400	3,1	38,4	1,2	54,4	1,5	1,1
27. I.	36	142,600						
3. II.	43	113,400						
7. II.	47	69,000	5,2	51,4	0,1	40,5	1,8	1,0
12. II.	52	103,800	4,8	43,2	0,4	48,2	2,0	1,2

Począwszy od 23. XII chora dostaje Benzol, Ol. olivarium aa 10 razy po 30 kropeł dziennie, który znosi znakomicie. Liczba leukocytów, po początkowym lekkim spadku, podnosi się na 8-y dzień kuracji do 176400, potem jednak poczyną stopniowo spadać, tak że po miesiącu kuracji benzolowej dochodzi do 118400, w tydzień jednak później podnosi się znów do 142600. Śledziona jest cokolwiek mniejsza, nie dochodzi teraz do pępka i znajduje o 2 palce ponad spojeniem łonowem. Ciepłota, która z początku wieczorami dochodziła do 37,6⁰, od 2-u tygodni jest prawidłowa. Chora w dalszym ciągu bierze benzol. Po tygodniu liczba leukocytów spadła do 113400, a następnie do 69000, po 5 u dniach jednak podniosła się znów do 103800, śledziona jeszcze bardziej się zmniejsza. Wygląd i apetyt lepszy. Zawartość hemoglobiny (12. II) 55⁰%.

Przypadek powyższy należy do przeciętnego typu, o dobrym działaniu benzolu i odpowiada przypadkom Királyfi'ego. Zaznaczyć tu jednak należy, iż śledziona stosunkowo wolniej się tu zmniejszała niż liczba leukocytów, a ta ostatnia w końcu bez widocznego powodu znów się wyraźnie podniosła.

Towarzystwo Akcyjne „Fr. Karpiński” w Warszawie

Elektoralna № 35

poleca

KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego

(CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te, stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach oskrzeli (bronchitis), rozedmie płuc, wadach serca i t. p., nie mniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

Karpińskiego
kąpiele

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące
franzensbadzkie, krynickie, zęgiestowskie,
reinerckie i t. p.

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.

bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.

siarczane z kwasem węglowym, zastępujące
akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, pisch-
czańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpiei są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych.

Broszury gratis i franco.

Żądać wszędzie

DIPLOSAL

(OH. C₆H₄ . COO . C₆H₄ COOH)

Skuteczny i nieszkodliwy.

Przetwór Salicylowy

zawierający 107% kwasu salicylowego, nie wywołuje osłabiających potów i nawet po dłuższem użyciu dużych dawek nie powoduje zaburzeń żołądkowych.

Dawka jednorazowa 0,5—1,0

Dawka dzienna 3,0—6,0

Tabletki diplosalowe po 0,5 w opakowaniu oryginalnem:

== rurki z 20 tabletkami, pudełka z 50 tabletkami. ==

C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim (Niemcy)

Literatura i próby dla pp. lekarzy bezpłatnie.

NAJLEPSZY ŚRODEK ODŻYWCZY

HISTOGENOL Naline

His togénol Naline oceniono najprzychylniej; jest to jedyny środek, który stanowił przedmiot komunikatów w **Paryskiej Akademii Nauk**, w **Paryskim Towarzystwie Terapeut.** i w **Paryskim Towarzystwie Biologicznem**

oraz rozpraw poddanych pod ocenę **Paryskiego Wydziału Lekarskiego**. HISTOGENOL NALINE od lat kilku stosują z wielkim powodzeniem w szpitalach, uzdrowiskach, lecznicach i klinikach całego świata. Przepisują go celem leczenia: **przewlekłego nieżytu oskrzeli, gruźlicy, niedokrwistości, neurastenii, cukrzycy, żołądka i zimnicy** w tych wszystkich przypadkach, w których organizm osłabiony wymaga energicznych środków odżywczych.

HISTOGENOL NALINE daje się dorosłym po 2 łyżki, dzieciom po 2 łyżeczki deserowe dziennie; znajduje się we wszystkich aptekach w postaci ziarenek i eliksiru.

W celu uniknięcia podrabiań należy oznaczyć:

HISTOGENOL NALINE w postaci „ELIKSIRU”, albo HISTOGENOL NALINE w postaci „ZIARENEK” i sprawdzić, czy na szyjce buteleczki jest podpis A. NALINE.

Nabywać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

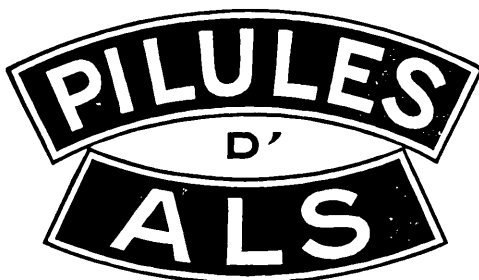
SKŁAD HURTOWY U FABRYKANTA

A. NALINE Pharmacien de 1-re Classe à VILLENEUVE-LA GARENNE, près Paris-St-Denis (Seine)



Nazwa „ALS” znajduje się na każdej pigułce.

PEWNE WYLECZENIE ZATWARDZENIA I JEGO NASTĘPSTW zapomocą



PIGUŁKI d'ALS nie wywołują ani bólów ani kolki.

Są stosowane w szpitalach i zalecane przez wybitnych lekarzy europejskich.

Dawka : Jedna pigułka (lub dwie w przypadkach uporczywych) przed lub podczas podwieczorka.

Flakon zawierający 30 pigułek d'ALS : 75 kopiejek.

WE WSZYSTKICH APTEKACH I SKŁADACH APTECZNYCH.

Próby darmo : **H. NOGUES, pharmacien, 64, boulevard de Port-Royal. — PARIS.**

Przypadek IX. Josek Mendel L. lat 36, kupiec z Tykocina. Białaczka szpikowa.

23. XII 1912. Chory przeszedł na mój oddział z oddziału kol. Markusfelda, dokąd został przyjęty 18. XI wskutek długotrwałego bolesnego wzwołu pracą i gdzie pozostawał do 22. XII. Przed 8-iu miesiącami wystąpiły u chorego gwałtowne bole w okolicy obu stawów biodrowych, które dokuczały mu całe 3 tygodnie. Przed 10. tygodniami zjawiła się u chorego nagle w nocy erekcja, która trwała 2 godziny. Stan ten powtórzył się po kilku dniach. Przed 7. tygodniami chory znów dostał erekcji, która trwała u niego bez żadnej przerwy w ciągu 6-u tygodni i ogromnie mu dokuczała. Przed 9-ma dniami podczas trwania erekcji zjawiły się silne bole w okolicy lewego stawu biodrowego, wskutek których chory trzymał lewą kończynę stale zgiętą w stawie biodrowym i kolanowym. W ciągu lata choremu dokuczał kaszel, który trwał 3 miesiące, i połączony był z gorączką. Od roku chory obficie się poci. Przed 2-ma laty wykonano mu w Berlinie jakąś operację w gardzieli, przed którą dużo cierpiał na ropny wypływ z nosa i gardzieli.

Status praesens. Mężczyzna wychudzony i anemiczny, gorączkuje. Tępość śledziona na 7-em żebrze, śledziona dochodzi do spina ilei i niedochodzi do pępka na grubość dwu palców. Wątroba wyraźnie daje się wymacać. Lewa kończyna dolna zgięta w stawie biodrowym i kolanowym; przy usiłowaniu biernego wyprostowania kończyny gwałtowne bole w pachwinie; znieczulenie przedniej powierzchni biodra i okolicy kolana. Lewy odruch rzepkowy zniesiony, pod rzepką dołek (neuritis nervi cruralis). Prącie w stanie lekkiej erekcji.

Badanie krwi. 26. XI. Krążków czerwonych 3800000, hemoglobiny 40%, leukocytów 988000. Obraz mikroskopowy białaczki szpikowej (p tabl. VII).

T A B L I C A VII (Przypadek IX).

Data	Dzień benzolowy	Leukocyty	L	N	MB	My	E	Ma	EB	Leczenie
26. XI. 12		988,900	1,3	37,1	5,0	61,4	1,5	2,3	1,4	
24. XII.		610,600								Od 27. XII. Benzol 6 razy po 12 kropel
5. I. 13	10	794,000								Od 4. I. Benzol 6 razy po 12 kropel
11. I.	16	979,200								Od 12. I. Benzol 10 razy po 15 kropel
16. I.	21	565,000								Od 14. I.—20. I. 18,0 Benzolu pod skórę
21. I.	26	329.000	3,4	61,7	2,3	29,7	0,8	1,8	0,3	Od 21. I. Benzol 1,5 dwa razy dziennie pod skórę.
27. I.	32	68,000	4,8	70,5	1,1	20,5	0,8	1,9	0,4	
3. II.	39	30,040	7,5	85,0	0,4	5,4	0,1	1,4	0,2	Ostatni dzień stosowania benzolu
7. II.		11,520	6,8	85,6	1,2	1,2	0,8	4,0	0,4	4 dni bez benzolu
22. II.		1,720								19 dni bez benzolu

Chory zaczął brać od 27. XII benzol z oliwą 6 razy dziennie po 30 kropel (jeszcze na oddziale kol. Markusfelda chory brał benzol 3 r. dz. po 0,5, ale nieregularnie). Na 3 dni przed rozpoczęciem kuracji benzolowej naliczyliśmy u chorego 610000 leukocytów. Po 2-tygodniowej kuracji liczba ta wzrosła do 979200; chory począł wtedy brać benzol z oliwą 10 razy dziennie po 30 kropel. Cały ten czas chory gorączkował (ciepłota $37,2^{\circ}$ — $37,4^{\circ}$ wieczorami). Po 25. dniach leczenia benzolem wystąpiły wymioty, wskutek czego zastosowaliśmy od tego dnia benzol podskórnie. Zaraz po rozpoczęciu zastrzykiwań liczba leukocytów spadła do 565000, a w 5 dni później do 329000. Już przed rozpoczęciem zastrzykiwań znaleźliśmy śledzionę znacznie zmniejszoną, zmniejszenie to wciąż postępowało. tak że w ostatnich dniach (21. I) śledziona była wyczuwalna na 2 palce pod łukiem żebrowym, a 27. I z trudnością dała się wymacać. Liczba leukocytów wynosiła tego dnia już tylko 68600. 3. II na 39 dzień leczenia (w tem 20 dni leczenia podskórnego) liczba leukocytów spadła znów do 30040. Stan ogólny mało się poprawił, łaknienie było słabe, chory nie ma humoru, ciągle gorączkuje, jedynie przykurczenie nogi znacznie się poprawiło. Już 1. II wystąpiły objawy otrucia benzolem w postaci zaczerwienienia błony śluzowej warg i dziąseł, wyprysku bardzo rozległego na błonie śluzowej warg i wysypki na udach, dłoniach i podeszwach, a po części i na twarzy; wysypka podobna była do odrowej, z lekka wystawała w pośrodku po nad poziom skóry, wykwyty były rozmaitej wielkości i często zlewały się z sobą. Jednocześnie ciepłota podniosła się do $39,0^{\circ}$. Zastrzykiwania przerwano. Wciągu następnych dni potworzyły się w rozmaitych miejscach skóry (z początku na palcach) płaskie rozległe pęcherze, wypełnione płynem surowicznym. Z biegiem czasu nie było prawie miejsca na ciele chorego, gdzieby się naskórek nie oddzielał w postaci dużych płatów. W 4 dni po ostatnim badaniu krwi znaleziono leukocytów już tylko 11520, po 2-tygodniach 1720. Hmgf. 30% . Chory zmarł d. 23. II.

Przypadek X. S. E., lat 42, rzeźnik z Zamościa. Białaczka wrzekomatymfatyczna (?).

10. X. Przed 2. miesiącami chory znalazł u siebie w pachwinie dwa powiększone gruczoły wielkości śliwki, które od tego czasu się nie powiększyły; jednocześnie poczęły wieczorami puchnąć stopy. Przed tygodniem zjawiły się gruczoły w pasze i na szyi. Ogólny stan podówczas nic nie pozostawiał do życzenia. Wiosną chory gorączkował wciągu 3-ch tygodni. Od lata obficie się poci. W 20-ym roku życia zjawiły się u chorego na całym ciele pęcherze, które po 6-u dniach znikły bez śladu. W dzieciństwie chorował na gwałtowny kaszel, od którego wtedy mnóstwo dzieci umierało i po którym u chorego pozostało rżenie w piersiach. Chory ma 3 dzieci, żona nie roniła nigdy.

Status praesens. Dobrze zbudowany i nieźle odżywiony, nieanemiczny mężczyzna. Z lewej strony klatki piersiowej słychać oddech stenotyczny i mnóstwo rżen. Tępość wątroby na 6-em żebrze, śledziony na 8-em. Wątroba wystaje z pod łuku żebrowego na grubość 3-ch palców, śledziona jest ledwo wyczuwalna. Na szyi cały szereg twardych gruczołów wielkości śliwki; wszystkie inne dostępne badaniu gruczoły znacznie powiększone. Skóra nad nimi wszędzie ruchoma. Obrzęk koło kostek. Pirquet dodatni.

Badanie krwi. Leukocytów 19700, limfocytów $38,8\%$, monocytów $23,8\%$, neutrofilów $35,2\%$.

Chory bierze benzol z początku 10 razy po 0,5 w kapsułkach, a potem w kroplach, po 15 razy dziennie. 19. X. znaleziono 10960 leukocytów, stosunek form mało zmieniony, 30. X. znaleziono leukocytów 13080, limfocytów 32% , monocytów $17,2\%$, neutrofilów $49,2\%$.

Chory wypisał się z oddziału 31. X. Przez cały czas pobytu w szpitalu chory gorączkował, w nocy obficie się pocił. Zmian w gruczołach nie zauważyłem.

Przypadek, którego zresztą przynależność do grupy białaczek jest co najmniej wątpliwa (prawdopodobnie mieliśmy tu do czynienia z rzadką postacią gruźlicy gruczołów lub granulomatozą), już wskutek krótkości obserwacji nie nadaje się do oceny wpływu benzolu na białaczkę. Co najwyżej możemy wnioskować, iż w przypadkach podobnych (gruźlica lub granulomat) benzol w ciągu 2-u tygodni żadnego wpływu na stan gruczołów nie wywiera. (Stan krwi również mało się tu zmienił pod wpływem benzolu).

Przypadek XI. A. Ch. I. lat 50, rabin z Kochanowa. Białaczka limfatyczna.

16. VII. 1912. Od 1½ roku obrzmienie gruczołów szyjowych i pachowych, anemii, stan białaczkowy krwi oraz kaszel z gorączką. Przed 2-ma laty chory przebył tyfus. Po całym szeregu naświetlań, dokonanych w klinice prof. Lichtheim'a w Królewcu, nastąpiło zmniejszenie gruczołów i poprawa stanu krwi. Stan ten był wtedy (12. XII. 11) następujący: czerwonych krążków 3980000, hemoglobiny 70%, leukocytów 7100 przy 75% limfocytów. Przed 3-ma miesiącami gruczoły na nowo obrzmiły, zjawily się także gruczoły w pachwinach. Wykonane w Smoleńsku 5. V 12 badanie krwi dało wynik następujący: czerwonych krążków 4000000, hemoglobiny 91%, leukocytów 50000 ze znaczną przewagą limfocytów.

T A B L I C A VIII (Przypadek XI).

Data	Dzień benzolowy	Leukocyty	L	N	E	My.	Ma	Leczenie
12. XII. 11		7,100	65,5	34,5				Po naświetlaniach w Królewcu
5. V.		50,000						
16. VII.		120,000	93,0	6,6	0,2	0,1	0,1	} Od 22. VII. do 22. VIII. 31 naświetlań.
13. VIII.		62,800	86,2	13,5	0,2	0,1		
27. VIII.		55,300						
7. IX.		61,200	87,2	12,2	0,4	0,1	0,1	Benzol 0,5 × 6 kapsulek
17. IX.	10	25,150	72,3	26,8	0,7	0,1	0,1	Od 19. IX. Benzol 0,5 × 7 kapsulek
27. IX.	20	3,650	67,2	32,0	0,8			Benzol przerwano
4. X.		13,800	70,0	27,5	1,5	0,5	0,5	Po 8-u dniach bez benzolu
16. X.		11,000						" 20 " "
25. X.		11,800	52,1	45,9	1,0	0,5	0,5	" 29 " "
5. XI.		13,320						" 40 " "
15. XI.		10,200						Od 7. XI. Benzol 0,5 × 10
26. XI.	20	6,400	44,3	53,5	1,8	0,2	0,2	Koniec leczenia benzolem

Status praesens. Chudy, lekko anemiczny mężczyzna, stan podgorączkowy. W prawym wierzchołku oznaki zgęszczenia płuc. Dolny brzeg w

troby wyczuwa się na 3 palce pod łukiem żebrowym. Tępość ślędziony na 9-em żebrze, dolny brzeg ślędziony wyczuwa się na szerokość dłoni pod łukiem żebrowym. Wszystkie gruczoły dostępne badaniu, a szczególnie podszczękowe, pachowe i pachwinowe są powiększone, często do wielkości śliwki. Liczba leukocytów wynosi 120000, są to same małe limfocyty. Pirquet wyraźnie dodatni. (p. tabl. VIII).

Chorego leczyłem z początku naświetlaniem. Aż do 22. VIII chorego naświetlano 31 razy; przez cały ten czas gorączkował. Liczba leukocytów wynosiła w ciągu tego czasu 62800, 55300, a 7. IX. 61200. Gruczoły przez ten czas cokolwiek się zmniejszyły. tępość ślędziony na 8-em żebrze, ślędziona wystaje z pod łuku żebrowego na 2 palce. Rozpoczęto leczenie benzolem w kapsułkach, z początku 6 razy po 0,5 dziennie, potem 7 razy. 17. IX liczba leukocytów spadła do 25150, a po 10-u następnych dniach naliczono tylko 3650. Kurację benzolem przerwano. Wszystkie gruczoły znakomicie się zmniejszyły, pozostało tylko kilka małych gruczołów podszczękowych i w prawej pasze wielkości wiśni. Ślędziona ledwo się wyczuwa. Chory jednak nie czuje się zbyt dobrze, gdyż w ostatnich czasach miewał rozwolnienie i męczący kaszel.

Po 40-u dniach liczba leukocytów podniosła się do 13320, gruczoły jednak jeszcze bardziej się zmniejszyły. Począwszy od 7. XI., chory znów dostawał 10 kapsulek benzolu po 0,5 dziennie aż do 26. XI, kiedy to liczba leukocytów spadła znów do 6400. Tegoż dnia wystąpiło umiarkowane krwioplucie. Przez cały ten czas chorego męczył kaszel i gorączka niewielkiego natężenia. W ostatnich czasach wprost zmuszał się do brania benzolu, tak mu był wstrętny. Badanie chorego, dokonane w d. 26. XI., wykazało stan następujący: tępość ślędziony na 9-em żebrze, ślędziona ledwo się wyczuwa. Po lewej stronie szyi kilka płaskich gruczołków, wielkości małego grochu, w lewej pasze 3 gruczoły wielkości grochu, pachwinowe gruczoły zaledwie wyczuwalne. W dolnych odcinkach płuc mnóstwo rzężeń wilgotnych i dźwięcznych. (D. n.).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

44. Sezary. O zespole mięśniowo-nadnerczowym.

Najstalszymi objawami niedomogi nadnerczy są: 1) bezsilność mięśni poprzecznie prążkowanych i 2) obniżenie ciśnienia krwi, zależne od osłabieniu napięcia mięśni gładkich w naczyniach krwionośnych. Mniej stałymi objawami są zaburzenia czynności i bole w przewodzie pokarmowym, oraz ciemne plamy na skórze i na błonie śluzowej. Dlatego klinicyści (Addison, Trousseau), którzy pierwsi opisywali zespół objawów nadnerczowych (melanodermia + bezsilność mięśni), wyodrębnili potem syndrom bez czarnych plam, a wyrażający się jedynie w osłabieniu wszystkich mięśni. Wobec tego niedomoga nadnercza może odgrywać rolę przyczynową w tych niewyjaśnionych dotychczas cierpieniach mięśni, polegających na ich bezsilności, szczególnie w cierpieniu Erba-Goldflama. Cierpienie to charakteryzuje przede wszystkim bezsilność mięśni ocznych, twarzowych i mięśni mowy, ale czasem również i mięśni kończyn. Z początku występuje łatwość znużenia w tych mięśniach, potem dopiero bezsilność, w końcu nawet ich niemoc zupełna. Objawy te zmieniają czasem porządek, i tak: jednego dnia spostrzegamy niedowład, następnego dnia tylko zmęczenie. Przytem stwierdzamy:

brak zaburzeń w czuciu i odczyn myasteniczny (oraz mniejsze skurcze przy elektryzowaniu mięśnia prądem indukcyjnym), często obniżenie ciśnienia krwi, czasem zabarwienie skóry i bole w jamie brzusznej. Mamy więc tu niektóre cechy wspólne z syndromem niedomogi nadnercza, główna różnica polega na umiejscowieniu objawów (początek od twarzy) i na ich zmienności. Skuteczne leczenie wielu przypadków tego cierpienia wyciągami z nadnercza również przemawia za jego zależnością od zaburzeń w czynności tego narządu. Wprawdzie w niektórych przypadkach opoterapia nie podziałała wcale, ale i w chorobie Addisona wyniki leczenia niezawsze są dodatnie. Może zresztą leczenie nie było dość staranne; czasami podawanie adrenaliny w kroplach nie działało wcale, a zastrzykiwanie jej, lub podawanie świeżych gruczołów daje dobre wyniki. Co się tyczy badań anatomopatologicznych we wszystkich tych cierpieniach, to nie doprowadziły one do pewnych wyników dla tego jedynie, że anatomopatologowie w budowie nadnercza i zmianach chorobnych, jakoteż innych gruczołów o wydzielaniu wewnętrznym orientują się dotychczas bardzo mało. Może być, że wymienione leki działają niezawsze wprost na nadnercze, może to być działanie tylko objawowe, albo za pośrednictwem innych gruczołów zakaźnych lub chorych. W każdym razie należy stosować to leczenie we wszystkich przypadkach bezsilności mięśni, których istota wyjaśni się z czasem przez staranne badanie kliniczne i anatomiczne.

Pozatem niedomoga nadnercza odgrywa też rolę w niektórych stanach zaniku porażnego mięśni (amyotrofii), niezależnych od uszkodzenia nerwów lub mięśni. Dowodzą tego: 1) wyniki sekcyjne: w stanach tych znajdowano często zmiany gruczicze, zapalne lub stwardnienia nadnercza; 2) objawy te występują czasem w cierpieniu Addisona; 3) dodatnie wyniki leczenia opoterapią.

Dla sprawdzenia doświadczalnego opracowanego przedmiotu autor niszczył częściowo lub całkowicie nadnercza królików i wywoływał w ten sposób bezsilność mięśni, a także czasem i ich zanik. Następnie stwierdził związek adrenaliny z siłą mięśni w sposób następujący: przez zmęczony drażnieniem mięsień przeprowadzał adrenalinę, poczem jego zdolność kurczenia się natychmiast zwiększała się. Następnie badał użytą w ten sposób adrenalinę i znalazł że traciła całkowicie lub częściowo swoje działanie. Wynika stąd, że adrenalina służy poniekąd jako materiał dla podtrzymania kurczliwości mięśni, które są tem słabsze, im tego materiału jest mniej. Pozatem kora nadnercza wydziela znaczną ilość lecytyny, która również podnosi napięcie mięśniowe, więc i jej brak może odgrywać rolę w osłabieniu mięśni.

Co się tyczy stosunku nadnerczy do układu krążenia, to wiadomo z doświadczeń, że adrenalina podnosi siłę mięśnia sercowego oraz napięcie nerwów naczynioruchowych, wskutek czego u zwierząt, którym dawano dużo tego leku następuje przerost mięśnia sercowego, a nawet zwapnienie naczyń. Dlatego też w niedomodze nadnercza ciśnienie krwi zmniejsza się znacznie. W niektórych chorobach zakaźnych niedomoga nadnercza prowadzi do zapadu — przy sekcji zaś znajduje się zanik mięśnia sercowego.

(*Semaine medicale*, № 6, r. 1913).

Marta Erlichówna.

45. A. Kutschera. O etyologii wola i matolectwa.

Autor spostrzegał kilka tysięcy przypadków wola i matolectwa w Styryi, Tyrolu i Voralberg'u. Badania swe prowadził w celu poznania etyologii tego cierpienia. Większość badaczy widzi przyczynę powstawania wola w jakichś nieznanych nam własnościach wody, zależnych zapewne od gruntu, przez który przepływa. Zwolennicy tej teorii używają na jej korzyść następują-

cych argumentów: 1) wole i matolectwo spotykają się w pewnych miejscowościach; inne wolne są od tego cierpienia; 2) istnieją pewne źródła, z których rekruci piją przez czas pewien wodę, aby, wskutek szybko rozwijającego się wola uwolnić się od wojska; 3) przeprowadzenie wody z innych źródeł do miejscowości, dotkniętej endemią, zmniejsza liczbę przypadków wola w danej okolicy; 4) w pułkach, seminariach i t. p. wybuchają czasem epidemie wola; 5) przy podawaniu zwierzętom „wytworzącej wole“ wody (Kropfwasser) udało się podobno w niektórych przypadkach wywołać zwyrodnienie tarczycy. Przeciw tej teorii przemawia, według autora, przede wszystkim fakt, że w całej medycynie nie znamy ani jednego cierpienia, zależnego od wody (dawniej przypuszczano to o durze, cholery i t. p.).

Powtórę, endemie wola nie są związane ściśle z miejscowością, względnie wodą, gdyż mogą one w jednych miejscowościach zniknąć, w innych powstawać. Dalej, cierpienie to nie jest tak równomiernie rozdzielone między mieszkańców danej miejscowości, jakby się należało tego spodziewać, gdyby wole tworzyło się pod wpływem wody. Zwiedzając pilnie mieszkania w 200-u miejscowościach rozwoju wola u grup osobników, używających wody z jednej rury wodociągowej, autor nie zauważył wola ani razu. Przytem uderzył go fakt, że cierpienie to jest przede wszystkim rodzinne, lecz nie dziedziczne, gdyż często rodzice kretynów mają zupełnie normalny gruczoł tarczowy i naodwrot—dzieci kretynów mogą się rozwijać zupełnie normalnie, o ile nie pozostają z rodzicami. Wystarcza na to, aby były przeniesione do sąsiedniego domu, podczas gdy u reszty dzieci, które pozostają u rodziców, rozwija się matolectwo. Znanych jest kilka przypadków zwyrodnienia tarczycy u psów, które sypiały razem z kretynami.

W pewnej miejscowości, dotkniętej endemią, dziecko urodzone w domu, który się niezadługo potem spalił, było kretynem, dzieci które się urodziły w nowoobudowanym domu były, zupełnie zdrowe, jak również i inni nowi mieszkańcy tego domu, mimo to, że woda pozostała bez zmiany.

Przeciw teorii wodnej, a za teorią zakaźną przemawiają również przypadki sporadycznie zjawiającego się wola w miejscowościach, zupełnie wolnych od tego cierpienia. Stałe trwające endemie wola i kretynizm w pewnych miejscowościach tłómaczy autor tem, że ludność tych miejscowości odznacza się przede wszystkim niechęcią do wszystkich zmian, zarówno miejsca zamieszkania, jak domu, łóżek, sprzętów, zwyczajów, stosunków i t. d. Dlatego też w tej części ludności, która żyje blisko siebie, a z dala od innych, endemia obudwu cierpień utrzymuje się, a nie przenosi się na sąsiadów. Zgadza się to ze spostrzeżeniami Taussiga, który zauważył, że w Bośni wole panuje jedynie między mahometanami, żyjącymi z powodów religijnych w zupełnym odosobnieniu od Serbów i Austryaków. U chrześcijan w tej prowincji wole jest rzadkością. Co się tyczy źródeł, mających silne własności wywoływania wola, (Kropfbrunnen) oraz doświadczeń ze zwierzętami, autor nie znalazł ani w swych spostrzeżeniach, ani w literaturze ani jednego pewnego naukowego dowodu ich istnienia. Można więc śmiało odrzucić te dwa argumenty zwolenników teorii wodnej, jako nie oparte na dowodach ściśle naukowych.

Wybuchy epidemii wola przemawiają, według autora, nie za, lecz przeciw teorii wodnej, gdyż mają one zwykły charakter epidemii zakaźnych. Autor spostrzegł w miejscowości zupełnie zdrowej dziewczynkę 14-letnią, która dostała wola wkrótce po zamieszkaniu ze służącą, mającą ogromne wole. Szczeniaki, które urodziły się w tym domu wkrótce potem, również miały wole. Po odejściu służącej młode z następnego rzutu, były zupełnie zdrowe, mimo to że woda pozostała ta sama.

Za zakaźnem powstawaniem wola przemawia też choroba Chagasa.

Przewlekłe cierpienie tarczycy, odkryte niedawno w Brazylii, jest zależne od ukąszenia przez pluskwę drzewną, która przenosi na człowieka pewien gatunek świdrowca.

Autor jest przekonany, że wole i matolectwo również zależy od jakiegoś pasożyta, przenoszonego przez jakiegoś pośredniego gospodarza i że sprawę tę wyjaśnią napewno dalsze jej badania.

(*Münch. med. Woch.*, 1913, № 8).

Marta Erlichówna.

46. Credé-Horner. Dziurki w rękawiczkach gumowych.

Ważną niezmiernie dla chirurgii sprawę znaczenia uszkodzeń w rękawiczkach w trakcie wykonywania operacji starał się rozstrzygnąć autor na drodze doświadczalnej.

Przedewszystkiem należy zaznaczyć, że otwory, powstałe po zwykłym ukluciu, są mniejsze, aniżeli średnica przedmiotu, którym uklucie zostało wykonane: igłą, naciskając rękawiczkę gumową, przemaga opór tkaniny elastycznej, w której pozostaje po usunięciu ciała obcego tylko małeńki otwór. Oczywiście, jeżeli zdarzy się znaczniejsze rozdarcie, należy rękawiczki zmienić — taka ewentualność jednak, zdaniem autora, jest tem rzadszą, im wprawniejszym jest chirurg.

W celu przekonania się, jak dalece dziurki w rękawiczkach grożą zakażeniem pola operacyjnego, autor wykonał doświadczenia dwojakiego rodzaju: fizyko-chemiczne i bakteryologiczne. W pierwszym rzędzie doświadczeń mocno wcierał w ręce żelazosinek potasu, poczem ubierał je w podziurkowane igłą rękawiczki i zanurzał w roztworze chlorku żelaza: okazało się że ani na ręku, ani też w roztworze nie występowało charakterystyczne zabarwienie błękitu pruskiego. W drugiej grupie eksperymentów autor zakażał ręce hodowlami bulionowemi, poczem wkładał także podziurawione (igłą) rękawiczki i dotykał niemi płytek z agarem — żadnej hodowli nie otrzymano. Co się tyczy potu, to autor zaznacza, że wydzielanie jego jest raczej zmniejszone wskutek lekkiej anemii, zależnej od ucisku rękawiczki. Jeżeli wywrócić rękawiczkę po godzinnem użyciu, to zazwyczaj można zauważyć nieznaczne zwilgotnienie, lecz niema obfitego zapocenia, tak iż niebezpieczeństwo zakażenia potem przez dziurki jest więcej niż wątpliwem.

(*Deutsch. med. Woch.* 1913 № 51.).

W. Dobr.

47. Brackel. Ostry żółty zanik wątroby, jako następstwo narkozy chloroformowej.

Powolne wystąpienie (po kilku godzinach, niekiedy po kilku dniach) przewlekłego zatrucia chloroformem przypomina obraz zatrucia fosforowego i polega na obrażeniu mięszu komórek wątroby, dając w rezultacie obraz ostrego żółtego zniku tego organu. Autor spostrzegł dwa przypadki tego rodzaju, pomimo zupełnie prawidłowego przebiegu narkozy. Pierwszy z tych przypadków zakończył się śmiertelnie — autopsya potwierdziła rozpoznanie kliniczne odnośnie zmian w wątrobie; drugi przypadek zakończył się wyzdrowieniem. Obadwa przypadki (*appendicitis, graviditas tubaria*) dotyczyły osobników zresztą zdrowych, dobrze rozwiniętych. Ilość zużytego chloroformu wynosiła 90 cm sz. i 52 cm sz., narkoza trwała 70–60 minut. Pierwsze dni po operacji przebiegały normalnie, tylko w wydychanem powietrzu czuć było silny zapach chloroformu. W ciągu następnych dni rozwijała się apatya, niepokój, żółtaczką, omamy, bredzenie, skąpe moczenie, wreszcie silniejsza lub słabsza śpiączka. Po wykluczeniu wszelkich innych przyczyn, jakieby mogły spowodować taki obraz kliniczny, autor przypisuje go jedynie powolnemu zatruciu chloroformem.

Rozwijając tę myśl obszerniej, Br. zadaje pytanie: kiedy wchłonięty przez organizm chloroform może zadziałać szkodliwie na organy tego ustroju i doprowadzić do przewlekłego zatrucia? W rozumowaniu swoim autor opiera się na następujących przesłankach: chloroform, na równi z wyskokiem i eterem, posiada wybitne powinowactwo chemiczne do ciał lipoidalnych. Z tego względu chloroform najszybciej wiąże się z komórkami nerwowymi wysokiej organizacyi, jako posiadającymi największą zawartość lipidów. Z chwilą ustania odruchów, to zn. gdy pewna część wchłoniętego chloroformu została już związana z komórkami nerwowymi, krew zawiera 0,0415% chloroformu. Aby takie stężenie osiągnąć i podtrzymać je w ciągu pewnego czasu, potrzeba dla zdrowego osobnika rozmaitej ilości chloroformu, zależnie od ilości posiadanej w organizmie krwi, resp. od wieku, płci i ogólnej konstytucyi. Oczywiście, organizm stara się uwolnić od obecności takiego obcego ciała—jadu, głównie zapomocą wątroby, której komórki ów jad zatrzymują i w części przerabiają. Jeżeli jednak, dzięki pewnym uprzednim warunkom fizyologicznym, komórki wątrobowe nie są w stanie wykonać zadanej im pracy, wtedy same ulegają głębokim zmianom, resp. giną zupełnie. Oczywiście, to obumieranie stopniowo obejmuje coraz większą liczbę komórek, dzięki czemu i obraz kliniczny zatrucia rozwija się powoli. Zgodnie z ogólnem prawem natury wolno nam przypuszczać, że i komórki wątrobowe posiadają pewne środki obronne w celu zabezpieczenia się do pewnego stopnia przed złośliwością jadów, z którymi same muszą walczyć: takim środkiem obronnym, według autora, ma być glikogen. Ponieważ pod wpływem chloroformu komórki wątrobowe tracą swój glikogen, przeto można przypuszczać, że wrazie fizyologicznego jego zmniejszenia, chloroform niszczy ostatecznie resztki tegoż i wtedy obraża już bezpośrednio samą zaródź komórek. Fizyologiczne zmniejszenie zawartości glikogenu może zależeć od pewnej diety, a również od silnie działających środków czyszczących. Co zaś się tyczy samego nagromadzenia tłuszczu w komórkach wątroby, to autor powtarza hipotezę Muskensa, że cząsteczki tłuszczu, zawierające chloroform, przechodzą z tkanek do krwi i, jak wszelkie cyrkulujące we krwi ciała trujące, skierowane zostają do wątroby, gdzie też pozostają. Zależnie od większego lub mniejszego nagromadzenia tłuszczu, komórki wątrobowe ulegają rozmaitym stopniom nekrobiozy.

Resumé autora brzmi: ostra degeneracja wątroby u zdrowych osobników po przebyciu narkozy chloroformowej może wtedy nastąpić, jeżeli komórki wątrobowe posiadały bardzo nieznaczną zawartość glikogenu, lub nawet zupełnie go były pozbawione w chwili działania na nie chloroformu. Następująca przytem przemiana patologiczna materii prowadzi do ostrego żółtego zaniku wątroby. Jako wniosek praktyczny, autor żąda, aby przed narkozą chloroformową chorego nie głodzić (glikogen), lecz do ostatniego dnia przed operacją obficie podawać węglowodany; dalej — należy unikać ostrych środków czyszczących (*drastica*). O ile nie operujemy na kiszce stolcowej, to na parę godzin przed operacją należy dać klizmę z peptonem i obfitą ilością cukru, jak również w 5 — 6 godzin po operacyi.

(*Samml. Klin. Vortr.* 1913 № 674,).

W. Dobrowolski.

Przeciw zaparciu przewlektemu i zwyktemu, przeciw rozstrojowi żołądka, skłonności do tycia i do hemoroidów lekarze zalecają



SAGRADA BARBER,

jako łagodny środek czyszczący, regulujący trawienie.

SAGRADA BARBER — oczyszcza krew, wzmacnia żołądek i narządy trawienia.

SAGRADA BARBER — zawiera wszystkie skuteczne pierwiastki kory CASCARA SAGRADA.

Dawka: 1—3 pastylek przed udaniem się na spoczynek, działa po upływie 10—12 godzin.

Aby uniknąć przykrych nieporozumień, należy żądać koniecznie SAGRADA BARBER w pudełkach oryginalnych po 40 lub 20 sztuk. Do nabycia we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

W. W. P. P. lekarzom wysyłają się na żądanie próby SAGRADA BARBER z głównego źródła.

Apotheke zum heiligen Geist, Wien I. Operngasse 16.

P

PIPERAZYNA[®] MUSUJĄCA

MAGISTRA KLAWE.

Zawiera w załączonej do każdego słoika miarce 0,20 czystej Piperazyny.

SANTYLOL

SANTAL SALOL Prof. Lerat

BALSAMICZNY, NIESZKODLIWY, BEZWZGLĘDNIIE CZYSTY
ODZIAŁANIU LECZNICZYM NIEZAWODNEM. BEZ UBOCZNYCH
OBJAWÓW LECZY RADYKALNIE I SZYBKO RZĘZĄCZKI ŚWIEŻE
I ZASTARZAŁE, ORAZ WSZYSTKIE CHOROBY DRÓG MOCZOWYCH.

CENA PUDEŁKA 50 kaps 150 k. 1/2 PUDEŁKA 32 kaps 85k

LITERATURA I PRÓBY DLA P.P. LEKARZY BEZPŁATNIE
KANTOR: GABRIEL POMMIER ST. PETERSBURG PANTELEJMONSKAJA, 27.

Hemogen Magistri Klave

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan;

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

Próbki
i literatura są
na usługi
P.P. Lekarzy.

POLECA
LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,
10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.
TEL. 25-08 i 24-94.



Mitinum mercuriale Mitinortęć

zawierająca $53\frac{1}{3}\%$ Hg. w tubkach po 30 g. o tłoku z podziałką.

Wyborny preparat do kuracyi wcieraniami, dający doskonałe wyniki. Preparat ten szybko się wciera, przenika nadzwyczaj łatwo przez skórę i bardzo słabo plami.

Krewel & Co., G. m. Chem. fabryka
Kolonia-Bayenthal.

Dla pp. lekarzy próby i literatura bezpłatnie i franko.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę, gub. Południowo-Zachodnie, Centr. Rosyę, Kaukaz. — Dom Handlowy:
S. ROŚCISZEWSKI, WARSZAWA, BRACKA 6.

Przegląd bibliograficzny.

Giedroyć Franciszek. **Rada lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809 — 1867)**. Warszawa, druk Wł. Łazarzskiego. 1913 8-o mjr. str. X i 766. Z zapomogi kasy dla osób pracujących na polu naukowem imienia dra Józefa Mianowskiego.

Wielkie to dzieło poważnie świadczy o pracowitości autora i o wielkiem zamiłowaniu przedmiotu; wprowadza w zdumienie czytelnika sama ta myśl: ile to foliantów przejrzał autor, przeczytał je, zrobił z nich treściwe wyciągi, ułożył w miejscu właściwem — raz jeszcze przeczytał, aby chropowatości wygładzić, rzeczy niepotrzebne usunąć, pominięte wprowadzić i nakoniec całości nadać barwę literacką — aby książkę z założenia niepoczytną, poczytną uczynić. Gdyby autor jeden jeszcze krok uczynił naprzód i dołączył do tej monumentalnej pracy skorowidz osobowy i rzeczowy, niezmiernieby ułatwił puszukiwaniu tym czytelnikom, którzy zaciekawieni ciekawym tytułem, pragnęliby zapoznać się z samem dziełem.

Poprzedził wprawdzie autor rzecz swoją spisem treści — pomimo tego dzieło jak było tak i zostało lasem, w którym łatwo się zabłąkać nieprzyzwyczajonemu do takich wycieczek; powiem więcej, nawet przyzwyczajony odczuwa brak skorowidza, jak na przykład sprawozdawca, dla którego sam przedmiot nie jest zupełnie obcy, albowiem, przygodnie wprawdzie, ale cały paragraf poświęcił Radzie lekarskiej Królestwa Polskiego (Wydział lekarski Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Poznań 1909 na str. 41 i n.), i oparł go na źródłach urzędowych, rękopiśmiennych. Takie szczegóły o owym paragrafie podaje sprawozdawca, aby zaprzeczyć autorowi, który pisze: „źródła drukowanych, dotyczących bezpośrednio dziejów Rady lekarskiej, niema“ (str. 5).

Zanim rozpatrzmy się bliżej w tej pracy w bardzo ogólnym zarysie, zapoznajmy czytelnika z konstrukcją i treścią dzieła. Całość dzieli się na dwie części. Część pierwsza zajmuje się organizacją Rady lekarskiej w r. 1807, 1809, 1817, 1837, 1840. Część druga traktuje o egzaminach i kwalifikowaniu na stopnie naukowe; zajmuje się lekarzami, aptekarzami i aptekami, akuszerami i akuszerkami, felczerami, dentystami i okulistami, wreszcie weterynarzami. W tej części omawia autor zajęcia Rady co do zakładów leczniczych, więzień, topografii i statystyki lekarskiej; mówi o higienie miast, o sprawach sądowolekarskich i t. d., słowem o sprawach, będących w bliższym lub dalszym stosunku ze zdrowiem publicznem, które zostało powierzone szczególnej opiece Rady lekarskiej. Część pierwszą poprzedza wstęp, w którym zgromadził autor różne projekta, odnoszące się do spraw lekarskich w dawnej Polsce; a także projekta co do szkół lekarskich w Warszawie; podaje zabiegi Komisji policyj i t. d. W dopełnieniach, kończących dzieło, znajduje się spis alfabetyczny członków Rady i niektóre ustawy.

Dla mnie, jako sprawozdawcy, najważniejszą jest część pierwsza i pierwszy rozdział części drugiej, w którym podane są egzamina i kwalifikowanie na stopnie naukowe — z epoki uniwersyteckiej, a to dlatego, że z tejże epoki mamy pokrewne źródła i opracowania, dla wszystkich dziś dostępne, bo ogłoszone drukiem. Przy ich pomocy łatwiej jest zdać nam sprawę ze stanowiska autora, jako historyka Rady lekarskiej.

Po streszczeniu ustawy z roku 1809 i wykazaniu jak się ona przedstawia w r. 1817, autor przechodzi bezpośrednio do opisu zamachu na całość

Rady w postaci zaprojektowanych zmian; zmian, dodajmy do siebie, bardzo ważnych, gdyż naruszających instytucję u samych podstaw; mianowicie, mówi autor o projektach, podanych przez ciało nauczające w szkole lekarskiej, aby Radę lekarską znieść, a obowiązki jej przekazać wydziałowi lekarskiemu (str. 47). Projekt, zdaniem autora, popiera minister oświecenia (!).

O tyle o ile—jest to prawdą, ale tylko w części; w takim zakresie bowiem, jak autor podaje, nie zamierzano reformować Rady; powtóre, motywa podane przez autora: „że chociaż uniwersytetowi (w r. 1812?) służyło prawo udzielania stopni naukowych, dyplomy jego nie miały wartości praktycznej, albowiem tylko Rada lekarska upoważniała do praktyki”—nie były bynajmniej punktem wyjścia dla tego projektu.

Jak się w rzeczywistości rzecz miała, powiem tylko parę słów, gdyż obszernie mówię o tem gdzieindziej. Wydział akademicko-lekarski warszawski ogłosił konkurs do katedry Materii medycznej. Kandydaci zjawili się, ale, nie do wydziału, tylko do Rady lekarskiej, która po wyegzaminowaniu ich, zadecydowała, że Freyer może objąć katedrę, i przesłała tę decyzję ministrowi spraw wewnętrznych na zatwierdzenie. Gdy najwyższa magistratura oświecenia, Dyrekcya naukowa, zaprotestowała przeciwko temu postępowaniu, Rada odpowiedziała (objaśnijmy, że wszyscy członkowie Rady byli profesorami wydziału akademicko-lekarskiego): „podług dekretu królewskiego, Rada ogólna winna czuwać nad instytutami lekarskimi nauczającymi... że jest podług tego dekretu najwyższą komisją egzaminacyjną lekarską; wreszcie, że wchodzi do jej atrybucyi wyrokowanie, czy kandydat jest zdolnym lub niezdolnym do objęcia katedry“ (Pierwsza Akademia lekarska. Poznań 1906 na str. 27). Było to pierwsze wystąpienie Rady, ale dodajmy i ostatnie, albowiem prezes Dyrekcji, Potocki wyjaśnił ministrowi Łuszczewskiemu, że owe atrybucye są uzurpacją i nie mogą być nadal cierpiane. Odtąd, do Rady lekarskiej należały: „opinia w przedmiotach lekarsko-naukowych, egzamin lekarzów i chirurgów, starających się o wolną praktykę lub urzędowanie i ostrzeganie o tem wszystkim, co się ściąga do zdrowia publicznego“ (str. 41). W późniejszych czasach, gdy w Warszawie nie stało wydziału lekarskiego, jego atrybucję przejęła Rada lekarska: egzaminowała zgłaszających się i nadawała im stopnie uczzone (str. 66).

Ustawa z r. 1817 wyraźnie wskazuje obowiązki Rady, mianowicie: zarządzanie administracyi policyi lekarskiej, egzaminowanie osób, chcących poświęcić się w Królestwie Polskiem jakimubądź działowi sztuki lekarskiej, dozór nad instytutami lekarskimi lub miłosiernymi, a zatem szpitalami, więzieniami, domami publicznymi i t. d.; jeżeli to połączymy z wnioskiem autora na str. 47, to przekonamy się dowodnie, że nie mogli profesorowie, jako tacy, przyjąć na siebie obowiązków policyi lekarskiej; im chodziło o powstrzymanie rady, o niedozwolenie jej wtrącania się do spraw wewnętrznych wydziału. To wrzekome uzależnienie wydziału lekarskiego od Rady, autor widzi w tem, że członkami Rady są członkowie wydziału; a zapomina o tem, że lekarze warszawscy pierwaj byli powołani do Rady, anizeli na katedrę; że profesorowie otrzymali nominacye nie od Rady, lecz od magistratury oświecenia; powtóre, ten warunek, aby członkami Rady byli jedynie i wyłącznie profesorowie uniwersytetu, został wywołany nie względami „oszczędnościowymi“, jak utrzymuje autor na str. 119, lecz zupełnie innymi. O tych innych względach w innem miejscu obszernie mówiłem (Uniwer. Warszaw. I. 289 i n.; II. 607), przeto obecnie, w kilku słowach się załatwię. Profesorowie uniwersytetu: Brandt, Czekański, Wolff, obrażeni na Radę ogólną uniwersytetu (Rada ta powstała przed powołaniem rektora i jego obowiązki spełniała; składała się z pięciu dziekanów i tyluż członków komisji oświecenia; przewodniczył jej Staszic), że ich przełożenie, co do uczniów skazanych na relegacyę, nie

zostało uwzględnione, i uważając że Rada nadużywa swego prawa, występując z nagana—podał się do dymisji, którą Komisya rządowa przyjęła. Komisya oświecenia, obawiając się, że dymisyonowani profesorowie, jeżeli pozostaną nadal w Radzie lekarskiej, będą przy każdej okoliczności dokuczać wydziałowi lekarskiemu — wyjednała u namiestnika królewskiego postanowienie (14. X. 1817): że członkami Rady ogólnej lekarskiej wraz z prezesem mogą być tylko profesorowie wydziału lekarskiego. Na zasadzie tego postanowienia Wolff, Czekierski, Brandt zmuszeni byli podać się do dymisji jako radcy Rady lekarskiej.

Z utworzeniem najwyższej komisji egzaminacyjnej przy Radzie stanu i komisji wojewódzkich (Dziennik praw II. 225), powołano do pierwszej dwu członków z Rady lekarskiej. W tych komisjach zdawali egzamina kandydaci na u r z ę d y, które dzieliły się na trzy klasy. Do pierwszej, najniższej, zaliczono aptekarzy i chirurgów; do drugiej lekarzy obwodowych czyli fizyków; do trzeciej fizyków wojewódzkich i członków Rady lekarskiej. Kandydaci pierwszych dwu klas egzaminowani byli w komisjach wojewódzkich, trzeciej klasy w najwyższej komisji egzaminacyjnej. Gdy postanowionem zostało, że członkiem Rady może być tylko profesor uniwersytetu, wtedy zniesiono ten warunek, aby przed nominacją na radcę zdawał egzamin w komisji. Zadaniem takiego egzaminu było przekonanie się, czy kandydat jest należyście przygotowany do zajmowania urzędu; przyczem rozpatrywano kwalifikacje naukowe kandydata i s p r a w d z a n o i c h d y p l o m y z u n i w e r s y t e t ó w z a g r a n i c z n y c h. Komisye te powstały dnia 12-go listopada 1816 roku, a zatem o rok wcześniej przed postanowieniem, że członkami Rady lekarskiej mogą być tylko profesorowie uniwersytetu. Z tego wynika: komisya egzaminacyjna sprawdzała tylko dokumenty, lecz nie wydawała dyplomów na magistra lub doktora.

Wiedząc o tem, jesteśmy zdziwieni, gdy czytamy u autora: „Ubiegający się o stopień doktora medycyny lub chirurgii oprócz egzaminu powinni złożyć Radzie lekarskiej rozprawę, napisaną w języku łacińskim lub narodowym (str. 129). „Z dalszych artykułów tegoż postanowienia wynika, że egzaminy głównie praktyczne i wszystkie kliniczne odbywały się w utworzonym podówczas uniwersytecie pod kierunkiem profesorów, którzy, przejrawszy historie chorób, opracowane przez kandydatów, przesyłali je do ostatecznej oceny Radzie lekarskiej. Rada lekarska egzaminowała tedy z teorii i wydawała ostateczne kwalifikacje. Miał też prawo uniwersytet udzielania stopni naukowych, posiadanie ich jednak nie uprawniało jeszcze do praktyki; kwalifikowała do niej Rada lekarska“ (str. 130/131).

Nawet, podane przez autora na str. 138 „przepisy ogólne o egzaminach“ nie przekonywają mnie, aby Rada ogólna lekarska miała prawo wydawania stopni uczonych i, żeby wydział lekarski o tyle był w zależności od Rady lekarskiej, że pod jego okiem napisane historie chorób, do ostatecznej oceny Radzie lekarskiej przesyłane były. Jest to prawdziwy galimatjas, który można rozwiązać tylko wtedy, jeżeli bez żadnych zastrzeżeń powiemy, że autor się myli, że łączy z sobą nie łączące się fakta, że nie wczytał się dokładnie w postanowienie namiestnika z dnia 12. listopada 1816 roku i 19. czerwca 1819 roku; że pisząc na str. 179: „prawo egzaminowania na wszelkie stopnie lekarskie i farmaceutyczne, łącznie z prawem przyznawania stopni oraz wydawania dyplomów i świadectw, przeszło w roku 1861 na akademię medyko-chirurgiczną warszawską“ — nie zwrócił należytej uwagi, dlaczego-to królewski Uniwersytet warszawski był pozbawiony tych praw, i dlaczego nieprzeszły one do niego od Rady lekarskiej? Gdyby takie zadał sobie pytanie, przekonałby się, że w akcie nadawczym z dnia 19. listopada

1815 roku, erygującym uniwersytet w Warszawie, niedwuznacznie powiedziano: „Upoważniamy Szkołę Główną do dawania wszelkich stopni w każdym wydziale“; że w Statucie, Tytuł VI o egzaminach i stopniach, w dziale II § 161 powiedziano: Uniwersytet królewsko-warszawski we wszystkich wydziałach wydaje dwa stopnie: niższy *magisterium*, wyższy *doctoratus* zwane; pierwszy oznacza usposobionego do posług krajowych przez słuchanie nauk i umiejętności w uniwersytecie, drugi uczonego w swoim zawodzie“. Zwracamy i na to uwagę, że Rada ogólna lekarska był to oddział policyjno-lekarski przy ministerium spraw wewnętrznych, mający prawo decyzji, czy zgłaszający się kandydat do urzędu ma odpowiednie kwalifikacje; stanowisko jej hierarchiczne nie było wyższe od senatu akademickiego, nie mogła więc ani aprobować, ani odrzucać dyplomów uniwersyteckich, bo tego nie mogła nawet zrobić komisja rządowa wyznań i oświecenia publicznego, w obec nadania królewskiego, że uniwersytet ma prawo wydawać stopnie uczone. Uniwersytet, wręczając magistrowi dyplom, zapewniał tem samem władze rządowe, że ów dyplomowany jest należycie usposobiony do posług krajowych. Magister medycyny aby pozyskać prawo wolnej praktyki, przedstawiał Radzie lekarskiej swój dyplom, a minister spraw wewnętrznych, na przedstawienie Rady, na wolną praktykę w kraju zezwalał; jeżeli zaś magister warszawski pragnął poświęcić się służbie państwowej, wówczas minister spraw wewnętrznych polecał radzie lekarskiej wyegzaminowanie kandydata celem oznaczenia stopnia kwalifikacji. Z tego wypływa, że uniwersytet nie był w zależności od Rady lekarskiej, jak to przedstawia autor; nie wchodził w jej kompetencję, a zatem nie decydował, czy jego wychowaniec może być fizykiem lub akuszerem, czy też nie, zarówno jak i Rada lekarska nie miała prawa narzucać uniwersytetowi swego zdania, czy takiego lub owego można promować na magistra lub doktora: były to dwie, niezależne od siebie, i nie wchodzące sobie w drogę, instytucje.

Autor w aktach Rady lekarskiej, znalazł „pliki dokumentów, dotyczące egzaminów“ (str. 127), a z tej „pliki“ przedrukował in extenso na str. 171: „Protokóły egzaminów na stopień magistra medycyny, chirurgii i akuszeryi z roku 1814 i 1818“.

Pierwszy protokół opiewa, że dnia 27. października 1814 uczniowie czwartoletni wydziału akademicko-lekarskiego warszawskiego: Jakób Lewandowski i Ildefons Krysiński, ukończywszy kurs nauk, prosili dziekana o dopuszczenie do egzaminu na stopień magistra medycyny i chirurgii; do tej prośby przychylił się wydział i protokół podaje cały przebieg egzaminu. Dlaczego autor przedrukował ten protokół w dziejach Rady lekarskiej—nie wiem; lecz to pewna, że egzamin ten wcale nie potwierdza zaznaczonego wyżej wrzekomego prawa, że Rada lekarska egzaminowała wychowanców warszawskich na magistra medycyny. Wzmianki o Radzie lekarskiej nie znajdujemy, i bardzo słusznie. Wszyscy wychowanci takie prośby podawali do wydziału o dopuszczenie ich do egzaminu na magistra, przyczem innych wydziałów uczniowie prosili o temat rozprawy magisterskiej; dla medyków nie wyznaczano specjalnych tematów, lecz trzy historie chorób, leczonych przez kandydata, zastępowały rozprawę magisterską. Charakter drugiego protokołu jest zupełnie inny. Czytamy: „Działo się w Warszawie, w sali wydziału lekarskiego w Uniwersytecie królewsko-warszawskim. Dnia dzisiejszego, w akcie wyrażonego (autor nie zapisał daty aktu), stawili się przed Radą ogólną lekarską oraz wydziałem lekarskim Uniwersytetu królewsko-warszawskiego panowie Józef Kowszewicz i Jan Brawacki celem złożenia egzaminu na magistrów medycyny i chirurgii“ i t. d. Daty, jak rzekliśmy, niema. Autor pisze, że akt ten pochodzi z roku 1818. Jest to prawdopodobne, chociażby dlatego, że prezes Rady, a równocześnie dziekan i profesor Freyer, był dziekanem tylko w 1818 roku. „Po-

PYOCYANAZA

prof. Emmericha i Löwa.

Preparat biologiczny i bakteryobójczy, produkt czynności życiowej bac. pyocyanei, do stosowania miejscowego w chorobach zakaźnych skóry i błon śluzowych. Rozpuszcza naloty i błony, daje szczególnie dobre wyniki w anginach zwykłych, paciorkowcowych i dyfterytycznych (jako środek pomocniczy przy leczeniu surowicą).

Stosuje się pod postacią rozpyłań lub pędzlowań

Oryginalne opakowanie we flakonach po 10, 50 i 100 ctm. sz. i w ampulkach po 1 ctm. sz.

Rozpylacze do pyocyanyzy.

Literatura na żądanie.

Sprzedaż we wszystkich aptekach.



Saski Instytut Surowic w Oresnie.

Pod kontrolą państwową.



Przedstawiciele dla Państwa Rosyjskiego:

Towarzystwo „Sanitarya”

i

Apteka K. WENDY

Petersburg, Gusjew pereulok № 3 b.

Warszawa, Krakowskie Przedm. 45

LABORATORYUM CLIN—PARIS.

Cacodylate de Soude Clin

Kakodylat sodu Clin'a odpowiada ściśle formule $As(CH_3)_2O^2Na + 2H^2O$, czem różni się od kakodylatów, znajdujących się w handlu, które zawierając kilka dodatkowych cząsteczek wody krystalicznej, nie pozwalają na dokładne miareczkowanie roztworów. Prócz tego roztwór kakodylatu Clin'a przeznaczony do wstrzykiwań jest zupełnie obojętny i nie sprawia bólu.

Ampułki wyjąłowane Clin'a do wstrzykiwań podskórnych; (Tubes stérilisés Clin) zawierające **czystego** kakodylatu sodu w ctm. sześć. 0,05 — 0,10. Pudełko rb. 2 kop. 25.

Krople Clin'a 5 kropli zawiera 0,01 czystego kakodylatu sodu. (Gouttes Clin) Flakon 1 rub.

Pigułki Clin'a w 1 pigułce jest 0,01 kakodylatu sodu. (Globules Clin) Flakon rub. 1 kop. 50.

Sirop d'Aubergier

Syrop Aubergier zawiera czynniki działające laktukarium (laktukarynę, laktucynę, kwas laktucynowy). Działa uspokajająco, nie wpływając na mózg. *Prof. Pouchet zaświadcza, że uspokaja bez uprzedniego pobudzenia i bez podniecenia w krwiobiegu.*

Dawka dla dorosłych: 2 — 4 łyżek stółowych; **dla dzieci** 1 — 3 łyżeczek od kawy.

Cena flakonu rub. 1 kop. 65.

Pâte d'Aubergier (Pastylki Aubergier)

Posiadają wszystkie własności syropu.

Dawka 10 — 20 na dzień.

Cena pudełka rb. 1.

Z żądaniem prób i literatury należy zwracać się do d-ra med. WAITZ'A, dyrektora technicznego pracowni Clin'a
MOSKWA — Pasaż Dżamgarowych 33.

Unguentum „Heyden”

Do dyskretnych kuracyi za pomocą wcierania rtęci; szczególnie przydatna dla kobiet, dzieci i do leczenia dopełnia-
jącego. Nie plami ani skóry ani blelizny. Dawka dzienna 6 g.
W miareczkowanych rurkach przesuwanych po 30 i 60 grm.

T a n n i s m u t

łatwy w przyjmowaniu lek o działaniu ściągającym w kiszka-
ch; działanie występuje szybko, trwa długo i występuje nawet w dol-
nym odcinku kiszek w ostrych i przewlekłych biegunkach. Łączy
w sobie działanie bizmutu i taniny.

B l e n a l

Ester kwasowęglowy santalolu, lek wewnętrzny przeciw
rzeżączce, zupełnie nie drażniący, nie posiadający ani zapachu ani
smaku olejku santalowego. Może być zażywany w stanie czystym.

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,
lub przedstawiciel: **Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.**

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami i dyplomami uznania.

Mydła przetłuszczone
hygieniczne i lecznicze

z zastosowaniem najnowszych
wskazań nauki (jak albuminowe,
antrasolowe i t. p.)
oraz

ŚRODKI HYGIENICZNO-KOSMETYCZNE

wyrabia □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ **APTEKA**

M. MALINOWSKIEGO

Nowy Świat № 35, w Warszawie.

Lekarze całego świata zalecają stale

**Idealny środek
przeczyszczający
dla dorosłych
i dzieci**

PURGEN

**Przyjemny,
łagodny,
skuteczny.**

**Cena pudełka 65 kop. Dostać można we wszystkich aptekach. Dr. Bayer és
Társ, Budapeszt.**

UWAGA!! Oryginalne pudełka opatrzone są niebieską banderolą z rosyjskim napisem.

czem rektor uniwersytetu wraz z prezesem Rady i dziekanem wydziału, oraz radcami, asesorami i profesorami, naradziwszy się jednogłośnie uznali... za zdalnych do wyniesienia na stopień magistrów medycyny i chirurgii". Ten protokół, daje sprawozdawcy w rękę broń polemiczną dużego kalibru; jednakże korzystać z niej zamierza bardzo dyskretnie. Na kilka dni przed potwierdzeniem monarszem aktu erekcyjnego, ustanawiającego uniwersytet w Warszawie, namiestnik rozwijając te punkty konstytucji, które zapowiadały statut organiczny komisji rządowych, ogłosił w dzienniku praw postanowienie z 12. listopada 1816 roku, mocą którego polecono między innymi instytucjami i Radzie lekarskiej: aby wychowanców zagranicznych, szczególnie z krakowskiego uniwersytetu, egzaminować na stopnie naukowe, aby tym sposobem łatwiej pozyskiwali prawa do służby państwowej. To postanowienie, autor uogólnił, na co naturalnie nie miał prawa, i do owych wychowanców zagranicznych zaciągnął z lekkim sercem i wychowanców warszawskich, skłaniając Radę lekarską, aby tymże wychowancom warszawskim nadawała stopnie uczone. To duży błąd.

Gdy uniwersytet zaczął się rozwijać i młodzież z różnych części Polski zjeżdżać się do niego zaczęła z rozmaitem przygotowaniem — wówczas, rada ogólna uniwersytetu, dnia 5-go stycznia 1818 roku obwieściła: „Przybywający z innych uniwersytetów w celu ukończenia swoich kursów, złożenia w czasie egzaminu, udowodnią stopień usposobienia swojego przez egzamin poprzedniczy w wydziale, do którego się chcą zapisać“ (Uniw. Warsz. III. 738). To obwieszczenie rozszerzało postanowienie namiestnika z r. 1816, albowiem, jeżeli szło o stopień naukowy, wychowancie zagraniczne zwracał się do Rady lekarskiej, do Towarzystwa elementarnego, do najwyższej komisji edukacyjnej; jeżeli o dokończenie kursów—do wydziału uniwersyteckiego. Uniwersytet krakowski przez te rozporządzenia widząc się zagrożonym, przedsięwziął starania, aby zło zażegnać, aby wymódl na namiestniku, żeby go uznał za ojczysty, a przynajmniej, aby wychowanci jego pozyskali też same prawa, jakie mieli wychowanci uniwersytetów rosyjskich, których dyplomy, podobnie jak wychowanców warszawskich, przyjmowane były bez dodatkowych egzaminów. Ale te zabiegi nie były pomyślne. Gdyby Kowszewicz nie był doktorem a uczniem medycyny, to na zasadzie ogłoszenia z r. 1818 zdałby egzamin w wydziale i zwykłą drogą pozyskałby stopień magisterski; że zaś był lekarzem wojskowym i doktorem medycyny, a nie mógł się wylegitymować z dwuletniej służby—przeto, przy zdawaniu egzaminu na magistra nie mógł ominąć Rady lekarskiej w myśl postanowienia namiestnika z 1816 roku. Dyplom zaś doktorski krakowski na zasadzie statutu warszawskiego przechowywany był w archiwum uniwersyteckiem na przeciąg dwuletni.

Gdy Uniwersytet warszawski rozwinął się i miał już rektora, zamiast rady ogólnej, okazało się zbytecznem, aby Rada lekarska miała wydawać dyplomy na stopnie uczone. Namiestnik królewski dnia 19-go czerwca 1819 skasował swe postanowienie z 12-go listopada 1816, i postanowił, aby zagraniczni doktorowie i w ogóle mający jakiegokolwiek stopnie skierowani byli do Uniwersytetu warszawskiego, który „jeden tylko ma prawo wydawać zaświadczenia, zatwierdzające ważność dyplomu w kraju na otrzymany za granicą stopień akademicki“ „każdy cudzoziemiec przybywający z zagranicy z otrzymanym stopniem akademickim, powinien uzyskać zatwierdzenie swego dyplomu w uniwersytecie krajowym, które mu zostanie wydanem, jeżeli udowodni zdolność przed tymże uniwersytetem stopniowi swojemu odpowiednią i jeżeli złoży dowody z odbytej dwuletniej praktyki“ (Uniw. warsz. I. 112). Autor to postanowienie zupełnie ignoruje i dlatego w wykładzie jego panuje takie zamieszanie, o czem wyżej wzmiankowaliśmy. Jeżeli raz jeszcze zwrócimy

się do owych plik dokumentów egzaminacyjnych, znajdujących się w archiwum Rady lekarskiej, to przekonamy się, że autor jeden tylko protokół przedrukował, bo ich więcej nie znalazł; wychowawcy bowiem warszawscy nie mieli potrzeby zgłaszać się po stopnie naukowe do Rady lekarskiej i nie zgłaszali się, o czym autor widzieć nie chce.

Dodatnią stroną tego dzieła jest sumienne opracowanie dziejów Rady lekarskiej w okresie pouniwersyteckim. Możeby dzieło samo nie straciło na wartości, gdyby było więcej przejrzyste; gdyby owe regulaminy, przepisy, instrukcje mniej więcej jednakowe co do treści, były omawiane zamiast przedruku *in extenso*, szczególnie w tych wypadkach, gdy rzeczowych zmian nie było; sądzę, że ułatwiłoby autorowi zadanie zapoznanie czytelnika z opracowaniami, monografiami, które możnaby było w przypiskach omówić, aby nie psuć konstrukcji dzieła, jeżeli takie omawianie miałoby zepsuć ową konstrukcję. Jeden przykład podam, aby myśl swą jaśniej wyrazić. Na str. 252 autor pisze o instytucie położniczym. O takiej instytucji albo pisać obszernie, albo poprzestać na przedruku regulaminów, przepisów i t. p. Tymczasem, gdyby autor zaznajomił czytelnika, że prof. Władysław Tyrchowski ogłosił w r. 1897 w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego przeszliczną monografię p. t. Instytut położniczy w Warszawie od r. 1802 do 1804 i żeby tę monografię w tekście omawiając, streścił, niezmiernieby ożywił nudny bo suchy artykuł, pełen rozporządzeń rządowych i regulaminów. Tak postąpił sprawozdawca, pisząc o instytucie położniczym i jest zadowolony.

Z obowiązku swego przeczytaliśmy całe dzieło uważnie; nie zawahaliśmy się z wypowiedzeniem osobistych poglądów, bez względu na to czy one się podobają autorowi lub nie; mieliśmy przed sobą tylko dzieło, a zapomnieliśmy o jego twórcy. Może mylimy się, ale omyłka ta nie powstała ze złej woli; jesteśmy bezstronni.

P. Giedroyc dużą położył zasługę, wydobywając z archiwów wiadomości o dziejach instytucji, która bez względu na to czy swe obowiązki spełniła należycie, czy zawsze stała na wysokości zadania—jest dla nas godną szacunku; istniała przeszło pół wieku i była jednym z ogniw łańcucha naszych urzędzeń autonomicznych.

Rzecz sama napisana jest dobrze po polsku, korekta bardzo staranna.

Józef Bieliński.

Lwowskie Towarzystwo Lekarskie.

X. Posiedzenie naukowe 22-go marca 1912 r.

1. Ziembicki Grz. przedstawił chorego znanego już w Towarzystwie, po operacji, która stwierdziła rozpoznanie kliniczne tętniaka tętniczożylnego. Operacja była technicznie bardzo trudna; polegała na podwiązaniu tętnic i żył do- i odprowadzających, założeniu setonu do worka tętniaka i zaszyciu rany. Chory mimo podwiązania tętnicy szyjnej wspólnej objawów mózgowych nie okazywał.

2. Prof. Rencki przedstawił chorą, u której wobec obfitości zmian syfilitycznych w innych narządach, dodatniego wyniku próby Wassermann'a wreszcie wykluczenia innych schorzeń wątroby rozpoznał przymiot wątroby i formę zapalną rozlaną (*hepatitis luctica diffusa*), będącą następstwem przymiotu wrodzonego późnego. Przy leczeniu specyficznem rtęcią i jodkiem stan się potem poprawił znacznie.

W dyskusyi potwierdził prof. Bednarski, że u chorej, spostrzeżanej przez mowcę, przed kilku laty, zmiany w gałkach odpowiadały mięszowemu zapaleniu rogówki.

Grek przypomniał analogiczny przypadek, przez siebie przedstawiony w roku ubiegłym w Towarzystwie, gdzie u 60-letniej chorej po 120 gramach szaruchy nie tylko płyn z jamy brzusznej, ale i obrzęk wątroby zupełnie ustąpił.

Prof. Gluziński A., nawiązując do swego odczytu o przymocie wątroby, wygłoszonego w listopadzie ub. roku w Tow., zaznaczył, że przymiot wątroby nabyty często występuje pod postacią, podobną zupełnie do formy przymiotu wątroby wrodzonego i to nawet częściej, aniżeli pod postacią gumatów lub marskości wątroby.

3. Dr Chabrol mówił o położeniu, klimacie, urządzeniach i wskazówkach do leczenia w Vichy.

W dyskusyi przekładał Podlewski pobyt i urządzenia w Vichy nad Karlsbadzkie.

Praschil porównywał skład wody Vichy i Karlsbadzkiej z wodami krajowymi i stwierdzał że w kraju posiadamy wody, które w zupełności potrafią zastąpić Vichy, Karlsbad, a nawet Kissingen.

XI. Posiedzenie naukowe 29-go marca 1912 r.

1. Skałkowi w odczycie p. t. „Uwagi o badaniu uszkodzonych w sprawach t. zw. wypadkowych i o symulacyi“ poruszył szereg spraw z tematem złączonych, oparty na długoletniem doświadczeniu jego w tym kierunku. Podał sposoby wykazywania symulatów, podniósł wady obecnej ustawy o ubezpieczeniu od przypadków i jej wpływ na moralność publiczną, zaproponował podział uszkodzonych na 2 grupy: ciężko uszkodzonych z odpowiednio wysoką rentą i lekko uszkodzonych z niską, w miarę nabierania wprawy w używaniu uszkodzonych części zmniejszaną, a wreszcie zamykaną rentą.

W dyskusyi zaznaczył Sieradzki, iż ustawa o odszkodowaniach stała ogół na dość niskiej kulturze moralnej, lekarzy zaś bez odpowiedniego wykształcenia w danym kierunku spraw wypadkowych. Wreszcie sama nauka nie objaśnia jeszcze dokładnie pewnych działów patologii, np. stosunku urazu do patologii bólu i t. p. Mowca sądzi, iż ustawę należałoby zmienić w kierunku odszkodowania jednorazowego.

Bednarski zaznaczył szczęśliwsze położenie okulisty, któremu łatwiej oznaczyć nieraz nie tylko symulację, ale i jej stopień. Podniósł dodatni wpływ sumiennego i łagodnego badania na stan umysłowy chorego.

Feuerstein I. nie zgodziłby się na pewne punkta wywodów, dotyczących symulacyi chorób nerwowych; jako neurolog spotykał się z symulacją bardzo rzadko i uznaje odróżnienie porażen histerycznych od symulowanych za niemożliwe. Natomiast często ma się do czynienia z agrawacją.

Fels podniósł, iż w dochodzeniach spraw wypadkowych należałoby uwzględnić w znacznym stopniu przebyte choroby badanego.

Sabat podniósł znaczenie promieni Roentgen'a w sprawach wypadkowych, u nas zupełnie nie doceniane.

Wiadomości bieżące.

— Czwarty międzynarodowy Zjazd w sprawie higieny szkolnej odbędzie się w r. b. pomiędzy 25 — 30 sierpnia w Ameryce w Buffalo. W rozesłanych przedwstępnych biuletynach polacy tworzą „Komitet Towarzystw polskich“, jak to było na III-im Zjeździe w Paryżu w r. 1910. Komitet główny zwraca uwagę przyszłych referentów na przedstawienie postępów w różnych działach higieny szkolnej, zwłaszcza w dziedzinie higieny, dotyczącej szkół miejskich, podmiejskich i wiejskich. Ze strony polskiej, oprócz przygotowywanych referatów, projektuje się wydanie po angielsku dla rozdania wśród uczestników Zjazdu pracy, wydanej na Zjazd paryski p. t. *„Les écoles polonaises et leurs conditions hygieniques“*.

W sprawie Zjazdu porozumiewać się można albo bezpośrednio z sekretarzem głównym Zjazdu (dr Th. Storey, College of the city of New York) albo też za pośrednictwem docenta dra Piaseckiego we Lwowie i lub dra St. Kopczyńskiego w Warszawie.

— W łódzkim szpitalu miejskim dla chorych zakaźnych gorączkowych ruch chorych od 3 do 10 marca 1913 r. był następujący:

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	3	1	1	—	3
Szkarlatyna	8	1	4	1	4
Dur wysypkowy	2	3	—	—	5
Róża	1	—	1	—	—
Angina	1	—	1	—	—
Ogółem	15	5	7	1	12

NADEŚLANO DO REDAKCYI.

1) Sprawozdanie roczne warszawskiego Towarzystwa weterynarskiego za drugi rok istnienia 1911. Warszawa 1913.

2) Dr Karl Blümel. Die ambulante Therapie des Lungentuberkulose und ihre häufigsten Komplikationen. Berlin u. Wien, 1913.

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

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.

Prenumeratorzy Gazety Lekarskiej mogą otrzymywać Lwowski Tygodnik Lekarski za cenę zniżoną mianowicie za rub. 4 rocznie.

CENA OGŁOSZEŃ: w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 30, na stronach przylegających do tekstu kop. 25, na pozostałych przed tekstem kop. 20, za tekstem kop. 16. Opłata za wiersz jednoszpaltowy wynosi połowę.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Dom handlowy L. i E. Metzl i S-ka Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemerstrasse 46/49 i K. Lohner. Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 46. Boulevard Barbés.

Administracja (Zielna 11) otwarta w dni powszednie od 10-ej do 2-ej.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński i S-ka) Żelazna 89. Telefon 188-70.

CUSYLOL

Rozpuszczalna w wodzie podwójna sól cytrynianu miedzi stosowana w leczeniu jaglicy (trachoma), cierpień trypowych oka oraz narządów moczopłciowych.

Każda paczka opatrzona jest podpisem wynalazcy:

D.F.R. v. Arlt.

Na żądanie próby i piśmiennictwo.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

ŻELAZO!

Fersan

FOSFOR!

Środek odżywczy i wzmacniający zawierający żelazo i fosfor
(Acidolbumina)

około 90% subst. białkowych, rozpuszczalnych w wodzie, zwiększa znacznie ilość hemoglobiny czerwonych ciałek krwi, pobudza łaknienie, podnosi ciężar ciała i wzmacnia nerwy.

Proszek fersanowy.

Kołaczyki czekoladowe JODOWO
fersanowe dla **DZIECI**
(w kartonach oryginalnych po
50 sztuk).

Kołaczyki fersanowe.

Kołaczyki JODOWO=fersanowe dla
DOROSŁYCH
(w kartonach oryg. po 50 i 100
sztuk).

BROM-FERSAN w tabletkach w oryginalnych pudełkach po 50 sztuk.
PANOM LEKARZOM piśmiennictwo i próbki bezpłatnie.

Otrzymać można we wszystkich aptekach.

Fersan-Werk, Wien IX.



Zaburzenia w trawieniu

zgaga, odbijanie, bicie serca, migrena, bezsenność i t. p. dolegliwości, zależne od nieprawidłowej czynności żołądka, ustępują w ciągu kilku dni po użyciu znakomitego

FOSFO-KAKAO

PHOSPHO-CACAO

Najpotężniejszego środka, przyspieszającego wymianę materii i wzmacniającego.

Jedyny pokarm roślinny, zalecany przez wszystkich lekarzy dla małokrwistych, ozdrowieńców osłabionych, neurasteników i wszystkich cierpiących na żołądek, wątrobę lub kiszki.

Bezpłatnie wysyłamy pudełko na próbę

w Moskwie, Petersburgu, Odesie, Kijowie, Charkowie i Warszawie.

Zarząd: 9 rue Frédéric Bastiat, Paris.

Sprzedaje się we wszystkich aptekach i skład. aptecz

Skład główny: Ludwik Spliss i Syn w Warszawie.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Prospekty!

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.

ARHOVIN

Preparat doskonały do kuracji wewnętrznej i zewnętrznej

Rzeżączki

PROPHYLACTICUM przeciw

rzeżączkowemu zapaleniu stawów.

Użyt. wewn. **Capsulae Arhovini** po 0,25, od 1—2 kaps., 3 do 6 razy dziennie. Do użytku zewnętrzn.: **Arhovini** 1,0—5,0, ol oliv. 100,0 do iniekcji i tamponów, również w postaci **bacilli** i **globuli**. **Arhovin** jest do nabycia we wszystkich aptekach, w kapsułkach po 30 i 50 szt. oraz w słoikach oryginalnych.

PYRENOL

Środek wybitny.

Środek obniżający gorączkę i przeciwgośćcowy, przeciw **Pertussis**, **Asthma bronchiale** i **Influenzy**.

Sposób użycia: od 0,1—0,5 dla dzieci, od 0,5—1,0 dla dorosłych, 3 do 4 razy dziennie w proszkach, z mlekiem, a w miksturze w **Sir. rubi Ideai** lub **Aq. Menthae** lub w postaci tabletek. **Do nabycia w aptekach.**

Literaturę prosimy żądać od przedstaw.

E. Koch W. Borman,
w Warszawie Chmielna 18.

Goedecke S-ka, Fabr. Chem.
w Lipsku.



Zakład Roentgenowski do celów rozpoznawczych i leczniczych. D-rów Drozdowicza i Grudzińskiego

Wspólna 3a. tel. 258-20. Przyjęcia od 12-tej do 6-tej pp.

Zakład leczniczy dla przychodzących z chorobami żołądka i kiszek

D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Aleja Jerozolimska 35, telef. 282-25.

Przyjęcia od 9 — 10 rano, od 1 — 3 i od 6 — 7 po poł.

Zakład Ortopedyczno-Chirurgiczny i Zanderowski

D-rów. 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 elektryczno-światelnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.



Uzdrowisko górskie dla chorych
plucnych na linii Sympolowskiej Szwajcarya francuska
1450 m, nad. p. m. Cały rok otwarte

4 Sanatoria:

Grand Hotel	Pensjonat	od 13 fr.
Montblanc	łącznie z	" 11 "
Chamossaire	lecze-	" 9 "
Anglais	niem	" 12 "

Specyalne leczenie gruźlicy płuc metodą sanatoryjną
w połączeniu z leczeniem powietrzem górskiem

Prospekty bezpłatnie.

Dyrekcya

WODY MINERALNE HOMBURSKIE

Elisabeth - Brunnen

Landgrafen-Brunnen

Augusta - Victoria Quelle

Wskazania: przewlekłe zaparcia, stłuszczenia, moczówka cukrowa, zaburzenia czynnościowe żołądka, neurastenia żołądkowa, dna, usposobienie moczanowe, hemoroidy, koprostaza, zawał w kiszkiach, choroby wątroby, śledziony, katar żołądka i kiszek, zapalenie ślepej кишки.

Zupełny brak bakterii i produktów rozkładu pozwala na przesyłkę wody i na leczenie domowe.

Dzięki zawartości głównych części składowych stoją wyżej od innych źródeł słonych.

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego

□ □ □ □ JÓZEF BRESZEL □ □ □ □

Warszawa, Ś-to Krzyżka 35.

Udziela bezpłatnie wszelkich informacji i wysyła pp. lekarzom rozbiory, literaturę i próby.

Zarząd źródeł mineralnych Homburskich, Homburg v. d. H.

JECOROL

znany od lat wielu przetwórców, zastępujący w zupełności tran leczniczy.

Syrop Tussol, stosuje się w pediatrii zamiast przykrek w użyciu SIROLINY niemieckiej.

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

==== **Laboratorium Chemiczne** =====

Magistra A. BUKOWSKIEGO

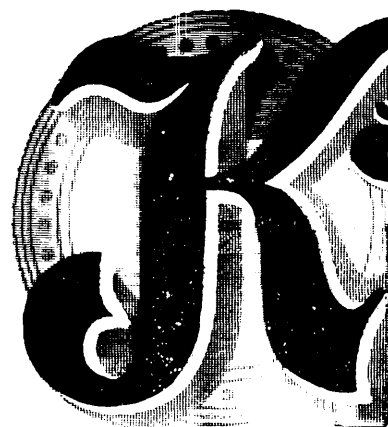
□ □ □ □ □ □ □ □ □ WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 54.



Muiracythin

W przypadkach niemocy i we wszystkich cierpieniach **neura-
stenicznych**, dalej w praktyce ginekologicznej,

w braku popędu płciowego, bólu podczas spółkowania, w braku miesiączki wskutek niedokształcenia narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej albo częściowej bezczułości płciowej, w stanach przygnębienia nerwowego Muiracytyna okazała się nadzwyczaj skuteczną i nieszkodliwą.



Kacepe

Zawiera jako pierwiastek działający **ester metylo-
wy kwasu azeto-salicy-
lowego**
(D. R. P.)

w połączeniu z esterein etylowym azetsalicylowym i lanoliną. Kacepe-Balsam zalecany jest jako **wcieranie** **kojące ból i leczące w: dnie, goścu, rwie kulszowej, migrenie, nerwobolu, zapaleniu opłucnej** i w innych cierpieniach, połączonych z bólem.



Noridal

Szybkie pewne działanie we wszelkich cierpieniach **hemoroidal-
nych**.

Czopki noridalowe tamują krwotoki, powodują rozwój wsteczny guzów hemoroidalnych i niszczą bakterye zwłaszcza w ranach ropiejących i źle gojących się; powodują bezkrwistość, krzepnienie krwi, działają ściągająco, przeciwnie, lecząco, osuszająco i kojąco we wszelkich cierpieniach hemoroidalnych, w ranach i wrzodach, trudno się gojących.

Literatura i próby powyższych środków do rozporządzenia.

Kantor preparatów chemicznych Ernst Alexander

Berlin S. O.

Petersburg,

Michaelkirchstr. 17.

Małaja Koniuszennaja № 10.



NATURALNA
WODA PRZECZYSZCZAJĄCA

APENTA

Prawdziwa tylko z znakiem
CZERWONE JAJKO.

Naleczów Zakład Leczniczy
Cały rok otwarty

Dyrektor Dr. M. Gliński.

WZAJEMNA POMOC
NIAJLEPSZE UBEZPIECZENIE

WYPŁACA CAŁKOWITE SUMY BEZSPORNIE
WARSZAWA, Ś. KRZYŻKA 17, TEL. 18-73

WODA MINERALNA NATURALNA



VICHY

Źródła państwowe francuskie.

Wystrzegać się podróbek i dokładnie oznaczać źródło.

VICHY GRANDE-GRILLE

choroby
wątroby
dróg żół-
ciowych.

VICHY CÉLESTINS

choroby nerek i pę-
cherza, dna, piasek
moczowy, moczówka
c. krowa.

VICHY HOPITAL

CHOROBY ŻOŁĄDKA
I KISZEK.

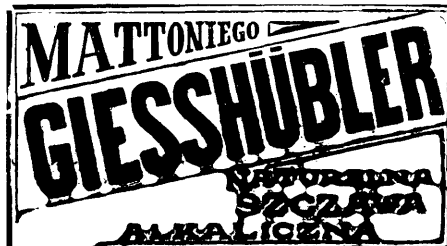
PRZETWORY VICHY—ÉTAT

SÓL VICHY-ÉTAT naturalny wyciąg z wód, sprzedaje się w pa-
czkach; każda paczka służy na 1 litr wody

PASTILLES VICHY-ÉTAT 2 — 3 pastylki po jedzeniu
ułatwia trawienie.

COMPRIMES VICHY-ÉTAT bardzo praktycz. w podróży do
przygotowania wody gąsowej

Wystrzegać się naśladowictwa.—Żądać marki VICHY-ÉTAT.



skuteczne we wszystkich cierpie-
niach narządów oddechowych i tra-
wienia, w dnie, katarze żołądka
i pęcherza. Znakomita dla dzieci,
osłabionych i podczas ciąży.