

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE.

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

Adres Administracyi — Zielna 11 tel. 21-84.

Dr. St. Benedykt Kwiatkowski

b. I Asyst. Klin. chor. wewn. Un. Jag., ordynuje do 15 Maja w Meranie (Haus Venosta)
od 15 Maja w Maryenbadzie (Haus Hamburg).

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, 1 W APTEKACH.



Każda pigułka zawiera 0,12 cent. całkowitego wyciągu wodno-spirytusowego *Cascara Sagrada*. Dzięki specjalnemu przygotowaniu nie zawierają pierwiastków ostrych i drastycznych. Jestto środek *przeczyszczający naturalny i kompletny*, składający się z mieszaniny produktów antracenowych: emodyny, kwasu chryzofanowego i innych oksymetylantrachinonów.

ŁAGODNY I PEWNY SPECYFIK PRZECIW

NAWYKOWEMU ZAPARCIU STOLCA

i towarzyszącym mu dolegliwościom: *kongestyi, migrenie, chorobom wątroby.*

Dawka: 2 do 3 pigulek wieczorem, przed udaniem się na spoczynek lub podczas obiadu.

Nie wywołują ani bólów, ani nudności, ani rozwolnienia.

Mogą być przepisywane kobietom ciężarnym i mamkom.
Apteka MIDY, Założona w r. 1828, 140, Faub. St-Honoré, PARYŻ.

Żądać podpisu
L. Midy.

Sprzedaż we wszystkich aptekach Królestwa Polskiego i Rosyji.

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

Zalecane przez PP. Lekarzy w otyłości, dla pobudzenia przemiany materii, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie moczanowej, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym 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.

D-r F. Chłapowski

ordynuje i w tym roku w KISSINGEN

Prinz-Regenterstr. 1, w podw., gdzie ma też pensjonat dyetetyczny.

W KISSINGEN

(Hotel Sanner) Kurhaus-Strasse

ordynuje podczas sezonu

D-r J. Modrakowski

profesor Uniw. Lwowskiego.

Dr. med. Alfred Kolszewski

ordynuje **W BAD ELSTER** w Królestwie Saskiem

willa „APOLLO“ przy Kurhauzie.

D-r med. M. Wolfheim **z Warszawy**

ordynuje jak zwykle

od 1 Kwietnia do 1 Października

W BAD NAUHEIM

Reinhardstrasse 1—3.

KRAKÓW

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Specjalisty chorób nerwowych

D-ra KUPCZYKA.

ul. Szujskiego 9—11.

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E. REICHSTEINA

w Warszawie Marszałkowska 149, tel. 4217.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn, chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż. W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Hessinga, sztuczne kończyny, pasy brzuszne i paski przepuklinowe.

DIONIN

Substancja pochodna
Morfiny

o własnościach trujących mniej-
szych niż morfina.

Próby i literatura na żądanie.

W kaszlu usuwa szybko
podrażnienie.

Wywiera wpływ skuteczny
na objawy kataru nosa.

Posiada wybitne własności
kojące i przeciwbolowe.

Znakomity lek wchłaniający
i przeciwbólowy w cier-
pieniach oka.

E. MERCK, Darmstadt.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

(Riviera francuska. 300 m. nad poziom morza)

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

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio pręś Menton.

**Zakład Lecznicy dla chorych wewnętrznych,
chirurgicznych i urologicznych**
D-rów S. Groszlika, R. Hertza i A. Landaua

Warszawa, Mokotowska 41. Telefon 204-86.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Kuchnia dietetyczna. Przy zakładzie znajduje się
pracownia do badań klinicznych w najszerszym zakresie.

Z przyrzędem kontrolującym!

Materiały Opatrunkowe Sterylizowane

D-ra BORZYMOWSKIEGO:

Wata. Gąza hygroskopienna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. **Tampony** gineko-
logiczne na nitkach, nosowe, uszne i oczne. **Ligatury** № 3, 4, 5. **Katgut jodowy** 0,
1, 2, 3 i **Nić Florencka** w zatapiających rurkach. **Opatrunki**
chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. **Bandaże** 5, 8, 10, 12 cm.
6 m.
Wyprawki pógowe. **Tampony** jodoformowe W. Dührsena
Fizyologiczny roztwór soli. **Płyn D-ra Borzymowskiego**
do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po
zatrapieniu w ampulce.

WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANYMI

Płyn do znieczulenia:
Novocaini 3,3
Suprarenini gtt. tres.
Heroini 0,01
Coffeini natr. benz. 0,2
Sol. sal. physiolog. 50,0

Od cen 15%

Składy główne: SPIESS Senatorska 24 i Widok 9. Telef. 106-85. Zarząd.

W aptekach i składach aptecznych.

W aptekach i składach aptecznych.

Przy KOKLUSZU, kaszlu, katarach krtani i oskrzeli i emfizemie, gruźlicy i chorobach płuc
Wzbudza apetyt. Uspokoja nerwy.

„KOSULIN”

aptekarza J. Saskiego w Brześciu Litewskim
ozwolenie Rady Lekarskiej za № 847.

SKŁAD: Extr. fl. Castaneae vescae, Ext. fl. Thymi,
Extr. fl. Serpylli, Extr. fl. Senegae, Extr. fl. Papaveris
Rheados, Natrium bromatum, Thiocol, Sir. Simplex.
Ceny fl. 1 rb. Wysył. się fl. próbn. i odezwy pp. lekarzy.

ANALIZY LEKARSKIE

do celów dyagnostyki

D-r Wacław MAYZEL

b. asystent-histolog Uniw. Warsz.

Wilcza № 47 (róg Wielkiej).

Tel. 56-56.

L. E. BREGMAN

Dyagnostyka chorób nerwowych

podręcznik dla lekarzy i studentów

(stron 475 z 143 rysunkami i 2-ma tablicami w tekście)

Cena rub. 3.50, w oprawie Rb. 4.

Skład główny E. Wende i Sp. (T. Hiż i A. Turkuł) w Warszawie.

Nabywać można we wszystkich Księgarniach.

ZDROWIE

PISMO MIESIĘCZNE

Organ Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego,

== poświęcony higienie i medycynie socjalnej. ==

POD REDAKCYĄ

D-ra JÓZEFA JAWORSKIEGO.

Wychodzi przy końcu każdego miesiąca zeszytami,

objętości od 4 do 5 arkuszy druku i zawiera następujące działy:

ARTYKUŁY WSTĘPNE, poświęcone najważniejszym sprawom chwili bieżącej. II. PRACE ORYGINALNE. III. ARTYKUŁY OGÓLNO-HYGIENICZNE. IV. REFERATY: 1) Z biologii, 2) Z chorób zakaźnych, 3) Z higieny społecznej, 4) Z higieny zawodowej, 5) Z higieny ludowej, 6) Z higieny wychowawczej i szkolnej, 7) Z higieny żywienia, 8) Z higieny miast i mieszkań, 9) Higiena przeciwgruźlicza, 10) Walka z alkoholem, 11) Walka z chorobami wenerycznymi, 12) Badanie i leczenie raka, 13) Balneo-klimatologia. V. PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ. 1) Rady Tow. Hygienicz., 2) Protokóły wydziałów Tow. Hygienicznego. VI. SPRAWOZDANIA Z INSTYTUCJI TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO: 1) Z ogrodów im. Rau'a, 2) Z instytutu Higieny Dziecięcej im. Lenwała, 3) Sprawozdanie z oddziałów prowincjonalnych Tow. Hygienicz. VII. RUBRYK Z RUCHU I POTRZEB HYGIENY KRAJOWEJ. VIII. DEMOGRAFIA I STATYSTYKA. IX. PRAWODAWSTWO SANITARNE. X. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY. XI. SKRZYŃKA ZAPYTAŃ I ODPOWIEDZI. XII. KSIĄŻKI NADESŁANE. XIII. ŻYCIORYSY. XIV. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Radioaktywne Zdrojowisko

DRUSKIENIKI

Gub Grodzieńskiej, nad Niemnem i Rotniczanką.

Kąpiele: solankowe, borowinowe, kwasowęglowe, tlenowe, sosnowe, słoneczno-powietrzne, parowe, elektryczne, piaskowe, rzeczne zwyczajne i kaskadowe. Zakład hydropatyczny, masaż, gimnastyka. Kumys.

Wskazania: reumatyzmy, podagra, choroby żołądka i kiszek, serca, skrofule, nieżyty dróg moczowych, choroby kobiece, anemia, nerwowe, paralize. Miejscowość b. sucha, otoczona dużymi sosnowymi borami. Rozrywki dużo, wycieczki. Komunikacja od st. Druskieniki 17 wiorst szosą samochodami, powozami.

Sezon od 1/4 maja do 10/23 września.

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.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

MARSZAŁKOWSKA 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielewicz, Natansona, Neugebauera, Reutta, Ryłki, Staniszew-
o o o o o o skiego, Thiemego, Tyrchowskiego, Winawera. o o o o o o

Przyjmuje za opłatą od 2^{1/2} do 8 rb. dziennie.

Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Oświetlenie elektryczne.

Zakład Ortopedyczny R. Siedleckiego

w Warszawie ul. Orla No 11. Tel. 176-54.

Wykonywa ręce i nogi sztuczne, gorsety i przyrządy prostujące
syst. Hessinga, pasy brzuszne, paski przepuklinowe i t. p.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne

Z przedmową

D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. WENDEGO i S-ki w Warszawie.

Cena rb. 1.

Jodglidina

Nowy przetwór jodu z białkiem roślinnym do użytku wewnętrznego. Najlepszy środek, zastępujący jodek potasu. Wolny od działania obocznego. Jako nadzwyczaj skuteczny przetwór jodowy wskazany w stwardnieniu tętnic, trzeciorzędnym syfilisie, dusznicy oskrzelowej i sercowej, dnie, przewlekłym gościec stawowym, żołączach, udarze mózgowym, wzdzie rdzenia, wysiękach, wolu, zmętnieniu i krwawieniu ciała szklistego, zapaleniu twardówki.

Rp. Tbl. Jodglidini w opakowaniu oryginal. Dawka 2—6 tabl. dziennie.

Każda tabletką zawiera 0,05 bromu w połączeniu z białkiem roślinnym.

Cena oryginalnego flakonu z 25 tabletkami rub. 1.

□ □ □ □ □ □ □ *Literatura i próby bezpłatnie.* □ □ □ □ □ □ □

FABRYKA CHEMICZNA D-ra VOLKMARA KLOPFERA
DREZNO—LEUBNITZ.

Kantor prepar. chemicznych. St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.
Reprezentant: S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6. Telef. 128-46.



ATOXYL

**NAJSILNIEJ DZIAŁAJĄCY ZE WSZYSTKICH ORGANICZNYCH ZWIĄZKÓW
ARSZENIKU**

Specyfik przeciw chorobie snu

WSKAZANIA:

Niedokrewność, choroby skóry, kłta, gruźlica

TUBERKULINA-TEST

**ŚRODEK SŁUŻĄCY DO ROZPOZNAWANIA GRUŹLICY U CZŁOWIEKA
ZA POMOCĄ:**

Reakcy ocznej -- Reakcy skórnej -- Reakcy podskórnej

LITERATURĘ FRANCO

Les Établissements POULENC Frères. PARIS

Główny skład: WARSZAWA, Foksał, 13

GAZETA LEKARSKA

T R E Ś Ć : I. O. Hewelke. Sposób określania objętości żołądka. — str. 433). — II. Marta Erlichówna. Badania bakteriologiczne w różnych odczynach skóry na światło, w wypryskach, owrzodzeniach i t. p. — (Dok.) — (str. 435). — *Dział sprawozdawczy.* 61. C. Hertzell. Odczyn zastoinowy w miażdżycy tętnic. str. 439. — 62. J. Wohlgemuth. Trzustka, wątroba i przemiana węglowodanów. str. 440. — 63. Schiele. O pochyleniu górnego otworu klatki piersicwej. str. 442. — 64. W. Karo. Patologia i terapia gruźlicy nerek. str. 443. — *Notatki biologiczne.* str. 445. — A. Ciechomski. Sprawozdanie z obrad 42-go Zjazdu chirurgów niemieckich w Berlinie. str. 447. — *Przegląd bibliograficzny.* str. 450. — *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.* Posiedzenie 25-go lutego. str. 453. — *Towarzystwo Lekarskie Częstochowskie.* Posiedzenia 19-go stycznia, 9-go i 23-go lutego. — str. 454 i 456. — *Wiadomości bieżące.* — str. 457. — Nadesłano do Redakcyi. — str. 458.

I. Sposób określania objętości żołądka.

PODAŁ

Dr Med. O. Hewelke.

Podaję tu do szerszej wiadomości sposób rozszerzania żołądka, jaki w celach rozpoznawczych stosuję od lat wielu i uważam za lepszy od stosowanej zwykle w tych celach mieszaniny proszków burzących.

A mianowicie, w celu określenia położenia i objętości żołądka, wprowadzam doń zgłębnik i łączę go zapomocą rurki gumowej długości metra z kurkiem syfona wody sodowej. Syfon odwracam dnem do góry i naciskając co kilka sekund zlekka kurek, wpuszczam powoli gaz, zbierający się nad powierzchnią wody. Przez ucisk palcami rury gumowej można zupełnie dowolnie miarkować szybkość przechodzenia gazu z syfona do żołądka.

Na chorym, będącym w pozycji leżącej, zarysowuje się niebawem wypuklenie, zwiększające się w miarę dopuszczania gazu. Ostrożnem omacywaniem możemy określić granice wypuklenia, oraz, przy pewnej wprawie, napięcie żołądka, wystarczające do badania. Zupełnie dokładne oznaczenie rozszerzonego żołądka otrzymuje się przez wysłuchiwanie, połączone z wypukiwaniem po pukadle przedmiotem metalicznym (odwroconym młotkiem, narpiastkiem, nałożonym na palec). Powietrze w wydętym żołądku, utrzymujące się w stałym napięciu, daje przytem ton metaliczny o stałej wysokości, b. wyraźnie różniący się od mniej wysokich tonów kiszek sąsiednich, (nie mówiąc o sąsiednich narządach mięsistych).

Sluchawkę opieram mniej więcej w pośrodku zarysowującego się wypuklenia, plesymetr zaś przesuwam po klatce piersiowej i brzuchu — z góry na dół i odwrotnie, oraz z boków (zbliżając go i oddalając od sluchawki). Według otrzymywanych wrażeń słuchowych: pojawiania się lub znikania tonu metalicznego—znaczymy na skórze punkty dermografem. Po złączeniu tych punktów linią ciągłą, otrzymujemy zarys wyraźny żołądka, oddający dobrze zwykłą jego postać, a niekiedy nawet i patologicznie zmienione formy.

Badanie odbywa się w kilka minut. Jeżeli chory jest b. wrażliwy, zdarza się, że przez odbicie wydali się sporo gazu. Ton przy wypuku zmienia się jednocześnie, spada, ale przez dopuszczenie gazu można go doprowadzić do poprzedniej wysokości. Po ukończeniu tego badania, odejmuję rurkę od syfona i zacisnąwszy ją, wprowadzam jej koniec do cylindra miarkowanego, wypełnionego wodą i wstawionego do góry dnem do miski z wodą.

Po zwolnieniu ucisku rurki gaz z żołądka przechodzi do cylindra, wycieśniając wodę. Przez naciskanie na okolicę nadbrzuszną—póki pęcherzyki gazu jeszcze się wydobywają — wyprowadzamy wszystkich gaz z żołądka do cylindra, z ilości zaś wypchanej wody obliczamy objętość żołądka.

Upřednio można jeszcze połączyć rurkę z manometrem dla określenia ciśnienia gazu w żołądku; należy brać manometr b. czuły, najlepiej wodny, bo ciśnienie jest małe: około 10—15 miligr. rtęci.

Sposób ten ma tę wyższość nad rozszerzaniem przez t. zw. proszki burzące, że pozwala na wprowadzenie gazu stopniowe, dające się miarkować; nie naraża więc żołądka na nagłe rozszerzenie, jakie właśnie powstaje w owym razie. Przy odbiciu się gazów doświadczenie z proszkami przerywa się, nie udaje się, gdy tymczasem przy syfonie może być ciągnięte dowolnie długo.

Zdawałoby się, sądząc z siły wytryskającej z syfona wody, że ciśnienie gazu w syfonie jest za wielkie i niebezpieczne dla żołądka. W rzeczywistości niebezpieczeństwa niema wcale, bo ciśnienie gazu, powoli wprowadzonego przez długą rurę gumową, sprowadza się w żołądku do kilkunastu mm Hg. Pomiarów tych dokonałem na pęcherzu gumowym objętości około 2000 cm sz., a więc w warunkach, zbliżonych do istniejących w średniej wielkości żołądka; pierwotne ciśnienie gazu w syfonie wynosi średnio 1,5 atmosfery, ilość gazu, wydobywająca się swobodnie z nad wody, wynosi do 3 tysięcy cm sz., przy potrząsaniu syfonem można otrzymać jeszcze do tysiąca, cm sz. Przy rozdęciu pęcherza ilością gazu nieco przewyższającą 2000, otrzymywano ciśnienie 10 do 15 mil. Hg.

Dane, podawane przez rozmaitych autorów co do objętości żołądka, bardzo znacznie się różnią, tak że nie można określić jej jakąś średnią wielkością. Tak np. Luschka podaje średnio $2\frac{1}{4}$ do $2\frac{1}{2}$ litra u mężczyzn, a $1\frac{1}{2}$ u kobiet, Ost—na żywych przy rozdymaniu powietrzem otrzymywał średnio 2700, przy wlewaniu wody 2533, Beneke do trzech litrów. Ewald przyjmuje średnio 1600 — 1700. Rosenheim 1700. Ja znalazłem na trupach osób dorosłych przy wypełnianiu wodą, u mężczyzn takie cyfry: 1250, 1700, 1800, 2450, 3200, 3500, u kobiety (1 raz) 2450 cm sz.

Ponieważ przy użyciu 4,5 grm *Ac. tartarici* i 5,0 *Natrii bicarbonici*—wytworzą się zaledwie 850 cm sz. gazu, a przy podwójnej ilości około 1800, zwykle więc używana ilość mieszaniny (Frerichs)—po łyżeczce kwasu i s — nie będzie w stanie wypełnić dostatecznie średniej wielkości żołądka.

Oczywiście przed rozpoczęciem badania nie wiemy, czy brać więcej; czy mniej mieszaniny; możemy zatem narazić się na to, że albo zbyt gwałtownie i nagle rozszerzymy żołądek (w czym spoczywa właśnie niebezpieczeństwo metody), albo też na to, że nie rozedmiemy go dostatecznie i wtedy nie otrzymamy istotnego pojęcia o jego rozmiarach.

Sądzę, że dla omawianego celu rozpoznawczego należy dziś zarzuć użycie mieszaniny burzącej, a posilkować się zawsze sondą w połączeniu z syfonem, albo z tłoczną gumową (balon od rozpylacza Richardson'a).

II. Z KLINIKI DERMATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU W BERNIE (PROF. JADASSOHN).

BADANIA BAKTERYOLOGICZNE W RÓŻNYCH ODCZYNACH SKÓRY NA ŚWIATŁO, W WYPRYSKACH, OWRZODZENIACH i t. p.

PODAŁA

Marta Erlichówna.

(Dokończenie. — Patrz № 16.

II.

W mniejszej seryi doświadczeń badałam odczyny, wywołane przez próby tuberkulinowe — 8 Pirquet'a i 9 Moro. Badania te mają pewne praktyczne znaczenie, gdyż miały na celu dowieść: 1) że zabiegi te są rzeczywiście zupełnie nieszkodliwe; 2) że nawet przy silnych odczynach skórnych zakażenie gronkowcami i paciorkowcami nie odgrywa tu roli, gdyż raz tylko znalazłam w pęcherzu po odczynie Moro gronkowce, w pozostałych zaś przypadkach—pęcherze i strupy, a nawet krosty były jałowe. Nie należy przytem zapominać, że przed tymi drobnymi zabiegami odkażamy skórę bardzo powierzchownie; przy wykonaniu zaś próby Moro wcieramy masę na dużej przestrzeni, przezco uszkadzamy torebki włosowe i usposabiamy je do zakażenia. Zważywszy, że wytworzone ogniska zapalne nie są utrzymywane jałowo, musimy uznać wyniki powyższe za niezwykle pomyślne, gdyż o działaniu przeciwważnym, jak to ma miejsce przy naświetlaniu, nie może tu oczywiście być mowy. Nie odgrywa tu też roli grubość naskórka, jak w wypry-

skach na rękach, gdyż odczyny te wykonywałam na ramieniu lub na piersi. Wprawdzie wybiera się dla nich skórę zdrową, a więc ubogą w bakterye, musimy jednak mimo to przyznać, że wywoływane w ten sposób sprawy zapalne stwarzają dziwnie niekorzystne warunki dla rozwoju bakteryi. O antagonizmie między przewlekłymi postaciami gruźlicy a pospolitymi drobnoustrojami nie może być mowy, wiemy bowiem, niestety, o częstych wtórnych zakażeniach przy różnych umiejscowieniach gruźlicy. Możliwym jest jednak, że w ostrych swoistych sprawach warunki są pod tym względem inne, niż w przewlekłych. Bez względu na to, jak będziemy tłumaczyć sobie tę sprawę, jałowość skóry w tych ostrych, a nawet ropnych jej odczynach zasługuje na uwagę, zwłaszcza że Sabouraud twierdził, jakoby ropne sprawy skórne powstają zawsze w zależności od zakażenia gronkowcami.

III.

Badanie zapaleń skóry, powstałych pod wpływem leków, dało następujące wyniki: pęcherze, pochodzące z jodoformowego zapalenia skóry, i 2 strupy przy grudkowej wysypce bromowej—były jałowe. Zato ropne wykwity tej wysypki zawierały gronkowce i paciorkowce. To samo znalazłam w krostach w zapaleniu skóry pochodzenia rtęciowego i w zapaleniu skóry po zapenzłowaniu nalewką jodową. Z tych nielicznych badań wynika, że i zapalenia skóry, powstające pod wpływem leków, mogą być jałowe. Podkreślam, że i tu znajdowałam zakażenie mieszane gronkowców z paciorkowcami i że ich obecność nie miała wpływu na obraz kliniczny zapalenia.

IV.

Przechodzę do samoistnie powstających chorób skórnych. W przypadku owrzodzenia z otokiem ropnym u dziecka znalazłam gronkowce i paciorkowce; w kilku niejasnych zapaleniach skóry — również gronkowce i paciorkowce. Dalej badałam 4 przypadki świerzby, z których w jednym znalazłam gronkowce, w trzech—gronkowce i paciorkowce. Wreszcie znalazłam w przypadkach *trichophytia profunda* — w jednym gronkowce, w drugim gronkowce i paciorkowce. I ten materiał dowodzi, jak często znajduje się w zapaleniach skóry gronkowce razem z paciorkowcami i jak często dzięki używanym przeze mnie metodom znajdowałam paciorkowce w przypadkach, w których zwykle mówi się jedynie o gronkowcach.

Badalam dalej niezwykle przebiegające przypadki liszajca zaraźliwego (*impetigo cantagiosa*). Prace Lewandowsky'ego i Sabouraud'a dowodziły, że przy tem cierpieniu wyrastają prawie zawsze czyste hodowle paciorkowcowe. Jednakże Lewandowsky opisuje przypadek, klinicznie nietypowy, który zawierał jedynie gronkowce. Podobne przypadki spostrzegano kilkakrotnie w tutejszej klinice (Model); wogóle jednak są one rzadkie, podczas gdy typowe przypadki liszajca zaraźliwego można uważać za cierpienie paciorkowcowe. Przypadki, w których znajdują się tylko gronkowce, różnią się wprawdzie od *impetigo* Bockhardt'a brakiem krost torebkowych, odznaczają się jednak pewnymi cechami

od typowego liszajca. Umiejscowienie ich jest zwykle nietypowe, nie na twarzy, albo nie tylko na twarzy, ale też na kończynach lub na tułowi; mają one wyjątkowo cienkie strupy, pozostają po nich nieraz plamy brunatne i t. p. W jednym z 5-u badanych przeze mnie nietypowych przypadków znalazłam na policzku pod bardzo cienkim strupem same gronkowce. Ten sam wynik badania otrzymałam u kobiety, która miała na policzku bardzo grube, żółte, albo żółto-szare, mętne, złane ze sobą strupy, po których pozostały potem rzeczywiście przez czas dłuższy plamy brunatne. Na uwagę zasługują jeszcze 2 przypadki, które zaliczałam do *impetigo circinata*. W przypadkach tych znalazłam pod bardzo cienkimi strupami same gronkowce. Może być, że rzadka, nietypowa postać liszajca zaraźliwego, wywołana przez gronkowce, posiada jeszcze podgatunek, który cechuje rozwój kolisty oraz cienkie strupy.

W 7-u badanych przypadkach niesztowic (*ecthyma*) znalazłam dwukrotnie tylko czystą hodowlę paciorkowcową, w innych — paciorkowce z gronkowcami, raz nawet — z laseczką błękitnej ropy.

Dalej badałam 21 przypadków wyprysków różnych typów — (ostre i przewlekłe, krosty, moknące strupy i t. p.); 13 razy znalazłam gronkowce, 7 razy gronkowce z paciorkowcami, 1 raz tylko znalazłam 2 jałowe wykwyty w przypadku *neurodermatitis chronica* (Lichen Vidal). Podobnie jak Lewandowsky, nie znalazłam ani razu czystego zakażenia paciorkowcami. Kliniczne rozpoznanie zakażenia okazało się więc i w tych przypadkach niemożliwym.

W końcu badałam 37 przypadków wżodu goleni, których flora była do-tychczas bardzo mało badana.

Sabouraud ¹⁾ i Darier ²⁾ przypisują paciorkowcom bardzo ważną rolę w powstawaniu owrzodzeń dolnych kończyn. Z 37-u przypadków znalazłam we wszystkich gronkowce, 20 razy paciorkowce, 16 razy laseczkę ropy błękitnej, w 9-u przypadkach znalazłam wszystkie 3 drobnoustroje razem.

Nie zatrzymuję się nad znalezionymi w kilku przypadkach dwóinkami i w jednym — laseczkami rzekomo błoniczemi. Z wyników tych widzimy mniej więcej tę samą częstość znajdowania paciorkowców i gronkowców, jak w innych, otwartych sprawach skórnych, nie można więc im przypisywać tu wielkiego znaczenia chorobotwórczego. Klinicznie stwierdzono wprawdzie fakt, że głębokie ropne sprawy paciorkowcowe (*ecthyma*) przechodzą często we wrzody goleni, oraz że dookoła wrzodów goleni tworzy się nieraz róża i zapalenie naczyń chłonnych. Mimo to jednak musimy przyznać, że obecność paciorkowców w tych sprawach odgrywa rolę drugorzędną. Nie wiemy też wcale jaki wpływ wywołują one na powstawanie spraw wtórnych, (zatorów, wyprysków i t. p.).

Co się tyczy wykrywania paciorkowców, to już na początku zaznaczyłam,

¹⁾ Sabouraud. Manuel élémentaire de Dermatologie topographique régionale. Paris, 1905, 343.

²⁾ Darier. Précis de Dermatologie. Paris, 1908, 276.

że w 6-u przypadkach wrzodu goleni, 1-ym—nieszowic i 1-ym—wyprysku na dolnych kończynach wykryłam je tylko zapomocą szczepienia na bulionie. Nasuwa mi się pytanie, czy zależy to tylko od zbiegu okoliczności, czy też może warunki rozwoju paciorkowców we wrzodach goleni (wogóle w sprawach na dolnych kończynach) są odmienne, niż w innych sprawach chorobnych. Moznaby przypuszczać, że w paciorkowcach, wyrastających w owrzodzeniach goleni, przeważają cechy beztlenowców, dzięki czemu w bulionie znajdują one lepsze warunki dla rozwoju, niż na agarze.

Co się tyczy laseczki ropy błękitnej, muszę zaznaczyć, że obraz kliniczny wyjątkowo tylko odpowiada wynikowi badania bakteriologicznego, gdyż 2 razy tylko znalazłam na tych owrzodzeniach ropę zielonkawo-niebieską.

Wogóle wnoszę ze swoich badań, że laseczka ropy błękitnej rośnie najchętniej na owrzodzeniach kończyn dolnych.

O roli laseczki ropy błękitnej w chorobach skórnych wiemy dotąd tylko tyle, że jest ona uważana za przyczynę powstawania *ecthyma terebrans* i że usadawia się czasem w skórze przy przerzutach ¹⁾ w ogólnem zakażeniu tą laseczką. Lewandowsky dowiódł ²⁾ w klinice Jadassohn'a zapomocą aglutynacyi i szczepienia na zwierzętach, że pewne szczególne owrzodzenie goleni zależało od zakażenia laseczką ropy błękitnej.

Spostrzegając klinicznie owrzodzenia dolnych kończyn, nie zauważyłam, żeby obecność laseczki błękitnej ropy miała wpływ na przebieg cierpienia. O ile ropa nie była niebieska (co zauważyłam tylko 2 razy), nie można było rozpoznać klinicznie zakażenia tą laseczką. Kilkakrotnie nawet spostrzegaliśmy z podziwem, że w czasie, gdy bakteria ta obficie wyrastała na hodowli, owrzodzenie zdradzało tendencję do gojenia się. Nasuwa to nawet myśl o znanym wpływie pyocyany na gojenie się owrzodzeń. Dla zoryentowania się, czy laseczka ropy błękitnej odgrywa tu rolę zakaźną, czy też jest tylko zwykłym saprofitem, należałoby robić próby aglutynacyjne hodowli z surowicą chorego. (W 1-ym przypadku Lewandowsky'ego surowica chorego aglutynowała własny szczep do $\frac{1}{600}$).

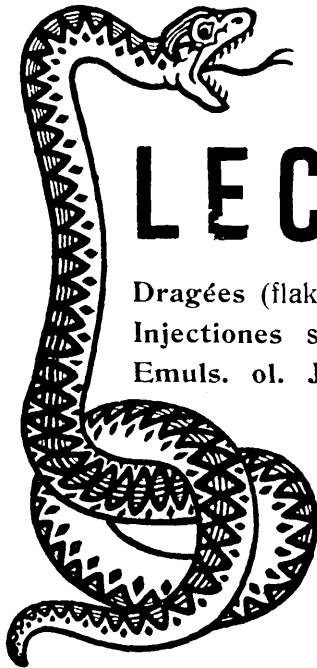
W końcu dodam, że w innych owrzodzeniach różnego rodzaju (1 przymiotowe, 2 nieszowice, 1 *ecthyma terebrans luetica*, 1 *ulcus rodens*, 2 *ulc. perforata*) znalazłam prawie zawsze gronkowce i paciorkowce, 4 razy same paciorkowce (z tego 3 razy na dolnych kończynach) i 3 razy pałeczki rzekomo-błonicze.

W N I O S K I.

1. Pęcherze, powstałe po naświetlaniu Finsenem i lampą kwarcowo-rtęciową oraz po stosowaniu mrożonego kwasu węglowego, pozostają jałowe przez cały czas swego trwania, strupy zaś zakażają się często gronkowcami i paciorkowcami.

¹⁾ Fraenkel Ztsch. f. Hygiene, 1912, t. 72.

²⁾ Lewandowsky. Muench. med. Woch., 1907, № 46.



PREPARATY

LECYTYNOWE:

Dragées (flakon 40 szt. à 0,05) cena 85 kop.

Injectiones ster. (in ampul. à 0,05—0,10—0,20)

Emuls. ol. Jecoris c. $\frac{1}{2}$ 0/0 lecithino; flakon 1 rb.

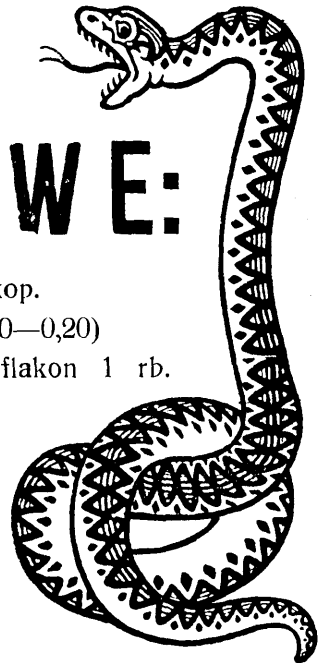
poleca

APTEKA

E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.



JECOROL

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

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

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY

poleca

Laboratorium Chemiczne

Magistra A. BUKOWSKIEGO

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

Pożywka naturalna, zawierająca lecytynę
o smaku bardzo delikatnym

Idealny
napój ranny

Ovomaltine

Idealny
napój ranny

Nie wymaga gotowania. Przygotowanie nadzwyczaj proste. Podczas śniadania każdy sam sobie może przyrządzić. Długoletni znakomity wynik; jako środek **pierwszorzędny dyetetyczny, odżywczy i leczniczy** w wyczerpaniu fizycznym i umysłowym, neurastenii, anemii, w cierpieniach żołądkowo-kiszkowych, nerwowych i kataralnych, w gruźlicy, tyfusie, zapaleniu płuc i t. p.

Niezbędny do przeprowadzenia racjonalnej kuracji męcznej.

Od wielu lat stosowany w Davos i Leysin.

Literatura i próby na żądanie.

Fabryka preparatów dyetetycznych D-r A. WANDER A.-G., BERN.
Przedstawiciel na Król. Polskie i Litwę Ig. Lipszyc, Warszawa, Marszałkowska 127.

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.



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.

kowcami, rzadko pałeczką rzekomo-błoniczą. Znajdowałam często czyste zakażenie gronkowcami, lecz ani razu czystego zakażenia paciorkowcami. Między przypadkami jałowymi a podwójnie lub pojedynczo zakażonymi nie znalazłam w przebiegu klinicznym żadnej różnicy.

2. W silnych (nawet ropnych) odczynach Pirquet'a i Moro skóra była zawsze jałowa.

3. Zapalenia skóry po lekach były częścią jałowe, częścią zakażone.

4. Obok paciorkowcowego liszajca zaraźliwego znalazłam kilka klinicznie nietypowych przypadków tego cierpienia, zależnych od zakażenia gronkowcami. W niesztowicach (ecthyma) znajdowałam zawsze paciorkowce, często razem z gronkowcami. W wypryskach nie znalazłam ani razu czystego zakażenia paciorkowcami, często — mieszane zakażenie gronkowcami z paciorkowcami.

5. We wrzodach goleni znajdowałam zawsze gronkowce, często paciorkowce. Ostatnie wyrastały kilkakrotnie jedynie na pożywkach bulionowych. W wielu przypadkach znajdowałam obok nich pałeczkę ropy błękitnej, której obecność nie wpływała na przebieg kliniczny cierpienia, ani też na zabarwienie ropy.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

61. C. Hertzell. Odczyn zastoinowy w miażdżycy tętnic.

Autor badał, jaki wpływ na ciśnienie krwi wywiera wyłączenie z krwiobiegu kilku kończyn i badanie to nazwał odczynem zastoinowym (*Stauungsreaktion*). Badanie to skutecznia się w ten sposób, że na ramię chorego, znajdującego się w pozycji leżącej, nakłada się mankiet gumowy i określa się ciśnienie krwi sposobem wysłuchowym (Korotkowa), poczem nakłada się mankiety na drugie ramię i obie kończyny dolne i podnosi się w nich ciśnienie powietrza aż do zupełnego zniknięcia tętna; w trakcie tego wyłączenia trzech kończyn z krwiobiegu, które w doświadczeniach autora trwało 3 minuty, określa się ciśnienie krwi na ramieniu pierwszym i notuje się jego wahania; wreszcie, znowu określa się ciśnienie po wypuszczeniu powietrza z mankietów, uciskających 3 kończyny. Badań tych dokonywał autor zapomocą powszechnie używanego przyrządu Riva-Rocci i mankietu Recklinghausen'a z pewnemi nieznaczniemi modyfikacyami, mającemi na celu usunięcie większych wahań menisku rtęci w manometrze i możność szybkiego raz po raz (np. co minutę) określania ciśnienia, co pozwala na skonstruowanie jego krzywej.

Na podstawie zbadanych w ten sposób 30-u osobników normalnych i 15-u chorych na niewątpliwą miażdżycę tętnic, przychodzi autor do wniosku, że ci ostatni reagują zupełnie inaczej, niż ludzie zdrowi, na takie wyłączenie pewnej części krwiobiegu. Mianowicie, u osobników ze zdrowym układem naczyniowym ciśnienie krwi (mowa tu wyłącznie o ciśnieniu maksymalnem) po zaciśnięciu trzech kończyn wzrosła, ale nieznacznie, najwyższe bowiem podniesienie się ciśnienia wynosiło 10 mm słupa rtęciowego. U chorych

zaś na miażdżycę tętnic wzrost ciśnienia jest o wiele większy, dochodzi mianowicie do 60 mm. Przeciętny wzrost u pierwszych wynosił 5 mm, u drugich—27 mm. Bezpośrednio po skończeniu doświadczenia, czyli po zdjęciu opasek zaciskających, ciśnienie krwi u wszystkich osobników opada poniżej normy i w ciągu już pierwszej minuty wraca do normy.

Dlaczego хорzy na miażdżycę reagują w danych warunkach większym wzmocnieniem ciśnienia krwi, niż osobniki normalne, próbuje autor wytłumaczyć utratą elastyczności ścian naczyńiowych w cierpieniu omawianem. Jeżeli bowiem po sztucznem zmniejszeniu krwiobiegu, czyli po wyłączeniu zeń pewnej liczby tętnic i żył, ilość krwi tłoczonej przez serce pozostać ma mniej więcej ta sama, co poprzednio, — stać się to może tylko albo przez rozszerzenie się naczyń niewylączonych z krwiobiegu, albo przez znaczniejsze wzmocnienie ciśnienia. Prawdopodobnie u każdego osobnika zachodzi jedno i drugie. Cała różnica polega na tem, że osobnik zdrowy reaguje przeważnie rozszerzeniem naczyń, chory zaś na miażdżycę—przeważnie wzmocnieniem ciśnienia krwi. Tłumaczenie to objaśnia nam również i tę okoliczność, że nie w każdym przypadku miażdżycy spostrzegamy znaczny wzrost ciśnienia (autor stosował od 8 do 60-u mm, najczęściej 20—30 mm), zależy to bowiem zarówno od stopnia sprawy chorobowej, jak i od tego, które grupy tętnic najbardziej elastyczność swą utraciły.

Jak widać z powyższego, odczyn zastoinowy może mieć znaczenie rozpoznawcze dla miażdżycy tętnic. Zarzutu, że badanie to naraża chorego na pewne niebezpieczeństwo, gdyż wzmagamy zazwyczaj już wzmoczone ciśnienie, można uniknąć częściowo przez zaciskanie nie trzech, ale jednej, lub dwu kończyn. Otrzymamy wtedy liczby mniejsze, które dla porównania należy pomnożyć przez 2 lub 1,5.

(Berl. klin. Wochensh., 1913, № 12).

K. Oczeński.

62. Prof. J. Wohlgemuth. Trzustka, wątroba i przemiana węglowodanów.

Drogą eksperymentu próbował autor stwierdzić, jakie zmiany zachodzą w węglowodanowej przemianie materii, jeżeli do krwiobiegowi dostawać się będzie nie tylko t. zw. wewnętrzna, ale i zewnętrzna, czyli normalnie dopływająca do jelit wydzielina trzustki. W tym celu podwijał autor przewody trzustkowe u psów i królików, następnie zaś dokonywał całego szeregu badań, a mianowicie określał zawartość glikogenu w wątrobie, śledził działanie ukłucia Claude-Bernarda określał zawartość cukru we krwi, tolerancję ustroju dla cukru gronowego i wreszcie t. zw. iloraz oddechowy.

Podwiązanie przewodów trzustkowych, a więc skierowanie do krwiobiegowi całkowitej wydzieliny trzustki, spowodowało przedewszystkiem ogromną różnicę w zawartości we krwi zaczynu dyastatycznego. Różnica ta jest tak wielka (20, 30 do 60 razy więcej, niż przed operacją), że już *a priori* pozwalała się spodziewać znacznych zmian w przemianie węglowodanów. Naładowanie krwi zaczynem dyastatycznym występuje bardzo szybko, bo już w kilka godzin po zabiegu, osiąga najwyższej liczby po 48—72 godzinach, po kilku zaś dniach zaczyna opadać i ku końcowi drugiego tygodnia od chwili zabiegu znowu powraca do normy. Wobec tego wszelkich badań dokonywano w ciągu pierwszych 3-ch dni po operacji.

Pierwsza serya zwierząt zoperowanych poddana została nakłuciu dna komory czarnej Claude-Bernarda i okazało się, że nakłucie to najczęściej cukromoczu nie wywołuje, tylko bowiem u pięciu z pośród 18-u zwierząt cukier w moczu wystąpił, w dodatku bardzo skąpo i w czasie znacznie póź-

nionym. Wynik ten dowodzi, że obecność we krwi większych ilości soku trzustkowego prowadzi do zubożenia wątroby w glikogen; wiadomo bowiem, że uklucie Claude-Bernarda ma stałe wynik dodatni u zwierząt dobrze odżywianych, których wątroba ma duży zapas glikogenu, bywa zaś ujemnem u zwierząt głodzonych, mających znacznie mniej glikogenu w wątrobie. Dla potwierdzenia jednak tego wyniku przerobił autor szereg odpowiednio obmyślonych doświadczeń, których celem było bezpośrednie określenie glikogenu w wątrobie. Z doświadczeń tych wynikło, że istotnie, po podwiązaniu przewodów trzustkowych ilość glikogenu w wątrobie zmniejsza się wybitnie (o 10 razy, czasem wykryć można tylko ślady glikogenu, przyczem wątroba zwierząt operowanych jest wogóle znacznie lżejszą) i że zmniejszanie się to idzie w parze ze zwiększaniem się zacczynu dyastatycznego we krwi, a więc utrata glikogenu jest najwybitniejszą w ciągu 3-ch dni po operacji, potem zaś powoli wraca do normy. Dodać należy, że i uklucie Claude-Bernarda miało wynik ujemny w ciągu trzech pierwszych dni po zabiegu, dokonywane zaś w ciągu dni następnych, miało coraz częstszy wynik dodatni.

Dalej stwierdził autor, że zwierzęta operowane tracą posiadaną dawniej zdolność wzmożonej przeróbki węglowodanów, czyli że ich tolerancja węglowodanowa ulega zmniejszeniu. Te same króliki, które całkowicie spalały 20 grm cukru gronowego, po operacji dostawały cukromoczu już po wprowadzeniu 3 gramów. I ten wynik dowodzi, że przy wzmożonej zawartości soku trzustkowego we krwi, wątroba nie jest w stanie wytwarzać glikogenu z cukru.

Badania nad zawartością cukru we krwi wykazały, że zawartość ta po operacji wzmaga się gwałtownie, potem zaś powoli opada, przyczem, jak to widać z załączonych krzywych, wahania te idą zupełnie równoległe do zawartości we krwi dyastazy. Sądząc z doświadczeń, wysokość zawartości dyastazy we krwi jest dla glikemii zupełnie miarodajną, wszelkie bowiem inne czynniki, zwykle zmniejszające ilość cukru we krwi, np. trzymanie zwierząt w wysokiej ciepłocie, nie mogły wpływu dyastazy zahamować.

Wreszcie badał autor iloraz oddechowy (zapomocą przyrządu Zuntz'a i Gepperta) dla stwierdzenia, czy wzmożonej glikemii towarzyszy wzmożone spalanie cukru, które musiałoby się wyrazić zwiększaniem się ilorazu oddechowego. Otóż okazało się, że tak nie jest, gdyż wysokość ilorazu oddechowego u wszystkich zwierząt przed i po zabiegu nie wykazywała znaczniejszych wahań. Dowodzi to, że podwiązanie przewodów trzustkowych wprowadza do krwi pewne ciała, które działają hamująco na utlenianie cukru; ustrój bowiem normalny, po wprowadzeniu doń dożylnie większych ilości cukru gronowego, natychmiast zareaguje zwiększeniem jego utleniania, co z kolei znajdzie swój wyraz w powiększeniu stosunku wydzielonego CO_2 do pochłoniętego O. Zdawałoby się zatem, że ustrój, po podwiązaniu przewodów trzustki, starać się będzie oswobodzić się od nadmiaru cukru we krwi drogą wydalenia go z moczem; wiadomo jednak, że u psów podwiązanie przewodów trzustkowych nie wywołuje nigdy cukromoczu, u królików zaś dopiero po upływie wielu tygodni, kiedy zawartość cukru we krwi powróci już do normy. I istotnie, u żadnego ze zwierząt operowanych autor cukromoczu nie stwierdził. Wynika stąd wniosek, że przeładowanie krwi sokiem trzustkowym wywołuje zapewne zmiany w nerkach, które czynią narządy te mniej przepuszczalnymi dla cukru.

Reasumując wyniki doświadczeń otrzymanych, okazuje się, że podwiązanie przewodów trzustkowych u zwierzęcia (psa i królika), czyli skierowanie całkowitej wydzieliny trzustki do krwiobiegu, wywołuje zwiększenie się zawartości cukru we krwi, sprowadza zanik glikogenu w wątrobie, hamuje działanie nakłucia czwartej komory mózgowej oraz hamuje zdolność ustroju

wzmożonego utleniania cukru i wydzielania go przez nerki—sprowadza więc znaczne zaburzenia w węglowodanowej przemianie materii.

Dla kliniki dane te mogą mieć znaczenie zasadnicze. Wszelkie bowiem sprawy zapalne, nowotworowe lub kamienie, uciskające ujście przewodu trzustkowego, mogą sprowadzać zaburzenia analogiczne, i pamiętać należy, że brak cukromoczu w takich przypadkach będzie pr. widłem raczej, a nie wyjątkiem. Brak cukromoczu nie upoważnia nas zgoda do przypuszczania normalnej przemiany węglowodanowej. Znane są zresztą przypadki, w których cukromocz znika, nadmiar zaś cukru we krwi trwa nadal. W takich przypadkach, być może, mamy do czynienia z uszkodzeniem nerek, wywołanem krążącą we krwi nieznaną substancją soku trzustkowego. Trzustka znajduje się więc w związku bezpośrednim nie tylko z wątrobą, nadnerczami i gruczołem tarczowym, lecz, jak widać z powyższego i — z nerkami.

(*Berlin. klin. Wochenschr.*, 1913, № 8).

K. Oczesalski.

63. Schiele. O pochyleniu górnego otworu klatki piersiowej.

Objętość klatki piersiowej zależy od wielkości kąta, tworzonego z przodu przez łuk żebrowy, t. zw. kąta żebrowego. Im kąt ten jest mniejszy, tem niżej bywa ustawiona cała przednia ściana klatki piersiowej, a zatem górny pierścień żebrowy; tem jest ona węższą, tem mniejszą jest odległość ramion i tem więcej są odstawione łopatki. Wzajemne ułożenie mięśni i kości przy małym kącie żebrowym określa autor jako wielkie. W związku z powyższymi warunkami architektonicznymi pozostaje wielkość i pochylenie górnego otworu klatki piersiowej, zależne od kąta, utworzonego przez pierwszy pierścień żebrowy z płaszczyzną poziomą. Ponieważ wiotkość budowy klatki piersiowej pociąga za sobą opadnięcie trzew (*enteroptosis*), autor przywiązuje duże znaczenie rozpoznawcze dokładnemu wymierzeniu klatki piersiowej i podaje szczegółowy opis trzech sposobów określenia jej budowy normalnej. Pierwszy sposób polega na określeniu pochylenia pierwszego żebra w stosunku do płaszczyzny poziomej lub do kręgosłupa. Drugi — na oznaczaniu stosunku dolnych granic płucnych do linii poziomej, dzielącej na pół linię długości tułowia; u ludzi zbudowanych normalnie ta ostatnia linia zlewa się mniej więcej z pierwszą lub leży od niej nieco wyżej; u ludzi z opadnięciem klatki piersiowej dolne granice płuc na boku leżą znacznie niżej od linii pierwszej.

Sposób trzeci polega na określaniu stosunku uderzenia wierzchołkowego serca do kręgów. Przy wiotkiej klatce piersiowej punkt ten leży o jakie 5 cm niżej, niż u osobników normalnych.

W dalszym ciągu autor rozpoznaje zależność oddychania i zależność ruchów narządów podprzeponowych od budowy klatki piersiowej oraz zmiany chorobne tych narządów przy wąskiej klatce piersiowej. Zbyt wąski pierścień pierwszych żeber, leżąc na szczytach płuc, uciska je i usposabia przeto do zmian kataralnych, w następstwie których wtórnie rozwijać się może zakażenie gruźlicze. Rolę dodatkowego czynnika odgrywa tu jeszcze wielkość odpowiednich grup mięśniowych. Lecznictwo walczyć może z tymi skutkami przede wszystkim zapomocą odpowiednich ruchów i gimnastyki oddechowej. Leczenie takie może mieć wpływ również na inne ciężkie następstwa opadnięcia klatki piersiowej, a między innemi i na opadnięcie trzew.

(*Zeitschrift f. klin. Mediz.*, t. 76, z. 5 i 6).

Erlichówna.

Siderol

Peptonate de fer Karpiński

Jodorol

Peptonate d'iode Karpiński

Glycerophosphat Karpiński Ferro-Glycerophosphat Karpiński

poleca

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

Tow. Akc. „FR. KARPIŃSKI w Warszawie”

ul. Elektoralna № 35. Tel. 600.



EUCHEMININ

Chinina pozbawiona goryczy działa tak samo jak chinina w febrze, influenzy, tyfusie, kokluszu, malarii i neuralgii.

DYMAL

Lek **przeciwnalny** nie trujący nie drażniący i ograniczający ilość wydzieliny, zalecany przy ranach, oparzeniach, nadmiernych potach, odparzeniu i innych chorobach skórnych, jako środek znakomicie zastępujący jodoform i przewyższający go tem, że jest zupełnie bezwonny i nie trujący.

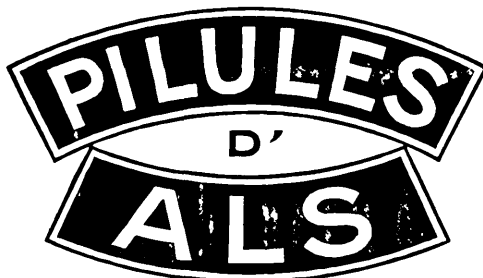
Wystawa naszych fabrykatów w Kaiserin Friedrich-Haus, Berlin N. W 6
Luisenplatz 2—4.

Zwracając się z żądaniem prób i literatury, pp. lekarze zechcą powoływać się na ogłoszenie № 207.



Nazwa „ALS“ znajduje się
na każdej pigułce.

PEWNE WYLECZENIE ZATWARDZENIA I JEGO NASTĘPSTW zapomożą



PIGUŁKI d'ALS nie wywołują ani bólów ani kolki.

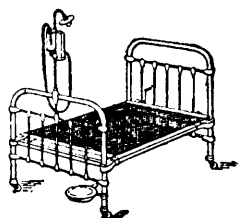
Są stosowane w szpitalach i zalecane przez
wybitnych lekarzy europejskich.

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. NOGUÈS**, pharmacien, 64, boulevard de Port-Royal. — PARIS.



Modele ostatniej doby.

Stoły operacyjne patentowane,

Szafy do narzędzi,

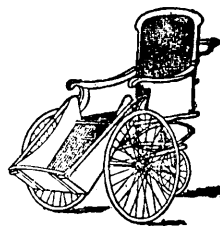
Irygatory i umywalnie,

Nosze i Leżaki,

Łóżka szpitalne i porodowe,

Kompletne urządzenia szpitali,

sal operacyjnych, sanatoryów i gabinetów lekarskich.



POLECA

Towarzystwo Akcyjne Zakładów WYROBÓW Metalowych

Konrad, Jarnuszkiewicz i S^{ka}

FABRYKI: **WARSZAWA**

Ciepła № 12.

Grzybowska № 25.

Składy fabryczne:

WARSZAWA PETERSBURG

MOSKWA

CHARKÓW

Grzybowska 19.

Morska 28.

Wielka Łubianka 2:

Two Ponomarew i Ryżow

Katalogi ilustrowane bezpłatnie.

64. W. Karo. Patologia i terapia gruźlicy nerek.

W zestawieniu z wielkiem zajęciem się całego świata cywilizowanego gruźlica płuc, uderza pewne zaniedbanie kwestyi gruźlicy innych narządów; w szczególności gruźlica nerek, zwłaszcza u dzieci, bywa przeoczoną niezmiernie często. Leedham-Grem, pracując jako chirurg w szpitalu dziecięcym, wykrywał częstokroć gruźlicę nerek, przebiegającą bez żadnych objawów, jedynie dzięki temu, że badał w kierunku gruźlicy każdy przypadek białkomoczu, nawet stopnia najłżejszego. Niejednokrotnie wykrywano gruźlicę nerek zupełnie przypadkowo u dzieci, które były operowane z innych zupełnie względów.

To samo dotyczy wielu przypadków, traktowanych jako zwykła *cystitis* lub *pyelitis*.

Poglądy na patogenezę gruźlicy nerek w ostatnich latach uległy, jak wiadomo, gruntownej zmianie. Gdy dawniej przypuszczano, że gruźlica nerek jest końcowym ogniwem sprawy wstępującej, dzisiaj wiemy, że jest ona chorobą zakaźną zstępującą; że rozwija się drogą krwi; że umiejscawia się zazwyczaj w jednej z nerek i stąd szerzy się na moczowód i pęcherz moczowy — w tym ostatnim zwykle w pobliżu ujścia moczowodu. Jednostronna gruźlica nerek z bardzo ciężką gruźlicą pęcherza moczowego istnieć może lata całe, nie przechodząc na drugą nerkę. Z drugiej strony gruźlica może zajmować przyjądrze i gruczoł krokowy, nie dotykając nerek i pęcherza moczowego. Mogą też być zajęte jądra, gruczoł krokowy oraz nerka, a pęcherz i moczowody pozostać zdrowe.

Jakie czynniki wywołują powstanie gruźlicy nerek, trudno dziś orzec. Zapewne wchodzi tutaj w grę dziedziczność i jakieś usposobienie lokalne. Casper uważa, że przebyta infekcja miedniczek nerkowych, rzeżączka, u kobiet *pyelitis post puerperium* — są to doskonałe podłoża dla przyszłej gruźlicy nerek. Uraz również może grać pewną rolę w powstawaniu gruźlicy dróg moczowych. Przenoszenie gruźlicy dróg moczowych przez stosunek płciowy nie jest dowiedzione.

Autorzy francuscy, jak Bernhard, Salomon, Landouzy i inni, dzielą gruźlicę nerek na cztery grupy. Podział ten jest ważny ze względu na leczenie.

1. *Nephritis follicularis*. Histologicznie znajdujemy tu w substancji korowej, w okolicy naczyń liczne twory foliikularne, składające się z limfocytów, i komórki nabłonkowe (*epitheloiden Zellen*). Laseczki gruźlicze są obecne. Komórek olbrzymich brak. Postać tę gruźlicy nerek wywołał Bernhard doświadczalnie, wprowadzając mocno zjadliwe laseczniki gruźlicze do krążenia tętniczego. Zazwyczaj postać ta gruźlicy nerek idzie w parze z gruźlicą prosówkową. Klinicznie cechuje ją przebieg utajony. Zdarza się krwimocz lub białkomocz.

2. Do drugiej grupy należy t. zw. *nephritis tuberculosa epithelialis*, z całym kompleksem objawów zapalenia nerek — z silnym białkomoczem, oligurią, obrzękami. Objawów ze strony naczyń i serca brak. W moczu obficie występują cylindry nabłonkowe i ziarniste. Przebieg bywa zazwyczaj bardzo ostry i burzliwy, w krótkim czasie prowadzi do śmierci; rzadziej — przewlekły.

3. Trzecią postać stanowi *nephritis interstitialis tuberculosa*, albo, jak ją Bernhard nazywa, skleroza nerek gruźlicza. Objawy kliniczne: białkomocz nieznaczny stopnia, polyuria, ciśnienie krwi zwiększone, powiększenie lewej komory sercowej. Pomiędzy kłębkami Malpighiego znajdujemy tu nierównomiernie rozdzieloną tkankę limfatyczną, która zawiera również komórki nabłonkowe. Doświadczalnie wywołać można tę postać gruźlicy nerek przez wprowadzenie laseczek gruźliczych do krążenia żylnego.

4. Ostatnia postać, najdawniej znana, jest to gruźlica nerek przewlekła rozpadowo-serowata (*chronische ulzeröse käsige Nierentuberkulose*). Cechuje się nacieczeniem mięszu przez tkankę granulacyjną gruźliczą o wielkiej skłonności do zserowacenia. Łatwo powstają kawerny. Na brzegach tkanki granulacyjnej znajdujemy gruzelki. Światło kanalików moczowych wypełnione bywa masami serowatymi. Orth proponuje dla tej postaci nazwę *nephritis caseosa*. Przebieg bywa zwykle przewlekły. Wrazie wczesnego zatkania moczowodu masami serowatymi powstaje zamknięta pyonefroza gruźlicza, prowadząca do zaniku nerki.

Rozpoznanie nerki gruźliczej, dzięki postępom techniki, bywa dziś o wiele wcześniej stawiane niż do niedawna. Do pierwszych objawów podmiotowych gruźlicy nerek należy przedewszystkiem, obok pocucia ogólnego niedomagania, wzmożone parcie na mocz, częstsze oddawanie moczu w ciągu nocy. Jednocześnie z tymi objawami, a czasem nawet bez nich, zjawia się tępy ból i jakieś nieokreślone uczucie w okolicy nerek. Długi czas istnieć mogą tylko przytoczone objawy. W innych przypadkach występują napady kolki nerkowej zupełnie podobne do kamicowych, z promieniowaniem bólu wzdłuż moczowodu do organów płciowych zewnętrznych.

Pewniejszy od powyższych objawów podmiotowych punkt oparcia dla rozpoznania daje badanie moczu. Obecność białka, czerwonych ciałek krwi, ropy nie jest patognomoniczną dla gruźlicy nerek. Jeżeli jednak stan ogólny nie przemawia za cierpieniem nerek, jeżeli pomimo białkomoczu i polyurii mamy brak cylindrów i przy kwaśnym odczynie moczu znajdujemy w wielkiej liczbie limfocyty i ciała ropne, to stan ten w wysokim stopniu przemawia za gruźlicą nerek. Badanie moczu na laseczники gruźlicze (względnie wstrzyknięcie śwince) oczywiście decyduje. Zresztą nawet ujemny wynik inokulacji nie przemawia bezwzględnie przeciw gruźlicy dróg moczowych. Mogą zachodzić wtedy dwie ewentualności: możemy mieć do czynienia ze sprawą bardzo wczesną, kiedy w nerkach są rozrzucone zaledwie pojedyncze gruzelki prosówkowate (nieraz próba tuberkulinowa rozstrzyga tu wątpliwość); powtóre—chora nerka wskutek obliteracji moczowodu może być zupełnie odosobniona i mocz pochodzić może z nerki niegruźliczej. Za taką zamkniętą gruźlicą przemawiałyby mogła bolesność w okolicy nerki, gorączka, charakterystyczne zmiany w pęcherzu i w moczu. W przypadkach, kiedy dane wywiadowcze nie wzbudzają podejrzeń gruźlicy nerek, a kiedy w okolicy nerki wyczuwa się guz—zwykle rozpoznawana bywa *hydronephrosis*, rzadko zaś bierze się pod uwagę zamkniętą pyonefrozę gruźliczą. W przypadkach takich tuberkulina dać może nieocenione usługi.

Autor poleca starą tuberkulinę Kocha, czyto w postaci Pirquet'owskiej reakcji skórnej, czy jako próbę Moro, czy jako reakcję oczną, czy wreszcie w postaci zastrzyknięcia podskórnego, które stawia na pierwszym miejscu.

Dzieciom autor wstrzykuje 0,25 mg. Przeciwwskazanie do stosowania dyagnostycznego tuberkuliny stanowi gorączka.

Odnośnie leczenia gruźlicy nerek wyśmienite rezultaty pierwszych nefrektomii doprowadziły chirurgów i urologów do wypowiedzenia zdania, że każdy przypadek gruźlicy nerek powinien być możliwie wcześniej operowany. Dziś urologowie francuscy ściślej wybierają przypadki, które powinny być leczone chirurgicznie i te, w których poprzestać należy na leczeniu konserwatywnym. Wobec tego, że zakażenie nerki powstaje drogą krwi, usunięcie nie jest leczeniem przyczynowym, lecz tylko środkiem paliatywnym.

Natychmiastowa operacja, zdaniem autora, wskazana jest tylko w tych przypadkach, w których z pewnością wiemy, że zmiany w mięszu nerkowym są daleko posunięte, albo w których i pęcherz moczowy następco uległ

sprawie gruźliczej. Operacja daje w tych przypadkach rezultaty nader pomyślne.

W lżejszych przypadkach leczenie zachowawcze, w szczególności zaś tuberkulinowe niejednokrotnie prowadzi do wyzdrowienia, jak o tem świadczy doświadczenie licznych już autorów (Birnbaum, Thomson Walker, Pielicke).

Z pomiędzy dwudziestu przypadków gruźlicy nerek, leczonych przez autora konserwatywnie, tylko w czterech sprawa postępowała pomimo tuberkuliny. Przypadki były operowane, przyczem operacją osiągnięto doskonały wynik, pomimo poprzedniego długotrwałego leczenia tuberkuliną. Tuberkulina nie tylko nie zmniejszyła odporności tych chorych, lecz owszem raczej ją podniosła.

Autor uważa ztąd za niesłuszny wniosek zwolenników radykalnego leczenia, że leczenie tuberkuliną pogarsza tylko szanse późniejszej operacji.

Decyzya, czy zastosować operację, czy poprzestać na leczeniu konserwatywnem, opierać się winna na ścisłym rozbiórce poszczególnych przypadków. Należy stwierdzić, że obydwie metody powyższe bynajmniej nie wykluczają się wzajemnie, lecz, przeciwnie, powinny się uzupełniać.

(Zeit. f. Ärtz. Fort. 1913, № 7).

Tadeusz Kon.

NOTATKI BIOLOGICZNE.

Kling i Levaditi wskutek propozycji instytutu lekarskiego państwowego w Sztokholmie zajęli się sprawą epidemiologii choroby Heine-Médina, grasującej w Szwecyi. Wnioski z ich poszukiwań dadzą się zreasumować w sposób następujący.

Cierpienie przenosi się z chorego na zdrowego bądź przez zetknięcie bezpośrednie, bądź przez pośrednictwo osoby trzeciej.

Przenoszeniu się tej choroby sprzyjają przypadki poronne, często nie rozpoznawane i wskutek tego nie izolowane. Przypadki podobne stanowią niekiedy większość wszystkich zachorowań w danym ognisku.

Przebieg epidemii w jednym ognisku, niezbyt rozległym i należycie izolowanym, cechuje się nagłym początkiem, szybkim rozszerzeniem się choroby i zupełnem wygaśnięciem w stosunkowo krótkim przeciągu czasu. Choroba i w okresie wylęgania i w okresie przerw rozwojowych (przerwa taka może trwać od kilku dni do kilku tygodni) jest zaraźliwa, osobnik więc pozornie zdrowy może łatwo zarażać swe otoczenie.

Szczepienia na małpach nie pozwoliły wykryć innego źródła zarazka poza chorym ustrojem ludzkim. Hipotezy o przenoszeniu się jadu zapalenia rogów przednich przez wodę, mleko, kurz, muchy, pluskwy, mustyki nie uzyskały potwierdzenia ani na drodze doświadczalnej, ani na mocy dociekań epidemiologicznych.

U człowieka zarazek zawiera się w wydzielinie nosowogardzielowej, tchawicowej i w zawartości jelit. Jak dotąd, jest to jedyne źródło zarazy, ustalone doświadczalnie.

Co do istnienia zdrowych „nosicieli jadu“, jak w durze, czerwonce, cholery, zapaleniu opon nagminnem, autorzy wyrażają poważną wątpliwość.

W końcu Kling i Levaditi wykonali szereg badań nad osobnikami, którzy, znajdując się w ogniskach zarazy i stykając się z chorymi, pomimo tego zakażenia nie ulegli. Z badań wypływa, że surowice podobnych osobników zubożniają zupełnie zarazek zapalenia rogów przednich, i że odporność w tych razach ma cechy humoralne.

(*Soc. de biol.* 1913, 15. II.).

Neustaedter przyczyny zapadania jednych dzieci na zapalenie rogów przednich, a niewrażliwości na nie innych dopatruje się w dziedzicznym obciążeniu nerwowem. Posłuszna statystyka, jak zwykle, jest na usługi autora: z 39-u dzieci, chorych na zapalenie rogów przednich, u 33-ch istniały znamiona obciążenia dziedzicznego. Wbrew poglądom autorów poprzednich Neustaedter uważa, że zarazek choroby Heine-Medina przechowuje się w kurzu. Wniosek ten opiera na mocy dodatniego wyniku szczepienia na małpach kurzu, zebranego z pokoju, gdzie leżeli chorzy na zapalenie rogów przednich.

(*Journ. of the Americ. med. Assoc.*, 1912, № 10).

Kling, Wernstedt i Pettersson zajmowali się sprawą, jak długo daje się wykazać zarazek zapalenia rogów przednich u ozdrowieńców. Z 9-u osobników, zbadanych w tym kierunku, u 8-u istniały zarazki jeszcze w 7 miesięcy po przejściu okresu ostrego. Siedliskiem zarazków była jama ustna i przewód kiszkowy. Z biegiem czasu zarazek wypacza się w tym sensie, że po wstrzyknięciu małpie nie wywołuje zmian zapalnych z wysiękiem komórkowym, lecz objawy zwyrodnienia. Są to te same cechy, które posiada zarazek z przypadków poronnych, lub też otrzymany od osobników zdrowych, mieszkających w ogniskach epidemii.

(*Zeitschr. für Immunitätforsch.* 1912, t. 16).

Anderson i Frost sprawdzali wyniki Rosenau'a, dotyczące przeniesienia zarazków zapalenia rogów przednich przez owady. Bolimuszki (*Stomoxys calcitrans*), karmione na małpach, zakażonych jadłem zapalenia rogów przednich, były puszczane następnie w dużych ilościach na trzy małpy zdrowe. Małpy te po 7, 8 i 9-u dniach zapadły na typowe porażenie. Doświadczenie to wykazuje możliwość przenoszenia zarazy przez owady, czemu przeczyli Kling i Levaditi.

(*Public Health Reports*, 1912, Nr. 43).

Pod nazwą ninhydryny zakład z Höchst wypuścił odczynnik na białko, peptony, polipeptydy, kwasy aminowe, ciała swoiste w czasie ciąży, niweczniki w zakażeniach. Ze stanowiska chemicznego ninhydryna jest *tryketohydryndenhydrat*. Wartość jej dyagnostyczna polega na tem, że przy połączeniu ze wszystkimi produktami rozpadu białkowego, nie dającymi próby biuretovej i posiadającymi grupę aminową w α —połączeniu z karboksylem, daje zabarwienie błękitne. Nowsze zaś badania nad anafilakcją wykazały, że ilekroć razy surowica, zawierająca niweczniki swoiste, działa na odpowiedni antygen, następuje abiuretowy rozpad białka z wytworzeniem się anafilotoksyny.

Schemat próby jest następujący. Przypuśćmy, że idzie nam o stwierdzenie biologiczne ciąży. 1,0 ściętego lożyska (nie dającego przy gotowaniu z wodą związków rozpuszczalnych, reagujących same przez się na ninhydrynę), wkłada się do aparatu dyfuzyjnego, dolewa się 2—3 cm sz. surowicy, pochodzącej od domniemanej ciężarnej, i poddaje się dyalizie z 20 cm sz. wody przekroplonej. Zawartość rurki dyfuzyjnej i wodę na zewnątrz zalewa się warstwą toluolu. Dyaliza przeprowadza się w ciepłocie przy 37° w ciągu 12—16 godzin. Do 10 cm sz. otrzymanego dializatu dodaje się 0,2 cm sz.

1^o/o-go wodnego roztworu ninhydryny. Probówkę z mieszaniną doprowadzamy do wrzenia i gotujemy w ciągu godziny. Jeżeli surowica pochodziła od ciężarnej, dyalizat zabarwia tę na niebiesko.

W ten sam sposób postępujemy w całym szeregu badań dyagnostycznych: jeżeli chodzi o rozpoznanie raka, ściętą tkankę rakową łączy się z surowicą i poddaje dyalizie; jeżeli mamy rozpoznać cierpienie zakaźne, np. gruźlicę, dyalizie poddajemy surowicę chorego wraz ze ściętym białkiem z laseczników gruźliczych. Jeżeli badania dalsze ustalą wartość tej metody, to dyagnostyka spraw zakaźnych wzbogaci się o niezmiernie cenny przyczynek.

(*Centr. f. Bakt. Ref. t. 56, Nr. 18*).

Badacze amerykańscy przeprowadzili szereg prób nad wykazaniem ubytku ilościowego antytoksyny błonicznej przy różnych sposobach przechowywania surowicy.

A n d e r s o n na 18-u okazach surowicy stwierdził, że po upływie roku surowica traci 6^o/o antytoksyny, jeżeli jest przechowywana w lodowni przy 5°C., 10^o/o, jeżeli jest przechowywana przy ciepłocie 15°C. Pomiaru Mac Conkey'a wykazują, że im wyższa ciepłota środowiska, tem większa ilość jednostek antytoksycznych ubywa w ciągu jednakowego okresu czasu: przy ciepłocie 36^o ubytek siły antytoksycznej jest 6 razy większy, niż przy ciepłocie 6^o.

Wobec tego wydaje się wskazaniem, aby aptekarze i składnicy nasi stale przechowywali surowice w lodowni.

(*Bull. de l'Inst. Pasteur, 1913, Nr. 6*).

L. K.

Sprawozdanie z obrad 42-go Zjazdu chirurgów niemieckich w Berlinie.

W d. 26 marca r. b. prof. A n g e r e r zagał pierwsze posiedzenie 42-go Zjazdu chirurgów niemieckich. Odczyt programowy, wyznaczony na ten dzień, mianowicie: „leczenie gruźlicy kości i stawów“ wygłosił prof. G a r r é z Bonny.

G. przytoczył różne sposoby postępowania leczniczego, nadewszystko zaś spostrzegane przez siebie wyniki różnorodnego leczenia poszczególnych stawów i kości. Najważniejsze pytanie: kiedy stosować należy leczenie zachowawcze, kiedy zaś operacyjne, rozwiązał w ten sposób, że przypadki ostre powinny być leczone na drodze zachowawczej, w przewlekłych zaś będzie wskazane postępowanie operacyjne tam, gdzie leczenie zachowawcze przez czas dłuższy pozostaje bez skutku. Pobyt na świeżem powietrzu, zwiększone odżywianie, wreszcie leczenie słoneczne mają pierwszorzędne znaczenie, zatem w każdym przypadku muszą być jak najusilniej uwzględniane.

Ostatnie twierdzenie poparł następnym odczytciem V u l p i u s z Heidelbergu, mówiąc o leczeniu sanatoryjnym gruźlicy kości i stawów oraz domagając się lecznic, umyślnie budowanych dla gruźlicy chirurgicznej.

W r z e ś n i o w s k i z Częstochowy mówił o własnym sposobie operacyjnym w gruźlicy stawów, polegającym na leczeniu otwartem, które daje moż-

ność usuwania nowopowstałych ognisk chorobowych już podczas gojenia się otwartego stawu.

Zander z Halli mówił o wynikach laminektomii w gruźlicy kręgow i przemówienie swe poparł pokazem chorych.

Frangenheim z Lipska jamy powstałe w kości uda po wydłutowaniu wypełnia płatem mięśniowym.

Odczyty powyższe wywołały nader ożywione rozprawy, większość mówców podkreślała wielką doniosłość leczenia ogólnego, tudzież helioterapii. Bier zaś pokazał szereg chorych z doskonałą czynnością stawów po zastosowaniu metody zastoinowej obok jodu.

Müller z Rostoku mówił o powstawaniu i leczeniu flegmony gazowej; stosował wdmuchiwanie tlenu z wynikiem pomyślnym, stosował *collargol* śródżylnie w roztworze 2%, poczynając od 10 cm z powiększeniem dawki co dwa dni w ciężkich zakażeniach ogólnych.

Schlossmann z Tybingi poruszył wartość oznaczania krzepliwości krwi w rokowaniu pooperacyjnym, zwłaszcza w usposobieniu krwotocznym i w żółtacze. Z szeregu środków, stosowanych w celu zwiększenia krzepliwości krwi, uważa drożdże jako środek najpewniejszy.

Wrede z Jeny doświadczałnie doprowadzał psy do życia zapomocą mięsienia serca bezpośrednio.

Kümmele stosował kilkakrotnie u ludzi zarówno mięsienie pośrednie, jak i bezpośrednie, zwłaszcza pierwsze z dobrym wynikiem przez przeponę od strony jamy brzusznej.

Spengel zaznaczył szkodliwy wpływ chloroformu w cierpieniach zapalnych jamy brzusznej i radzi do znieczulenia ogólnego stosować jedynie eter.

Wieczorem tegoż dnia odbyły się liczne pokazy zdjęć rentgenowskich, kinematograficznych oraz fotografii.

Z tych na szczególną uwagę zasługują badania Fränkel'a w celu ścisłego określenia granic nowotworu żołądka i odbytnicy, a więc i rozległości zamierzonej operacji. Kinematograficzne zdjęcie ruchu robaczkowego żołądka wykazuje że ściana organu tego w granicach nowotworu nie bierze udziału w ruchu robaczkowym.

Cohn wykazał na zdjęciach rentgenowskich zachowanie się wyrostka robaczkowego w stanie prawidłowym i chorobowym. Inni mówili i stwierdzali na pokazach rentgenowskich i fotograficznych właściwości postrzałów podczas ostatnich wojen, pokazywano obrazy zanikania kości wskutek beczynności kończyn, wszczepiania śluzówki i t. d. Ogółem z pokazami i odpowiednim przemówieniem wystąpiło 15 osób.

Drugi dzień Zjazdu rozpoczęto nader ciekawym odczytem programowym o wrzodzie dwunastnicy; odczyt ten, wyczerpująco opracowany, wygłosił Küttner z Wrocławia; w przemówieniu swem zwrócił uwagę szczególną na objawy najważniejsze: uczucie głodu najczęściej w nocy, ból w nadbrzuszu na linii środkowej lub nieco na prawo, wreszcie napięcie górnej części m. prostego brzucha; mniej znaczenia mają takie objawy, jak np. utajone krwawienie kiszkowe, nadkwaśność zawartości żołądkowej i t. d. Radyologia ma tu wartość niezaprzeczoną rozpoznawczą.

Rozpoznanie różniczkowe między wrzodem okrągłym żołądka a wrzodem dwunastnicy. Rokowanie przy 1-em jest lepsze niż przy 2-em. Leczenie tylko operacyjne, polegające na postępowaniu bezpośrednim, t. j. wycięciu wrzodu całkowitem lub też pośrednim, a więc wykluczeniu schorzałej кишки.

Odczyt powyższy dopełniono szeregiem prac w tym przedmiocie, poczem przystąpiono do nader ożywionych rozpraw, opartych na doświadczeniu wła-

snem poszczególnych mowców, najwięcej zaś zastanawiano się nad przyczyną powstawania wrzodów tych oraz nad ich leczeniem.

T i e g e l z Dortmundu, opierając się na doświadczeniach na psach, nie radzi śpieszyć się z zabiegiem operacyjnym przy ranach płuc.

S c h u m a c h e r poruszył sprawę operacji Trendelenburga, wykonanej 3 razy przy zatorze tętnicy płucnej na klinice w Zurychu; rozpoznanie różniczkowe jest trudne z uwagi na podobne objawy w cierpieniach serca; operację należy wykonywać tylko w przypadkach powstających nagle.

R e h n na tem miejscu radzi uciskać żyłę główną (*v. cava*), zamiast tętnicy płucnej. W dziale przeszczepiań i plastyk K ü t t n e r przedstawił dziewczynkę, u której z doskonałym wynikiem przeszczepił kość strzałkową małpy wobec wrodzonego braku tej kości.

R ö p k e z Barmenu w 13-u przypadkach operacyjnego uruchomienia zeszytywnych stawów wszczepiał tkankę tłuszczową pomiędzy powierzchnie stawowe; wynik był nader pomyślny, ruchów czynnych danego stawu nie należy rozpoczynać wcześniej niż po 3-ch tygodniach.

K ö n i g z Marburga przypomniał zeszłoroczne przemówienie swe o wszczepianiu kości słoniowej; w szeregu nowych przypadków udało mu się całkowicie zastąpić usuniętą część kości chorego, np. górny odcinek ramieniowej.

L e c e r z Jeny przy tętniaku t. biodrowej zewnętrznej wszczepił na jej miejsce 18 cm żyły podskórnej odpiszczelowej (*v. saphena*).

Pozatem przedstawiono długi szereg przypadków przeszczepiań tkanki tłuszczowej, ścięgien, powięzi, błony śluzowej i t. d.

Trzeci dzień Zjazdu poświęcono chirurgii mózgu i rdzenia; odczyt programowy wygłosił E i s e l s b e r g, opierając się głównie na spostrzeganych przez siebie i operowanych przypadkach. Z 40-u guzów mózgu u $\frac{1}{3}$ chorych nastąpiła wyraźna poprawa, z tych 9 osób powróciło do dawnych swych zajęć. Więcej trudności nastroczały guzy mózdzku, zwłaszcza w okolicy n. słuchowego. Zabiegi łagodzące, mające na celu zmniejszenie ciśnienia wewnątrzczaszkowego, oczywiście dają wyniki całkiem niepokojące. Wogóle mowca nie jest zachwycony swymi wynikami, kładzie nacisk na wczesne rozpoznanie i na wczesną operację; zarazem sądzi, że byłoby rzeczą nieludzką uchylać się od operowania guzów mózgu wobec złego rokowania.

R a n z i z kliniki Eiselsberg'a mówił o operacjach na rdzeniu. Z 17-u przypadków guzów w 4-ch nastąpiło wyleczenie i w 4-ch poprawa. Urazowe przypadki dawały wyniki wogóle niedobre; to samo da się powiedzieć o cierpieniach gruczliczych. Z 15-u przyp. operacji Foerster'a w 4-ch nastąpiło wyleczenie, w 5-u poprawa. Wczesne operowanie zarówno tu, jak i w chorobach mózgu, jest nieodzowne.

Następnie G o l d m a n n z Freiburg'a wygłosił nader ciekawy odczyt, o badaniach doświadczalnych nad czynnością spłotu naczyniastego i opon mózgowych. Po dalszych 5-u odczytach rozpoczęto dyskusję: wśród licznych mowców najlepiej słuchano O p p e n h e i m'a i F. K r a u s e g o, jako wytrawnych znawców omawianej sprawy.

Tegoż dnia po południu rozprawiano o nerkach, cewce i pęcherzykach nasiennych.

K u e m m e l l odczyt swój oparł na 800 przyp.; z tych w 150-u była gruczlica; w 10-u przypadkach był wrodzony brak nerki; rokowanie w guzach złośliwych jest lepsze wtedy, gdy guz nie przekroczył torebki. Po wycięciu nerki w ciągu lat 4-ch należy obawiać się wznowienia gruczlicy lub nowotworu w drugiej nerce; po upływie tego czasu chorego możemy uważać jako zupełnie zdrowego.

G r a s e r z Erlangen podał spostrzeżenie kliniczne o wpływie ner-

wów na wydzielanie nerek, zaś *Lobenhoffer*, asystent jego, przedstawił piękną, doświadczalną pracę o unerwieniu nerek.

Riedel mówił o wrodzonych zwężeniach cewki a *Voelcker* o operacji na pęcherzykach nasiennych.

Resztę posiedzenia poświęcono woli i grasicy, zarazem stosunkowi ich do choroby Basedow'a. Odpowiednie odczyty wygłosili: *Kocher* Albert i *Stroebel*.

Ranne posiedzenie 4-go dnia Zjazdu wypełniono szeregiem b. ciekawych odczytów z chirurgii polowej i morskiej.

Wyprawa niemieckiego Czerwonego krzyża do Trypolisu, następnie praca lekarzy niemieckich w armiach związkowych bałkańskich wzbogaciły chirurgię polową nowoczesną olbrzymią liczbą spostrzeżeń, a zarazem wytknęły drogę, jak należy postępować na przyszłość. Wszyscy mówcy kładli największy nacisk na bardzo wadliwy transport chorych z pola bitwy oraz na niemożność nakładania w pierwszej chwili długotrwałego unieruchamiającego opatrunku, zwłaszcza przy uszkodzeniach kończyn. Niektóre odczyty były b. ciekawe, wszystkie zaś poparte mnóstwem fotografii, radyogramów i preparatów.

Po południu *Kehr* zrobił rzut oka na wykonane przez siebie 2000 operacji na drogach żółciowych.

Na zakończenie Zjazdu wypowiedziano szereg odczytów z chirurgii kończyn dolnych oraz pokazywano nowe przyrządy ortopedyczne.

A. Ciechomski.

Przegląd bibliograficzny.

Księga Pamiątkowa XI Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Krakowie 18—22 lipca 1911. Nakładem Komitetu Gospodarczego. Odbito w drukarni Narodowej w Krakowie, str. 698+XX w 8-ce.

Księga Pamiątkowa XI Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Krakowie, ujęta w formę dużego tomu o 700 stronicach, przyjęta zostanie z prawdziwym zadowoleniem przez uczestników XI Zjazdu, jako miła pamiątka niezapomnianych dni XI Zjazdu, jako przypomnienie przeżytych uroczystości przez poważny odłam naszego narodu.

Treść tej Księgi Pamiątkowej stanowi znów cenne odzwierciedlenie dorobku naukowego, przedłożonego na XI Zjeździe.

Księga pamiątkowa XI Zjazdu, aczkolwiek jest niejako dalszym ciągiem wydawnictwa poprzedniego, mającego obrazować ruch naukowy na Zjazdach Lekarzy i Przyrodników Polskich, jednakże już tytułem swym, nazwą, różni się od dotychczasowych „Dzienników Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich“, „Sprawozdań z posiedzeń naukowych w sekcjach“, następnie, różni się formą, wymiarami, gdy bowiem „Dziennik Zjazdów“ wydawany był w formie 4-y, a drukowany w dwu kolumnach, obecnie księgę wydano w 8-ce. Jeżeli o tem wspominam, to dlatego, że zmiana taka formatu Sprawozdań i Dziennika uniemożliwia zestawienie w jedną całość tych wydawnictw.

W układzie Księgi Pamiątkowej w porównaniu z Dziennikami Zjazdów

ST. JOACHIMSTHAL

25 minut od Karsbadu

NAJSILNIEJSZE W ŚWIECIE ŹRÓDŁO RADIUM.

Naturalna kąpiel radium o 150.000 jednostek. Leczy: dnę, przewlekły reumatyzm stawowy i mięśniowy, rwę kulszową, nerwobóle, porażenia po udarze mózgowym i przy zapaleniu nerwów, zbroczenia uczucia, nerwice płciowe i t. p. arteriosklerozę, przewlekły katar oskrzeli, choroby kobiece i t. d.

RADIUM-KURHAUS

Lekarz naczelny
dr. M. Heiner.

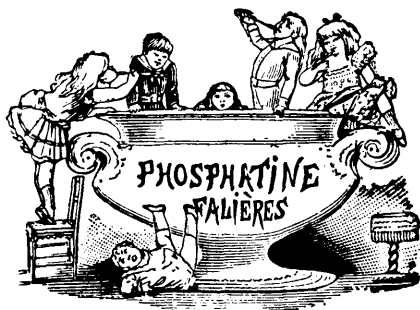
Hotel (300 pokoi), kąpiele radowe, emanatorium, wszystkie środki pomocnicze do leczenia radium w domu; pokój z utrzymaniem od 18 koron i wyżej.

NATURALNA WODA RADOWA, DOSTARCZONA BEZPOŚREDNIO Z PAŃSTWOWYCH ŹRÓDEŁ RADOWYCH.

Prospekty za pośrednictwem Dyrekcji i lekarza głównego Tow. Akc. „Radium-Kurhaus” St. Joachimsthal w Czechach.

Fosfatyna Faliere

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 często 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 Rosyjskie:

Wł. HOFFMAN—Hortensya 3 w Warszawie.

PIPERAZYL

bénoat
Piperazyny **LERAT**

PODAGRA, KAMIEŃ NERKOWY, REUMATYZM,
ARTRYTYZM, KAMIEŃ ŻÓŁCIOWE

ROZPUSZCZA 98% KWASU MOCZOWEGO

DUŻY FLAKON 60 TABLETEK 2.25 KOR. MAŁY FLAKON 30 TABLETEK 1.25
LITERATURA I PROBY DLA PP. LEKARZY BEZPŁATNIE

KANTOR: GABRIEL POMMIER ST. PETERSBURG PANTELEJMONSKAJA.27

SECACORNIN "ROCHE"

ściśle zestawiony preparat sporyszowy, dający się łatwo dawkować,

całk. trwały **GINEKOLOGII i POŁOŻNICTWIE**

do użytku *wewnętrznego*, jak również do *podskórnych i wśródmięśniowych wstrzykiwań*.



1 gr. Secacornin = 4 gr. Secale cornuti.

CENY:		
AMPULKI w PUDEŁKACH:	FLAKONY ORYGINALNE:	PASTYLKI:
3 SZKŁKI à 1 cc	à 10 cc	à 0,25 gr. Secacornin
9 SZKŁEK à 1/3 cc	à 20 cc	kurki à 10 sztuk
12 SZKŁEK à 1/3 cc		à 20

Literaturę i próbki wysyła gratis:

F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka, BASYLEA (SZWAJCARZA), PETERSBURG (ROSYJA) Nikołajewskaja nab. 19.

PANTOPON "ROCHE"

Wprowadzony do leczenia przez Prof. Sahlięgo, zawiera czynne składniki makuwca w rozpuszczalnej w wodzie postaci

PANTOPON "Roche" wybitnie zaznaczył się w **MEDYCYNIE WEWNĘTRZNEJ** jako ogólnie kojący uśmierzający środek w chorobach przewodu pokarmowego i narządów oddechowych.

PANTOPON "Roche" zdobył sobie uznanie również w **CHIRURGII i GINEKOLOGII** jako narkotyk skuteczny, zastępujący inne wziewne narkotyki i zupełnie wolny od działań ubocznych.

Ale zarówno w **PSYCHIATRII** sędzonym jest PANTOPONowi odegrać rolę wybitną w zwalczaniu stanów przygnębienia.

Zarówno *wewnętrzne* jako też *podskórne* stosowanie PANTOPON "Roche" umożliwia nader obszerne wskazania lecznicze.

PANTOPON "Roche" w czystej postaci
PANTOPON AMPULKI "Roche" po 0,02 gr
oryginalne pudelka po 3, 5, 11, 6, 32, 12, 34.

PANTOPON-PASTYLKI "Roche" po 0,01 gr,
w oryginalnych flakonikach à 20 sztuk
PANTOPON-KROPLE "Roche" 2%
w oryginalnym brązowym kroplomierzu à 10 cc

Literaturę i próbki wysyła gratis:

SPOSÓB UŻYCIA:
do 1-0,04 gr
PANTOPON "Roche"
pro dos.

PANTOPON-STROP "Roche"
Orys. pudelka à 200 gr
• • • • • à 100 gr



F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka, BASYLEA (SZWAJCARZA), PETERSBURG (ROSYJA) Nikołajewskaja nab. 19.

THIGENOL "ROCHE"

• Syntetyczny preparat siarki •
całk. nie drażniący, nie trujący.
Stanowi prawdziwie cenny wkład do dermatologicznej skarbnicy lekarskiej i może być uważany jako znaczny postęp na polu terapii siarczanej w chorobach skórnych.

OPAKOWANIE:

THIGENOL "Roche" do receptury.
THIGENOL GLYCERIN "Roche" 20% à flakon oryginalny, zawierający 10 gr.
MYDŁO THIGENOLOWE "Roche"
THIGENOL-TAMPOLIOVULES "Roche" według specjalnego prospektu.

F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka, BASYLEA (SZWAJCARZA), PETERSBURG (ROSYJA) Nikołajewskaja nab. 19.



wprowadzono również pewne zmiany, które ze względu na ułatwienie dla czytających lub poszukujących, nie uważam za udatne: brak oparagrafowania oddzielnych sekcji, odczytów, brak dat, kiedy odczyt dany był wypowiedziany.

Niema też w Księdze Pamiątkowej alfabetycznego spisu rzeczy, który tak znakomicie ułatwia orientację w treści wydawnictwa. Nie podano także alfabetycznego spisu autorów. Nie znajduję też w Księdze Pamiątkowej rycin, co już, naturalnie, najczęściej nie od wydawców bywa zależnem.

Wskazując na pewne braki, zresztą nieuniknione, zwłaszcza w wydawnictwie, które każdorazowo przez inne osoby jest układane, podnieść muszę z prawdziwą przyjemnością, zewnętrzną stronę Księgi Pamiątkowej, t. j. papier, druk, sam układ zewnętrzny treści, które bezsprzecznie, obok wzorowej korekty, nadają Księdze Pamiątkowej cechy nader estetyczne i poważne, a nadto całość Księgi sprawia wrażenie nie wydawnictwa okolicznościowego, efemerycznego, lecz posiada znamiona trwałości, a tem samem zasługuje istotnie na miano „księgi pamiątkowej“.

Wydawnictwo obecne przekroczyło rozmiarami wszystkie pamiętniki dotychczasowych Zjazdów Lekarzy i Przyrodników Polskich, gdy bowiem pamiętnik np. poprzedniego X Zjazdu, wynosił bez spisu rzeczy 35 arkuszy druku, obecny pamiętnik zawarty został na 43 arkuszach, a w dodatku Sekcja chirurgiczna najwidoczniej nie dostarczyła na ten raz sprawozdania z posiedzeń i obrad, gdyż załączone—zajmuje tylko 1½ kolumny.

Natomiast Sekcja ginekologiczna obok obszernego sprawozdania w Księdze Pamiątkowej, nakładem Towarzystwa ginekologicznego Polskiego wydała staraniem prof. A. Rosnera i pod redakcją tegoż i prof. S. Ciechanowskiego cały tom prac, bogato ilustrowanych.

Nierówność w rozmiarach poszczególnych referatów, a także pewne braki w podaniu samych obrad w poszczególnych sekcjach, uzależnić wypada raczej od samych referentów i zabierających głos, niż od Redakcji wydawnictwa, nb. tym ram bezimiennej (redaktorem dwu przedostatnich Dzienników Zjazdu IX i X byli: prof. J. Raczyński i prof. W. Sieradzki). Zadanie bowiem Redakcji tego rodzaju wydawnictwa, jak Pamiętnik Zjazdu, co do ujednostajnienia nadesłanego materiału bywa prawie nieizuszczalnem, zwłaszcza, gdy ma miejsce niestosowanie się do regulaminu pod tym względem.

Przechodząc obecnie do treści Księgi Pamiątkowej, stwierdzić muszę, iż ze względów na charakter wydawnictwa do szczegółowego roztrząsania treść ta się nie nadaje. Pragnąc jednakże w każdym razie zobrazować w sposób możliwy ruch naukowy na Zjeździe XI Lekarzy i Przyrodników Polskich, postaram się ująć go w cyfry, które w tym razie posiadają, rzecz naturalna, wartość nie tylko matematycznego wyrazu. Otóż, po dokonaniu obliczeń tych, podać mogę liczby następujące, które już same przez się mówią dużo o zakresie, o rozmiarach Zjazdu XI.

Podsumowując kolejno odczyty w poszczególnych sekcjach, a następnie liczbę uczestników, którzy brali udział w rozprawach, otrzymuję następujące liczby:

Sekcja filozoficzna: odczytów — 21; osób, biorących udział w rozprawach — 19.

Sekcja nauk ścisłych: odczytów—5; osób, biorących udział w rozprawach — 8.

Grupa matematyczno-astronomiczna: odczytów 15.

Grupa fizyczna: odczytów—11; osób, biorących udział w rozprawach—18.

Grupa chemiczna: odczytów—6; osób, biorących udział w rozprawach—4.

Sekcja mineralogii, geologii i geografii: odczytów—24; osób, biorących udział w rozprawach—38.

Sekcja zoologiczno-anatomiczna: odczytów 23; niewygłoszonych z braku czasu—16; osób, biorących udział w rozprawach—19.

Sekcja botaniczna: odczytów—10; osób, biorących udział w rozprawach—11.

Sekcja rolnicza: odczytów—18; osób, biorących udział w rozprawach—27.

Sekcja farmaceutyczna: odczytów—8.

Sekcja weterynaryjna: odczytów—17; osób, biorących udział w rozprawach—34.

Sekcja medycyny teoretycznej: odczytów—39; osób, biorących udział w rozprawach—24.

Sekcja medycyny wewnętrznej: odczytów—11; niewygłoszonych, a zapowiedzianych—23; osób, biorących udział w rozprawach—14.

Grupa neurologiczna: odczytów—6; osób, biorących udział w rozprawach—8.

Grupa pedyatryczna: odczytów—6; osób, biorących udział w rozprawach—21.

Sekcja ginekologiczna: odczytów—38; osób, biorących udział w rozprawach—33.

Sekcja stomatologiczna: odczytów—20; osób, biorących udział w rozprawach—13.

Sekcja okulistyczna: odczytów—15.

Sekcja zdrowotności publicznej: odczytów—30; osób, biorących udział w rozprawach—45.

Sekcja prasy lekarskiej: odczytów—8; osób, biorących udział w rozprawach—21.

Z zestawień tych między innemi okazuje się, iż najobficiej obeslaną została Sekcja medycyny teoretycznej: odczytów—39, a następnie Sekcja ginekologiczna: odczytów—38.

Bardzo bogaty materiał naukowy przedstawiono też w Sekcji zoologiczno-anatomicznej, bo aż 44 prace, z tych 16 spadło z porządku z braku czasu. W Sekcji mineralogii, geologii, i geografii przedstawiono 28 prac i t. d.

Najwięcej ożywione rozprawy, prace i tematy, rozpatrywano w Sekcji medycyny publicznej, w której zabierało 45 mówców głos w rozprawach. W sekcji mineralogii, geologii i geografii—38 mówców. W sekcji weterynaryjnej—34 mówców. W sekcji ginekologicznej—33 mówców; w rolniczej—27 mówców. W jednej tylko dyskusji nad referatami ogólnymi „O budowie komórki“ zabierało głos 10-u mówców.

Ogółem na Zjazd XI Lekarzy i Przyrodników Polskich zgłoszono 390 odczytów i referatów, z których tylko 39 z braku czasu nie przyszło do skutku.

W rozprawach nad odczytami i referatami wzięło udział 390 osób z pośród uczestników Zjazdu.

Imponująca liczbą skupienie w danym czasie i miejscu poważnych badaczy!

Zaiste, Zjazdy Lekarzy i Przyrodników Polskich, jako narady gromadne w danych specjalnych gałęziach wiedzy, umiejętnie organizowane, stały się już dzisiaj ważnym punktem oparcia dla nauki polskiej, wokoło którego gromadzić się mogą różniczne i indywidualne wysiłki pracowników. Stały się one olbrzymiami audytoryami, gdzie uczyć i spowiadać się mogą starsi, współzawodniczyć w pracy młodszy.

Nader bogata i przeważnie wartościowa treść Księgi Pamiątkowej XI Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich jest objawem, który podnosi i krzepi ducha, świadczy bowiem nie tylko o żywotności myśli polskiej,

i o tem—że nauka polska nie zniża lotu, lecz także jest dowodem, że naród nasz, wbrew przypuszczeniom jego wrogów, znajduje i nadal tyle hartu ducha, aby w skupieniu i z zaparciem się pracować nadal nad rozwojem rodzimej nauki, która utrwała podwaliny naszego bytu narodowego.

Józef Jaworski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie 25-go lutego.

1. Hellin Dionizy demonstruje psa, któremu podczas posiedzenia stworzył zapomocą rezekcyi żeber obie jamy opłucnej i który mimo to żyje i oddycha; stąd wniosek, że wbrew przyjętej teorii dla ruchów oddechowych bynajmniej nie jest niezbędnem ujemne ciśnienie w jamie opłucnej, chirurg więc przy obustronnym ropniaku opłucnej może z zachowaniem pewnych ostrożności otworzyć jednocześnie obie jamy, jak to zresztą już raz mówca uczynił przed 9-ma laty; obawa zatem przed odmą piersiową musi ustąpić tak, jak ustąpiła obawa przed otrzewną.

1. Kozerski A. przedstawia chora, której z zupełnie zadowolającym wynikiem pod względem kosmetycznym usunął zapomocą nożyków Kromayera liczne ziarna prochu z dolnej połowy twarzy, gdzie utkwiły wskutek przypadkowego wystrzału ze strzelby, nabitej tylko prochem.

3. Wiśniewski demonstruje chorego, przed 30-u laty zarażonego przymiotem, niedostatecznie leczonego, a obecnie dotkniętego późnym przymiotem w postaci *lues papulosquamosa serpiginosa faciei et manus dextrae*.

4. Skłodowski przedstawia chorego, dotkniętego srebrzycą (*argyria*); trapiiony najrozmaitszemi dolegliwościami natury nerwowej, leczyl się on przez czas dłuższy u znachorów lekarstwami, zawierającemi *lap's*; po kilku miesiącach wystąpiło charakterystyczne zabarwienie skóry, które początkowo przypisywano działaniu słońca; barwa skóry, szczególnie na twarzy, szyfrowo-szara, przypominająca mulata, tułów i kończyny znacznie słabiej zabarwione, dłonie i podeszwy mają wygląd prawie normalny; śluzówki dla oka widocznie brudnoszare, jednak gardziel i krtań — normalne; blizenki rozmaitego pochodzenia na skórze przeważnie niezabarwione; krew przy 125⁰/₀ hemoglobiny (według aparatu Sahli'ego) zawiera 5¹/₂ miliona czerwonych i 3000 białych ciałek krwi.

5. Zawisza wygłosił odczyt p. t. „Badanie moczu w gruźlicy nerek“.

Prelegent podnosi doniosłość badania moczu w przypadkach, gdzie się podejrzewa gruźlicę dróg moczopłciowych, która w znakomitej większości przypadków ma za punkt wyjścia nerkę, w późniejszych dopiero okresach przechodząc na pęcherz; ropę się znajduje w 100⁰/₀ odnośnych przypadków, w 80⁰/₀ przypadków leukocyty noszą znamiona degeneracyi, które prelegent opisał przed kilku laty i które uważa za patognomiczne dla gruźlicy; w 75⁰/₀ przypadków znajdujemy czerwone ciałka krwi; obecność samych tylko erytrocytów bez domieszki leukocytów świa czy przeciw gruźlicy; laseczники Kocha, których obecność w moczu jest rozstrzygającą dla rozpoznania, znajduje się w 55⁰/₀ przypadków; w 25⁰/₀—mocz jest aseptyczny, okoliczność bardzo znamienne dla moczu gruźliczego.

W dyskusyi Mutermilch St. nie zgadza się aby mocz bezbakteryjny, zawierający ropę, przemawiał zawsze za sprawą gruźliczą w nerce, gdyż

to samo znaleźć można i w kamicy nerkowej, którą należy przedtem wykluczyć; mówi o konieczności badania moczu nie tylko na laseczniki, ale i zapomocą szczepienia na świnkach morskich; twierdzi, że o ile mocz jest wypuszczony zapomocą cewnika, to znalezienie w moczu centryfugowanym chociażby kilku leukocytów na polu widzenia dowodzi istnienia sprawy nieżytowej.

Kleîn omawia niektóre szczegóły techniczne, dotyczące zbierania i badania osadu przy skąpej jego ilości.

Kuligowski zaleca stosowanie antyforminy dla wykrywania małej liczby laseczek gruźliczych.

Zawisza odpowiada, że celem jego odczytu było tylko przedstawienie tego, co każdemu lekarzowi w możliwie krótkim przeciągu czasu, bez posiłkowania się specjalnemi i skomplikowanemi metodami, pozwala na rozpoznanie gruźlicy dróg moczowych.

Lande.

Towarzystwo Lekarskie Częstochowskie.

Posiedzenie 19-go stycznia 1913 r.

I. Biegański poświęcił kilka słów pamięci świeżo zmarłego w Częstochowie kol. Bellona. Pamięć kol. Bellona uczczono przez powstanie z miejsc.

II. Wacław Kohn przedstawił 43-letniego mężczyznę z napadami żołądkowymi na tle władu rdzenia. Cierpienie to wyprzedziło inne objawy władu i przez kilka lat było rozpoznawane, jako wrzód żołądka. Bole w okolicy żołądka i wymioty występują co kilka tygodni i trwają zawsze około 8-u dni. Czynność wydzielnicza żołądka zupełnie prawidłowa.

W dyskusyi Biegański zatrzymuje się dłużej na rozpoznaniu różniczkowym między napadami żołądkowymi a wrzodem, mówi dalej o przebiegu klinicznym tej sprawy, o częstem względnie powikłaniu zaburzeniami w zakresie nerwów czaszkowych, opisuje wreszcie przypadek napadów żołądkowych, powikłanych dusznicą bolesną.

Rozenfeld przypomina, że w rozpoznaniu różniczkowym, oprócz napadów, występujących okresowo i niezależnie od rodzaju pożywienia, należy uwzględnić jeszcze drugą postać tej choroby, w której każde przeciążenie żołądka lub wykroczenie dyetetyczne sprowadza napad charakterystyczny (Dejèrine, Roux).

Stefan Kohn, przechodząc do leczenia napadów żołądkowych, podnosi pomyślny nieraz wpływ galwanizowania żołądka.

III. Rozenfeld: „Dychawica oskrzelowa i gruźlica płuc“. Referat ten będzie drukowany w Przeglądzie Lekarskim.

IV. Rozenfeld odczytał sprawozdanie roczne z działalności naukowej Towarzystwa w r. 1912. Towarzystwo liczyło 30-u członków rzeczywistych, 3-ch honorowych i 1-go członka ofiarodawcę. Posiedzeń było 12. Brało w nich udział od 15-u do 24-ch członków. Przedmiotem obrad był:

POKAZY PREPARATÓW I PRZYZRĄDÓW.

1. Wacław Kohn: Hodowle bakterii świecących.
2. Tenże: Przyrząd do fotografowania preparatów mikroskopowych i do obrazów na ekranie.
3. Tenże: Pokaz szeregu preparatów pod mikroskopem i na ekranie.

Glycerophosphatum granulat. Klave

==== Calcium et Natrium glycerinophosphor. ====

Glycerophosphatum cum Ferro Klave

==== Calcium, Natrium et Ferrum glycerinophosphor. ====

Glycerophosphatum cum Lecithino Ovi Klave

==== Calc. et Natr. glycerinophosphor., Lecithin. Ovi. ====

Glycerophosphatum Magnesiae Klave

==== Magnes. glycerin. et Natr. glycerinophosphor.. ====

Kolaphosphatum Klave

Calc. et Natr. glycerinophosph.

==== Extr. Kolae fluid. ====

Nucleophosphat. Klave

Calc. et Natr. glycerinophosph.

==== Nuclein. ====

Ferronucleophosphat. Klave

Ferr. glycerinophosphor.

==== Nuclein. ====

Granulowane proszki zawierające sole kwasu glicerynofosforowego.
W opakowaniu po 100 grm. z aluminiową miarką.

Tabulett. dragées Klave à N 40 et N 100.

Calc. et Ferri glycerinophosph. $\overline{aa}$ 0,2

Magnes. glycerinoph. 0,3, Calc. glycerinoph. 0,2

Magnes. glycerinoph. 0,3, Fer. glycerinoph. 0,2

Natr. et Calc. glycerinoph. $\overline{aa}$ 0,2

Natr. et Calc. glycerinoph. $\overline{aa}$ 0,2, Nuclein. 0,01

Natr. et Calc. glycerinoph. $\overline{aa}$ 0,1, Lecithini 0,03.

Zaleca się przy upadku odżywiania, słabym rozwoju, we wszelkich cierpieniach, pozostających w związku z utratą energii komórkowej i t. p.

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

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.



Salit

Środek do wcierania o działaniu szybko kojącem i leczniczem.

Skóra znosi Salit w stanie nierozcieńczonym.

Wskazania:

Gościec mięśniowy, Nerwobóle,

Lekki ostry gościec stawowy,

Zapalenie opłucnej gośćcowe, Zapalenie pochewki ścięgna.

(2 — 3 razy na dzień wcierać $\frac{1}{2}$ — 1 łyżeczki od kawy salitu w dokładnie wymytą i osuszoną skórę miejsca bolesnego).

Argentum proteinicum „HEYDEN“

Preparat tani, odpowiadający warunkom farmakopei

Należy przepisywać wyraźnie markę „Heyden“.

Próby i literaturę dastarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,

lub przedstawiciel: Ludwik Freider Warszawa, Leszno 60.

==== Zakład chirurgiczny, ortopedyczny i mechano-termo-elektryczny =====

Drów Biesiekierskiego i Szerszyńskiego

ul. Boduena № 5. Telefon 256-07.

Choroby chirurgiczne. Cierpienia stawów i kości (leczenie mechano-termiczne). Skrzywienia (gimnastyka ortopedyczna). Nerwobóle, ischias (leczenie diatermią). Paraliż (masaż, elektryzacja, gimnastyka).

Wydawnictwo „MEDYCYNY I KRONIKI LEKARSKIEJ“

Schematy dyetetyczne

dla użytku lekarzy praktyków

ulożone przez D-rów M. Halperna, A. Landaua, L. Lorentowicza
B. Malewskiego i J. Zawadzkiego.

WYDANIE DRUGIE

TREŚĆ. Dyeta normalna mieszana. Dyeta jarska względna i bezwzględna. Dyeta mieszana z przewagą jarskiej. Dyety lekko-strawne. Dyeta odchudzająca. Dyeta tuczająca.

Cena za 8 bloków Rb. 2 kop. 50, z przesyłką lub za zaliczeniem pocztowym Rb. 3 kop. 60.

Do nabycia w Administracji „Medycyny i Kroniki Lekarskiej“ Niecała 7.

4. Rozenfeld: Pokaz sfigmomanometru Riva-Rocci i oscylometru sfigmometrycznego Pachena.

POKAZY CHORYCH.

1. Biegański: Chłopiec 14-letni olbrzymiego wzrostu.
2. Tenże: Przypadek porażenia opuszkowego.
3. Tenże: Przypadek kurczu kołującego głowy.
4. Stefan Kohn: Chora po operacji dużej torbieli jajnika.
5. Tenże: Chora, operowana z powodu wypadnięcia macicy i pochwy.
6. Perłowski: Chory z gumatem mózgu.
7. Rozenfeld: Chory z porażeniem kurczowem kończyn dolnych z powodu gruźlicy kręgosłupa.
8. Tenże: Chora z zagadkowym cierpieniem mózgu (guz gruźliczy mózdzka).
9. Tenże: Czteroletnia dziewczynka z płasawicą i atetozą wrodzoną.
10. Wasilewski: Dwie dziewczynki z płasawicą o przebiegu gorączkowym.

KAZUISTYKA.

1. Brzeziński i Perłowski: Przypadek ostrej białaczki.
2. Wacław Kohn: Przypadek moczenia mleczystego (chyluria)
3. Łokczewski: Rzadki przypadek padaczki.
4. Rozenfeld: Dwa przypadki gruźlicy ostrej płuc, leczonej surowicą przeciwgruźliczą Marmorka.
5. Szaniawski: Przypadek krwotoku macicznego, leczonego surowicą przeciwbłoniczą.

MEDYCYNĄ TEORETYCZNA.

1. Biegański: Teorya hormonów i organoterapia.
2. Tenże: Nowsze badania nad unerwieniem i ruchem robaczkowym jelit.

MEDYCYNĄ PRAKTYCZNA.

1. Stefan Kohn: O krwotokach macicznych.
2. Tenże: O rozpoznawaniu i leczeniu rzeżączki u kobiet.
3. Markawski: O wartości wstrzykiwań podspojówkowych jodu potasu w rozpoczynającej się zaćmie.
4. Rozenfeld: Gruźlica gruczołów tchawiczo-oskrzelowych, jej rozpoznawanie i leczenie.
5. Tenże: O niektórych własnościach surowicy końskiej prawidłowej.
6. Tenże: Nowe prądy w badaniu i leczeniu zapalenia nerek.
7. Szaniawski: O cholerynie dziecięcej.

RÓŻNE.

1. Prowizor E. Nowak: Sprawozdanie z 1-go Zjazdu aptekarzy w Łodzi.

2. Biegański: Wzmianki pośmiertne, poświęcone pamięci Listera, St. Markiewicza, Biernackiego i byłego członka Towarzystwa, Sękowskiego.

V. Skarbnik Rejman odczytał sprawozdanie kasowe: Dochód — 494 rb. 79 kop., rozchód 318 rb. 03 kop. Pozostałość na r. 1913 — 176 rb. 76 kop.

VI. Bibliotekarz Wacław Kohn odczytał sprawozdanie ze stanu biblioteki. Biblioteka liczy przeszło 1000 tomów dzieł i roczników czasopism. Prenumerowano 6 polskich czasopism i jedno niemieckie.

VII. Wybory do Zarządu:

Na prezesa został wybrany Biegański. wiceprezesa Brzeziński, sekretarza Rozenfeld, skarbnika Rejman, bibliotekarza Wacław

K o h n. Na członków Zarządu Ł o k c z e w s k i i E d w a r d K o h n. Na członków Komisji rewizyjnej: M a r k o w s k i i W a s i l e w s k i.

Posiedzenie 9-go lutego 1913 r.

I. Ł o k c z e w s k i przedstawił dziecko tygodniowe z wycinowaniem pęcherza. Pod pępkiem guz wielkości jabłka, będący tylną ścianą pęcherza. Powierzchnia guza nierówna, czerwona, zwilżona moczem, przy dotykaniu krwawi. Prącie niedokształcone, e p i s p a d i a s i s. Jądra i moszna prawidłowe.

W dyskusyi R o z e n f e l d mówi o przebiegu klinicznym i leczeniu tej wady rozwojowej. S t e f a n K o h n rozważa powstawanie jej ze stanowiska embryologicznego.

II. B i e g a ń s k i: Leczenie padaczki s e d o b r o l e m. Srodek ten jest połączeniem bromu z solą kuchenną i przyprawami korzennymi w postaci pastylek (Roche). Każda pastylka zawiera nieco więcej nad 1,0 grm soli bromowych i 1,0 soli kuchennej z domieszką korzeni. Rozpuszczając pastylki w większej lub mniejszej ilości wody, otrzymujemy zupę lub sos, które mogą być dodawane do rozmaitych potraw. Leczenie polega na stosowaniu pożywienia możliwie n i e s ł o n e g o, do którego dodaje się od 3-ch do 5-u pastylek dziennie. Pożywienie to bywa chętnie przez czas dłuższy znoszone przez chorych, gdy tymczasem dyeta niesłona wywołuje szybko nieprzezwyciężony wstręt do jedzenia.

III. R o z e n f e l d poruszył sprawę utworzenia przy Towarzystwie Lekarskiem Sekcji Przeciugruźliczej, nakreślił w ogólnych zarysach najbliższe jej zadania, wreszcie wyraził przypuszczenie, że sekcyja ta stać się może zawiązkiem przyszłego Towarzystwa Przeciugruźliczego, jako instytucyi niezależnej, samoistnej.

W dyskusyi uchwalono sprawę tę rozważyć bliżej na posiedzeniu nadzwyczajnem, które odbędzie się we wrześniu r. b. z udziałem umyślnie w tym celu zaproszonych przedstawicieli społeczeństwa miejscowego.

Posiedzenie 23-go lutego 1913 r.

I. W a s i l e w s k i przedstawił chorą z rumieniem guzowatym.

II. S t e f a n K o h n pokazał na chorej z brzuchem obwisłym, w jaki sposób każdy lekarz może łatwo wykonać opaskę brzuszną prawidłową.

Wzór takiej opaski został podany przez A s c h ' a.

III. Prowizor S z y d ł o w s k i w referacie „O standardyzacji leków“ zebrał zasady standardyzacji chemicznej, określającej zawartość składnika działającego leków na drodze analizy chemicznej, oraz standardyzacji fizyologicznej, przy której wartość leku określa się przez wynik działania jego na zwierzęta. W dalszym ciągu S. przytoczył metody standardyzacji fizyologicznej leków sercowych — H o u g h t o n ' a, który za miano przyjął t. zw. H e a r t t o n i c U n i t (jednostkę sercowotoniczną), wyprowadzoną z dawki śmiertelnej leku dla żaby, i F o c k e ' g o, który oparł swój sposób na wyliczaniu czasu, potrzebnego dla zupełnego skurczu komory sercowej żaby.

W dyskusyi zabierali głos: B i e g a ń s k i, S t e f a n K o h n prow. N o w a k i S z y d ł o w s k i.

IV. Pokaz wyrobów leczniczych firmy Klawego z Warszawy. Przedstawiciel firmy udzielał odpowiednich wyjaśnień.

Karol Rozenfeld.

Wiadomości bieżące.

— Doc. dr J ó z e f M a r k o w s k i został mianowany profesorem zwyczajnym anatomii opisowej w Uniwersytecie Lwowskim.

— W Starym Sączu (w Galicyi) zmarł d r G a w e ł k i e w i c z, który cały swój majątek zapisał na cele publiczne, a mianowicie: 10 tys. koron Towarzystwu Lekarzy Galicyjskich na fundusz wdów i sierot, 5 tys. kor. Towarzystwu popierania nauki polskiej we Lwowie, 5000 kor. na ubogich Starego Sącza, dom z ogrodem, wartości 20 tys. kor, na ochronkę, resztę majątku na stypendya.

— Czytamy w Tygodniku Lekarskim Lwowskim:

„Jak wiadomo, belgijskie towarzystwa neurologiczno - psychiatryczne urządzają pod protektoratem rządu tuż po Międzynarodowym Zjeździe Londyńskim od 20 do 26 sierpnia Międzynarodowy Zjazd neurologów i psychiatrów w Gandawie. Na analogicznym Zjeździe amsterdamskim, który odbył się w r. 1907, zgodził się ówczesny Komitet urządzający, za prywatną inicjatywą prof. H a l b a n a, na utworzenie osobnego narodowego Komitetu polskiego i prosił o wysłanie na Zjazd delegatów lekarskich towarzystw polskich.

Obecny komitet urządzający Zjazd powyższy rozesłał w tym czasie zaproszenia do wzięcia udziału w Zjeździe do kolegów Polaków. Otóż, jak dowiadujemy się, prof. H a l b a n i prof. S i e r a d z k i w odpowiedzi na to zaproszenie zwrócili się, każdy w swoim imieniu, do Komitetu urządzającego z uwagą, że zapewne, podobnie jak na Zjeździe amsterdamskim, tak i obecnie Komitet Zjazdu uwzględni odrębność narodową Polaków i utworzy Komitet narodowy polski, który niewątpliwie przeprowadzi energiczną agitację między rodakami i zapewni poważny ich udział w Zjeździe.

Bardzo pożądaną jest rzeczą, aby i inni koledzy, którzy otrzymali na Zjazd ten zaproszenia, zwrócili się z podobną odpowiedzią do głównego komitetu powyższy Zjazd urządzającego, w ten sposób bowiem jednomyślnie postępując, możemy sobie wywalczyć na międzynarodowych zjazdach należące nam się narodowe przedstawicielstwo — w tym wypadku tem łatwiej, że już je nam raz przyznano“.

— IX Międzynarodowy Zjazd klimatologów, hydrologów i geologów z wystawą wszechświatową odbędzie się w Madrycie 15—22-go października r. b. Składka dla członków wynosi 25 fr., dla gości 10 fr. Przemawiać wolno w języku francuskim, angielskim, niemieckim, hiszpańskim, portugalskim, włoskim, łacińskim i esperancim. Adres Sekretarza Jeneralnego: dr Rosendo Caostells. Madrid. Eucarnacion 10. Oddzielna Komisya zajmować się będzie przyjęciami i urządzaniem wycieczek.

— 3-ci Międzynarodowy Zjazd Towarzystwa Urologów odbędzie się w Berlinie w r. 1914 od 1-go do 5-go czerwca. Referaty można zgłaszać na następujące tematy: 1) bakteriuria, 2) nephrectomia w przypadkach obustronnego cierpienia nerek, 3) rak gruczołu krokowego, 4) znieczulanie w urologii.

— Do Düsseldorfu na kurs dla lekarzy szkolnych gmina m. Krakowa wysłała dwu lekarzy szkolnych: J a n a L a n d a u a i S t a s z e w s k i e g o.

— Niemiecki Komitet Centralny, zajmujący się urządzaniem lekarskich wycieczek naukowych, z powodu mającego się odbyć w Londynie (6—12-go sierpnia) międzynarodowego Zjazdu lekarskiego organizuje wycieczkę po Anglii, Szkocyi, Irlandyi, do Rotterdamu, Hagi, Scheveningen. Uczestnicy wycieczki wyjadą z Hamburga na statku „Kronprinzessin Cecilie“ 3-go sierpnia i zwiedzą Londyn, Scarborough, Leith, Edinburgh, jeziora szkockie, Aberdeen, Stornoway (Hebrydy) Glasgow, Belfast, Kinstown, Dublin, Jersey, Guernsey, Rotterdam, Hage, Scheveningen. Koszt wycieczki bez wina i napiwków 875—1400 marek, zależnie

od kajuty. Wszystkich wiadomości udziela Büro des Deutschen Zentralkomitees für ärztliche Studienreisen Berlin W. 9. Potsdamerstr. 134b.

— W łódzkim szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych od 7-go do 14 kwietnia był ruch następujący;

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	9	—	3	—	6
Szkarlatyna	9	1	2	1	7
Dur wysypkowy	3	1	1	—	3
Róża	—	—	—	—	—
Pod obserwacją	1	—	—	—	1 *)
Ogółem	22	2	6	1	17

*) Zapalenie płuc.

NADEŚLANO DO REDAKCYI.

1) Towarzystwo Hygieny Praktycznej im. Bolesława Prusa. Pamiętnik za rok 1912. Warszawa, 1913. 2) Druskieniki. Radyoczyste wody mineralne. 3) Ueber Plattfussbehandlung unter besonderer Berücksichtigung rationellen Schuhwerks. Inaugural-Dissertation von Max Huber. Leipzig, 1913.

Do numeru niniejszego dołącza się jako dodatek bezpłatny „Poradnik dla czytających” księgarni M. Arcta № 4.

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

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

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

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3,50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

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

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 Małszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Falek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemerstrasse 46/49 i K. Lohner, Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 46. Boulevard Barbès.

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.

BOROVERTIN

(BOROWERTYNA)

nie drażniący, szybko działający
środek odkężający mocz i pęcherz,

którego działanie wskutek długiego wydzielania się części składowych jest trwałe i przenikające, jednocześnie zaś łagodne i stopniowe; wskutek tego nie występują objawy podrażnienia, usposabiające do krwotoków i biegunki

Borowertyna

okazała się również nadzwyczaj skuteczną
w celu zniszczenia łaseczników tyfusowych,
w ostatnich zaś czasach zalecają ją

===== W R z e ż ą c z c e. =====

Rurki po 20 kołaczyków à 0,5 g. Borowertyny.

Próby i literatura bezpłatnie.

Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

ŻELAZO!



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.

Otrzytać można we wszystkich aptekach.

Fersan-Werk, Wien IX.

REZORBUJĄCE
MYDŁO SALICYLOWE O ZWIĘKSZONEJ ZAWARTOŚCI ESTERÓW

Rheumasan

Tubka rb. 1 k. 25.

REUMATYZM,

artretyzm, ischias, nerwobóle, influenza, migrena, bóle serca, paraliż nerwu okoruchowego.

MYDŁO SALICYLOWE

ESTER-Dermasan

Tubka rb. 1 k. 50.

W przypadkach upartych **REUMATOZY.** Chorób przydatków. **ARTHRITIS DEFORM.** Bólów tabetycznych **PLEURITIS**, Perniones, Prutitus, Furunculus (Resorbens).

Lenicet

20%-owy proszek do zasypywania ran oraz proszek od potu, zwany też Lenicetowym bolusem 20%-ym.

Jako suchy zabieg w przypadkach: **FLUOR ALBUS, GONORRHOEA ACUT.** Przeniesienie zarzków wykluczone.

Lenicetowa maść (waselina)
Lenicetowy krem skórny (Lenicrème)
Antyseptyczne, ograniczające wydzieliny, chłodzące maści opatrunkowe, oczne i skórne.
Maść Lenicet do masowania.

Peru Lenicet

proszek
na kompresy

Ulcus cruris
Decubitus
Rhagades
Pruritus

Literatura i próby bezpłatnie

Jener. przedstaw. na Królestwo i Cesarstwo: W. HOFFMAN i S-ka, Warszawa, Hortensya 3. D-r Rudolf Reiss. Fabryka Rheumasanu i Lenicetu, Berlin— Charlottenburg 4. Wiedeń VI/2.

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 Társa, Budapeszt.

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

WYROB KRAJOWY.
SZTUCZNE SOLE „ARTISAL”
do przygotowywania w domu
wód mineralnych:

Bilin, Gieshübler, Eger, Ems, Friedrichshall, Fachingen, Homburg, Hunyadi Janos, Karlsbad, Kissingen, Lippspringe, Marienbad, Obersalzbrunnen, Soden, Vichy, Wildungen. Składem swym chemicznym w zupełności zastępują wody naturalne, są dokładnie dozowane, niezwykle tanie wygodne do zastąpienia w niezamóżnej praktyce.

1 flakon soli odpowiada 30 butelkom wody.

Sposób użycia. Zagłębienie w szklanym korku flakonu, zawartością odpowiadającą ilości soli, znajdującej się w szklance wody naturalnej, należy zapelnąć solą i rozpuścić ją w gotowanej lub gazowanej wodzie.

P. p. Lekarzom próbny flakon gratis i franco.

Reprez. Tow. „Artisal” aptekarz P. Mikulicz, Kowno, Aleksota.



**NAJLEPSZE
SEDATIVUM
MUSUJĄCA SÓL
BROMOWA
ARTISAL**

(Alcali bromatum
effervescens 50%)

W Krynicy

Dr. ZYGMUNT WĄSOWICZ

ord. od 15 maja do końca września (choroby wewnętrzne i kobiece)

Krynica „NAŁĘCZÓWKA“ Pensjonat Drowej A. Wąsowiczowej
Elektryczność, wodociągi, kanaliz., kuchnia znakomita z uwzględnieniem diety przepisanej

Marjebad

Dr. WŁADYSŁAW KLUGER

b. Asyst. Klin. chorób wewn. Uniw. Jagiell.

ord. jak dawn., od 15 maja, Dom „Stadt Hannover”, Kirchenplatz.

B. asystent Szp. Dz. Jezus w Warszawie.
B. lekarz ziemski gub. Kijow., lekarz kliniki
chorób kobiecych prof. Pawlika w Pradze,
ordynuje od 1 maja do 1 października w FRANCENSBADZIE**Dr. med. TADEUSZ KON**

Goldener Adler, Neuequellstrasse.

Karlsbad

Dr. med. ADAM MACIĄGb. asystent c. k. kliniki chorób wewn. Uniw. Jagiell. ordynuje
jak lat ubiegłych od 20-go kwietnia dom „KRONENAPOTHEKE”
(przy Mühlbrunn'ie).

GRIES bei BOZEN

Sanatorium

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Prospekty!

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.Naturalne
wody
mineralne**VICHY**Źródła są
własnością
rządu fran-
cuzkiego.

Wystrzegać się naśladownictwa i OZNACZAĆ DOKŁADNIE ŹRÓDŁO.

VICHY CÉLESTINSCHOROBY NEREK, PĘCZERZA
MOCZOWEGO I ŻOŁĄDKA.**VICHY GRANDE-GRILLE**CHOROBY WĄTROBY
I PĘCZERZYKA ŻOŁ-
CIOWEGO.**VICHY HOPITAL**CHOROBY NARZĄDÓW TRAWIENIA,
ŻOŁĄDKA I KISZEK.

FERMENT MLECZNY

“LACTOGASPINÉ”

BERAT ET VERDEILLE

w Paryżu

leczy radykalnie wszelkie
choroby**ŻOŁĄDKA
I KISZEK**Żądać we wszystkich większych aptekach i skł. aptecznych.
Sprzedaż głów.: Labor. Przetwor. Lecz. Mlecz. Nowy Świat, 32. Tel. 18-60.

Califig

ORYGINALNY KALIFORNIJSKI
SYROP FIGOWY

zany specjalnie dla kobiet, dzieci i osób
lub osłabionych

P. p. Lekarze otrzymują próby bezpłatnie i franco na każde żądanie.

Sposób użycia przy każdej butelce.

Do nabycia we wszystkich aptekach.

Skład główny w Warszawie: Fr. Karpiński
" " w Petersburgu: H. H. Stoll & Schmidt
" " w Moskwie: Tow. W. K. Ferrein
" " w Odesie: J. Lemme & C-o.

CALIFORNIA FIG SYRUP CO., 86 Clerkenwell Road, London E. C.

**Wypróbowany
środek przeczyszczający**
o przyjemnym smaku, działa szybko i łagodnie bez szkodliwego wpływu na organizm. Połączenie czysto roślinne bez domieszki substancji chemicznych lub mineralnych.
„CALIFIG” jest dlatego też wskazywany dla osób w wieku podeszłym



WILEŃSKI ODDZIAŁ Wszechrosyjskiej LIGI WALKI Z GRUŻLICĄ

poszukuje lekarza do zarządu ambulatorium—opieką dla chorych na płuca. Wynagrodzenie 1500 rb. rocznie. Oferty piśmienne z załączeniem dokumentów albo ich kopii nadsyłać pod adresem: WILNO, Tatarska 5. Termin nadsyłania ofert do 1-go maja.



Santal Verdy'ego

nieszkodliwy bezwzględnie czysty, o działaniu leczniczym niezawodnym; leczy radykalnie i szybko rzeżączki świeże i zastarzałe, oraz
□ □ wszystkie choroby dróg moczowych. □ □

Laboratoires Bernat et Verdeille
20, rue Rambuteau Paris.

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach
□ □ □ □ □ □ □ aptecznych. □ □ □ □ □ □ □

Żądać podpisu.



Krół. Kąpiele Kissingen

Sezon: od 1 kwietnia do końca października. Kuracja kąpielowa od 15 marca

Nowe Kassy no

Liczba gości w 1912: 34,000.

Liczba kąpeli: 550,000.



Wskazania: Cierpienia żołądka, kiszek i wątroby. Cierpienia serca i naczyń. Choroby przemiany materii i konstytucyjne: moczówka cukrowa, otyłość, dna, niedokrwistość, blednica, żółty i t. p. Choroby kobiece, przewlekłe niezżyty dróg oddechowych cierpienia nerwów i rdzenia.

Środki lecznicze: Powszechnie znane źródła: Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Solanki i nowy Sprudel, woda gorzka, źródła żelaziste, serwatka. Kąpiele solankowe z dużą ilością wolnego kwasu węglanego, kąpiele faliste i błotne, mineralne, fango, zabiegi wodolecznicze, kąpiele, świetlne, powietrzne, słoneczne, parowe, powietrzne gorące i elektryczne. Wziewalnia, tężnie, kamera pneumatyczna, mięsienie, gimnastyka lecznicza. Pracownia Röntgena. **Sporty.**

Wysyłka wód mineralnych przez Zarząd kąpielowy.

Prospekty i wiadomości wyłącznie przez Zarząd Zakładu.

Charbon

Niestrawność
Nerwoból żołądka
Wzdęcie jelit
Rozszerzenie
żołądka
Odbijanie.

Gorączki
zakaźne
Biegunki
gwałtowne i gnilne
Zatrucia
wszelkiego
rodzaju

Fraudin

Próby bezpłatnie: W. Hoffman,
Hortensya 3, w Warszawie.

Zwykłe ziarenka 3 do 6 łyżeczek od kawy
na dobę

Laboratorium Fraudin, Paris-Boulogne

AKWIZGRAN — AIX LA CHAPELLE — AACHEN ACHEŃSKA KURACJA W DOMU

kąpielami i piciem

Acheńskiej naturalnej soli siarczanej

leczy podagrę, reumatyzm, artretyzm, zatrucia metalami, eczemę, przymiot (syfilis), choroby skórne, przemiany materii, narządów brzusznych, jako to: hemoroidy, przekrwienia wątroby etc.

Acheńską sól kąpielową w paczkach do użytku wewnętrznego i do inhalacji w słoikach (w oryg. opak. z różową banderolą i podpisem Prof. Dr. Stallschmidta) sprzedają apteki i sklepy.

Acheńskie Mydła Termalne

ŁAGODNE DLA DZIECI I OSÓB U WRZĄ-
MOCNE LIWEJ GERZE, ZAPOBIEG,
EXTRA WYSYPKOM; SWĘDZENIU.
PRZECIW LISZAJOM, WAGROM,
PIEGOM, KRSTOM I CZER-
WONOSCI NOSA, RĄK I SKORY.
PRZY UPORCZYWYCH CHO-
ROBACH SKÓRNYCH. EGZEMIE,
ŁUSZCZYCY I T. P.
ORYG. z RÓŻOWĄ BANDEROLĄ; PODP.:
Prof. Dr. Stallschmidt
TJAJNY RADCA STANU

„ARS“



Główny skład na Cesarstwo w Towarzystwie Handlu towarami aptecznymi i perfumeryjnymi **I. B. Segal, Wilno.**

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ Warszawa—Ś-to Krzyzka 35.

MUIRACITHIN

Części składowe: Muirapuama, lecytyna, kozeń lukrecyi.

Wskazania:

Niemoc męska płciowa. Neurastenia i inne cierpienia systemu nerwowego.

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

**KACEPE
BALSAM**

Części składowe: Ester mentolowy octowo-salicylowy, ester etylowy octowo-salicylowy, lanolina.

Wskazania:

Jako środek kojący ból i leczący wcieranie w dnie, reumatyzmie, rwie kulszowej, migrenie, nerwobólu, zapaleniu opłucnej i innych bolesnych dolegliwościach. Znakomity środek do masażu w przepracowaniu mięśni u sportowców, daleko skuteczniejszy od często używanego, a posiadającego nieprzyjemny odor esteru metylowo-salicylowego (olejek gaulterjanowy albo starzeńslany)

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

NORIDAL

Części składowe: chlorek wapnia, jodek wapnia, balsam peruwiański.

Wskazania:

Cierpienia hemoroidalne, krwawienia, śwędzenie odbytu, parcie na stolec, katar prostaty, wypróżnienia bolesne, pęknięcia i rany w okolicy odbytu.

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

Skład fabryczny: Kantor prepar. chemicz. St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja № 10.
Skład dla Król. Polskiego S. Rościszewski i J. Kirchmayer, Warszawa Bracka 6. Tel. 128-46.

Castoreum Bromid**CASTOREUM BROMID**

Weigert

Sól bromowa musująca z walerjaną i piżmem. Lek swoisty przeciwko wszelkim nerwicom systemukrażeniowym i ośrodkowym. **ANTIHYSTERICUM, HYPNOTICUM, ANTIEPILEPTICUM i SEDATIVUM.** Zalecany przez powagi (Binswanger — Wiedeń, Eulenburg — Berlin) oraz przez licznych praktyków miejscowych i zagranicznych. Cena 1/2 fl. rb. 1.25, 1/1 fl. rb. 2.25.

Literatura: Neurolog d-r Deubler. Regensburg Therap. Monatshefte 1907*. D-r Weiss, Wiedeń „Die Heilkunde”. Październik 1906.

Pożywka prof. Soxhlet'a**POŻYWKĄ PROF. SOXHLET'A**

Dla osesków jako pokarm stały, dla dzieci starszych i dla dorosłych podczas i po chorobach wyniszczających.

Cukier odżywczy i ulepszony buljon Liebig'a, w postaci proszku w pudełkach po 1/2 kgm.

Kakao odżywcze w pudełkach po 1/2 kgm.

Cukier żelazisty odżywczy z 0,7% ferrum glycerophosphoric. w pudełkach po 1/2 kgm.

Kakao żelaziste odżywcze z 10% ferrum oxyd. Sacchar, Sol.; pudełka po 1/2 kgm.

Łatwostrawne przetwory żelaziste odpowiednie w zaniku i niedokrwistości.

B i o s o n**B I O Z O N.**

bezwzględnie niedrażniący preparat odżywczy białkowo-żelazisty z lecytyną, nie wywołuje zaburzeń w trawieniu, nawet w cierpieniach gorączkowych ostrych i przewlekłych; znoszony jest dobrze pobudza łaknienie, zwiększa wagę ciała, ilość hemoglobiny i liczbę krążków czerwonych krwi. Dzięki zawartości żelaza odżywia i wytwarza krew, dzięki lecytynie wzmacnia nerwy.

Cena pudełka rb. 2.

ARHÉOL



$C^{15} H^{26} O$

**JEDYNY CZYNNY PIERWIASTEK
WYCIĄGU SANTALOWEGO**

**RZEŻĄCZKA, KATAR PĘCHERZA
MOCZOWEGO**

10-12 KAPSULEK DZIENNIE.

NIE WYWOŁUJE BÓLÓW NERKOWYCH.

LABORATOIRE: P. ASTIER-45, Rue du Docteur Blanche-PARIS.

BEIERSDORFA biały kauczukowy plaster lepki

LEUKOPLAST

jest ideałem plastra lepkiego:

LEUKOPLAST nie drażni skóry i dla tego może być używany do stałych opatrunków nawet u osób mających skórę bardzo delikatną.

LEUKOPLAST przylepia się mocno i elastycznie, dzięki czemu opatrunki nie przesuwają się nawet przy wysiłku.

LEUKOPLAST zezwala na wielkie uproszczenie opatrunków i na znakomite zaoszczędzenie innych materiałów opatrunkowych (bandaży i waty) używają go przeto stale w szpitalach i przekładają nad inne plastry lepkie. Użycie plastra na szpulce, zaleca się jako szczególnie czyste, poręczne i oszczędne.

LEUKOPLAST na kretonie, wystarczający do większości opatrunków: na szpulkach 5 i 10 m. długości, $1\frac{1}{4}$, $2\frac{1}{2}$, $3\frac{3}{4}$, 5, $6\frac{1}{4}$, $7\frac{1}{2}$, 10 cm. szer. gładki i dziurkowany. $1\frac{1}{4}$ cm. szer. tylko gładki.

LEUKOPLAST na płótnie żaglowem do opatrunków wyciągowych na szpulkach po 5 metrów, $2\frac{1}{2}$, $3\frac{3}{4}$, 5, $6\frac{1}{4}$, $7\frac{1}{2}$ i 10 cm. szer., gładki i dziurkowany.

P. BEIERSDORF & CO., HAMBURG 30.

Próbki bezpłatnie. **FABRYKA CHEMICZNA.** Próbki bezpłatnie.