

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.

Marjenbad **Dr WŁADYSŁAW KLUGER**
b. Asyst. Klin. chorób wewn. Uniw. Jagiell.
ord. jak dawn., od 15 maja, Dom „Stadt Hannover”, Kirchenplatz

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, i w aptekach.

CASCARA
MIDY

CASCARA
MIDY

*Najtańgodniejszy
najpewniejszy
przeczyszczający*

srodek

PIGUŁKI

CASCARA MIDY

1-2 pigułek przy kolacji

Pudełko z 50 pigułkami i 20 pigułkami

OBSTRUKCJA

CASCARA
MIDY

Próbki: Laboratoire Midy

CASCARA
MIDY

FOKSAL.13 WARSZAWA

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.

Francensbad

Najlepsza kuracya błotna, kąpiele naturalne kwasowęglowe. Źródła żelaziste i przeczyszczające.

Miejscowość kuracyjna znana w całym świecie

w chorobach: **kobiecych, serca, arteryi i nerwowych: w reumatyzmie, podagrze, niedokrwistości, katarach.**

Radium-emanatorium. Żądajcie prospektów.

Bürgermeisteramt Franzensbad.

Zakład leczniczy dla przychodzących z chorobami żołądka i kiszek

D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Alcja Jerozolimska 35, telef. 282-25.

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

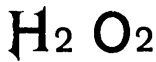
**Zakład Leczniczy dla chorych wewnętrznych,
chirurgicznych i urologicznych**
D-rów S. Groszlika, R. Hertza i A. Landaua

Warszawa, Mokotowska 41. Telefon 204-86.

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

PERHYDROL

30%



bezwzględnie czysta i wolna od kwasu.

Próby i literatura na żądanie.

Woda utleniona w najdogodniejszej postaci.

Najsukuteczniejsze oczyszczanie ran za pomocą wody utlenionej.

Natychmiastowo usuwa największy odór z rany.

Najłagodniejszy sposób odemowiania przyschniętych opatrunków.

E. MERCK, Darmstadt.

LEKARSKA MASZYNA ELEKTRYCZNA

większa do masażu i elektrolizy, zaledwie parę razy używana,

jest do sprzedania za 25 rs. (kosztowała 80).

Poleca się panom lekarzom, masażystom, właścicielom zakładów kosmetycznych.

Obejrzeć można codziennie od 12—3 pp.

Chmielna 34 m. 14.

Z przyrzędem kontrolującym!	
Materiały Opatrunkowe Sterylizowane	
D-ra BORZYMOWSKIEGO:	
Od cen 15%	Wata. Gaza hygroskopijna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. Tampony ginekologiczne 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 położowe. Tampony jodoformowe W. Dührsena. Fizjologiczny roztwór soli. Płyn D-ra Borzymowskiego do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zatopieniu w ampulce.
	WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANYIII
	Płyn do znieczulenia: Novocaini 3,3 Suprarenini gtt. tres. Heroini 0,01 Coffeini natr. benz. 0,2 Sol. sal. physiolog. 50,0
Składy główne: SPIESS Senatorska 24 i Widok 9. Telef. 106-85. Zarząd.	

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E. REICHSLEINA
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.

D-r KAZIMIERZ SZOKALSKI

lekarz szpitala Dzieciątka Jezus, ordynuje w CIECHOCINKU.

ul. Sucha, willa „JEDYNACZKA“

Dr LORENTOWICZ ginekolog
 ordynuje latem (od 20 maja do 13 września) w Ciechocinku.

Dr med. Ruppertordynuje jak zwykle **w Ciechocinku.****D-r W. Bujakowski**stale ordynuje **w Druskienikach.****D-r Stefan Kramsztyk**ordynuje jak lat poprzednich **w Kołobrzegu — Promenada 26.****D-r Bronisław Daszkiewicz**ordynuje **w ALTHEIDE** villa Gerda.

D-r med. M. Wolfheim ordynuje jak zwykle ==
 z Warszawy od 1 Kwietnia do 1 Października
W BAD NAUHEIM
 Reinhardstrasse 1 — 3.

Francensbad. Dr Stanisław Przybylski

b. asystent kliniki chirurgicznej i położn. ginekol. Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, ordynuje, jak lat ubiegłych. „Palace-Hotel“, wejście od Kirchenstrasse.

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

Karlsbad **Dr M. Woyczyński**
 Dom „Goldener Helm“ Sprudelstr.

Szczawnica **Dr Kalikst Włyński**b. Sekundarjusz szpitali w Krakowie i Wiedniu.
ordynuje, jak dawniej, jako lekarz zakładowy (przez zimę w Arco-Tyrol).**D-r Xawery Gorski**

ordynuje przez lato w LUHACZOWICACH willa Dagmar.

KRYNICA

Pensyonat i zakład leczniczy
D-ra E. ZARZYCKIEGO
od maja do paźdź.—Żądać prospektów.

Zakład dyetetyczny D-ra SKÓRCZEWSKIEGO w Krynicy

otwarty od 15 maja do końca września.

100 pokoi gościnnych, 2 sale jadalne, czytelnia, werandy. 10 morgowy park.—Kanalizacja. — Wodociągi. — Oświetlenie elektryczne. — Leczenie dyetetyczne.— Pracownia chemiczno-mikroskopowa — Leczenie elektryczne, prądy o wysokim napięciu, arsonwallizacja. — Kąpiele czterokomorowe.—Kąpiele świetlne.— Kąpiele gorącym powietrzem. — Roentgen. Kąpiele słoneczne.

Ceny umiarkowane.

Adres Zarządu: Dr. Skórczewski w Krynicy.

W KRYNICY ordynuje jak w latach poprzednich

D-r Klemens Dębicki willa „pod Jeleniem“

Docent Dr Jan Pruszyński

ordynuje jak w latach poprzednich

w Krynicy „pod Berłem“

Truskawiec **Dr Zenon Pelczar** ordynuje jak dawniej, willa „Zofia“ od 15 maja do 30 września. Telefon № 3.

D-r F. Chłapowski

ordynuje i w tym roku w KISSINGEN

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

KRAKÓW

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Specjalisty chorób nerwowych

ul. Szujskiego 9—11.

D-ra KUPCZYKA.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

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

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

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio près Menton.

D-r Med. Bolesław Dębiński
Dyagnostyka gruźlicy

CZEŚĆ 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.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ

D-r med. ALFRED SOKOŁOWSKI

WYKŁADY KLINICZNE

CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

Dzieło nagrodzone przez Akademię Umiejętności w Krakowie, w 3 tomach

Tom I. Choroby tchawicy i oskrzeli.

Cena rb. 2 kop. 40, w oprawie rb. 2 kop. 80, przesyłka kop. 40.

Tom II. Choroby płuc.

Cena rb. 3, w oprawie rb. 3 kop. 50,
przesyłka kop. 50.

Tom III. Część I. Choroby opłucnej i śródpiersia.

Część II. Suchoty płucne.

Cena rb. 5, w oprawie rb. 5 k. 60,
przesyłka kop. 60.

Skład główny w księgarni E. WENDE i S-ka w Warszawie.

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 tyżeczek od kawy
 na dobę
Laboratorium Fraudin, Paris-Boulogne

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej”

ŚWIEŻO WYDANE ZOSTAŁY:

D-ra Med. Henryka Nusbauma

Pisma z dziedziny nauk lekarskich

(Fizjologia, Patologia i Terapia ogólna, Propedeutyka).
z rysunkami w tekście, portretem autora i przedmową, napisaną
przez doc. d-ra J. Pruszyńskiego.

Cena rub. 2.50.

**Skład Główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.
Kraków. G. Gebethner i S-ka.**

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Odczyty Kliniczne

Wyszedł z druku Seryi XX Zesz. 1, 2, 3.

(Ogólnego zbioru 229, 230, 231).

D-r Seweryn Sterling.

Postaci kliniczne suchot płucnych.

Cena rub. 1.20.

Prenumerata roczna 12 zeszytów wynosi rub. 4.

Prenumerować i nabywać można

== w Administracji Gazety Lekarskiej (Zielna 11) i we wszystkich księgarniach. ==

==== Skład główny w księgarni **GEBETHNERA i WOLFFA** w Warszawie. =====

Kraków G. GEBETHNER i S-ka.

Bromglidina

nowy przetwór bromu z białkiem roślinnem, nie drażniący, wolny od działania obocznego i nadzwyczaj skuteczny lek kojący. Przyjemny, w użyciu, zastępuje bromek potasu. Pozwala na długą kurację bromową bez obawy działania obocznego. Wskazania: choroby nerwowe, zwłaszcza histerya, padaczka, neurastenia, nerwica lękowa, nerwoból, płasawica, bóle głowy, bezsenność nerwowa, łagodne objawy neurasteniczne jak: osłabienie, zawrót głowy. Rp. Tabl. Bromglidini w oryginalnem opakowaniu. Dawka: kilka razy dziennie 1—2 tabletek.

Każda tabletki zawiera 0,05 bromu w połączeniu z białkiem roślinnem.

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.



Najmniej trujący ze wszystkich równej skuteczności środków miejscowo
znieczulających

STOWAINA

NIE POWODUJE BÓLÓW GŁOWY, MDŁOŚCI, ZAWROTÓW GŁOWY CZY OMDLEŃ

Sposób użycia taki sam jak kokainy

UŻYWANIE JEJ NIE ZAGRAŻA PRZEJŚCIEM W NAŁÓG

KILKA PRZEPISÓW UŻYWANIA STOWAINY

Proszki przeelw gastralgi:	Balsam przeelw nadżarelu brodawek:	Maść przeelwko hemoroidom i fissura ani (pęknięciu kiszki):
Rp. Stovaini 0,02	Rp. Stovaini 0,40	Rp. Stovaini 0,25
Magnes. ustae 0,60	Acidi borici 0,20	Adrenalini 1/1000
Cretae praep. 0,40	Bism. subgall. 3,00	3 kropli
Natrii bicarb. 0,40	Bals. peruv. 11 kropli	Lanolini
M. f. p. d. t. d. n° 12	Lanolini	Vaselini aa 5 gr
S. — 3 razy dziennie po jednym proszku po każdym jedzeniu. (Huchard)	Vaselini aa 10,0	(Huchard)

Les Établissements POULENC Frères, PARIS

① Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13 ①

GAZETA LEKARSKA

T R E Ś Ć: Wspomnienia pośmiertne: 1) Ś. p. prof. Adam Bochenek.—str. 595. 2) Ś. p. Józef Czajkowski.—str. 598. I. S. Dzierzgowski. W sprawie trwałości uodpornienia czynnego przeciw błonicy w ustroju zwierzęcym.—str. 603. II. Karol Rozenfeld. O znaczeniu osłabionego oddechu pęcherzykowego w szczytach płucnych w rozpoznawaniu gruźlicy. (Dok.) str. 609 *Dział sprawozdawczy*. 86. Veit. Przyczynek do techniki cięcia cesarskiego.—str. 615. 87. Drews. O stosowaniu narkofiny w położnictwie.—str. 616.—88. Herz. Przypadek pęknięcia macicy po zastosowaniu pituitryny.—str. 616.—89. Hirsch. Etiologia i terapia krwotoków macicznych.—str. 617.—90. Fuks. Rentgenoterapia, czy waporyzacja w cierpieniach macicznych, połączonych z krwotokiem.—str. 617.—91. C. Croci. O stosowaniu wyciągu z przysadki w położnictwie.—str. 617.—92. Pachner. Pituitryna.—str. 617. Wacław Łapiński. *Listy z podróży*.—str. 618. *Przegląd bibliograficzny*. Krótki Zarys chorób kobiecych. Podrecznik dla użytku akuszerów opracował Dr Leon Wasilewski. Oceniał M. Zwegbaum.—str. 621. Odezwa.—str. 623. *Wiadomości bieżące*.—str. 623. Ogłoszenia 625.

Ś.p. prof. Dr Adam Bochenek

Wspomnienia pośmiertne.

W dniu 24. maja r. b. zmarł Adam Bochenek, profesor nadzwyczajny anatomii opisowej na Wydziale lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego. Śmierć jego niespodziana stanowi ciężką stratę dla naszej Uczelni krakowskiej, stratę tem większą, że w zmarłym ubywa jej młoda wybitna siła naukowa w pełni rozwoju i działalności tak świetnie rozpoczętej, po których wszechnica i nauka polska wiele jeszcze oczekiwać mogły.

Urodzony w Krakowie w roku 1875, ś. p. Adam Bochenek po zdaniu egzaminu dojrzałości w roku 1892 zapisał się na wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego, który ukończył w roku 1898. Już podczas studyów pełnił obowiązki demonstratora w zakładzie anatomii porównawczej prof. Hoyera. Po zdaniu doktoratu został mianowany asystentem przy katedrze anatomii opisowej profesora Kostaneckiego. W roku 1899 wyjeżdża na studia naukowe do Strassburga, gdzie pod

kierunkiem prof. Schwalbe'go zapoznaje się z metodami badań antropologicznych i ogłasza wkrótce kilka prac w tym zakresie. Po powrocie z Krakowa, związany ściśle z zakładem anatomii opisowej, poświęca się prawie wyłącznie badaniom anatomicznym, w szczególności badaniu układu nerwowego. W roku 1900 i 1901 pod kierunkiem prof. Van Gehuchtena w Louvain studjuje metody badania przebiegu włókien nerwowych przez wywoływanie sztucznego ich zwyrodnienia. Na podstawie szeregu prac, wykonanych w tym dziale badań anatomicznych, habilitował się w roku 1901 na docenta anatomii opisowej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Po latach pięciu, w roku 1906 został mianowanym profesorem nadzwyczajnym.

Od czasu otrzymania docentury aż do końca prowadził wykłady anatomii topograficznej; nadto brał udział wraz z profesorem Kostaneckim w kierowaniu ćwiczeniami prosektoryjnymi słuchaczy.

Ulubionym terenem pracy naukowej ś. p. Bochenka były badania nad anatomią układu nerwowego; tej też dziedzinie poświęcone są wszystkie prace młodszych pracowników, wykonane pod jego kierunkiem w oddziale neurologicznym zakładu anatomicznego w Krakowie.

Oprócz badań specjalnych poświęcał dużo pracy i czasu opracowaniu podręczników naukowych, tak bardzo potrzebnych w naszej literaturze przyrodniczo-lekarskiej. Brał więc udział w opracowaniu zbiorowego podręcznika polskiego histologii, wydanego w Warszawie pod redakcją profesora Hoyerera (starszego), napisał dział anatomii, histologii i embryologii w podręczniku dentystyki prof. Łepkowskiego, wreszcie przystąpił do opracowania podręcznika anatomii człowieka. Tom pierwszy tego dzieła, zawierający część ogólną anatomii, naukę o kościach i o mięśniach, wydał przed czterema laty, przed samą zaś śmiercią wykończył do druku tom drugi, obejmujący naukę o narządach wewnętrznych i o narządzie krążenia (splachnologia i angiologia), którego gotowym już nie sądził mu było oglądać.

Na świeżą mogiłę zgasłego przedwcześnie dzielnego badacza i pracownika na niwie nauki polskiej składamy wyrazy głębokiego żalu.

Kr.

Spis prac naukowych ś. p. prof. Bochenka.

O dojrzewaniu i zapłodnieniu jaja u ślimaka *Aplysia depilans*. Rozprawy Wydz. matem.-przyrodn. Akad. Umiej. w Krakowie. Tom XXXIX. 1899.

Toż samo po niemiecku.

Drogi nerwowe przedmózdzia salamandry. Rozprawy Wydz. matem.-przyrodn. Akad. Umiej. w Krakowie. T. XXXVIII. 1900.

Toż samo po niemiecku.

O unerwieniu spłotów naczyniowych mózgu żaby. Rozprawy Wydz. mat.-przyr. Akad. Umiej. w Krakowie. Tom XXXVIII. 1900.

Toż samo po niemiecku.

Tkanka nabłonkowa w „Podręczniku histologii“, wydanym pod redakcją prof. dra H. Hoyerera (sen.). Warszawa 1900.

Kritisches ueber die neuen Capacitaetsbestimmungsmethoden. Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie Z. II. T. I. 1900.

Beschreibung der Schaedel aus einer spätrömischen Grabstätte nahe dem

Weissthurmtor in Strassburg. Mittheilungen der naturhistorischen Gesellschaft in Colmar 1901 i 1902.

O budowie komórki nerwowej ślimaka *Helix pomatia*. Nakładem autora. Kraków 1901.

Contribution à l'étude du système nerveux des gasteropodes (*Helix pomatia*). L'anatomie fine des cellules nerveuses. Le Névrase. T. III. 1901.

La racine bulbo-spinale du trijumeau et ses connexions avec les trois branches périphériques. Le Névrase. T. III. 1901.

Dégénérescence des fibres endogènes ascendantes de la moelle après ligature de l'aorte abdominale. Le Névrase. T. III. 1901.

Neuer Beitrag zur Anatomie der Hypophyse der Amphibien. Bulletin de l'Académie des Sciences de Cracovie, Lipiec. 1902.

Głównejsze cechy charakterystyki antropologicznej ludności włościańskiej powiatu mławskiego gubernii płockiej. Materiały Komisji antropolog.-archeologicznej i etnograficznej Akad. Umiej. T. VIII. Dz. I. Kraków 1904.

Głównejsze cechy charakterystyki antropologicznej ludności włościańskiej okolicy Kutna i Łęczycy. Materiały Komisji antropol. Akad. Umiej. T. VII. 1903.

Drugi nerwowe dla odruchów, wywołanych wrażeniami wzrokowymi. Postęp okul. Nr. 6, Kraków 1903.

Untersuchungen über das centrale Nervensystem der Wirbellosen. Bulletin de l'Académie des Sciences de Cracovie. Luty, 1905.

Badania nad systemem nerwowym mięczaków, osłonic i szkarłupni (*Anodonta*, *Ciona*, *Synapta*). Rozprawa Wydz. mat.-przyrodn. Akad. Umiej. Serya 13. T. XLV.

Anatomia i rozwój jamy ust i zębów. „Podręcznik dentystyki“, wydany pod redakcją Łepkowskiego i Dzierżawskiego. Warszawa, 1905.

O ruchu w świecie zwierzęcym. Wszechświat 1897.

O wpływie systemu nerwowego na procesy twórcze w organizmach. Wszechświat Warszawa 1904.

A. Bochenek et van G e h u c h t e n. Le nerf de Willis dans ses connexions avec le nerf pneumogastrique. Le Névrase. T. II. 1901.

Ueber zentrale Endigungen des Nervus opticus. Bull. de l'Acad. des Sc. de Cracovie, 1908.

Badania nad ośrodkowymi zakończeniami nerwów wzrokowych u zwierząt ssących. Prace Zjazdu neurologów 1910.

Anatomia człowieka. Tom I. Kraków, 1910.

Prace, wykonane pod kierunkiem prof. Bochenka.

Dąbrowski—Grzywo W. Experimentelle Untersuchungen ueber die zentralen Riechbahnen des Kaninhens. Bull. de l'Acad. des. Sc. Cracovie 1911.

Der Tractus olfactorio-mesencephalicus basalis der Maus und der Katze. Anat. Anz. T. 40. 1911.

Frenkel Br. Die Kleinhirnbahnen der Taube. Bull. de l'Acad. des Sc. de Cracovie 1909.

Ein Beitrag zur Kenntnis der im Tectum opticum der Voegel entstehenden Bahnen. Anat. Anz. T. 40, 1911

Jaworowski M. „Apparato reticolare“ Golgie'go w komórkach zwojów międzykręgowych niższych kręgowców. Rozpr. Wydz. matem.-przyrodn. Akad. Umiej. w Krakowie 1902.

Jeleńska-Macieszyna S. Auf-und absteigende Bahnen des hinteren Vierhuegels beim Kaninchen. Neurolog. Zentralbl. 1911.

Ueber die in den vorderen Vierhuegeln des Kaninchens enspringenden Bahnen. Bull. de l'Acad. des Sc. de Cracovie.

Kleczkowski T. Badania nad rozwojem nerwu wzrokowego. Krakow 1913.

Łoziński P. O budowie histologicznej serca małży. Rozpr. Wydz. mat. przyr. Akad. Umiej. T. 46. 1906.

Rosenhau ch E. Rozwój komórki śluzowej. Wydz. Akad. Umiej. Kraków 1907.

Ś. p. Józef Czajkowski,

Dr Medycyny, Lekarz Naczelny Towarzystwa Sosnowickiego Kopalni Węgla, Członek Zarządu Instytucyi Lekarskich i Społecznych ur. w r. 1857 w Mławie, zmarł 23 maja r. b. w Krakowie.

Józef Czajkowski zgaśł daleki jeszcze od wieku sędziwego, do ostatniej chwili czynny bardzo, zarówno jako lekarz praktyk, jako działacz społeczny, wreszcie, jako badacz, zwłaszcza w dziedzinie bakteriologii, a specjalnie w dziale surowic leczniczych. Na każdym stanowisku, które J. Czajkowski w ciągu życia swego zajmował, zasłużył się rzetelnie i z korzyścią prawdziwą.

Cierpiącym dawał z Siebie gorliwego i uzdolnionego lekarza, społeczeństwu cnotliwego i poczciwego obywatela, nauce pomysłowego i zamiłowanego badacza.

Józef Czajkowski po ukończeniu w r. 1876 gimnazjum w Łomży, w tym samym roku wstąpił do Uniwersytetu w Petersburgu, z którego w roku następnym przeszedł do Akademii Medyko-Chirurgicznej, a ukończył ją ze stopniem lekarza w r. 1882. Od r. 1882 — 1884 był lekarzem pułkowym w Kursku, a od r. 1884—1889 ordynatorem w szpitalu charkowskim wojennym.

J. Czajkowski, zagnany koniecznością na obczyznę do odsłużenia w wojsku przepisanych lat prawem, korzysta z pobytu w mieście uniwersyteckiem, aby uzyskać stopień naukowy doktora medycyny, tam też, t. j. w Charkowie, pracuje nad jedną z najlepszych pod względem naukowym swych rozpraw, p. n. „Drobnoustroje narządów oddechowych oraz ich znaczenie w etyologii niektórych zachorowań tych narządów“. Tam, t. j. w Charkowie, pracę tę przygotowuje i w r. 1889 wydaje.

J. Czajkowski, przebywając czas dłuższy i pracując zawodowo i naukowo w otoczeniu tamecznem, interesuje się jednakże żywo ruchem naukowym w kraju i piśmiennictwem polskiem, a nawet bierze w niem udział czynny, bo już między innemi, w r. 1888 ogłasza w naszej „Gazecie Lekarskiej“ cenne wnioski—o przyczynowości pewnych form nieżyty gardzieli.

Mając faktycznie zapewniony byt, znośne, a nawet dogodne warunki do umiłowanej przez siebie pracy naukowej, a także pewne widoki na karierę służbową, J. Czajkowski mimo to wszystko, najwidoczniej, nie rozstaje się

ani na chwilę z myślą powrotu do kraju, uważa siebie wbrew, temu, co obecnie, niestety, często koledzy nasi czynią, za emigranta przymusowego i dąży do tego, aby mózdz pracować wśród swoich i dla swoich.

Jakoż, po odsłużeniu wojska, już w r. 1889 powraca do nas i po jedno-rocznym pobycie (w r. 1889—1890) w Ilży, w charakterze lekarza powiatu, porzuca posadę tą, jako nieodpowiednią jego zapatrywaniom, i obejmuje następnie stanowisko lekarza Sosnowickiego Towarzystwa Kopalni Węgla, na którem, jako Lekarz Naczelny szpitala, pozostaje do końca życia. Stanowisko to niełatwe, głównie z powodu niezupełnie dokładnie w pewnych razach ustalonych w stosunkach naszych praw i przywilejów wzajemnych pracujących i pracodawców. J. Czajkowski jednakże, nawet w najkrytyczniejszych czasach, bo podczas ruchów rewolucyjnych, wbrew temu co się zdarzało w różnych ogniskach przemysłowych z innymi lekarzami, nie tylko nie osłabił do Siebie zaufania i powagi, lecz przeciwnie przekonał się, że dzięki swym przymiotom umysłu i serca pozyskał jeszcze w stopniu wyższym miłość jak najszerzych rzesz pracujących, a dzięki swej powadze i prawości — szacunek i poważanie pracodawców. Wyrazem uznania, jakim się cieszył, było powołanie go do Zarządów instytucji społecznych i powierzanie Mu ich kierownictwa.

Tak więc widzimy Go na stanowisku prezesa Domu Ludowego, który temu zawdzięcza w dużej mierze powstanie i rozkwit. Toż samo daje się powiedzieć o Towarzystwie miłośników sztuki polskiej, którego J. Czajkowski był pierwszym prezesem.

Towarzystwo Lekarzy Zagłębia Dąbrowskiego od chwili powstania powołało Go na swego prezesa i śnać uznawało, że niema godniejszego wśród członków swoich do piastowania tego stanowiska, kiedy na stałe, do końca życia, godność tę przy Nim pozostawiło. Istotnie, był on orędownikiem i duszą Towarzystwa Lekarskiego, któremu przewodniczył. Nie tylko sam własnymi pracami i spostrzeżeniami wypełniał posiedzenia, lecz je organizował, zachęcał kolegów do udziału w ruchu i życiu Towarzystwa.

Atoli praca zawodowa i społeczna nie wyczerpują całokształtu działalności J. Czajkowskiego i, aczkolwiek stanowią ważną i chlubną kartę w życiu Jego, to jednakże w stosunku do umiłowanej przezeń pracy naukowej są częścią tylko tej działalności.

Wogóle, samo rozpoczęcie pracy naukowej, jak się okazuje, jest okresem zwrotnym w życiu J. Czajkowskiego, który trwa nawet pomimo najniekorzystniejszych warunków potemu i stanowi dlań wytyczną, od której pomimo zawodów, nieodłącznych niepowodzeń i rozczarowań, nie zbacza do końca życia. Prace naukowe, a przynajmniej większość ich, zapewniają J. Czajkowskiemu poważne stanowisko w piśmiennictwie nie tylko ojczystem. Jego badania niektóre, ich wyniki weszły także do literatury powszechnej. Do najcenniejszych prac tych należą: badania nad drobnoustrojami narządów oddechowych (z r. 1889), powtórne, badania nad przyczynowością ostrego nieżytu gardzieli, t. z. *angina follicularis s. lacunaris* (r. 1888), następnie badania

nad drobnoustrojami we krwi i wydzielinie śluzowej nosa u osób chorych na odrę, wreszcie, późniejsze już prace, o sztucznym sposobie otrzymywania surowic leczniczych z r. 1907 i następne wreszcie cenne spostrzeżenia kliniczne, głównie z chirurgii operacyjnej. Takie prace, jak o doszczętnem operowaniu przepuklin pachwinowych, o leczeniu gruźlicy kości i stawów, oparte na bogatym materiale i krytycznie omówione, posiadają, niezaprzecznie, dużą wartość pod względem praktycznym.

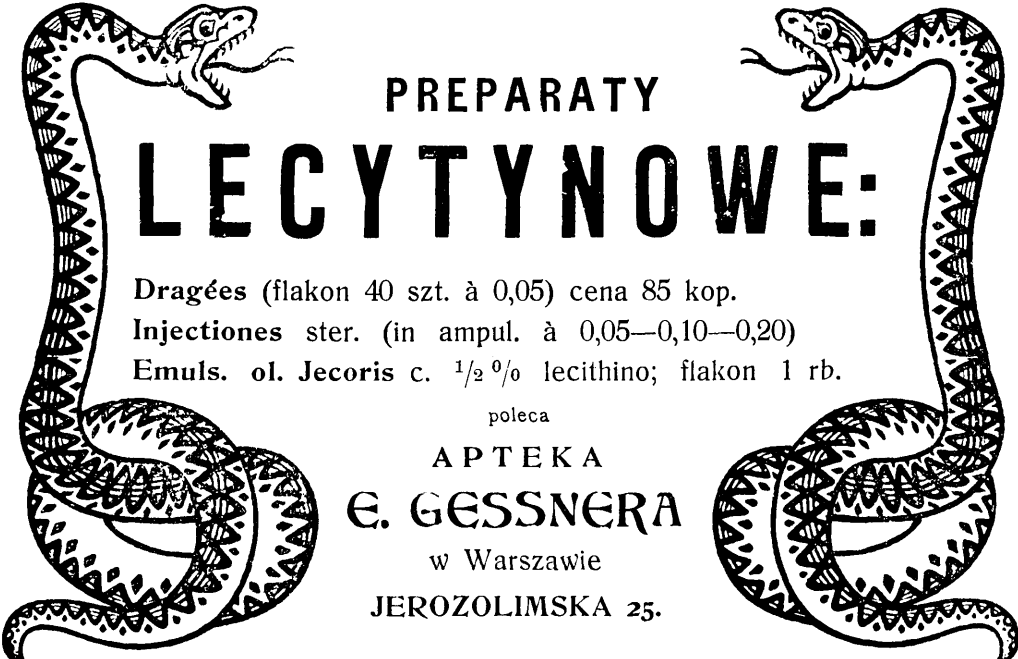
W pracy pierwszej, opracowanej wszechstronnie i bardzo starannie, autor stawia przypuszczenie, że w rozmaitych cierpieniach płuc prócz zarazków swoistych, znajdują się i inne, bądź chorobotwórcze, bądź też pozornie obojętne, które nie mogą nie okazywać wpływu nie tylko na przebieg, lecz i na objawy danej sprawy. Pomijając stronę kliniczną, autor przeprowadza badania bakteryologiczne w najrozmaitszych, 14-tu cierpieniach płucnych jak oto: *atelectasis foetalis pulmonum* 3 przypadki, *oedema pulmonum* 12 przypadków; *atrophia senilis* 2 przypadki; *emphysema pulmonum* 6 przypadków; *infarctus haemorrhagicus* 4 przypadki; *pneumonia catarrhalis* 3 przypadki; *abscessus pulmonum* 3 przypadki; *pneumonia hypostatica* 3 przypadki, *bronchiolitis* 1 przypadek; *pneumonia fibrinosa* 6 przypadków; *gangraena pulmonum* 5 przypadków; *tuberculosis pulmonum* 19 przypadków; *pneumonia caseosa* 4; różne zapalenia opłucnej 13 przypadków.

Autor szczegółowo opisuje technikę, jaką się przy badaniach posiłkuje oraz wszystkie postaci drobnoustrojów, jakie otrzymywał. Nadto, podaje dane z doświadczeń na zwierzętach, które służyły jako sprawdzian tożsamości odnośnych drobnoustrojów. Nie wyliczając dla braku miejsca rodzajów drobnoustrojów, jakie autor wyhodował, zaznaczyć trzeba, że przez badania te J. Czajkowski potwierdził swoistość uznanych dotychczas drobnoustrojów, a co, ważniejsza, że w wielu sprawach chorobowych z gorączką, obok saprofitów znajdował i drobnoustroje ropotwórcze.

W pracach nad t. z. anginą follikularną, J. Czajkowski na zasa dzie badań bakteryologicznych, jakie podejmował nad zawartością krypt migdałków, wyprowadza następujące wnioski: angina ta jest chorobą zakaźną, którą przenieść może jedna osoba na drugą; istotną przyczyną choroby najpewniej są: paciorkowce i gronkowce ropotwórcze; zaziębienia i obrażenia śluzówki mają znaczenie czynników, zmniejszających odporność tkanki. Oprócz tego autor rozpatruje powikłania tej sprawy chorobowej, mianowicie gośćcem i zapaleniem nerek, które uważa za wtórne, a migdałki za *porta invasionis* zarazka.

W pracy, o istocie odry, autor wycinał w 37-iu przypadkach cząsteczki skóry z wysypką i badał histologicznie, a nadto bakteryologicznie krew i wydzielinę śluzówki nosa. We wszystkich tych przypadkach znajdował jednostajne pałeczki. Tylko w skórze niezawsze udawało się je wykryć; we wniosku autor wypowiada się za prawdopodobieństwem tych ustrojów dla odry.

Ostatnie prace J. Czajkowskiego dotyczyły otrzymywania surowic (właściwie szczepionek) leczniczych, jak oto: przeciwtyfusowej, przeciwgruźliczej, przeciw paciorkowcowej, przeciw pneumokokowej i przeciw cholerycznej. Prace te właściwie zawarte są w rozprawie: o sztucznym sposobie otrzymy-



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.

Hemogen Magistri Klave

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan;

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

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

POLECA
LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,
10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-04.



Pożywka naturalna, zawierająca lecytynę
o smaku bardzo delikatnym

Ovomaltine

Dzięki dużej zawartości maltozy sprzyja przyrostowi białka w okresie zdrowienia i zmniejsza utratę białka podczas gorączki. Stanowi racjonalne pożywienie w **gruźlicy**, **tyfusie**, **zapaleniu płuc** i innych ostrych i przewlekłych chorobach gorączkowych.

Literatura i próby na żądanie.

Fabryka preparatów dyetetycznych

D-r A. WANDER A. G. BERN.

Firma założona w r. 1865.

Jener. przedst. na Król. Pol. i Litwę **IGNACY 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.

wania surowic leczniczych — przedstawionej Wydziałowi Matematyczno-Przyrodniczemu Akademii Umiejętności w Krakowie. Badania i wnioski z nich wypływające referował na posiedzeniu Wydziału w dn. 4/II—1907 r. prof. N. Cybulski

Otrzymywanie surowic leczniczych przedstawia nawet w chwili obecnej, sprawę jeszcze otwartą. Tem bardziej da się to powiedzieć o wskazaniach i przeciwwskazaniach do ich stosowania i o wynikach leczniczych. Kwestyta z tego względu, już tylko jako taka, stać się może, a istotnie, bywa często przedmiotem ożywionych rozpraw, roztrząsań, a nawet namiętnych sporów. Toteż twierdzenia J. Czajkowskiego były nieraz silnie, może nawet zbyt silnie, kwestyonowane. Nie rozpatrując na teraz wyników leczniczych, otrzymywanych przy stosowaniu surowic tego wyrobu, zaprzeczyć się nieda, że podjęta przez Niego i z wielkim zapalem i wytrwałością stale przeprowadzana sprawa otrzymywania szczepionek leczniczych sposobem sztucznym, na drodze poniekąd chemicznej i to zapomocą przeróbki plazmy sa nych mikrobów, czyli z tej samej materji, z której powstają zabójcze dla ustrojów zwierzęcych jady, przedstawia się bardzo interesująco ze stanowiska teoretycznego, bo o ileby idea takiego otrzymywania surowic wobec krytyki się ostała, wpłynęłoby to musiało na zmianę poglądów na istotę i powstawanie jadów w komórce mikrobów i na sposób, mechanizm powstawania przeciwjadów w ustroju zwierzęcym, przez te mikroby zakażonym. Myśl stosowania szczepionek przeciwdurowych w tej chorobie znalazła, dodać należy, gorących zwolenników obecnie wśród klinicystów francuskich.

Józefa Czajkowskiego poznałem po powrocie Jego do kraju, gdy w latach 1889—1904 był gościem częstym na oddziałach w szpitalu Św. Ducha w Warszawie i w pracowni L. Nenckiego w tym samym szpitalu. Podówczas szła tam ożywiona robota. Z. Dmochowski wspólnie z A. Sokołowskim prowadzili badania histologiczne nad anginą follikularną, której przyczynowość wyjaśnił właśnie J. Czajkowski. Ja wspólnie z O. Bujwidem robiłem doświadczenia w celu wykazania identyczności biologicznej paciorkowca Fehleisen'a z paciorkowcem ropotwórczym w gorączce pologowej, a z L. Nenckim —szczepienia zwierzętom dobnoustrojów, otrzymanych z przypadku płamicy krwotocznej, które okazały się lasecznikiem węglkowym; gdy znów Ed. Zieliński z L. Nenckim badał *tenonitis* (zapalenie torebki Tenona) oraz stosunek jej do t. z. nosaczyny psów. J. Czajkowski, nie posiadając podówczas własnej pracowni, zbliżył się do nas, interesował się badaniami temi, chętnie brał udział w dysputach z powodu wylaniających się kwestji podczas badań.

Sprawiał On na mnie wrażenie nie tylko badacza rutynowanego, lecz i pragnącego zdobyć nowe fakty, poczynić nowe odkrycia, podejmującego z wiarą w przyszłość pracę, wprost się pracy tej chwytającego.

Był On ożywiony dążeniami, które zwyciężają pesymizm, bierność, które są owym cudownym ogniem wiecznotrwałym, grzejącym krew, myśl i wolę. Przy takim duchowym i umysłowym uposażeniu, wobec gorączkowego życia, żądz nowych zdobyczy, zwłaszcza domagających się praktycznych wy-

ników z badań, podsycanych niecierpliwą i wszechwładną opinią publiczną, stracić łatwo może badacz potrzebny spokój, niewzruszoną przedmiotowość — owe nieodzowne warunki dochodzenia prawdy naukowej. Wiemy dobrze, iż ulegali losowi takiemu ludzie nawet o potężnej indywidualności umysłowej, tworzący fundamenta nauki...

W każdym razie, ze śmiercią Józefa Czajkowskiego zeszedł do grobu wybitny lekarz i obywatel, który wcielał przez Swoje postępowanie zasadę, że na każdym stanowisku i bez względu na warunki, na utrudnienia, mimo wszelkich życia mozołów, można i trzeba służyć krajowi, — że w naszym położeniu praca na polu naukowym, dla piśmiennictwa polskiego jest nakazem ideowym i praktycznym.

Józef Jaworski.

Główne prace i artykuły ś. p. dra J. Czajkowskiego:

- 1) Przyczynek do etyologii zapalenia płucnej, Russka Medycyna, 1886.
- 2) Przyczynek do etyologii ostrego nieżytu gardzieli. Gazeta Lekarska, 1888
- 3) Drobnoustroje narządów oddychania oraz ich znaczenie w biologii niektórych zachorowań tych narządów, (po rosyjsku). Charków. 1889.
- 4) O niektórych powikłaniach ostrego nieżytu gardzieli, Gazeta Lekarska, 1892.
- 5) O drobnoustrojach we krwi i śluzowej wydzielinie nosa osób chorych na odrę, Gazeta Lekarska. 1892.
- 6) Przypadek wrodzonego braku wielkiego i małego mięśnia piersiowego, (z rysunkiem).
- 7) Przypadek garbu łędźwiowego, leczonego metodą Calot'a. Gazeta Lekarska. 1899.
- 8) Kilka uwag z powodu, t. zw. gorączki gruczołowej. Gazeta Lekarska. 1894.
- 9) O drobnoustrojach we krwi chorych na płonicę. Przyczynek do etyologii płonicy. Gazeta Lekarska. 1895.
- 10) O drobnoustrojach odrzy. Przegląd Lekarski. 1895.
- 11) Zapalenie płuc komórkowe pod względem klinicznym, etyologicznym i anatomicznym, Gazeta Lekarska. 1895.
- 12) Grzybki drożdżowe przyczyną nowotworów złośliwych, Gazeta Lekarska. 1896.
- 13) O patogenezie głębokich ropni przedniej ściany brzucha. Gazeta Lekarska. 1900.
- 14) O wyborze sposobu operacyjnego i wskazaniach w doszczętnym leczeniu przepuklin pachwinowych. Dziennik I Zjazdu L. i P. P. Z. III i Gazeta Lekarska, 1901.
- 15) O sztucznym otrzymywaniu antytoksyny. Gazeta Lekarska. 1906.
- 16) Stan obecny i przyszłość seroterapii. Gazeta Lekarska. 1906.
- 17) Trzy przypadki nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Czasopismo Lekarskie. 1906.
- 18) Pokaz płodu i ciąży zamacicznej. Czasopismo Lekarskie. 1905.
- 19) Płód i trąbka z ciąży zamacicznej. Ibidem. 1906.
- 20) O sztucznym sposobie otrzymywania surowic leczniczych. Rocznik W. M. P. Akademii Umiejętności w Krakowie. (z 5-ma tablicami) Nakładem Akademii. 1907.
- 21) O leczeniu gruźlicy kości, stawów i skóry. Gazeta Lekarska. 1910.
- 22) O leczeniu swoistem reumatyzmu oraz kilka uwag o etyologii tego cierpienia. Nowiny Lekarskie. 1912.

W sprawie trwałości uodpornienia czynnego przeciw błonicy w ustroju zwierzęcym.

NAPISAL

S. Dzierzgowski.

Sprawa trwałości usposobienia, nabytego przez ustrój na drodze uodpornienia sztucznego, przedstawia się jednym z czynników ważniejszych przy ocenie metod uodpornienia czynnego, jako środka walki z chorobami zakaźnymi. Pierwszych danych w tym kierunku dostarczyły doświadczenia nad ospą, przy której okazało się, że jedno jedyne szczepienie już może obdarzyć ustrój długotrwałą niewrażliwością na czas 7-u i więcej lat. Podobne spostrzeżenia dotyczą też innych chorób zakaźnych, które ustrój nabywa drogą naturalną, a które obdarzają go tak długotrwałą niewrażliwością, że staje się na zawsze odpornym na daną chorobę. Tę własność wywoływania w ustroju odporności jednym zaszczepieniem lub jednym tylko schorzeniem ustroju nie wszystkie posiadają choroby, toteż wyzyskanie sposobów długotrwałego zabezpieczenia ustroju od tego rodzaju chorób przedstawia ważne zadanie profilaktyki.

Błonica właśnie należy do tej kategorii. Z tego też powodu sędzę, że pewne znaczenie naukowe i praktyczne posiadać może zestawienie danych, otrzymanych w naszej pracowni w sprawie trwałości w ustroju zwierzęcym uodpornienia sztucznego przeciw błonicy. Wyniki zestawione w tablicy I dotyczą w części koni, uodpornionych przeciw błonicy w celu otrzymania od nich surowicy leczniczej, w części—człowieka, własnego mojego ustroju, który uodporniałem sztucznie toksyną błoniczą, w celu wykazania nie tylko zupełnej nieszkodliwości, lecz nawet wielkiego pożytku dla człowieka przy tym sposobie immunizacji.

T A B L I C A I.

W tablicy tej znajdują się trzy wielkie rubryki: w pierwszej zaznaczono główne dane, dotyczące uodpornienia danych zwierząt, w drugiej dane, dotyczące chwili przerwania uodporniania, a w trzeciej—dane, dotyczące badań nad antytoksyicznymi własnościami krwi tych zwierząt. Badania te dokonano w różnych odstępach czasu po przerwaniu uodpornienia.

W podziałkach pierwszej dużej rubryki przytoczone są dane, wskazujące na wielkość własności antytoksyicznych krwi normalnej zwierząt przed immunizacją, sposób wprowadzenia do ich ustroju toksyny i antytoksyny jako

Zwierzę użyte do doświadczeń. № № oznaczają konie.	D A N E Z I M U N I Z A C Y I						Dane dotyczące imuni	
	Ilość autotoksyny w surowicy krwi normalnej w jednostkach Behring'a.	Dokąd wprowadzono toksynę i autotoksynę podczas immunizacji.	Czas trwania immunizacji w dniach.	Ilość wprowadzonej toktryny i autotoksyny w czasie immunizacji		Najmniejsza siła surowiczej krwi w czasie immunizacji	Rok	Miesiąc
				W najmniejszych dawkach śmiertelnych dla świnki 250 gr.	W jednostkach antytoksyny Behring'a			
№ 9	mniej niż 0,01	pod skórę i do żyły	252	54480	—	80	1895	VI
	0,1	pod skórę	5	12500	—	1,5	1911	XII
№ 37	—	pod skórę	795	246380	—	100	1897	IX
№ 82	—	pod skórę	274	71600	—	100	1896	VI
№ 100	—	pod skórę	353	80600	—	45	1897	IX
№ 160	—	pod skórę	61	17500	23100	80	1900	IV
№ 168	1,016	pod skórę	80	142500	31600	60	1900	V
№ 177	mniej niż 0,01	pod skórę	86	10880	29600	45	1900	VII

C A I.

czasu przerwania zacyi		Dane dotyczące badania antytoksyny we krwi w okresach po końcu immunizacyi.					
Dzień—data	Siła surowicy krwi przy przerwaniu imu- nizacyi w jednostkach Behring'a.	Czas, w którym ozna- czono antytoksynę we krwi.			Czas, który upły- nął od końca imu- nizacyi.		Ilość antytoksyny wy- krytej w surowicy krwi.
		Rok	Miesiąc	Data	Liczba lat	I miesięcy	
16	40	1900	IV	5	4	9,7	1,6
		1901	VII	12	6	1,9	1,5
		1902	IV	15	6	10,03	1,5
		1904	IV	25	9	0,36	1,0
		1906	VI	27	10	10,4	1,0
		1910	IV	11	14	9,9	1,0
		1911	XII	13	16	5,36	1,0
18	1,5	1912	XII	28	0	0,3	300
2	50	1898	IV	9	---	7,23	2,5
		1899	II	5	1	5,1	0,66
		1902	IV	20	4	7,33	0,5
31	70	1898	IV	9	1	10,3	1,3
18	35	1898	IV	10	1	1,9	0,13
		1900	IV	5	3	1,8	0,2
		1901	VII	12	4	5,0	0,2
1	60	1901	V	12	1	0,3	2,5
		1902	III	30	2	0,0	0,28
22	60	1901	V	12	1	1,1	1,5
		1902	IV	13	1	10,7	1,4
20	45	1901	VII	23	1	0,4	5,0
		1902	IV	17	1	9,2	1,4
		1904	II	22	3	7,4	1,0

Zwierzę użyte do doświadczeń. № № oznaczają konie.	D A N E Z I M U N I Z A C Y I						Dane dotyczące imuni	
	Ilość autytoksyny w surowicy krwi normalnej w jednostkach Behring'a.	Dokąd wprowadzono toksynę i autytoksynę podczas immunizacji.	Czas trwania immunizacji w dniach.	Ilość wprowadzonej toksyny i autytoksyny w czasie immunizacji		Najmniejsza siła snrowiczey krwi w czasie immunizacji	Rok	Miesiąc
№ 19.	0,013	pod skórę	114	78500	34700	90	1901	IV
№ 198	mniej niż 0,01	pod skórę	81	112700	39050	250	1901	IV
№ 200	mniej niż 0,01	pod skórę	67	78800	38700	150	1901	IX
№ 217	0,26	pod skórę	22	6300	3600	50	1901	V
S. D Z I E R Z G O W S K I.	Mniej niż 0,01 jed.	podskórnie	96	4295.7	1000	1	1902	VI
	0 05	Zimne inhalacje	55	1957.26	—	0,25	1909	XII
	0.25	przez tampony w jam. nos.	10	Nie oznaczono	—	0,75	1909	XII

też ilości ich wprowadzone tym zwierzętom w ciągu całego czasu uodpornienia oraz największa siła antytoksyny, osiągnięta we krwi każdego z tych zwierząt w ciągu uodporniania.

W podziałkach drugiej dużej rubryki znajdują się dane, dotyczące czasu ukończenia immunizacji zwierząt i zawartości do tego czasu antytoksyny w ich krwi.

W podziałkach dużej rubryki trzeciej podany jest czas wzięcia krwi od zwierząt w celu oznaczenia w niej zawartości antytoksyny, jakoteż i wyniki tych badań.

Z materiału zebranego w tablicy I wynika bez wątpienia, że antytok

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.



VALIDOL

Nie drażniący i energicznie działający lek orzeźwiający, przeciwhisteryczny, przeciwneurasteniczny i żołądkowy; obok tego znakomity środek przeciw chorobie morskiej.

VALIDOL. CAMPHORAT. Znakomity lek pobudzający w ciężkich przypadkach wyczerpania; przytem niezbędny w praktyce dentystycznej.

ALLOSAN

(Antigonorrhoeicum)

Stały krystaliczny ester santalolu o czystym działaniu tego ostatniego.

Zawartość santalolu 72%

Bez smaku i nie drażniący.

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

FIRMENT MLECZNY
"LACTOGASPINÉ"
BERAT ET VERDEILLE
 w Paryżu
 leczy radykalnie wszelkie
 choroby
**ŻOŁADKA
 I KISZEK**



Żądać we wszystkich większych aptekach i skł. aptecznych.
 Sprzedaż głów.: Labor. Przetwor. Lecz. Mlecz. Nowy Świat, 32, Tel. 18-60

Sanatorium D-ra Wejlera w Westandzie w pobliżu Berlina
 dla chorych na nerwy lub nieprawidłową przemianę materii
 oraz dla potrzebujących odpoczynku.

Duży park. Ogrodnictwo, Plac sportowy. 3 wille. Pokoje z wannami i wodą gorącą. Eleganckie sale ogólne. Najrozmaitsze i najnowsze aparaty elektro—i hydroterapeutyczne. Zaięcia w ogrodzie. Aparaty gimnastyczne. D-r Szlomer, b. długoletni asystent prof. Krepelina i prof. Oppenheima.

Prospekty na żądanie bezpłatnie.

W specjalnie ogrodzonym miejscu znajduje się zamknięty zakład dla chorych umysłowo.

Zarząd lekarski:

Rad. San. D-r Wejler, prof. Henneberg, D-r Szlomer. 2-ch lekarzy asystentów.
 D-r Weiler's Sanatorium—Westend b/Berlin.

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.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

MARSZAŁKOWSKA 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielewicza, Natanson, Neugebauera, Reutta, Ryłki, Stanisławo-
 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.

Sanatorium D-ra Solmana

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wczorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy dla pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecymi oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób za-
 kładnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 3 do 7 rb. dziennie.

Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdują w sanatorium wszelkie środki pomocnicze dla uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.

czasu przerwania zacyi.		Dane dotyczące badania antytoksyny we krwi w okresach po końcu immunizacyi.					
Data—dzień	Siła surowicy krwi przy przerwaniu immunizacyi w jednostkach Behring'a.	Czas, w którym oznaczono antytoksynę we krwi.			Czas, który upłynął od końca immunizacyi.		Ilość antytoksyny wykrytej w surowicy krwi.
		Rok.	Miesiąc.	Data	Liczba lat.	I miesięcy.	
21	90	1901	VIII	6	0	3,9	5,0
		1902	IV	15	1	0,2	1,4
18	150	1901	VIII	13	0	4,03	4,3
		1902	IV	25	1	0,4	3,0
6	150	1902	VIII	23	0	9,9	0,66
1	50	1902	IV	19	0	10,6	2,5
25	1	1903	IX	2	1	3,9	0,22
		1904	IV	15	1	10,3	0,15
		1908	X	27	4	4,7	0,13
		1908	IX	20	6	3,5	0,066
		1909	X	12	7	4,2	0,05
3	0,25						
20	0,75	1911	V	10	1	4,3	0,45
		1912	II	6	2	1,5	0,28
		1913	II	25	3	2,2	0,25

syczne własności krwi zwierząt uodpornionych zmniejszają się, dochodząc do pewnej granicy, w której utrzymują się w ciągu szeregu lat nawet przeszło 16-u, jako stwierdzono dla konia Nr. 9, i przeszło 7, jak to okazuje się z danych, dotyczących badania krwi S. Dzierzgowskiego. Kres, na którym zatrzymuje się spadek antytoksycznych własności krwi zwierząt, uodpornionych przeciw błonicy, zależy, o ile się zdaje, od indywidualnych własności ustroju i nie zależy bezpośrednio od czasu trwania uodpornienia oraz ilości

zużytej toksyny, ani też od kresu nagromadzenia antytoksyny we krwi w czasie ich immunizacji. Dane te bardzo wyraźnie występują przy porównaniu wyników, dotyczących koni Nr. 9, 37, 100 i 177 i okresu około 4-ch lat po ukończeniu ich uodpornienia.

Nr konia	Czas trwania uodporniania	Ilość zastrzykniętej toksyny	Osiągnięta siła surowicy	Czas po uodpornieniu	Siła surowicy odpowiadająca okresowi po uodpornieniu
9	252 dni	54,480	80	42.—9,7 m	1
37	957 „	246,380	100	42.—7,3 m	0,5
100	356 „	80,600	45	48.—5 m	0,2
177	86 „	10,890	45	22.—7,4 m	1,0

Antytoksynę, wykrywaną we krwi zwierząt uodpornionych, po ukończeniu immunizacji i po osiągnięciu kresu zmniejszenia w ich ustroju własności antytoksycznych krwi uważać należy za produkt stałych funkcji ustroju poza przyczynami, które przy uodpornianiu są podniętą do jej powstawania. Wistocie, gdyby to przypuszczenie odrzucić, natenczas nie dałoby się objaśnić, dlaczego w ustroju czynnie uodpornionym antytoksyna utrzymuje się w ciągu przeszło lat 16-u, gdy tymczasem wiadomo, jak szybko zmniejsza się w ustroju po wstrzymaniu uodpornienia czynnego, i jak szybko ginie przy wprowadzaniu w stanie gotowym w celu uodpornienia biernego.

Dane o szybkości przemiany materii we krwi skłaniają nas tem bardziej do odrzucenia przypuszczenia, że antytoksyna, którą spotykamy we krwi po latach 16-u od końca uodpornienia może być tą samą substancją, która przed laty 16-u po końcu immunizacji ustrój wydzielił pod wpływem toksyny, a skłania nas do uznania, że ciało to winno być produktem, który wydzielają komórki ustroju w miarę jego zniszczenia we krwi. Przypuszczenie to można było uważać za fakt udowodniony, gdyby udało się stwierdzić, że ustrój, obdarzony temi własnościami, t. j. zawierający antytoksynę, w ciągu wielu lat w istocie nie stracił odporności, z którą genetycznie wiąże się własność wydzielania antytoksyny.

W celu wytlómaczenia tego faktu nabyłem konia № 9, pracującego w kopalni w ciągu lat 16-u od czasu jej sprzedania po ukończeniu uodporniania. Koń ten otrzymał dożylnie 12500 najmniejszych dawek śmiertelnych toksyny zabójczych dla świnki morskiej wagi 250 grm, t. j. tę ilość najwyższą toksyny, jaką otrzymał jako dawkę najwyższą przy immunizacji,

(d. n.)

II. O znaczeniu osłabionego oddechu pęcherzykowego w szczytach płucnych w rozpoznawaniu gruźlicy.

PODAŁ

Karol Rozenfeld (Częstochowa).

Odczyt, wygłoszony na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego w d. 4. maja 1913 r

(Dokończenie. — Patrz № 22).

Notując skrzętnie każdy fakt osłabienia oddechu w szczycie prawym mogłem łatwo obliczyć częstość tego objawu wśród ogółu chorych. Częstość ta w różnych okresach czasu wahała się od 25% do 35%. Z luźnych notatek początkowych wyniosłem wrażenie, że osłabienie oddechu w szczycie prawym jest nie tylko objawem różnych postaci gruźlicy przewlekłej, ale nadto daje się spostrzegać względnie często, jako jedyny i stały objaw fizyczny u ludzi poniekąd zdrowych, u których wywiady, doskonały stan zdrowia, brak kaszlu pozwalały z dużem prawdopodobieństwem wyłączyć gruźlicę płucną. Toteż w referacie „o wczesnem rozpoznawaniu gruźlicy płucnej“, jaki wygłosiłem w Tow. Lek. Częstochowskiem w początkach 1909 r., zaznaczyłem wyraźnie, że w rozpoznawaniu gruźlicy nie należy przywiązywać zbyt wielkiej wagi do osłabienia oddechu w szczycie prawym, ponieważ funkcya oddechowa tego szczytu już w warunkach fizyologicznych ulega znacznym wahaniom osobniczym. Podkreśliłem również, że chcąc stwierdzić nieznaczące różnice w natężeniu szmerów oddechowych w obudwu szczytach, trzeba koniecznie wysłuchiwać je porównawczo sposobem Grancher'a.

W badaniach późniejszych, lepiej usystematyzowanych, postanowiłem sprawdzić, jak często osłabiony oddech w szczycie prawym daje się spostrzegać u ludzi zdrowych. Chcąc wykorzystać w tym celu własny materiał ambulatoryjny, musiałem wprowadzić do niego znaczne ograniczenia i odrzucić cały szereg stanów chorobowych, które w ten czy inny sposób odbijają się na czynności płuc i sprawności oddechowej szczytów. Przedewszystkiem wyłączyłem wszelkie postaci gruźlicy, następnie wady serca, które, jak przekonałem się wielokrotnie, powodują często znaczne różnice w natężeniu szmerów oddechowych w obu płucach, dalej zapalenie nerek, rozedmę płuc, nieżyty oskrzeli i t. p. Wyłączyłem również skrzywienia kręgosłupa oraz wszelkie nieprawidłowości w budowie i kształcie klatki piersiowej. Zwężony w ten sposób i przeznaczony do badań materiał składał się z ludzi względnie zdrowych, zgłaszających się do lekarza z powodów błahych, nie mających znaczenia, oraz ze znacznej liczby neurasteników. W ciągu ostatnich 3-ch lat miałem możność dokładnego zbadania szczytów płucnych u 300-u osób z pośród po danej przed chwilą kategorii chorych. Wiek badanych od 16 do 40 lat,

najczęściej 25—35 lat. Liczba mężczyzn 52, kobiet 248. Chrześcian 207, żydów 93. Mniej lub więcej wyraźne osłabienie oddechu pęcherzykowego w szczycie prawym przy braku innych objawów fizykalnych stwierdziłem w 73 przypadkach, co stanowi przeciętnie 24%.

	Liczba badanych	Licz. przypad. osłabionego oddechu	%
Mężczyźni	52	9	17%
Kobiety	248	64	26%
Razem	300	73	24%

Z powyższego wynika, że około 24% ludzi zdrowych, u których ściśle badanie fizykalne i kliniczne nie wykrywa gruźlicy płuc, ma osłabiony oddech pęcherzykowy w szczycie prawym; powtóre, że objaw ten daje się częściej spostrzegać u kobiet, aniżeli u mężczyzn. Wnioski te łatwo mogą się spotkać z zarzutem nieścisłości, wyłączenie bowiem gruźlicy płucnej na podstawie badania fizykalnego i klinicznego nie jest bezwzględnie pewne. Trudno wątpić, że zastosowanie ściślejszych metod badania, np. próby tuberkulinowej podskórnej, prześwietlania promieniami Roentgen'a, mogłoby w tym razie oddać rzetelne usługi i zmniejszyć zakres ludzi rzekomo zdrowych, u których odnajdziemy osłabienie oddechu. Niestety, w praktyce prywatnej, a zwłaszcza w badaniach, które nie mają związku z cierpieniem chorego, i podjęte zostały tylko dla zaspokojenia ciekawości lekarskiej, stosowanie tych metod byłoby rzeczą niewłaściwą i do uskutecznienia bardzo trudną. Braki zwykłych sposobów badania wynagradza w znacznym stopniu długoletnia nieraz znajomość chorych. Mam w obserwacji 34-letnią mężatkę, u której zaraz po drugim porodzie, lat temu dziesięć, stwierdziłem wyraźne osłabienie oddechu w szczycie prawym. Podejrzewając gruźlicę płuc, odradzałem karmienie piersią. Od tego czasu kobieta ta urodziła jeszcze troje dzieci, sama je wykarmiła i, pomimo pracy, kłopotów, ciężkich warunków życia, do dziś dnia jest najzupełniej zdrową. Osłabienie oddechu trwa dalej bez zmiany. Spostrzeżenie to w mojej obserwacji nie jest odosobnione. Podobne spostrzeżenia ogłosili r. 1907 i 1908 Bezançon i Barth. Najwymowniejszym jest przypadek Marfana, w którym chory, uważany za suchotnika z powodu osłabionego oddechu w szczycie prawym, umarł nagle wskutek krwotoku żołądkowego. Badanie pośmiertne nie wykryło w płucach ani śladu gruźlicy.¹⁾

Zachodzi teraz pytanie, jakie są istotne przyczyny omawianego zjawiska

¹⁾ Traité de Médecine. Charcot et Bouchard 1901. t. VII. str. 209.

u ludzi zdrowych. Początkowo sądziłem, że jest ono w związku z grubszą warstwą mięśni w dole nadgrzebieniowym prawym; przekonałem się jednak, że osłabienie oddechu występuje w wielu razach z równą wyrazistością w dole nad obojczykowym i podobojczykowym prawym i u ludzi szczupłych z jednakowo rozwiniętym z obu stron pokładem mięśniowym. Pogląd Turbana, że objaw ten ma być właściwością rasy słowiańskiej, nie zgadza się z wynikami mojej obserwacji. Osłabienie oddechu w szczycie prawym spostrzegałem również często, prawie w tym samym stosunku u żydów, jak i u chrześcian (20% — 25%). Łączność tego objawu z cierpieniami nosa i gardła, opisana przez Bezançon'a, wydaje mi się wprost niezrozumiałą. Dlaczego bowiem przerost muszli nosowych lub wyrośle gruczołowe upośledzać mają sprawność oddechową tylko szczytu prawego, a nie obudwu — pozostaje zagadką. Wpływ spania na prawym boku, podniesiony w teorii Moncorge, nie da się sprawdzić z dostateczną ścisłością. Najwięcej trafia mi do przekonania skreślony niżej pogląd Monteliego, który czyni ten objaw zależnym od połączenia pod kątem prostym oskrzela prawego górnego z oskrzelem macierzystem.

A priori zdawałoby się mogło, że wpływ tego czynnika powinno zubożniać szersze światło głównego oskrzela prawego. Ale już dawniejsze badania Marc'a Sée wykazały z dostateczną ścisłością, że z tej racji oskrzele górne prawe nie otrzymuje wcale więcej powietrza od odpowiedniego oskrzela lewego. Nie możemy jednak zgodzić się z Montelim, żeby oddech osłabiony w szczycie prawym, który bądź jak bądź w warunkach prawidłowych spotykamy u mniejszości ludzi, miał zasługiwać na nazwę „fizyologicznego“. To określenie, stawiając kwestyę na gruncie ogólnym, przeczy w pewnym stopniu faktom i każe naginać je do z góry powziętej teorii. Monteli np. oświadcza, że osłabienie oddechu w szczycie prawym byłoby spostrzegane o wiele częściej, gdyby nie wpływ różnorodnych czynników, które oddziałują na sprawność oddechową obudwu szczytów i natężenie szmerów oddechowych prowadzą do jednakowego poziomu. W ten sposób oddech osłabiony w szczycie prawym, który powinien bezpośrednio wynikać z warunków anatomicznych, nie może się należycie uwydatnić. Jedne z tych czynników, jak np. przewaga mięśni na stronie prawej, wzmacniają siłę oddechową szczytu prawego, inne zaś, jak np. wyrośle gruczołowe, zmniejszają natężenie szmeru oddechowego w szczycie lewym i t. p. Słaba strona tego rodzaju przypuszczeń jest aż nadto widoczna, żeby się nad nią dłużej zastanawiać.

Chcąc być w zgodzie z faktami, wyniki dotychczasowych rozstrząsań streścić możemy w następujący sposób: u większości ludzi w warunkach fizyologicznych szmery oddechowe w obu szczytach nie różnią się wcale pod względem swego natężenia, u mniejszości szmer wdechowy w szczycie prawym jest słabszy, zapewne wskutek poprzecznego kierunku odpowiedniego górnego oskrzela. Że czynniki anatomiczne grają tu ważną rolę, dowodzi, między innymi, fakt spostrzegany przeze mnie bardzo często jednocześnie z osłabieniem szmeru wdechowego. Myślę o wydłużonym wydechu w szczycie prawym, słyszalnym najlepiej z tyłu w dole nadgrzebieniowym. Na 73 przypadki

osłabionego wdechu, objaw ten z większą lub mniejszą wyrazistością stwierdziłem u 59-u osób. Wydłużony wydech najjaskrawiej występuje u kobiet, pozatem wogóle u osób młodych, szczupłych. Muszę jednak dodać, że spostrzegałem go również u ludzi otyłych, z dobrze rozwiniętym układem mięśniowym, i nawet w tych razach, w których natężenie szmerów wdechowych w obu szczytach wydawało mi się prawie jednakowem. Sokołowski pisze, że ta właściwość wydechu daje się spostrzegać tylko przy oddychaniu forsonnem. ¹⁾ Osobiście przekonałem się, iż dla wykrycia tego objawu, wystarcza oddychanie spokojne, głębokie, wymagalne zwykle przy wysłuchiwanu szczytów. Bandelier i Roepke podają, że szmer wydechowy w szczycie prawym—wydłużony, szorstkawy i głośny, daje się zauważyć u $\frac{1}{3}$ ludzi zdrowych, niezależnie od jakichkolwiek zmian chorobnych w płucu. ²⁾ Sądzę, że przyczyną tego zjawiska są właśnie te same warunki anatomiczne, które u pewnej kategorii ludzi zdrowych powodują osłabienie szmeru wdechowego. Poprzeczny kierunek i połączenie prawego oskrzela górnego pod kątem prostym z oskrzelem głównem, stwarza jednakowe przeszkody dla prądu powietrza zarówno w okresie wdechu, jak wydechu.

Przechodzę teraz do ostatniej części mojego zadania, a mianowicie do rozpatrzenia kwestyi, jakie znaczenie ma osłabiony oddech pęcherzykowy w szczytach w rozpoznawaniu gruźlicy płuc. Wobec niezwyklej różnorodności postaci klinicznych suchot, daleki jestem od chęci tworzenia tutaj jakiegoś schematu, od upatrywania w objawie pojedynczym jakiejś cechy znamiennej dla tej lub innej postaci. Sądzę jednak, że nie tylko względy praktyczne, ale i bezstaronna obserwacja faktów zmusza nas do bliższego zastanowienia się nad tą sprawą.

Już w r. 1904, a więc na trzy lata przed dyskusją w Tow. Lek. Paryskim, Thomayer z Pragi na łamach *Nowin Lekarskich* wygłosił zdanie, że oddech osłabiony w szczytach nie ma poważniejszego znaczenia w rozpoznawaniu początkowych zmian gruźliczych w płucach, że objaw ten świadczy raczej o z a k o ń c z e n i u, a nie o początku sprawy. Zdanie to Thomayer opiera na obserwacji 25-ch przypadków gruźlicy przewlekłej. Większość chorych podawała w wywiadach krwioplucie. Przy pierwszym badaniu stwierdzono tylko różnicę w odgłosie opukowym i oddech osłabiony w jednym szczycie. Po dwuletniej obserwacji stan zdrowia wszystkich był najzupełniej dobry, objawy zaś fizykalne pozostały te same, bez najmniejszej zmiany. ³⁾

Z podobnym poglądem spotykamy się w nowszych czasach u wielu autorów francuskich (Bard, Barth, Bezançon, Faisans, Piéry); Bezançon np. twierdzi, że osłabienie oddechu pęcherzykowego, spostrzegane stale w jednym szczycie, nie jest objawem gruźlicy początkowej czynnej, lecz skrytej, przewlekłej, łagodnej.

Sokołowski zaleca wprowadzić pewną ostrożność w traktowaniu oddechu

¹⁾ Op. cit. str. 396.

²⁾ *Klinik der Tuberkulose* str. 63.

³⁾ Thomayer. *Nowiny Lekarskie* 1904. № 1. str. 50.

osłabionego, jako wczesnego objawu gruźlicy, nie wypowiada się jednak wyraźnie co do jego wartości rozpoznawczej. W rozdziale o suchotach płucnych rozwiniętych ogranicza się krótką wzmianką, że w sprawach, zakończonych pomyślnie, oddech z szorstkiego i wyraźnego staje się słabym, wskutek rozrostu tkanki łącznej, zwężenia oskrzeli i rozwoju w sąsiednich częściach rozedmy zastępczej. ¹⁾

Najlepsze oświetlenie tej kwestyi, a zarazem b. ważne pod względem praktycznym, znajdujemy w zasługującym na bliższą uwagę dziele Piéry'ego. Autor ten, powołując się na zdanie Barda, utrzymuje, że w umysłach lekarzy spłotły się w jedno pojęcie dwie zupełnie różne sprawy chorobowe, a mianowicie: zmiany początkowe oraz zmiany dawne i lekkie, właściwie łagodnym postaciom gruźlicy przewlekłej. Osłabiony oddech w szczycie w prawdziwym początku (au début vrai) gruźlicy płucnej spostrzegamy nadzwyczajnie rzadko. W czasie, kiedy stwierdzamy ten objaw, właściwy początek choroby już dawno przeminął. Zdradzały go w swoim czasie tylko zaburzenia czynnościowe ogólne, gorączka, wychudnienie, nieprawidłowości w trawieniu, wreszcie kaszel. Natomiast osłabienie oddechu w szczytach jest cechą znamionną gruźlicy poronnej (*tuberculose abortive*), a zwłaszcza powrotnego gruźliczego zapalenia opłucnej (*pleurite tuberculeuse á répétition*). Objaw ten „prawie zawsze świadczy o sprawie gruźliczej wyleczonej lub zmierzającej ku temu“ ²⁾.

W przeciwieństwie do stanowiska Grancher'a, skreślone przed chwilą poglądy Bezançon'a, Thomayer'a, i Piéry'ego zgadzają się lepiej z wynikami mojej obserwacji. Ponieważ jednak oświetlają tylko jedną stronę naszego zagadnienia, pozwolę sobie dorzucić jeszcze kilka uwag ogólnych. Doświadczenie codzienne uczy, że oddech osłabiony może być spostrzegany w różnych okresach i postaciach gruźlicy. Dlatego rozpatrywany sam przez się, w oderwaniu od innych objawów fizykalnych i ogólnych, nie może być uważany za cechę znamionną tej lub innej postaci klinicznej, za wyraz tych, a nie innych zmian anatomicznych. Oddech osłabiony może być wynikiem zmian różnych pod względem anatomopatologicznym i klinicznym, umiejscowionych w miąższu płuca, na opłucnej lub wreszcie w gruczołach. Ważną okolicznością jest trwałość tego objawu. Oddech osłabiony, jako zjawisko przypadkowe, chwilowe, może być następstwem zatkania oskrzela lub unieruchomienia klatki piersiowej z powodu bólu. Jeżeli występuje w pewnych okresach choroby, w pewnym ustosunkowaniu objawów fizykalnych i ogólnych, może świadczyć zarówno o rozwoju sprawy gruźliczej, jak o zabliźnianiu się pozostałego ogniska. Spostrzegany stale i niezmiennie w ciągu lat całych, jest wyrazem sprawy gruźliczej, powstrzymanej w rozwoju, wygojonej w znaczeniu klinicznym. Tak np. w wielu przypadkach gruźlicy przewlekłej (postać serowata, włóknistoserowata) oddech osłabiony jest wyrazem nacieczenia i zgęszczenia szczytu. Jeżeli sprawa miejscowa przycicha, oddech

¹⁾ Op. cit. str. 437.

²⁾ La Tuberculose pulmonaire str. 312 i 679.

osłabiony staje się wyraźniejszym, głośniejszym, nieraz wraca do stanu prawidłowego (Grancher, Barbier). I odwrotnie, pogorszenie się sprawy miejscowej, nowy skok gruźlicy zmniejsza siłę wdechu, który w miarę postępu choroby, słabnie coraz więcej, czasem ginie zupełnie. Toteż oddech osłabiony, na równi z chuchającym, zbliżonym do oskrzelowego, jeżeli współlistnieje z pewnym stłumieniem odgłosu opukowego, wzmożeniem przewodnictwem głosu rżeniami początkowo suchymi, później wilgotnemi, stanowi zespół objawów, charakterystycznych dla zaostrenia się sprawy gruźliczej. Odpowiada mu zapewne jakieś świeże ognisko nacieczenia płuca.

W wielu razach sprawa nie dochodzi do rozmiękczenia, gruźelki ulegają przeistoczeniu włóknistemu, zwapnieniu, chorzy poprawiają się, uważają się za względnie zdrowych. Mimo ważnej zmiany pod względem anatomicznym i klinicznym w zachowaniu się oddechu, czasami nie widać wyraźnej różnicy. Oddech osłabiony może pozostać nadal; nieraz daje się nawet spostrzegać w tych przypadkach, w których poprzednio był wydłużonym, szorstkim. Dzieje się to skutkiem rozrostu tkanki łącznej, powodującej zwężenie oskrzela i powstania rozedmy zastępczej. W tych razach oddech osłabiony trwać może lata całe i służyć za wyraz gruźlicy częściowo wyleczonej, chwilowo nieczynnej.

Najważniejszą rolę gra oddech osłabiony w rozpoznawaniu tych postaci gruźlicy, które od samego początku przebiegają nadzwyczaj łagodnie i nie wywołują silniejszego odczynu ze strony ustroju. Objawy fizykalne w tych postaciach są b. niewyraźne. Czasami można stwierdzić leciutkie stłumienie i wzmożone przewodnictwo głosu, czasami tylko oddech osłabiony zwraca uwagę lekarza i zdradza jakąś zmianę chorobową w szczycie. Jedną z takich postaci jest t. zw. gruźlica poronna autorów francuskich (*tuberculose abortive*). W ostatnich latach miałem możność spostrzegania 12-u przypadków, zbliżonych do typu gruźlicy poronnej. Większość chorych ma się zupełnie dobrze, nie gorączkuje, mało kaszle, nie ma laseczników w płucach. Jedynym objawem choroby, prócz krótkotrwałych nieżytów oskrzeli, są częste i drobne krwioplucia, które przebiegają bez żadnego wpływu na stan ogólny chorego. We wszystkich przypadkach oddech osłabiony w jednym szczycie, stwierdzony przy pierwszym badaniu, utrzymuje się stale i niezmiennie od dłuższego czasu. W jednym przypadku spostrzegam go już od lat 5-iu wraz z nieznacznym stłumieniem i wzmożeniem przewodnictwem głosu.

Jeszcze łagodniejszą postacią gruźlicy przewlekłej ma być, opisane przez Piéry'ego, powrotne zapalenie opłucnej (*pleurite à répétition*). Częste nawroty suchego zapalenia opłucnej szczytowej, powstające w myśl teorii Poncét'a, jako odczyn zapalny (*tub. inflammatoire*) pod wpływem ognisk gruźliczych, wykrywanych najczęściej w gruczołach tchawiczooskrzelowych, powodują zgrubienia i zrosty opłucnej.¹⁾ Toteż znamioną cechą tej postaci jest osłabio-

¹⁾ Zbliżone postaci opisuje Bernard (*pleurésie adhésive d'emblée*) i Chantemesse (*pleurésie sèche du sommet primitive et secondaire*).

A. Chantemesse et. A. Courcoux. Les pleurésies tuberculeuses. Bibliothèque de la Tuberculose. Paris. 1913. str. 376.

Saski Instytut Surowic

w Dreźnie



Pod kontrolą państwową.



Surowica przeciwdyfterytyczna

Behring-Ehrlich'a.

Sprawdzona i poddana kontroli państwowej w Instytucie eksperymentalnej terapii we Frankfurcie nad Menem (prof. Ehrlich).

400-krotna:

Nr 0	200 jedn.
Nr I	600 "
Nr II	1000 "
Nr III	1500 "
Nr IV	2000 "
Nr V	3000 "

500-krotna:

Nr 0	D	500 jedn.
Nr II	D	1000 "
Nr III	D	1500 "
Nr IV	D	2000 "
Nr V	D	3000 "
Nr VI	D	4000 "
Nr VII	D	6000 "

Dla szpitali, instytucji ziemskich i społecznych
a specjalne opakowania po 100 i 500 jednostek po niższej cenie.

Pyocyanaza prof. Emmericha i Löw'a

Preparat biologiczny i bakteryobójczy, produkt czynności życiowej bac. pyocyanei.

10 cc., 50 ccm., 100 ccm., ampułki po 1 ccm.

Rozpyacze do pyocyanazy.

Surowice strącające orygin. Uhlenhuth'a

do wykrywania krwi ludzkiej, do wykrywania mięsa końskiego i t. p. 1 ccm.

Surowice aggutynujące

tyfus, paratyfus A i B, cholera, zapalenie opon mózgowych, dysenteria (Shiga-Kruse, Flexner, Y.) b. coli, dżuma.

Surowica poliwalentna przeciw paciorkowcowi

10 ccm. Tavel-Kolle 20 ccm.

Surowica meningokokkowa

10 ccm. Kolle-Wassermann'a 20 ccm.

Surowica pneumokokkowa

10 ccm. Neufeld-Haendel'a 20 ccm.

Surowica przeciwdyżenteryjna

a) Kolle-Heller-de Mestral'a
b) poliwalentna (Shiga-Kruse, Flexner, Y,
10 ccm. paradyżenterya i inne) 20 ccm.

Surowica i szczepionka przeciwcholeryczna

10 ccm. Kolie 20 ccm.

Berneńska surowica i szczepionka przeciw dżumowa

10 ccm. Tavel-Kolle 20 ccm.

Szczepionka tyfusowa

10 ccm. Pfeiffer-Kolle 20 ccm.

Surowica przeciwwąglikowa

10 ccm. Sobernheim'a 20 ccm.

Od-zynniki do próby Wassermanna.

Wyciąg spirytusowy wątroby syfilitycznej po 1 5, 10 i 20 ccm., surowica hemolityczna płynna i sucha, normalna surowica ludzka.

Surowice normalne

ludzka, końska królicza i inne.

Gelatina sterilisata pro injectione (10%)

5, 10, 20, 40 i 100 ccm.

Przedstawiciele dla Państwa Rosyjskiego:

Towarzystwo „Sanitarya”

i

Apteka K. WENDY

Petersburg, Gusjew pereulok Nr 3 b.

Warszawa, Krakowskie Przedm. 45.

SECACORNIN "ROCHE"

ściśle zestawiony preparat sporyszowy, dający się łatwo dawkować,

taniej trwały w **GINEKOLOGII i POŁOŻNICTWIE**

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

1 gr. Secacornin = 4 gr. Secale cornut.



CENY		
AMPULNY W PUDEŁKACH:	FLAKONY ORYGINALNE	PASTYLKI
3 sztuki à 11 cm	à 10 cm	à 0,25 gr. Secacornin
8 sztuk à 11 cm	à 20 cm	kurki à 10 sztuk
12 sztuk à 11 cm		à 20

Literaturę i próbki wysyła gratis

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

THIGENOL "ROCHE"



• Syntetyczny preparat siarki •
rani nie drażniący, nietrujący. 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% a flakon oryginalny, zawierający 10g.
 MYDŁO THIGENOŁOWE "Roche".
 THIGENOL - TAMPOL: OVULES "Roche" według specjalnych prospektów.

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

PANTOPON "ROCHE"

Wprowadzony do lecznictwa przez Prof. Sahliego, zawiera czynne składniki
 makowca w rozpuszczalnej w wodzie postaci

PANTOPON "Roche" wybitnie zaznaczył się w **MEDYCYNIE WEWNĘTRZNEJ**
 jako ogólnie kojący uśmierzający środek w chorobach przewodu pokar-
 mowego 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 wskazanie
 lecznicze.

PANTOPON "Roche" w czystej postaci
 PANTOPON AMPULKI "Roche" po 0,02 gr
 oryginalne pudełko po 3 sztuki 9221 17225

PANTOPON PASTYLKI "Roche" po 0,01 gr.
 w oryginalnych flakonikach à 20 sztuk
 PANTOPON KROPLE "Roche" 2%
 w oryginalnym brzośnym kropielniku à 10 cm

Literaturę i próbki wysyła gratis:

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

PANTOPON STROP "Roche"
 Drog. pudełko à 200 gr
 • • • • • à 100 gr



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

ny oddech w szczycie, najczęściej prawym, oraz bardzo lekkie stłumienie. Nie przesądzając jaki jest istotny mechanizm tej sprawy, na zasadzie badań radioskopowych musimy przyznać, że zrosty oplucnej mogą być jedynym przejawem gruźlicy, obok mniej lub więcej zwapniałych, skredowaciałych gruczołów płucnych (Piéry i Jacques). Zresztą, co się tyczy gruczołów tchawiczooskrzelowych, uważam za zbyt liczne przytaczanie dowodów na korzyść opinii utartej, że powiększenie ich może wywołać osłabienie oddechu przez ucisk bezpośredni i zwężenie oskrzela. W tych razach oddech osłabiony może być nawet jedyną spuścizną po gruźlicy dawno wyleczonej, wygasłej.

W N I O S K I

1) Osłabienie oddechu i wydłużenie wydechu w szczycie prawym, spotrzegane często w warunkach prawidłowych (17—24%), ma daleko mniejsze znaczenie w rozpoznawaniu gruźlicy, aniżeli te same objawy ze strony lewej.

2) Z tych samych względów zaostrenie wdechu w szczycie prawym jest ważniejsze niż jego osłabienie.

3) Osłabienie oddechu w szczytach może służyć za podstawę do rozpoznawania tylko w zestawieniu ze wszystkimi objawami fizykalnymi i ogólnymi.

4) Osłabienie oddechu w szczytach nie może być uważane za najwcześniejszy objaw rozwijającej się gruźlicy płucnej (wyjątki bardzo rzadkie).

5) Osłabienie oddechu może być wyrazem częściowego zgęszczenia szczytu.

6) Osłabienie oddechu w jednym szczycie jest najczęściej objawem gruźlicy przewlekłej, łagodnej, skrytej, częściowo lub całkowicie wyleczonej (gruźlica poronna, suche zapalenia i zrosty oplucnej, schorzenia gruczołów).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

86. Veit. Przyczynek do techniki cięcia cesarskiego.

Dzięki udoskonaleniu techniki operacyjnej ginekologicznej cięcie cesarskie przestało być operacją niebezpieczną. Z chwilą, gdy Frank przed kilkoma laty zaproponował i wykonał cięcie cesarskie zaotrzewne w dolnym odcinku macicy, posypały się najrozmaitsze modyfikacje jego operacji i twórcy ich mogli wkrótce pochwalić się doskonałymi wynikami, że wspomniemy tu tylko Sellheim'a, Latzko, Döderlein'a i t. d. Lecz pomimo niezaprzeczonych zalet metoda zewnątrzotrzewna posiała, niestety, jedną wielką wadę, a tą jest dość trudna technika operacyjna, wskutek czego w rękach nie zupełnie wprawnych zdarzają się przy wykonywaniu tej operacji uszkodzenia uboczne, zwłaszcza otrzewnej, które pociągając muszą za sobą przykre następstwa, wynikające z otwarcia jamy otrzewnej.

Cięcie cesarskie należy do rzędu tych operacji akuszerskich, które w nagłej potrzebie muszą być wykonywane nawet i przez względnie niewyćwiczonych operatorów i to w przypadkach, w których często jama macicy

już nie jest wolna od drobnoustrojów septycznych. Dla tych mniej wprawnych operatorów technika cięcia cesarskiego powinna być prosta, zapewniająca jednak wyniki zupełnie dobre dla matki i dziecka.

Z konieczności więc zaczęto oglądać się za starem cięciem cesarskiem i powrócono do t. zw. cięcia klasycznego, lecz już z tem udoskonaleniem, że operator, poznawszy obecnie, dzięki metodzie pozaotrzewnej, ważność zupełnego odosobnienia otrzewnej podczas operacji, dokłada wszelkich starań, aby otwarty worek otrzewnej nie zetknął się z zawartością otwartej macicy.

Opierając się na tej zasadzie, Veit wykonywa operację cięcia cesarskiego klasycznego w sposób następujący. Przy stromem wysokiem ułożeniu miednicy prowadzi cięcie brzuszne w ten sposób, że $\frac{1}{3}$ część jego przypada nad pępkiem a $\frac{2}{3}$ — pod nim. Następnie wytacza macicę na zewnątrz, i po jak najstaranniejszem osłonięciu jamy brzusznej serwetkami, otwiera macicę w dnie cięciem poprzecznem według metody Fritsch'a, poczem natychmiast opróżnia ją z zawartości wraz z łożyskiem i poleca asystentowi, aby pociągnął macicę ku górze. W ten sposób z zawartości jamy macicy nic nie dostanie się do jamy brzusznej. Następnie łączy brzegi rany macicy szwem jedwabnym węzłkowym. Ponad tym szwem nakłada powierzchowny szew ciągły katgutowy. Nitki obcina zupełnie krótko, usuwa serwetki z jamy brzusznej narzędziami sterylizowanemi i następnie chwytając kleszczykami z obu stron rany za powłoki brzuszne, podnosi brzegi ich ku górze, wskutek czego macica pograża się do jamy brzusznej. Wreszcie po zdezynfekowaniu ponownem rąk dokonywa przy pomocy zmienionych narzędzi zeszywania powłok brzusznych.

Veit już 40 razy operował w ten sposób w ciężkich porodach, przedłużających się znacznie (jeden nawet 96 godzin), a jednak wszystkie operowane wyzdrowiały dzięki temu, że podczas operacji starano się usilnie, aby ani jedna kropla zawartości jamy macicy nie dostała się do jamy brzusznej.

(*Zentralblatt f. Gynäkol.* 1913, № 20).

M. Z.

87. Drews. O stosowaniu narkofiny w położnictwie.

Narkofinę jako środek znieczulający można stosować w okresie wydalenia, przyczem należy kontrolować troskliwie tony serca dziecka. Z dobrym skutkiem możemy stosować narkofinę w *abortus imminens*.

W przypadkach, kiedy chcemy poród możliwie szybko skończyć, np. wobec gorączki, należy stosować narkofinę z pituitryną: początkowo wstrzyknąć 1 cm sz. 30/o-go roztworu narkofiny, a w $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny potem 1 cm. sz. pituitryny.

(*Zntbl. f. Gyn.*, № 20).

Tadeusz Kon.

88. Herz. Przypadek pęknięcia macicy po zastosowaniu pituitryny.

Autor zastosował pituitrynę u pierwiastki w pierwszym okresie porodu, poczem szyjka oderwała się od ściany macicznej w całym swoim przednim obwodzie; przez powstały otwór urodził się płód i popłód. Autor zgadza się z Malinowskim (*Zentr. f. Gyn.* 1912 № 43) i innymi i twierdzi, że pituitrynę w pierwszym okresie należy stosować z wielką ostrożnością. Nie należy się obawiać, że kurcze tetaniczne, powstałe po zastosowaniu pituitryny, będą miały wpływ ujemny na matkę i dziecko. Ujemne skutki, powstałe pod działaniem pituitryny, należy objaśnić idyosynkrazją pewnych rodzących; mianowicie, kobiety anemiczne, delikatne objawiają idyosynkrazję do pituitryny. Dawniej stosowano pituitrynę w każdym okresie porodowym bez wyjątku. Dzisiaj należy uważać, według autora, okres rozwierania się, kiedy szyjka maciczna nie jest jeszcze wygładzona, za moment wpływający na ujemne działanie pituitryny.

(*Zentrbl. f.* 1913 r., *Gyn.* № 20).

89. Hirsch. Etiologia i terapia krwotoków macicznych.

Autor twierdzi, że ani zgrubienia sklerotyczne tętnicy macicznej, które nie są objawem patologicznym, lecz czysto fizyologicznym, ani zmiany anatomiczne w zapaleniu, ani zmiany anatomiczne i czynnościowe jajników nie bywają przyczyną krwotoków macicznych. Główną rolę w krwotokach macicznych odgrywa skurcz mięśnia macicznego. Dwa momenty wywołują powstanie krwotoku macicznego: 1. przekrwienie, któremu podlega nie tylko macica, ale i całe jej najbliższe otoczenie, 2. niedostateczność mięśnia macicznego do należytego kurczenia się, aby wyrównać przekrwienie, t. j. aby całą krew kurczący się mięsień przepchał do krążenia żylnego i dalej do serca. Wychodząc z tego założenia, że przyczyna krwotoków macicznych leży w niedostateczności mięśnia macicznego, autor w 200 przypadkach zastosował injekcje do mięśnia macicznego i otrzymał wyniki bardzo dobre. Do injekcji używał roztworu wodnego *Ergotini bis depurati* (1:2) albo sekakorninę w ampulkach sterylizowanych. Każdorazowo wstrzykiwał $\frac{1}{2}$ gr. Przeciwwskazania stanowią krwotoki w wieku młodym, mięśniaki wogóle, ostre stany zapalne macicy i przydatków, a przede wszystkim najmniejsze podejrzenie na sprawę nowotworową.

(*Monatsschr. f. Geb. u. Gyn.*, r. 1913, t. XXXVII, z. 4.) T. Kon.

90. Fuks. Rentgenoterapia, czy waporyzacja w cierpieniach macicznych, połączonych z krwotokiem.

Autor przekłada waporyzację nad leczeniem promieniami Röntgen'a. Przytacza 71 przypadków, w których stosował waporyzację, mówi o wskazaniach i przeciwwskazaniach do tego zabiegu, podaje technikę stosowania waporyzacji. Poleca waporyzację dna macicznego. W 92% otrzymywał wyniki stałe. Podaje również pewne przeciwwskazania do stosowania promieni Röntgen'a.

(*Monatsschr. f. Geb. u. Gyn.* tom XXXVII. zesz. 4). T. Kon.

91. C. Croci. O stosowaniu wyciągu z przysadki w położnictwie.

Autor stosował wyciąg z przysadki w 42 przypadkach w klinice chorób kobiecych w Rzymie. Widział lepsze wyniki od stosowania pituglandolu niż od pituitriny; przetworzył te stosował wewnątrzmięśniowo. Ani razu nie było działania ujemnego ani na matkę, ani na dziecko, ani razu nie wystąpiło działanie kumulacyjne. W poronieniu stosował je dwa razy ze skutkiem, dwa bez skutku. Pituglandol nie jest w stanie wywołać poronienia albo porodu przedwczesnego; najlepiej działa w okresie wydalenia, lepiej u wieloródek niż pierwiastek; ogromne znaczenie ma wyciąg przysadki w cięciu cesarskim w celu zredukowania krwotoku do minimum.

(*Ginecologia*, rok IX. № 17). T. Kon.

92. Pachner. Pituitryna.

Autor poleca gorąco stosowanie pituitryny w położnictwie; w jednym przypadku prawdopodobnej eklampsji zastosował ją celem wywołania porodu przedwczesnego. Autor zgadza się z twierdzeniem, że pituitryna nie działa tam, gdzie się bole jeszcze nie zjawily.

(*Časopis lékařův českých*, 1913, Nr. 7). T. Kon.

Listy z podróży.

NAPISAŁ.

Wacław Łapiński.

III. Szpital nadmorski dla gruźlicy chirurgicznej w Berck-sur-Mer.

Berck-sur-Mer, właściwie Berck-Plage nad Pas-de-Calais jest wciąż jedną z największych stacji leczniczych dla gruźlicy chirurgicznej. Miejscowość ta znana mi jest dobrze z moich dawniejszych dwukrotnych (1898 i 1902) dłuższych pobytów; tem żywsze przeto budzi zajęcie rozejrzenie się ponowne w warunkach współczesnych pracy klinicznej tamtejszych lekarzy, porównanie stanu obecnego z tem co było dawniej.

Przypomnę czytelnikom Gazety, że zaczątkiem obecnego rozrostu Berck-Plage było wybudowanie przez Paryską Radę Opiekuńczą (*Assistance Publique*) w r. 1861 w małym miasteczku rybackim szpitala na 100 łóżek dla biednych dzieci Paryża, dotkniętych gruźlicą kości, stawów i gruczołów oraz krzywicą; kierownikiem szpitala został wówczas dr Perrochaud. W r. 1869 zaś sama Rada Paryska zbudowała kosztem $5\frac{1}{4}$ miliona franków w pobliżu dawnego nad samym brzegiem morza nowe wielkie gmachy szpitalne na 700 łóżek; kierownikami szpitala byli kolejno znani i wielce na omawianem tutaj polu zasłużeńi lekarze Perrochaud i Cazin, a obecnie od lat z gorą 20-u szpitalem zarządza Ménard.

Poza szpitalem Paryża istnieją jeszcze w Berck liczne prywatne szpitale i domy zdrowia, jak np. szpital, założony w r. 1871 i utrzymywany przez Rotzylców, szpital utrzymywany przez zakon Franciszkanek — oba kierowane przez Calot'a.

Trzeba przyznać, że Berck-Plage, jako miejscowość lecznicza, rozwinęło się i rozrosło bardzo w ciągu ostatnich lat piętnastu. Uporządkowano drogi, ulice i chodniki, zaprowadzono oświetlenie elektryczne, pobudowano cały szereg willi, hoteli oraz sanatoryów.

Wspomniany wyżej szpital (*Hôpital maritime*) zyskał liczne ulepszenia i został znacznie rozszerzony: zbudowano i otwarto przed 5-u laty nowy dwupiętrowy pawilon na 300 łóżek, zaopatrzony w galerye od strony morza, wzniesiono po środku terenu szpitalnego nowy budynek, połączony krytymi korytarzami z pawilonami sąsiednimi, a mieszczący salę operacyjną, salę gipsową, urządzenia sterylizacyjne, wreszcie zbudowano oddzielny pawilon mieszkalny dla personelu szpitalnego.

Ponadto już poza obrębem głównego terytorium szpitala wzniesiono nowy piętrowy budynek izolacyjny, a raczej infekcyjny, przeznaczony dla dzieci, które już na miejscu uległy jakiegokolwiek ostrej chorobie zakaźnej (odra, szkarlatyna, zapalenie płuc i t. p., a także zapalenie opon mózgowych). Pawilon ten składa się z dwu sal na parterze, z których każda zawiera 20 boksów; na pierwszym piętrze mieszkają pielęgniarki i służba tegoż oddziału w liczbie 10-u osób.

Wspomnieć jeszcze należy o dobudowywanych obecnie galeryach od strony morza w pawilonach dawnych dla akroterapii i helioterapii.

Tym sposobem Paryż posiada nad morzem szpital, który liczy obecnie 1060 łóżek; opiekę lekarską oprócz lekarza naczelnego niosą dwaj lekarze

asystenci oraz 5-u internów; cały zaś personel (administracja, pielęgniarki, służba niższa) dochodzi do 300-u osób. Jest to więc niejako małe miasteczko, cała osada lekarska, żyjąca swem własnem życiem autonomicznem.

Dzieci, wysyłane przez szpitale paryskie, przybywają do Berck partyami raz lub dwa razy na miesiąc i również w takich samych terminach są z powrotem odsyłane do Paryża.

Po przybyciu do szpitala dzieci zostają umieszczone na obserwację w niewielkich starych pawilonach (t. zw. lazaret 1-szy), mieszczących 100 łóżek i pozostają tam przez miesiąc. Z lazaretu 1-go przechodzą z kolei do lazaretu 2-go, liczącego także około 100-u łóżek; z owego lazaretu 2-go po upływie również miesiąca zostają dopiero przeniesione do wielkich budynków właściwego szpitala.

Co do ilości powietrza na jedno łóżko, to we wspomnianych wyżej budynkach obserwacyjnych jest ona względnie nieznaczna, bo nie przenosi 26—27 m. sz.; natomiast w pawilonie nowym dochodzi do 38 m. sz. na łóżko.

Z urządzeń szpitalnych między innemi podnieść należy wielką salę jadalną dla dzieci nieleżących, nader praktyczne rozplanowanie pomieszczeń kuchennych, dalej wielki basen, do którego doprowadza się wodę rurami z morza, a w razie potrzeby i ogrzewa, wreszcie salę szkolną, w której uczą dwie stałe nauczycielki szpitalne.

Co się tyczy działalności czysto lekarskiej, to Ménard jest dzisiaj, jak i dawniej, zdecydowanym zwolennikiem leczenia zachowawczego. W tym jednak kierunku nie idzie tak daleko, jak np. Calot, który wogóle nie ucieka się do pomocy noża; trzeba jednak stwierdzić, że Ménard w czasach ostatnich znacznie ograniczył wskazania operacyjne.

Był on np. zawsze—po kilku próbach nie uwieńczonych powodzeniem—przeciwnikiem laminektomii w przypadkach porażenia kończyn dolnych (*paraplegia*); badania bowiem pośmiertne oraz przypadki operacyjne pouczyły go, że w tych razach niezawsze tylko stan zapalny opon rdzeniowych (*pachymeningitis*) jest przyczyną ucisku rdzenia i porażenia kończyn. Zna on mianowicie przypadki, w których przy całkowitem porażeniu kończyn dolnych nie było sprawy zapalnej w oponach, lecz istniał rozległy ropień w okolicy trzonów kręgów (*abcés prevertebral*), który z obu stron trzonów przedostał się do kanału kręgowego i odepchnął ku tyłowi rdzeń wraz z oponami. Nic dziwnego, że w takich razach laminektomia pozostawała bez wyniku. W miejsce zatem laminektomii podał Ménard przed laty kilkunastu swoją metodę operacyjną, dążącą do otwarcia i drenowania pierwotnego ogniska kostnego, a polegającą na wycięciu jednego lub dwu wyrostków poprzecznych odpowiednich kręgów oraz odpowiadających tym wyrostkom kawalków żeber (*costo-transversectomia*): tym sposobem osiąga się odpływ ropy, ma się możliwość usunięcia martwaków i ziarniny gruzliczej. Po takiej operacji widywał Ménard poprawę tak pod względem czynności ruchowej, jak i zaburzeń czuciowych w porażonych kończynach niekiedy już w parę dni (nawet nazajutrz) po operacji, a z biegiem czasu porażenie w wielu przypadkach znikало całkowicie. Słabą stroną operacji była długotrwała przetoka, która w wielu razach nie goiła się nigdy.

Przed laty 11-u widziałem u Ménard'a w ten sposób operowane przypadki; obecnie Ménard i tę metodę zarzucił omal zupełnie, będąc zdania, że u dzieci nawet długotrwałe porażenia mogą ustąpić samoistnie bez zabiegu operacyjnego (a ten niewątpliwie fakt kliniczny mogę potwierdzić w zupełności na zasadzie własnego doświadczenia). Z drugiej zaś strony operacja pociąga za sobą, jak już wspomniałem, w wielkiej liczbie przypadków uporczywą przetokę, która wcześniej czy później ulega zakażeniu ze wszystkimi

znanymi groźnemi następstwami. Wobec obu powyższych względów Ménard zaniechał stosowania swej metody.

Taka sama dążność w kierunku ograniczenia wskazań do zabiegu operacyjnego dotyczy i gruźlicy stawu biodrowego. Widziałem dawniej szeregi dzieci operowanych z niewątpliwie dodatnim wynikiem (małe skrócenie, dobre ustawienie kończyny, niekiedy nawet dość znaczna ruchomość w stawie) według podanej przez Ménard'a metody oszczędzającej, która polega — jak wiadomo — na usuwaniu *in situ* łyżką główki i części szyjki kości udowej i oczyszczeniu panewki; dzisiaj owo „drenowanie” stawu stosuje Ménard jedynie w przypadkach gruźlicy stawu biodrowego, powikłanych przetoką i zakażeniem ropnem, którym towarzyszy wysokie podniesienie ciepłoty.

Środkami leczniczymi pozostają w szpitalu, jak dawniej, długotrwałe leżenie o ile można na otwartem powietrzu i słońcu, unieruchomienie zapomocą wyciągu lub opatrunku gipsowego, wstrzykiwania tymolu kamforowego i jodoformu. W czasach ostatnich rozpoczęto próby leczenia promieniami Roentgen'a; o wynikach Ménard nic pewnego jeszcze powiedzieć nie może.

Na szczególną uwagę pod względem klinicznym zasługują w szpitalu Ménard'a zdjęcia radiograficzne stawów, dotkniętych gruźlicą, o czem zresztą już wspominałem mimochodem w liście poprzednim.

Każdy przypadek gruźlicy kostnostawowej zostaje peryodycznie badany promieniami Roentgen'a, a odnośne zdjęcia są dla klinicysty materyałem wprost nieocenionym dla poznania okresu rozwojowego i później wstecznego cierpienia, dla wskazań leczniczych i rokowania na przyszłość.

Analiza licznych zdjęć, np. stawu biodrowego, wzbogaciła znacznie nasze wiadomości o przebiegu gruźlicy w tym stawie, wyjaśniła dokładnie wiele zjawisk klinicznych, wytlómaczyła dobitnie ich zależność od zmian anatomicznych, stwierdzonych na radiogramie.

Radyogramy stawów biodrowych uczą zatem Ménard'a, że w przypadkach gruźlicy w okresie rozwojowym cierpienia mamy zawsze znaczne odwapnienie główki, szyjki, a także i trzonu kości udowej (różniczkowanie z syfilisem, gdzie tych odwapnień niema) nie tylko w kończynie chorej, lecz i w zdrowej aczkolwiek w stopniu słabszym; ponadto radyogram stwierdza zawsze zanik całej kości udowej po stronie chorej, wyrażający się w stałem zmniejszaniu się średnicy trzonu kości. Gdy sprawa chorobna znajduje się już w okresie wstecznym, t. j. gdy schorzały staw zdrowieje, wspomniane wyżej odwapnienia znikają, cienie kostne na radyogramach stają się coraz ciemniejsze, średnica trzonu kości udowej stale się rozszerza. Stwierdziłem to na całych seryach zdjęć radiograficznych.

Dalej dokładne rozejrzenie się w radyogramach gruźlicy stawów biodrowych tłómaczy nam jasno, dlaczego w niektórych przypadkach otrzymujemy zejście z mniejszem lub większem zachowaniem ruchów w stawach, w innych zaś zupełne zniesienie ruchu; co więcej możemy często—wedle Ménard'a—poniekąd na zasadzie już pierwszego radyogramu określić, że w danym np. przypadku nastąpi zupełne ograniczenie ruchów. Zależy to przedewszystkiem od tego, czy w danym razie mamy do czynienia (a dobry radyogram da nam to rozpoznanie) z pierwotnem ogniskiem w torebce, w główce, szyjce czy też na samej powierzchni główki (*coxalgie ulcerée*): w tym ostatnim przypadku nawet przy bardzo łagodnym przebiegu sprawy chorobnej otrzymamy zawsze pewien zrost i zniesienie ruchów. Natomiast w przypadkach o nierównie cięższym przebiegu klinicznym z wysiękiem ropnym (*coxalgie suppurée*) możemy otrzymać wyleczenie z zachowaniem nawet znacznego obszaru ruchów, a radyogramy wyjaśniają nam znakomicie taki wynik, wykazując zarazem nie małą różnorodność typów: najczęściej mamy zachowane ruchy w stawie wtenczas, gdy radyogram wykazuje dość znaczne zniszczenie główki

K R Y N I C A

Zakład zdrojowy w Galicyi

W Karpatach 600 m. n. p. m. Klimat podalpejski, las szpilkowy, wysokopien-ny. Środki lecznicze: Zdroje: Zdrój główny, Słotwinka, Józefa i Karola. Silne szczawy wapienno-magnezyowo-żelaziste. Kąpiele mineralne, bardzo obfite w kwas węglowy wolny. Kąpiele borowinowe. Kąpiele gazowe z czystego kwasu węglowego. Kąpiele rzeczne, elektryczne, słoneczne. Leczenie radiogenowe. Zakład hydropatyczny. Wody mineralne, miejscowe i zagraniczne.

Sezon kąpielowy od 15 maja do 10 października. W maju i czerwcu są ceny kąpeli i mieszkań w domach skarbowych o 15%, zaś we wrześniu o 25% niższe.

Prospekty wysyła się bezpłatnie. C. k. Zarząd zdrojowy.

ST. JOACHIMSTHAL

25 minut od Karlsbadu

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, zboczenia czucia, nerwice płciowe i t. p. arteriosklerozę, przewlekły katar oskrzeli, choroby kobiece i t. d.

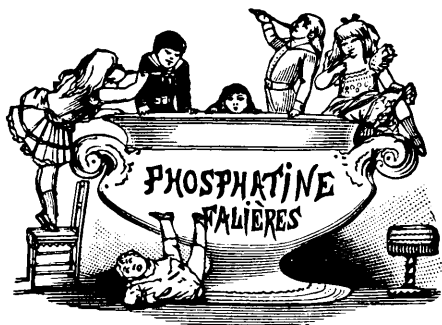
RADIUM-KURHAUS

Lekarz naczelny
dr. M. Heiner.

Hotel (300 pokojów), 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 Dyrekcyi i lekarza głównego Tow. Akc. „Radium-Kurhaus“ St. Joachimsthal w Czechach.



FOSFATYNA FALIERA

przyjemny pokarm, najodpowiedniejszy dla dzieci od 7—8 miesięcy, zwłaszcza w czasie odłączania od piersi i w okresie rosnienia. Ułatwia żabkowanie i zapewnia prawidłowy rozwój kości.

Paryż, 6, Rue de la Tacherie, i wszędzie.

Collargol

W odpowiedniej dawce i przy konsekwentnem stosowaniu leczy wiele przypadków ciężkiego zakażenia ogólnego:

Ropnicę (zwłaszcza połogową),

Ostry gościec stawowy (mianowicie postaci, nie ustępujące pod wpływem salicylu).

Tyfus, posocznicę gonokokkową,

Zakażenia mieszane w suchotach i t. p.

Nadaje się również do bezwzględnie niebolesnych i niedrażniących wstrzykiwań i przemywań w zapaleniu pęcherza i w rzeżączce.

Creosotal „Heyden”, Duotal „Heyden”

oddawna uznane leki we wszystkich cierpieniach zakaźnych dróg
===== oddechowych (suchoty płucne i t. p.). =====

o **Creosotal i Duotal „Heyden”** najstarsza marka. o

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,

lub przedstawiciel: **LUDWIK FREIDER** Warszawa, Leszno 60.

Apteka K. WENDY

Odczynniki serodyagnostyczne

d-ra Karwackiego.

Typhus, paratyphus A i B.

Tbc. H i B. aglutinogenum

Przetwory chemiczne czyste do celów laboratoryjnych, barwniki do badań mikroskopowych, płyny mianowane.

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Telefon № 107.

w Warszawie.



Santal Verdy'ego

nieszkodliwy bezwzględnie czysty, o działaniu leczniczem niezawodnem; 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.* □ □ □ □ □ □ □

Skład główny **L. Koral i Sp.** Przejazd 13.

Żądać podpisu.

oraz panewki; w tym bowiem razie mniejszy lub większy szczątek główki ma możność względnie swobodnego poruszania się w rozszerzonej panewce (*pseudarthrose intracotyloidienne*). Trzeba tutaj zaznaczyć, że długotrwałe leżenie w unieruchomieniu (wyciąg) chroni staw od przesuwania się główki ku górze (*subluxatio*).

Muszę jeszcze dodać, że zdjęcia radiograficzne wykazują ponadto, iż— zdaniem Ménard'a—co najmniej 10% przypadków rozpoznawanych klinicznie jako *coxitis tuberculosa*, nie są wcale gruźlicą stawu; przypomnę, że i na Zjeździe chirurgów w Berlinie dawały się słyszeć podobne głosy.

Równie interesujące są zdjęcia promieniami Roentgen'a przypadków gruźlicy kręgosłupa. Zdjęcia te są zawsze robione w dwu położeniach, t. j. przedmiotylnem oraz bocznem i dopiero zestawienie obydwu daje pojęcie o całości. Wiemy dobrze, że spostrzeżeń klinicznych, że wielkość garbu niezawsze znajduje się w ściślejszej zależności od obszaru sprawy gruźliczej w kręgosłupie: radyogramy wyjaśniają to zjawisko całkowicie. Weźmy np. zdjęcie, wykonane w położeniu przedmiotylnem i stwierdzające rozległe zniszczenia w kilku sąsiednich kręgach; zdjęcie natomiast boczne (zgodnie z danymi klinicznymi), ów „profil“, któremu Ménard przypisuje tak wielkie znaczenie, wykazuje względnie nieznaczne wystawanie ku tyłowi odnośnych łuków. Widzimy zato na owym profilu znaczne zmniejszenie się odstępów pomiędzy łukami kręgów zniszczonych, a więc zbliżenie się, jakby osiadanie się (*tassement*) łuków oraz pewne zsunięcie się ich wglęb. Moznaby tu, mówi Ménard, dopatrywać się dążenia samej natury do ograniczenia ułomności.

Zatrzymałem się nieco obszerniej—a przecież w zarysach ogólnych i za ledwie szkicowo — nad sprawą zdjęć promieniami Roentgen'a przypadków gruźlicy kostnowstawowej ze względu, że istotnie peryodyczne badania radiograficzne stawowych spraw gruźliczych dla bacznego oka doświadczonego klinicysty są nader cennym czynnikiem pomocniczym tak pod względem rozpoznawczym, jak i leczenia oraz rokowania; niekiedy jedno spojrzenie krytyczne na radyogram daje pojęcie o całości sprawy chorobnej.

Jest rzeczą bodaj zbędną uzasadniać, że taka systematyczna działalność kliniczna, że ściśle i konsekwentne przeprowadzanie planów leczniczych są możliwie jedynie w specjalnych zamkniętych zakładach.

Przegląd bibliograficzny.

Krótki Zarys chorób kobiecych. Podręcznik dla użytku akuserek opracował Dr Leon Wasilewski z 12 rysunkami w tekście. Częstochowa, 1913. Drukiem F. D. Wilkoszewskiego str. 62—14 × 20¹/₂

Aczkolwiek lecnictwo nie należy do zadań akuserek, to jednak ze względu na bezustanne stykanie się ich z chorem, żądającymi pomocy w najrozmaitszych dolegliwościach, akuszerki powinny znać się na tyle na chorobach ginekologicznych, aby potrafiły w danym przypadku określić rodzaj choroby, jakoteż stopień niebezpieczeństwa, zagrażającego chorej, celem skierowania jej w czasie właściwym o pomoc do lekarza specjalisty.

Z tych właśnie względów nowy pruski podręcznik dla akuserek zawiera obok nauki położniczej także wykład chorób kobiecych, a do programu nauki, obowiązującego w naszych szkołach położniczych, włączono też wykład o chorobach ginekologicznych.

Z tego wychodząc założenia, podręcznik dra Wasilewskiego można uważać za pożyteczne uzupełnienie polskich podręczników położniczych, wydanych na użytek akuszerok; lecz podręcznik ten oddałby jeszcze większe usługi, gdyby autor tam, gdzie się sposobność ku temu nadarzała, z silniejszym zaznaczał naciskiem, że najważniejszym zadaniem akuszerki jest uświadamianie chorej lub jej otoczenia o rodzaju choroby i ewentualnem jej niebezpieczeństwie i nakłanianie chorej do poddania się racjonalnemu leczeniu. A sposobność taka nadarzała się nieraz np. przy wykładzie o ciąży zamacicznej, a przede wszystkim tam, gdzie mowa o raku macicy. Z niej jednak autor nie skorzystał, bo mówiąc o ciąży zamacicznej, nie wymienił tych jej objawów, któreby pozwalały akuszerce powziąć podejrzenie, że właśnie ma do czynienia z ciążą zewnątrzmaciczną. Jeszcze bardziej rażącym jest brak zupełny nacisku na to, że akuszerka jest obowiązana jak najwcześniej skierowywać do lekarza chore, które od pewnego czasu cierpią na krwawienia maciczne, mają odchody cuchnące, gdyż u chorych tych, pomimo braku w danej chwili innych objawów raka, można podejrzewać początek tego cierpienia (zwłaszcza u osób starszych wiekiem).

Oto jest kardynalny obowiązek akuszerki, stokroć ważniejszy, aniżeli udzielanie porad lekarskich, a wdrażanie obowiązku tego w pamięć uczenic, jest najważniejszym zadaniem podręcznika.

Cały materiał swego podręcznika umieścił autor w 7-u rozdziałach. W pierwszym podał ogólne pojęcie o tkankach i ich budowie; następne obejmują anatomię organów płciowych, badanie ginekologiczne, miesiaczkowanie, położenia macicy, zapalenia organów płciowych i nakoniec nowotwory macicy wraz z torbielami jajnika. Wykład naogół jest dość ścisły, a jednak szczegółikami nie przeciążony; wiadomości najważniejsze, dotyczące funkcji narządu płciowego i chorób jego organów, podano w formie przystępnej, zupełnie odpowiedniej dla uczenic szkoły położniczej. Zwrócić jednak muszę uwagę, że w rozdziale, mającym za przedmiot badanie ginekologiczne, zupełnie zbyt mało podano oddzielnie badanie wewnętrzne zapomocą palca, skoro niżej nieco opisano badanie oburęczne. Wiadomo, że do badania wewnętrznego stale trzeba się posilkować badaniem oburęcznym, nie podobna bowiem badać organów wewnętrznych palcem, umieszczonym w pochwie, nie przybliżwszy sobie jednocześnie do niego organów wewnętrznych palcami drugiej ręki, umieszczonej na powłokach brzusznych. Tylko bowiem w ten sposób można wybadać dokładnie kontury organów, ich stosunek wzajemny, ich ułożenie, guzy i t. p.

W rozdziale, traktującym o anatomii organów płciowych, nie dopatrzono dwu usterek, tyjących się terminologii: *labia vulvae majora* nie nazywamy po polsku wargami dużymi, ale „wargami większymi“, tak samo jak *labia minora v. nymphae* — nie małymi wargami, ale „wargami mniejszymi“. Gruczoły sromowe zwą się „gruczołami Bartolina“ nie zaś — gruczołami Bartholiniego, bo nazwa ich pochodzi od duńczyka Bartholin'a (Bartholinus), a nie od Bartholini'ego.

Podręcznikowi dra Wasilewskiego można śmiało wróżyć powodzenie, i sędzę, że na następne wydanie pożytecznego tego dziełka nie będzie trzeba zbyt długo czekać, a wtedy niedomówienia i małe usterki, o których wyżej wspomniałem, dadzą się łatwo usunąć.

M. Zwejgbaum.

O D E Z W A.

„Przed sezonem“. Przed rozpoczęciem sezonu letniego w naszych zdrojowiskach i letniskach zwraca się Polskie Towarzystwo Balneologiczne w Krakowie z przypomnieniem i gorącym wezwaniem do wszystkich, którym dobro kraju na sercu leży, którym ideały narodowe nie powinny być obojętne, aby pierwszeństwo w wyborze zdrojowisk i letnisk dawali zdrojowiskom polskim.

Przedewszystkiem polecić należy gorąco zdrojowiska polskie wszystkim pp. lekarzom ordynującym w krajach, należących do dawnej Polski: lwia część frekwencji i rozwoju naszych zdrojowisk zależy od lekarzy, których patriotycznemu stanowisku nadal ufamy tem pewniej, że lekarze przekonali się już, że u nas równie dobre wyniki leczenia, jak za granicą, osiągnąć można.

Również i prasie polskiej wiele i bardzo wiele w tym względzie zawdzięczamy i na nią liczymy, że obudzone już przez nią uczucie i duch samoobrony społeczeństwa polskiego nadal skutecznie nie tylko podtrzymane, ale jeszcze gorliwie rozniesione będzie.

U społeczeństwa polskiego przełamano już pierwsze lody obojętności dla wszystkiego co nasze—publiczność owiana duchem patriotycznym chętnie wybierze co swoje, tem bardziej, że można zapewnić, iż zdrojowiska nasze w ostatnich latach gorączkową rozwinęły czynność ze strony właścicieli jak i zarządów, by stanąć wyżej i by odpowiedzieć godnie rosnącemu zaufaniu ze strony publiczności i lekarzy.

W końcu zaapelować należy do Pp. Właścicieli zdrojowisk, w rękach których spoczywają dalsze losy rozwoju naszych skarbów rodzimych. Niechaj właściciele zdrojowisk i poszczególne zarządy wezmą sobie dobrze do serca te zasady, że należy usunąć ze zdrojowisk wszystko to, co publiczność zraża, że nie należy gonić za chwilowym zyskiem, lecz wyzyskując pomyślną do rozwoju chwilę, niechaj się starają, by publiczność nie zwabić, lecz zwabioną utrzymać, a zdrojowiska krajowe nie tylko zarabiają się publicznością naszą, lecz przyciągną i obcą.

Za Polskie Towarzystwo Balneologiczne:

Dr J. Frączkiewicz. Dr J. Zanietowski. Dr M. Cercha. Prof. Dr St. Pareński.

Wiadomości bieżące.

— W odpowiedzi na pismo prof. Halbana i Sieradzkiego, dotyczące utworzenia Komitetu narodowego polskiego na Międzynarodowym Zjeździe neurologów i psychiatrów w Gandawie¹⁾, oświadczył Komitet zarządzający, że najzupełniej zgada się na utworzenie Komitetu polskiego, prosi uprzejmie o zorganizowanie go, oraz o postaranie się, aby towarzystwa naukowe polskie zechciały wysłać na Zjazd specjalnych delegatów.

Organizacją Komitetu narodowego ma się zająć prof. Halban, (Lwów, ulica Kraszewskiego 5), do którego zwracać się należy po wszelkie informacje. Bardzo pożądaną jest rzeczą, aby w powyższym Zjeździe wzięli udział jak najliczniejszy zarówno specjaliści, jak i niespecjaliści, oraz Towarzystwa naukowe, jest to bowiem jeden z niewielu Zjazdów międzynarodowych, na których przyznano Polakom przedstawicielstwo narodowe. Zjazd ten odbędzie się zaraz po Zjeździe Londyńskim.

¹⁾ Patrz Gaz. Lek. № 17 Wiadomości bieżące.

— W Bernie pomiędzy 7 a 12-ym września odbędzie się międzynarodowy Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów (niezależnie od sierpniowego Zjazdu w Gandawie).

— Zarząd Krajowego Związku zdrojowisk i uzdrowisk wybrał na prezesa Jana hr. Potockiego (ponownie), na zastępców: prof. Wiczkowskiego, Adama hr. Stadnickiego i dra Wł. Łobaczewskiego; na sekretarza dra T. Praschila, na zastępcę dra J. Woytkowskiego i na skarbnika dra J. Westreicha.

— Grono osób: Jan hr. Potocki, Adam hr. Stadnicki, dr Tadeusz Tertil, dr Jan Woytkowski, Maryan Krzyżanowski, dr Juliusz Bandrowski, dr Tadeusz Praschill, dr Józef Westreich i dr W. W. Łobaczewski — otrzymało koncesyę na utworzenie Akcyjnego Towarzystwa p. f. „Galicyski Bank Zdrojowisk”, które będzie miało za zadanie finansowanie potrzeb polskich zdrojowisk celem podniesienia frekwencji kuracuszów i przezto uczynienia ich rentowności wydatniejszą.

Koncesyonaryusze, chcąc stworzyć instytucyę czysto polską, polskim kapitałem, by zyski z tworzonego banku znowu nie wędrowały za granicę, zwracają się szczególnie do lekarzy, jako najżywiej w tej sprawie zainteresowanych, z propozycyą kupna akcji dla stworzenia tej nieodzownej w naszej narodowej gospodarce placówki.

Akcyje są nie drogie, bo po K. 420=Rb. 165.50 tak, że każdy może nawet niewielki kapitał w nich ulokować na lepsze oprocentowanie niż w jakichkolwiek innych papierach (spodziewane na podstawie kalkulacyi ścisłej około 10⁰/o), nie licząc podniesienia się kursu akcji.

— W Austrii wydano nową ustawę, dotyczącą zwalczania i ochrony przed chorobami zakaźnymi. Z liczby chorób, o których należy obowiązkowo zawiadamiać, wyłączono: cholerę swojską, odrę i kur, zakaźne mieszkowe zapalenie łącnicy, krztusiec, influencę, różę, włośnicę, zapalenie gruczołu przyusznego i gruźlicę. Jeżeli lekarz, czynny przy zwalczaniu choroby, objętej obowiązkiem donoszenia, stanie się niezdolnym do pracy, otrzyma najmniej 2400 koron emerytury, w razie zaś śmierci lekarza, rodzina otrzyma odpowiednie zaopatrzenie. Osoby, pielęgnujące chorych, mają otrzymywać najmniej 600 koron, wdowy najmniej 300, sieroty 150 koron rocznej zapomogi.

— Choroby zakaźne w Warszawie. W ciągu tygodnia od 20-go do 26-go kwietnia r. b. do szpitali miejskich przybyło 130 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 4, odrą 4, płonicą 9, błonicą 3, różą 10, tyfusem brzuszny 22, tyfusem plamistym 7, grypą 10 i zapaleniem płuc 61.

W tymże tygodniu w szpitalach warszawskich zmarło 18-u chorych zakaźnych mianowicie: na ospę 1, płonicę 1, różę 1, tyfus brzuszny 3 i na zapalenie płuc 12, w całem zaś mieście zmarło na choroby zakaźne 19 osób (prócz zapalenia płuc), mianowicie: na ospę 2, odrę 3, płonicę 7, błonicę 1, różę 2, tyfus brzuszny 4.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich wynosiła: dnia 20. kwietnia — 3277, i 26. kwietnia — 3290.

— W łódzkim szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych od 19-go do 26-go maja był ruch następujący:

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	—	1	—	—	1
Szkarlatyna	5	1	1	—	5
Dur wysypkowy	4	2	—	1	5
Ogółem	9	4	1	1	11

O G Ł O S Z E N I E.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że z początkiem roku akad. 1913/4 wakować będą stypendya i zapomogi w rozporządzeniu Towarzystwa zostające, a mianowicie:

1) sześć stypendyów. każde po rb. 300, z funduszu zapisanego przez Dra Walentego Koczorowskiego, zmarłego w roku 1878 w Piotrkowie, dla niezamożnej młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego, z pierwszeństwem dla studentów: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich, z linii prostej Stanisława Chilewskiego, c) Strojeckich, synów po Adolfie Strojeckim i ich następców, d) Lechowskich synów i ich następców po Kacprze Lechowskim.

2) Jedno stypendyum, w kwocie rb. 200, z zapisu dra Ignacego Gołębiowskiego, zmarłego w r. 1885 w m. Kamionce, powiecie Olgopolskim, dla niezamożnego studenta Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, z pierwszeństwem dla krewnych zapisodawcy.

3) trzy stypendya po rb. 300 każde, imienia dra Konstantego Marcinkiewicza, dla studentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, katolików, pochodzenia polskiego, niezamożnych, z pierwszeństwem a) dla krewnych dra Konstantego Marcinkiewicza, b) dla urodzonych w powiecie Nowogródzkim, gub. Mińskiej, c) urodzonych w innych powiatach gub. Mińskiej, d) dla urodzonych w guberniach Grodzieńskiej, Kowieńskiej, Mohylowskiej, Wileńskiej i Witebskiej, bez wszelkiego między wymienionymi guberniami pierwszeństwa.

4) jedno stypendyum w sumie rb. 310, imienia prof. dra Polikarpa Girsztowta, dla studenta kursu V, Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, odznaczającego się szczególnem zamiłowaniem do chirurgii

5) jedno lub dwa stypendya z sumy rb. 427, z funduszu imienia dra Alfreda i Maryi z Matuszewskich, małżonków Sokołowskich, przeznaczone dla uczniów lub uczenic polaków, wyznania rzymsko-katolickiego, pilnych i dobrego sprawowania, kształcących się w zakładach naukowych rządowych lub prywatnych, średnich lub wyższych, ogólnych lub fachowych, w kraju lub za granicą, z pierwszeństwem dla rodziny zapisodawców, wyszczególnionej w akcie darowizny, a w braku kandydatów z liczby krewnych — dla sierot i półsierot po lekarzach i nauczycielach.

Ubiegający się o stypendya wyżej wymienione złożyć winni przed 15. września r. b. podanie do Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (ul. Niecała № 7) i załączyć a) świadectwo władzy naukowej (Uniwersytet. Przełożeni Zakładów) z ostatniego egzaminu przejściowego, b) metrykę urodzenia, c) opis biegu życia, d) wiarygodny dowód niezamożności. Pragnący korzystać z praw pierwszeństwa, składają oprócz wymienionych dowodów, nadto akty stanu cywilnego lub też inne urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z rodzin uprzywilejowanych przez zapisodawców.

6) zapomoga w sumie rb. 400, z funduszu imienia dra Med. Alfreda Sokołowskiego, na pokrycie kosztów leczenia sanatoryjnego (przedewszystkiem w Sanatorium w Rudce) młodemu lekarzowi, polakowi, bez różnicy płci i wyznania, dotkniętemu poczynającymi się okresami gruźlicy. Pierwszeństwo do zapomogi mają asystenci szpitali cywilnych w Warszawie. Podania wraz z załączeniem curriculum vitae składać należy na imię Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w Kancelaryi Towarzystwa (ul. Niecała № 7). Termin podania do 1-go października r. b.

7) zapomogi z zapisu dra Tadeusza Żłobikowskiego, mające być udzielonemi we wrześniu i grudniu r. b. każdym razem około rb. 400, na kształcenie dzieci płci obojga. Pierwszeństwo do zapomóg mają, zgodnie z wolą zapisodawcy, zupełne sieroty, niezamożne, po lekarzach polakach pozostałe; następnie także półsieroty, a po nich do zapomóg mają pierwszeństwo uczniowie niezamożni, pochodzący z rodziny Żłobikowskich, po Macieju Fiłonowiczu, Ludwiku Członkowskim i Feliksie Marczewskim. Podania o zapomogi składać można w kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ul. Niecała № 7), do d. 15 go września r. b., a w drugim terminie — do dnia 15-go grudnia r. b.

Podania z dołączeniem metryki, świadectwa szkolnego i polecenia 2-u wiarogodnych osób oraz wiadomości osobiste o kandydatach składać także mają ich prawni opiekunowie ze wskazaniem dokładnego adresu.

Sekretarz Stały, Dr Med. *A. Sokołowski.*

SPROSTOWANIE: W № 22 na str. 587 w wierszu 6-ym zamiast: jeden, powinno być: jodem

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 Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemstrasse 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 183-70.

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 laseczników 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.

JECOROL

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

Syrop Tussol, stosuje się w pedyatryi 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.

REZORBUJĄCE MYDŁO SALICYLOWE O ZWIĘKSZONEJ ZAWARTOŚCI ESTERÓW

Rheumasan

Tubka rb. 1 k. 25.

REUMATYZM,

artretyzm, ischias, nerwobóle, influenza, migrena, bóle serca, paraliż nerwu okoru-
chowego.

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 po-
tu, zwany też Lenicetowym bolusem 20%-ym.

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

Lenicetowa maść (waselina)
Lenicetowy krem skórny (Lenicrème)
Antyseptyczne, ograniczające wydzie-
liny, 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



Kąpiele Kwasowęgłowe
„ARS”



Zastępują w zupełności kąpiele Nauheimskie, ponieważ wydzielają kwas węglowy w ilości takiej, jaka znajduje się w najlepszych źródłach **Nauheimu**. Dzięki łatwemu przygotowaniu i dogodnemu stosowaniu kąpiele kwasowęgłowe „Ars” (kwas węglowy wywiązuje się w wanie nie wskutek działania płytek bisulfatu na sodę) stoją wyżej od wszelkich innych sztucznych kąpielei kwasowęglowych: **taniość** i możność stosowania ich **wszędzie i w każdej porze** roku stanowią dogodność większą niż jeżdżenie do miejsc kąpielowych.

Wskazania: choroby serca, przewlekłe choroby nerwowe, żoły, krzywica, gościec, dna i t. p. Przez dodanie do kąpielei soli, siarki, żelaza lub t. pi można utrzymywać najróżnorodniejsze kombinacje. Dla wygody lekarzy i pacjentów są gotowe kąpiele siarczane kwasowęgłowe, zastępujące kąpiele **AKWIZGRANSKIE** i **MARIENBADZKIE** i zalecane w żożach, krzywicy, dnie, przymiocie i chorobach skórnych.

Kąpiele żelaziste kwasowęgłowe, zastępujące **FRANCENBADZKIE** i stosowane w żożach, w chorobach kobiecych, nerwowych i t. p.

Szczegółową broszurę o kąpielach „ARS” wysyła się bezpłatnie.

Sprzedaż we wszystkich składach aptecznych i aptekach.

Upraszamy o zwracanie uwagi na markę „Ars”.

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

SZCZAWNICA

Szcza.wy alkaliczno-słone (7 Zdrojów) najsiłniejsze w Europie.

Wskazania: choroby dróg oddechowych, narządu trawienia, dróg moczowych, przemiany materii, krwi i choroby nerwowe.

Sezon od 20 maja do 30 września.

Zakład inhalacyjny odnowiony, zakłady wodołecznicze, łaźienki mineralne, kąpiele słoneczne. Mieszkania tanie od 1.60 k. począwszy i z komfortem urządzone. Wykwintna restauracja i liczne pensjonaty. W I i w III sezonie mieszkania 20--30 proc. tańsze. Lekarz zakładowy Dr. K. Włyński, 8 lekarzy praktykujących. Zwolnienia od taks tylko wyjątkowo; w II-im sezonie wykluczone. Mieszkania po każdym gościu przymusowo formaliną dezynfekcyonowane. Śmiecie i płwociny spalane w specjalnym piecu. Stacja kolei; Stary Sącz lub Nowy targ. Zgłaszać się o mieszkania i po fiakrów do Zarządu lub zająć po informacji mieszkaniowe wprost do Zarządu. Unikać faktorów.

Najsilniejsze wody leczn. na całą Europę. Lecznicze: Józefina, Magdalena, Wanda i Stefan i alkaliczno-słowe najsmaczniejsze. Stefan i Jan — wysyła w czasie bezmroźnym Zarząd w skrzyniach po 25, 30 i 50 butelek. Są one do nabycia we wszystkich aptekach, składach wód mineralnych i aptecznych oraz w Składnicy wód Krajowego Związku Zdrojowisk i Uzdrowisk wisk we Lwowie.

IWONICZ Zakład Zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny (Stacja kolejowa IWONICZ w Galicyi).

Najsilniejsza szczawa słono-jodowa-bromowa.

Od dawna stwierdzono jej skuteczność we wszystkich postaciach żołądów (skrofuloza) w chorobach kości, jamy nosowej, uszu, skóry i wogóle we wszystkich chorobach wymagających przyspieszenia odnowy materii. Leczenie ortopedyczne i masażowe. Inhalacja systemu „CLARA”. Kąpiele w gorącym powietrzu systemu „POLANA” tudzież sztuczne kąpiele gazowe.

Lekarze zakładowi: Doc. Dr. ANTONI GABRYSZEWSKI ze Lwowa i Dr. GRZEGORZ TURZAŃSKI z Jarosławia, tudzież 6 lekarzy wolnopraktykujących.

W sezonie I, od 1 maja do 15 czerwca i III, od 20 sierpnia do 15 października, mieszkania znacznie tańsze. Uwolnienie od taksy na podstawie świadectw ubóstwa udziela się tylko w I i III sezonie.

Urządzenie zakładu wzorowe, oświetlenie elektryczne, wodociągi, kaplica zakładowa, w której odprawia się codziennie Msza św. Zamówienia na mieszkania, wodę mineralną, sól i muł tudzież ług **przyjmuje i wszelkich wyjaśnień udziela** oraz prospekty wysyła bezpłatnie

Dyrekcja Zakładu Zdrojowo-kąpielowego w IWONICZU.

AKWIZGRAN — AIX LA CHAPPELLE — AACHEN ACHEŃSKA KURACJA W DOMU

kąpielami i piciem

Acheńskiej naturalnej soli siarczanej

leczy podagrę, reumatyzm, artretyzm, zatrucia metalami, ekzemy, 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 składki.

Acheńskie Mydła Termalne

ŁAGODNE DLA DZIECI I OSÓB U WRZĄC
MOCNE LIWEJ GERZE, ZAPOBIEG,
EXTRA WYSYPKOM; SWĘDZENIU
PRZECIW LISZAJOM, WAGROM
PIEGOM, KRÓSTOM; CZER-
WONOŚCI NOSA, RĄK; SKÓRY
PRZY UPORCZYWYCH CHO-
ROBACH SKÓRNYCH. EGZEMIE,
ŁUSZCZYCY I T. P.
ORYG. Z RÓŻOWĄ BANDEROLĄ I PODP.:
Prof. Dr. Stallschmidt
TAJNY RADCA STANU

Karlsbad**Dr med. ADAM MACIĄG**b. asystent c. k. kliniki chorób wewn. Uniw. Jagiell. ordynuje
jak lat ubiegłych od **20-go kwietnia** dom „KRONENAPOTHEKE”
(przy Mühlbrunn'ie).**Franzensbad. Dr Med. TADEUSZ KON**b. asyst. Szp. Dz. Jezus w Warszawie, b. lek. ziem. i lekarz cukrowni hr. Sobańskich w
gub. Kijowskiej, lek. klin. chor. kobiec. prof. Pawlika w Pradze Czeskiej.
Ordynuje przy Neuequellstrasse. Goldener Adler.**FRANCENSBAD****Dr LEOPOLD STEINSBERG**

ordynuje podczas sezonu.

POSIADA ZAKŁAD I PENSYONAT LECZNICZY (Willa D-ra Steinsberga).

Jedyny dom polski.

Ceny umiarkowane.

Prospekty na żądanie

Dr. JOZEF LIEBESKIND**MARYENBAD, Dom „Kronprinz“.****GRIES bei BOZEN****Sanatorium****Zakład leczniczy dla chorych na płuca.**

(Założony 1901)

Prospekty!

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.**NAŁĘCZÓW**gub.
Lube l-
ska**Źródła szczawiy żelaziste
radio-aktywne.****Zakład leczniczy cały rok
otwarty.**

Kanalizacya, wodociągi, oświetlenie elektryczne. Położenie zdrowe i malownicze.

Kąpiele żelaziste i borowinowe. Wszelkie inne kąpiele sztuczne.

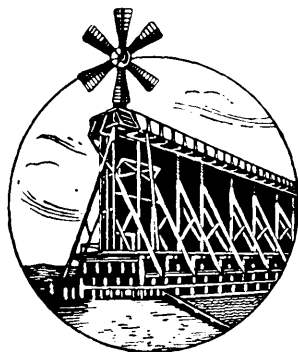
Najnowsze urządzenia leczniczo-elektryczne. Hydroterapia.

Kąpiele słoneczne i powietrzne.

Sezon letni od 1-go czerwca. Lekarze ordynujący:

dyr. dr M. Gliński, dr J. Koelichen, dr Winlarski, dr Dobrucki, dr Karwacki i dr Kosmowski

Prospekty na żądanie gratis.

CIECHOCIŃSKI ZAKŁAD KĄPIELOWO-ZDROJOWYpowiat Nieszawski, gub. Warszawska,
jest otwarty od dnia 8 (21) maja do dnia 8 (21) września włącznie.Wody Ciechocińskie jodo-bromo-słone szczególnie są pożyteczne w
cierpieniach: skrofalicznych: reumatycznych i artretycznych, choro-
bach kobiecych i nerwowych, przewlekłych zapaleniach kości,
okostnej i stawów, wadliwej lub zwolnionej przemianie materii,
otyłości, chronicznych chorobach skórnych, przewlekłych katarach
górnego odcinka dróg oddechowych, niektórych cierpieniach żołąd-
kowo-kiszkowych, chorobie angielskiej i wielu innych.Zakład posiada 11 źródeł z rozmaitym koncentracją solanki od 6³/₄‰
do 1¹/₃‰ (artezyjskie № 8 do picia zawierające 1,28 jednostek ema-
nacji radioaktywnej) W Ciechocinku można przyjmować kąpiele:
solankowe, borowinowe, kwasowogłowe, elektryczne, świetlne, po-
wietrzne, łaźnie, tuszówki, inhalacje, oraz zabiegi hydropatyczne.
W Warszawie, przy ulicy Hr. Berga № 2, otwarty sklep dla detalicz-
nej sprzedaży gazowanej solanki do picia (Ciechociński Kissingen),
oraz leczniczego szlamu, ługu i borowiny, służących do przyrządzania
w domu sztucznych kąpielei Ciechocińskich.

Król. Kąpiele Kissingen

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

Nowe Kassyno

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 nieżyty 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. Pracowni Röntgena. Sporty.

Wysyłka wód mineralnych przez Zarząd kąpielowy.

Prospekty i wiadomości wyłącznie przez Zarząd Zakładu.



Naturalne
wody
mineralne

VICHY

Źródła są
własnością
rządu fran-
cuzkiego.

Wystrzegać się naśladownictwa i OZNACZAĆ DOKŁADNIE ŹRÓDŁO.

VICHY CÉLESTINS

CHOROBY NEREK, PĘCHERZA
MOCZOWEGO i ŻOŁĄDKA.

VICHY GRANDE-GRILLE

CHOROBY WĄTROBY
i PĘCHERZYKA ŻOŁ-
CIOWEGO.

VICHY HOPITAL

CHOROBY NARZĄDÓW TRAWIENIA,
ŻOŁĄDKA i KISZEK.

Preparat odżywczy

MELLIN'S FOOD

W ciągu lat 45 jest z pożytkiem stosowany i zyskał uznanie lekarzy wszystkich krajów kulturalnych głównie w przypadkach następujących:

- 1) Przy karmieniu i przykarmianiu dzieci jako domieszka do mleka krowiego, bezwarunkowo ułatwiająca trawienie i przyswajanie mleka.
- 2) We wszystkich ostrych zaburzeniach żołądkowo-kiszkowych u dzieci i dorosłych.
- 3) Jako łagodny środek odżywczy i wzmacniający dla chorych i rekonwalescentów po chorobach wyczerpujących.
- 4) We wszystkich przypadkach, w których przeciwwskazany jest pokarm krochmalowy.
- 5) Dla osób starszych z osłabionym trawieniem.
- 6) Jako domieszka do mleka i innych pokarmów dla chorych w celu zwiększenia pożywności i przyswajalności.
- 7) Jako materiał gotowy do wytwarzania i zwiększenia dopływu mleka u matek i mamek w przypadkach, gdy mleko jest złe lub w ilości niedostatecznej.

Mellin's Food nie zawiera krochmalu.

Próby i literaturę wysyłają bezpłatnie pp. lekarzom przedstawiciele na Państwo Rosyjskie T-wa Mellin's Food SHANKS & C-o. Moskwa, Kuznieckij Most, № 3.

MUIRACITHIN

Części składowe: Muirapuma, lecytyna, korneń 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, nerwoból, zapaleniu płucnej i innych bolesnych dolegliwościach. Znakomity środek do masażu w przetwarzaniu mięśni u sportowców, daleko skuteczniejszy od często używanego, a posiadającego nieprzyjemny odór 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, swędzenie 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 systemu krążenia i ośrodkowym. **ANTHYSTERICUM, 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 niedokrwiłości.

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 **lecycynie** wzmacnia nerwy.

Cena pudełka rb. 2.

ARHÉOL



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

**JEDYNY CZYNNY PIERWIASTEK
WYCIĄGU SANTALOWEGO**

**RZEŻĄCZKA, KATAR PĘCHERZA
MOCZOWEGO**

**10-12 KAPSULEK DZIENNE.
NIE WYWOŁUJE BÓLÓW NERKOWYCH.**

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

BEIERSDORFA plastry gutaperkowe na muślinie
podług prof. d-ra Unna'y

GUTTAPLASTY

według dzisiejszego stanu nauki są najdoskonalszymi plastrami
lecznicznymi:

1. Są rozsmarowane na warstwie gutaperki nieprzenikliwej dla wypociny skórnej i zawierają środki lecznicze, rozprowadzone równomiernie w obojętnej masie lepkiej z kauczukiem;
2. przylepiają się bez ogrzewania i zwilżania, przystają łatwo do ciała i w działaniu są skuteczniejsze, czystsze i tańsze od maści;
3. zachowują lepkość i skuteczne działanie, z małymi wyjątkami, w ciągu lat całych, przy umiejętnem przechowywaniu w miejscu chłodnem, suchem i bez dostępu światła.

Zakres stosowania plastrów gutaperkowych zależy od rodzaju środka leczniczego, w nich zawartego. Przeważnie są w użyciu plastry gutaperkowe z kwasem salicylowym, rtęcią, kwasem karbolowym i rtęcią, i z tlenkiem cynku; ostatni jako plaster leczniczy i ochronny w małych uszkodzeniach, zapaleniach i t. p.

P. BEIERSDORF & CO., HAMBURG 30.

Próby i literatura bezpłatnie.