

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—Bracka 23 tel. 26-79.

KRAKÓW

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Specjalisty chorób nerwowych

D-ra KUPCZYKA.

ul. Szujskiego 9—11.

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

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

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

CASCARA
MIDY

Próbki: Laboratoire Midy

Faksal.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, wyciągając 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.

Potrzebny lekarz
do zakładu psychiatrycznego
w Drewnicy
Warunki listownie:
poczta Marki, zakład Drewnica
lub
telefonem 17-22.

Zakład Lecznicy
dla przychodzących z chorobami
żołądka i kiszek
D-ra Tadeusza Wilczyńskiego
Aleja Jerozolimska 35
telef. 282-25.
Przyjęcia od 9—10 rano
od 1—3 i od 6—7 po poł.

BIURO REKOMENDACYJNE

OSÓB PIEŁĘGNUJĄCYCH CHORYCH

pod kierunkiem fachowo wykształconej

JULII GRUŻEWSKIEJ

Nowy Świat 7 m. 23, tel. 175-46.

DYŻURY NOCNE.

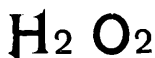
**Zakład Lecznicy dla chorych wewnętrznych,
chirurgicznych i urologicznych**
D-rów S. Groszlika, R. Hertza i A. Landaua

Warszawa, Mokotowska 41. Telefon 204-86.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Kuchnia 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.

Najskuteczniejsze oczyszczanie ran za pomocą wody utlenionej.

Natychmiastowo usuwa największy odór z rany.

Najłagodniejszy sposób odejmowania przyschniętych opatrunków.

E. MERCK, Darmstadt.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

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

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

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio prës Menton.

Meran^{-Obermais} Sanatorium Waldpark

Zakład leczniczy fizykalno - dyetyczny dla chorych na serce, nerwy, dusznicę, zaburzenia przemiany materii i dla zdrowieńców. Prospekty.

Lekarz-kierownik i właściciel zakładu **Dr. M. Bermann.**

== Zakład chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E REICHSTEINA ==

w Warszawie Marszałkowska 149, tel. 4217.

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

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 przeciw gastralgi:	Balsam przeciw nadżarciu brodawek:	Maść przeciwko 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
Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. Jan Szmurło. Przypadek „neuritidis retrobulbaris”, wywołanej ropnem zapaleniem zatok sitowych tylnych oraz klinowej. Str. 983.—II. Stanisław Saski. Wyniki badania bakteriologicznego krwi w pięćdziesięciu przypadkach duru brzuszego. (Dok.) Str. 989.—*Dział sprawozdawczy.* 168. A. Albu. Nowsze poglądy na samozatrucia kiszkowe. Str. 993. 169. Walther Straub. O niebezpieczeństwie kombinacji morfiny z ogólną narkozą i lekami nasennymi. Str. 995.—170. A. G. Levy. O znieczuleniu chloroformowem. Str. 996. *Przegląd bibliograficzny.* Dr Józef Nusbaum-Hilarowicz. Rozwój świata zwierzęcego. Ocenil A. Lande. Str. 996. *Odcinek.* J. Bączkiewicz. W sprawie udziału naszego w Zjazdach międzynarodowych. Str. 998. *Wydział lekarski Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu.* Posiedzenia 7-go i 21-go lutego. 17-go marca, 4-go i 26-go kwietnia 1913 r. Str. 1003. *Wiadomości bieżące.* Str. 1006. Nadesłano do Redakcyi Str. 1008.

I. Przypadek „neuritidis retrobulbaris”, wywołanej ropnem zapaleniem zatok sitowych tylnych oraz klinowej.

PODAŁ

Jan Szmurło.

W literaturze ryнологicznej coraz częściej spotykamy opisy spotrzeżeń, stwierdzających wielką zależność cierpień oka od stanu jamy nosowej oraz bocznych zatok nosa. Za granicą na zależność tę zwrócił uwagę pierwszy Ziem, po nim Onodi (1), Hajek (2), Gerber (3), Uffenorde (4) i inni w szeregu pięknych prac sprawę tę tak pod względem klinicznym, jak i anatomicznym należycie wyjaśnili. Jeżeli chodzi o drogi łzowe oraz łącznicę oka, będącą przez kanał nosowółzowy w bezpośrednim związku z jamą nosową, to wzajemny stosunek tych dwu ważnych narządów zmysłowych staje się bardzo łatwo zrozumiałym i zależność cierpień łącznicy oraz kanału i worka łzowego od stanu chorobnego nosa jest wprost oczywista. Obecnie każdy okuliśta zanim przystąpi do leczenia wspomnianych cierpień, stara się poznać stan błony śluzowej nosa i nieraz zdziwionemu choremu zaleca leczenie nosa w celu usunięcia choroby łącznicy.

Daleko mniej widoczny, jakkolwiek nie mniej blizki, jest związek pomiędzy zatokami bocznymi a okiem. Jak wiadomo, ściany: dolna, górna oraz

boczna wewnętrzna oczodołu są jednocześnie ścianami: górną, dolną oraz zewnętrzną boczną zatok: szczękowej czołowej, oraz sitowych. Część wewnętrzna górna ściany klinowej, a często i sitowej tylnej stanowi jednocześnie ścianę kanału, przez który przebiega nerw wzrokowy. Zachorzenia więc, śluzotoki zatok bocznych z udziałem ściany kostnej są jednocześnie do pewnego stopnia i ciarpieniem oczodołu; stąd zaś przejście cierpienia na okostną, a potem na tkankę łączną, wyścielającą oczodół, oraz następnie na gałkę oczną i nerw wzrokowy jest bardzo łatwe.

Badania anatomiczne Gurwitsch'a (5) wykazały związek pomiędzy żyłami zatoki szczękowej a oczodołu. Takież sam związek dla żył oczodołu oraz zatok sitowych wykazały badania Festala, Gurwitsch'a, Onodiego, Kiliana (6), a badania Uffenordeggo i Onodiego dla oczodołu i zatoki klinowej. Badania Birch-Hirschfeld'a (7) i Deutschmann'a (8) wykazują istnienie połączenia pomiędzy naczyniami chłonnymi oczodołu oraz zatok bocznych. Połączenia takiego dowodzi również i bezpośrednia obserwacja kliniczna. Uciskowi, wywieranemu na ściany zewnętrzne zatok sitowych po ich otwarciu zapomocą tamponów, wprowadzonych do jam zatok, towarzyszą często obrzęk powiek odpowiedniej strony i przekrwienie łącznicy. Toż samo stwierdzić można po operacyi na zatoce szczękowej.

Owo połączenie naczyń żylnych oraz limfatycznych daje możność przejścia zapalenia z bocznej zatoki na oczodół drogą naczyniową bez udziału kości. I w ten sposób wytłómaczyć można niejednokrotnie powstanie cierpienia oka w zależności od cierpienia tej lub innej zatoki. Pozatem nie możemy pominąć milczeniem tej okoliczności, że dość często ściana kostna przedstawia braki i że w takich miejscach tem łatwiejsze jest przejście zapalenia czyto na tkankę oczodołu, czyto na nerw oczny, jeżeli braki takie istnieją w ścianie zatoki klinowej lub sitowej tylnej. Zresztą istnieją spostrzeżenia, stwierdzające, że pomimo owych braków kostnych ropne zapalenie błony śluzowej zatoki może nie przechodzić na przylegające części narządu wzrokowego.

Cierpienia zatok bocznych nosa należą do stosunkowo bardzo częstych. Każdy człowiek, jak utrzymuje Hofmann (9), podlega choć raz w życiu cierpieniu jakiegokolwiek z zatok nosowych.— Tymczasem powikłania ze strony oczu nie należą do częstych. Zwłaszcza zapalenie nerwu wzrokowego pochodzenia nosowego rzadko bywa notowane. Zależy to być może od tego jeszcze, iż dotychczas okuliści zbyt małą stosunkowo w tych razach zwracają uwagę na stan nosa chorego na zapalenie nerwu wzrokowego i że w przypadkach podobnych bardzo często pierwotna przyczyna, zwłaszcza jeżeli cierpienie zatoki klinowej lub sitowej nie wiele daje objawów i nie- zbyt dokucza choremu, usuwa się z pod wzroku lekarza.

Dla wyjaśnienia więc częstości podobnych powikłań, jak również w celach ich racjonalnego leczenia niezbędne jest współdziałanie, jak to słusznie podkreśla Uffenorde (4), oskulisty i rynologa, którzy wspólnie powinni badać każdy podejrzany przypadek zapalenia nerwu wzrokowego i stwierdzić stan

zatok klinowych oraz sitowych tylnych i przedsiębrać odpowiednie racjonalne leczenie.

Piśmiennictwo obce, zwłaszcza niemieckie, posiada dość dużo spostrzeżeń powikłania zapaleń zatok klinowych oraz sitowych zapaleniem nerwu wzrokowego. Prace Uffenordeggo, Hofmann'a, Gerbera wyczerpująco traktują tę kwestię. Natomiast nasze piśmiennictwo na tym punkcie jest bardzo ubogie, gdyż w ciągu ostatnich lat 13-u nie znalazłem w niem ani jednej pracy, dotyczącej tego tematu. Sądzę więc, że dokładny opis przypadku tego rzadkiego cierpienia oraz sposobów leczenia, jaki tu stosowałem, zainteresuje nie tylko okulistę i rynologa, lecz nawet i lekarza praktyka, który niejednokrotnie spotkać się może z podobnymi przypadkami.

10. listopada 1911 roku do mojego zakładu zgłosiła się panna K., lat 20 licząca, z porady kcl. W. Kamockiego. Chora od dawna cierpi na uporczywy nieżyt nosa, zwłaszcza prawej połowy. Przed pół rokiem spostrzegła, że prawem okiem zaczynając widzieć coraz gorzej, jednocześnie otaczające przedmioty, widziane chorym okiem, poczęły nabierać barwy, jak chora obrazowo określa, trupiozielonawej. Wynik badania oftalmoskopowego, łaskawie mi przez kol. Komockiego zakomunikowany, był następujący: „V. O D. $\frac{1}{10}$. Tarcza nerwu wzrokowego nabrzękła, wyraźnie podniesiona nad poziom siatkówki, jest koloru szaroróżowego. Naczynia żyłne są przepełnione, poprzykrywane wysiękiem i wyraźnie przeginają się przez brzeg tarczycy“ V, O S— $\frac{1}{4}$. Badanie nosa wykazało: Z prawej strony muszla dolna niewielka, muszla średnia—powiększona; śluzówka na niej obrzękła, polipowato zwyrodniała, pokryta białawą ropną wydzieliną. Takież sam obrzęk i polipowate zwyrodnienie przedstawia błona śluzowa nad i pod muszlą średnią. Nad muszlą średnią z przodu oraz w okolicy ujścia kanału czołowego, jak również w głębi w okolicy ujścia kanału sitowego tylnego widać wąską smugę białej ropy. Z lewej strony muszla średnia również polipowato zwyrodniała, w średnim przewodzie nosowym widać nieco ropnej wydzieliny. Gardziel biała, tylna ściana sucha, pokryta suchymi zielonymi strupami. Przy tylnej rynoskopii widać na tylnej ścianie z prawej strony smugę ropy, spływającej z górnych tylnych części nosa. Ponieważ przy prześwietlaniu prawa zatoka szczękowa wydała mi się ciemniejszą, dokonałem więc próbnego przekłucia i przemycia, ale ropy nie znalazłem. Badanie więc nosa wykazało ropienie w zatokach sitowych przedniej i tylnej, oraz wielkie prawdopodobieństwo ropienia w zatoce czołowej i klinowej. Oprócz tego istniało ropienie w zatokach sitowych lewych.

Przypuszczając, że ropienie w zatokach sitowych prawych, zwłaszcza tylnych oraz klinowej prawej było przyczyną objawów, opisanych wyżej ze strony prawego oka, zaproponowałem chorej otwarcie wszystkich jam nosowych, dotkniętych ropieniem i usunięcie zmienionej chorobowo błony śluzowej; sądziłem, że w myśl aforyzmu „*cessante causa cessat effectus*“, po tym zabiegu stan oka prawego poprawi się. Na propozycję moją chora chętnie się zgodziła.

12-go listopada po znieczuleniu błony śluzowej 15%-ym roztworem kokaïny z adrenaliną rezekowałem znaczną część muszli średniej, usunąłem przerosłe i zwyrodniałe części błony śluzowej, następnie otworzyłem po kolei, idąc z przodu ku tyłowi, wszystkie zatoki sitowe; znalazłem w nich dużo cuchnącej ropy oraz przerosłą i polipowo zwyrodniałą błonę śluzową, którą doszczętnie wyskrobałem. Z lewej strony rezekowałem przednią połowę muszli średniej, otworzyłem również wszystkie zatoki sitowe, w których znalazłem ropę,

i polipowate zwyrodnienie śluzówki. Usunąwszy części zwyrodniałe, wobec wielkiego zmęczenia chorej na tych zabiegach przestałem i obie połowy nosa wytamponowałem gazą jodoformową. Po kilkodniowych opatrunkach ropienie w lewej połowie nosa ustało niemal zupełnie, w prawej natomiast trwało w dalszym ciągu, jakkolwiek w stopniu znacznie mniejszym. Wzrok nieco się poprawił, chora mogła nieco czytać, czego dotychczas nie była w stanie.

Wobec trwającego wciąż ropienia w prawej tylnej połowie nosa i zbyt niewielkiej poprawy wzroku, postanowiłem rozszerzyć otwór prowadzący do tylnej zatoki sitowej, skąd przeważnie wypływała ropa oraz usunąć przednią ścianę zatoki klinowej. Powtórnej operacji dokonałem w 10 dni po pierwszej. Znieczuliwszy nos, jak poprzednio, kokainą z dodatkiem adrenaliny, usunąłem pozostałą część muszli średniej oraz bardzo niewielką muszlę górną. Idąc za smugą ropy, pokazującą się, jak wspomniałem, z otworu ostatniej tylnej zatoki sitowej, rozszerzyłem znacznie otwór, usunąłem część wewnętrznej ściany zatoki, następnie usunąłem część przedniej ściany zatoki klinowej, w której znalazłem zaczerwienioną i obrzmiałą błonę śluzową i obie jamy ostrożnie, lecz dokładnie wyskrobałem.

Po tym zabiegu ropienie znacznie się zmniejszyło, objawy ze strony prawego oka stopniowo poczęły ustępować, chora mogła czytać dłużej, przedmioty poczęły nabierać żywszych barw.

W 3 dni po operacji wystąpiło mocne krwawienie, wskutek czego byłem zmuszony prawą połowę nosa dokładnie wytamponować i tampon pozostawić tam na dwie doby. Po usunięciu tampona krwawienie nie powtórzyło się więcej. Codzienne opatrunki i przemywanie zatok wodą utlenioną. Po dziesięciu dniach wydzielina z nosa stała się dość skąpą i nabrała cech śluzoworopnych. W tylnej zatoce sitowej prawej wciąż jednak było widać nieco ropy i ziarniny. Po 10-u dniach ziarninę jeszcze raz wyskrobałem i powierzchnię przypaliłem 5%-ym roztworem azotanu srebra. Po tym ostatnim zabiegu wydzielina z nosa stała się nader skąpą, a po 6-u tygodniach ustała niemal zupełnie. Ze strony oka nastąpiła również wybitna poprawa tak podmiotowa, jak i przedmiotowa. Chora mogła swobodnie, nie czując znużenia w chorem oku, dość długo czytać, przedmioty utraciły dawną trupiozieloną barwę i poczęły się przedstawiać w zwykłym swym zabarwieniu. Badanie oftalmoskopowe, dokonane powtórnie przez kol. Kamockiego, wykazało: V O D. $\frac{1}{4}$; znaczne koncentryczne zwężenie pola widzenia, tarcza nerwu wzrokowego biała i jeszcze nieco jak gdyby nad poziom siatkówki wyniesiona; granice jej zatarte, naczynia tętnicze bardzo wąskie; żyłne normalnego kalibru. V O S— $\frac{1}{4}$. Siła więc wzroku podniosła się z $\frac{1}{10}$ do $\frac{1}{4}$ obok wybitnych zmian na dnie w kierunku dodatnim. Po 2-u miesiącach od początku leczenia stan chorej poprawił się jeszcze bardziej. Czytać mogła zupełnie swobodnie, nie doznając uczucia zmęczenia w prawym oku. W nosie również spostrzegać można było znaczną zmianę; błona śluzowa wilgotna, biała, jest zupełnie czysta, bez śladu ropnej wydzieliny; tylko w okolicy otworu zatoki tylnej sitowej i klino-

wej prawej wytwarza się niewielki strupek zeschłego śluzu, jeżeli chora w ciągu dnia nie oczyści nosa zapomocą rozpylacza.

Widziałem chorą jeszcze raz w rok po zabiegu. Chora podmiotowo czuje się doskonale, ze strony zatok nosowych z prawej strony nie widać żadnej wydzieliny. Oko prawe widzi i działa tak, jak lewe.

Epicrisis. W opisanym przeze mnie przypadku u chorej, cierpiącej na ropne zapalenie zatok sitowych i klinowej prawej rozwinęło się zapalenie nerwu wzrokowego prawego; sprawa, trwająca prawie pół roku, spowodowała znaczne osłabienie wzroku oraz, jak to widzieliśmy, duże zmiany obiektywne na dnie oka. Po owtarciu zatok sitowych, zwłaszcza ostatniej sitowej tylnej oraz zatoki klinowej objawy zapalne poczęły ustępować. Widzimy tu następstwo cierpień — naprzód zapalenie zatok, potem cierpienie nerwu wzrokowego, oraz następstwo wyników leczenia — otwarcie zatok sitowych tylnych i klinowych, ustanie ropienia w nosie i podmiotową oraz przedmiotową poprawę w oku: wzmocnienie siły wzrostu, znikanie objawów skotomatu barwnego, zmniejszenie zastoju w tarczy nerwu wzrokowego i zwężenie naczyń żylnych, przedtem bardzo znacznie rozszerzonych. Takie następstwa zjawisk nosowych i ocznych zmuszają nas do przypuszczenia, że stają one ze sobą w związku przyczynowym, a mianowicie: ropienie w zatoce sitowej tylnej oraz w zatoce klinowej prawej było przyczyną zapalenia nerwu wzrokowego; usunięcie ropnia miało jako skutek poprawę stanu prawego oka.

Wniosek ten z tem większą słuszością mamy prawo wyprowadzić, ponieważ do czasu zabiegu w nosie istniała stała skłoność w kierunku pogorszenia stanu oka; powtórne, chora żadnego innego leczenia nie przedsięwzięła; dopiero po otwarciu zatoki klinowej i powtórnem wyczyszczeniu tylnej sitowej, kiedy stan oka znacznie się poprawił, poczęła przyjmować rozczyn 2⁰/₀-y jodku potasu, a następnie *Syrupus ferri jodati* z powodu objawów dość znacznej niedokrwistości, spowodowanej krwotokiem nosowym.

Zatrzymałem się nad sprawą związku przyczynowego w moim przypadku nieco dłużej dlatego, że zdaniem takich znawców tej sprawy, jak Hajek. Onodi, bardzo wiele dotychczas ogłoszonych spostrzeżeń nie wytrzymuje ścisłej krytyki w kierunku istnienia owego związku, co skłania nawet Hajeka do wypowiedzania w swem dziele: *Pathologie und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase* sceptycznych poglądów na możliwość podobnego związku. Jakkolwiek od chwili ukazania się ostatniego wydania dzieła Hajeka mnóstwo spostrzeżeń, ogłoszonych przez tak wybitnych rynologów, jak: Piffel (10) Uffenorde i inni, dowiodło niezbiecie, że sceptycyzm ten jest nieuzasadniony, każdy atoli obserwator musi zarzut ten uwzględnić i związek przyczynowy wykazać.

Jaką drogą cierpienie nosa spowodowało chorobę nerwu wzrokowego? Na pytanie to, zdaje mi się, odpowiedź znaleźć możemy, rozpatrując dane badania oftalmoskopowego przed operacją i po niej. Przed operacją istniało znaczne rozszerzenie naczyń żylnych i objawy obrzęku tarczy nerwu wzrokowego; po operacji objawy te ustępują: żyły zwężają się, obrzęk znika. Mamy tu więc przejście sprawy chorobnej zapomocą naczyń żylnych oraz prawdo-

podobnie limfatycznych. Zastój i obrzęk w zatokach sitowej tylnej oraz klinowej spowodował zastój w otoczce nerwu wzrokowego, przezco wywołany ucisk włókien nerwowych z prawdopodobnym częściowym ich zanikiem był przyczyną osłabienia wzroku oraz innych ocznych objawów chorobnych.

Co do leczenia, to może ono być tylko operacyjne, a mianowicie, wszystkie zatoki, w których znajdujemy zmiany chorobne należy szeroko otworzyć, części chorobowo zminione usunąć i następnie ranę opatrywać, oczyszczając ją zapomocą wody utlenionej i przypalając od czasu do czasu ziarninę 3⁰/₀—5⁰/₀-ym roztworem lapisu. Otwarcie zatok w większości przypadków dokonywamy drogą wewnątrznosową po uprzednim znieczuleniu kokainą z dodatkiem adrenaliny w celu ograniczenia krwawienia. Przedewszystkiem usuwamy muszlę średnią; w ten sposób otrzymujemy dostęp do zatoki klinowej i tylnych sitowych, następnie poczynając od *bulla ethmoidalis*, otwieramy po kolei wszystkie zatoki sitowe z przodu ku tyłowi; usuwamy istniejące między nimi przegrody i w ten sposób otrzymujemy znaczne rozszerzenie jamy nosowej; potem zapomocą haczyka Hajeka nadlamujemy przednią ścianę zatoki klinowej, a następnie całą tę ścianę usuwamy zapomocą odpowiednich konchotomów. W ten sposób otrzymamy zupełnie szeroki dostęp do zatoki, której błonę śluzową możemy ostremi łyżeczkami, jeżeli jest chorobowo zmieniona, usunąć, a następnie leczyć miejscowo. Sposób ten, początkowo zalecany gorąco przez Hajeka i laryngologów francuskich, z czasem w okresie entuzjazmu do operacji zewnątrznosowych ustąpił miejsca tymże, teraz wszakże pod wpływem krytycznej oceny obu sposobów znowu coraz bardziej zyskuje sobie uznanie w świecie laryngologicznym. Jedyną wadą jego jest to, że niezawsze podczas jednego posiedzenia jesteśmy w stanie otworzyć wszystkie zatoki i że operację należy nieraz rozkładać na kilka posiedzeń.

W razach nie cierpiących zwłoki, kiedy ciężkie objawy ogólne kazały obawiać się groźnych następstw dla życia chorego, otwieramy zatoki sitowe oraz klinową drogą zewnętrzną. W tym celu przeprowadzamy półkoliste cięcie, poczynając od górnego wewnętrznego kąta oczodołu, wzdłuż jego brzegu wewnętrznego i dolnego; odsunąwszy okostną i obnażywszy wyrostek czołowy kości szczękowej, kość łzową oraz część *lamina papyracea* kości sitowej, usuwamy wszystkie części kostne zapomocą dłuta i szczypców kostnych. W ten sposób otwieramy sobie szeroki dostęp do nosa, w którym usuwamy muszlę średnią, a następnie posuwając się stopniowo wgłąb, otwieramy wszystkie zatoki sitowe i klinowe. W razie zajęcia zatoki czołowej, operację rozpoczynamy metodą Kiliana, poczem oczyściwszy zatokę czołową, przechodzimy do zatok sitowych sposobem tylko co opisanym. Sposób ten w większości przypadków wymaga uśpienia chloroformowego, jakkolwiek nie brak już spostrzeżeń, stwierdzających, iż można zadowolić się w zupełności znieczuleniem miejscowym, nie sprawiając bólu choremu.

P I S M I E N N I C T W O.

1) Onodi. Der Sehnerv und die Nebenhölen der Nase. 2) Hajek. Pathologie und Therapie der Entzündlichen Erkrankungen der Nebenhölen der Nase. 3) Gerber.

INJECTIONES

sterilisatae in ampulis 1 C. C.

Nucleo-Arrhenal (loco Nucleo-Arsytol)

Strichnin nitr. 0,0005 c. Lecithin 0,05 } in. ol. olivar.

„ „ 0,001 „ „ 0,05 } alcohol. ppt.

„ kakodyl. 0,0005 „ Natr. glycerofos. 0,10

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

LABORATORIUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-84.



Pożywka naturalna, zawierająca lecytynę
o smaku bardzo delikatnym

Ovomaltine

Zawiera owolecytynę czynną, naturalny przenośnik fosforu i stanowi, jako codzienne śniadanie, niezastąpione źródło siły dla neurasteników, dla wyczerpanych umysłowo i fizycznie, jak również dla pracujących umysłowo, dla dzieci w okresie rozwoju i t. p.

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.

Die Komplikationen der Stirnhöhlenerkrankungen. 4) Uffenorde. Die Komplizierte Fälle der Nasennebenhöleneiternurg Zeitschrift f. Laryngol. 1911, t. 3. 5) Cytowane podług Hofmann'a w Handbuch der Spez. Chir. d. Ohres u. der oberen Luftwege (Blumenfeld, Katz u. Presing), t. 3, z. 3. 6) Kilian Zeitschrift für Ohrenheilkunde. t. 56, str. 189. 7) Cytowane podług Hofmann'a Handbuch der Chir. etc. 8) Ibeem. 9) Hoffmann. Die orbitalen Komplikationen der Nebenhöhlen. w Handbuch des Chir. der Ohr. und der Ober. Luftw t. 3, str. 454. 10) Piffel. Über retrobulbare Neuritis infolge von Nebenhöhlenerkrankung. Zeitschrift für Ohrenheilkunde. t. 63.

II. Z ODDZIAŁU DOC. DRA W. JANOWSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

Wyniki badania bakteryologicznego krwi w pięćdziesięciu przypadkach duru brzuszego.

PODAŁ

Stanisław Saski.

(Dokończenie — Patrz № 38).

Badanie bakteryologiczne krwi wykonane było ogółem w 50-ciu przypadkach duru brzuszego (w 6-ciu przyp. badanie przeprowadził R. Hertz), przy czem w paru przypadkach posiew powtarzany był kilkakrotnie tak, iż ogółem wykonano 55 razy. Wyniki otrzymane zapomocą posiewu krwi oraz aglutynacyi zestawione są w tablicy I z uwzględnieniem okresu choroby.

T A B L I C A I.

Tydzień choroby	Posiew krwi.			Agglutynacja		
	Liczba posiewów	Liczba wyników dodatnich	o/o	Liczba badań	Liczba wyników dodatnich	o/o
1	2	2	—	2	2	—
2	19	11	57,8	18	8	44
3	21	10	47,5	21	13	61,9
4	10	3	30	10	9	20
Nawroty	3	2	—	3	3	—
razem	55	28	50,9	54	35	64

Liczba 28-u wyników dodatnich posiewu z pośród 55-ciu rozłożyła się między poszczególne przypadki w ten sposób, iż każdy posiew dodatni przypada na odrębny przypadek, a zatem z pośród 50-ciu zbadanych chorych wynik dodatni posiewu otrzymany był u 28-iu, co stano 56% ogółu chorych.

Autorowie, którzy zwracali uwagę na ciężkość przebiegu duru w badanych przez się przypadkach, wypowiadają się przeważnie w ten sposób, iż istnieje stosunek prosty między nasileniem choroby a częstością i trwaniem bakteriemii. Do podobnego wniosku doszli Kathe, Kayser, Z. Orłowski, Stühler. Ostatni na podstawie swoich badań twierdzi, że w przypadkach ciężkich laseczki durowe znikają ze krwi przeważnie w 3-im tygodniu choroby, w średnio ciężkich w połowie 2-go tygodnia, w przypadkach zaś o przebiegu lekkim krew może być od bakterii wolna, już w początku 2-go tygodnia. Odmiennego zdania jest Gennari, który zaprzecza, aby istniał jakikolwiek związek między ciężkością przypadku a czasem znikania laseczek ze krwi.

Ze względu na możliwość istnienia pewnej zależności między ciężkością duru a obecnością laseczek we krwi rozsegregowałem badane przeze mnie przypadki na 3 grupy na podstawie ciężkości przebiegu choroby. Liczby wyników dodatnich posiewu w każdej z tych grup uwidocznione są w tablicy II.

Na podstawie zestawionych w tablicy I i II liczb, dotyczących wyników posiewu krwi w durze brzuszny, wyprowadzić możemy wnioski następujące, zgodne na ogół z wnioskami autorów, którzy się dawniej sprawą tą zajmowali.

Po 1-sze, w przebiegu duru brzusznego nader często znajdują się we krwi laseczki durowe, przyczem zjawisko to jest prawie stałem w pierwszym tygodniu choroby i staje się coraz rzadszem w miarę oddalania się od początku choroby.

T A B L I C A II.

1. Przypadki ciężkie.

Liczba posiewów. Wyników dodatnich		
Tydzień 1-szy	2	2
— 2-gi	5	4 = 80%
— 3-ci	7	5 = 71 „
— 4-ty	2	1 = 50 „
Razem	16	12 = 75%

2. Przypadki średnio ciężkie.

Liczba posiewów. Wyników dodatnich		
Tydzień 1-szy	0	—
— 2-gi	5	4 = 80%
— 3-ci	5	2 = 40 „
— 4-ty	2	1 = 50 „
Nawroty	1	0
Razem	13	7 = 53%

3. Przypadki lekkie.

Liczba posiewów. Wyników dodatnich		
Tydzień 1-szy	0	—
— 2-gi	9	3 = 33%
— 3-ci	9	3 = 33 „
— 4-ty	6	1 = 16,6%
Nawroty	2	2
Razem 26		9 = 34%

Po 2-gie, ta obecność bakterii we krwi trwać może w pewnych, nawet lekkich przypadkach duru w ciągu całego okresu gorączkowego.

Po 3-cie, daje się zauważyć pewna zależność między ciężkością przebiegu duru a bakteryemią, o ile bowiem w przypadkach ciężkich i średniociężkich w 2-gim, a po części i w 3-cim tygodniu choroby bardzo często znajdują się laseczki we krwi, o tyle w przypadkach lekkich już w 2-im tygodniu laseczki są obecne we krwi w znacznej mniejszości przypadków.

Znane są w piśmiennictwie pojedyncze przypadki, w których stwierdzone były laseczki durowe we krwi nawet już w okresie bezgorączkowym. Tak, Conradi przytacza 2 podobne przypadki z końca 4-go i 5-go tygodnia, Gildemeister, Krokiewicz i Stühlern po jednym przypadku. Lesieur na 35 ozdrowieńców w 4 do 6-ciu tygodni po spadku ciepłoty otrzymał posiew dodatni u 6-ciu. Schottmüller'owi nigdy nie udało się otrzymać hodowli w czasie bezgorączkowym, z wyjątkiem wypadków, w których krew brana była w czasie krótkotrwałych podniesień ciepłoty, jakie nie rzadko miewają miejsce u ozdrowieńców po durze brzuszny. Osobiście nie robiłem doświadczeń w tym kierunku, a parę zaledwie posiewów, wykonanych przy ciepłocie podgorączkowej, dało mi wynik ujemny. W jednym tylko przypadku, w którym ciepłota z rana opadła do 36,8°, jak się zdaje, wskutek zastrzyknięcia 2%-owej szczepionki przeciwdurowej Czajkowskiego, posiew wykonany w tym czasie dał wynik dodatni. Wieczorem dnia tego ciepłota podniosła się do 38,2°.

Dla ocenienia wartości bakteryologicznego badania krwi w durze brzuszny ze stanowiska klinicznego ważne jest porównanie wyników, otrzymanych zapomocą tej metody z wynikami innych pomocniczych sposobów rozpoznawanych, a więc w pierwszym rzędzie z aglutynacją i badaniem bakteryologicznym kału.

Systematycznego badania kału pod względem bakteryologicznym u chorych durowych nie przeprowadzałem z tego względu, iż z odnośnego piśmiennictwa dostatecznie znanym jest fakt, że w warunkach kiedy możliwe jest wykonanie aglutynacji lub posiewu krwi, badanie kału posiada znaczenie raczej epidemiologiczne niż rozpoznawcze.

Co się tyczy aglutynacji, to wykonywałem ją w każdym przypadku jednocześnie z posiewem krwi, a w wielu przypadkach powtarzałem ją jeszcze później raz lub kilkakrotnie. W tablicy I uwzględniona jest wyłącznie aglutynacja, wykonywana po raz pierwszy, jednocześnie z posiewem krwi. Odczyn

aglutynacyjny wykonywałem makroskopowo z żywymi, 24-godzinne hodowlami agarowymi, przyczem we wszystkich prawie przypadkach oprócz szczepu durowego używałem szczepów paratyfusu A i B. W niektórych ponadto przypadkach używałem do aglutynacji i szczepu, wyhodowanego ze krwi danego chorego. Za wynik dodatni uważałem aglutynowanie bakterii przez surowicę w rozcieńczeniu 1:100.

Przy porównywaniu odsetek wyników dodatnich posiewu i aglutynacji muszę się przedewszystkiem zastrzedz, że wobec małej liczby przypadków 1-go tygodnia, żadnych wniosków co do wzajemnego stosunku bakteriemii i aglutynacji w tym okresie wyprowadzać nie można. Co do dalszych okresów, to z otrzymanych przeze mnie liczb wynika, że jeszcze w drugim tygodniu duru, a dotyczy to najprawdopodobniej i pierwszego tygodnia, posiew krwi częściej od aglutynacji daje wynik dodatni, po tygodniu drugim widzimy stosunek wręcz przeciwny. W 2-im tygodniu w 6-u przypadkach wynik posiewu krwi był dodatni, gdy aglutynacja dała wynik ujemny. W 3-cim tygodniu stwierdziłem 2 takie przypadki. Stosunek odwrotny, t. j. posiew ujemny przy aglutynacji dodatniej miał miejsce ogółem w 14-tu przypadkach, z których 3 przypadają na tydzień 2-gi, 5 na 3-ci i 6 na tydzień czwarty.

Z powyższego wynika, że we wczesnym okresie duru brzuszego pierwszeństwo, jako pomocniczej metodzie rozpoznawczej, oddawać należy posiewowi krwi, w okresach zaś późniejszych, mianowicie począwszy od 2-go tygodnia, pierwszeństwo to przypada aglutynacji. Do tego samego wniosku dochodzą inni autorowie, z których niektórzy mogli stwierdzić obecność laseczek durowych we krwi w tak wczesnych okresach, kiedy aglutynacja przeważnie bywa jeszcze ujemna. Brion i Kayser, na przykład, stwierdzili bakteriemie 2 razy w 3-cim dniu choroby, Eisenberg w 1-ym przypadku w 4-tym dniu, Schottmüller w 2-gim dniu, a wczynie nawrotu nawet w pierwszym dniu choroby. Osobiście danych tych potwierdzić nie byłem w możności wobec późnego zazwyczaj zgłaszania się chorych do szpitala, na co wskazuje obecność tylko dwu przypadków, badanych w końcu pierwszego tygodnia choroby.

Dodatkowo chciałbym na tem miejscu zwrócić uwagę na ten fakt, iż na 50 przypadków nie znalazłem ani jednego, w którym na zasadzie badania bakteriologicznego lub serologicznego należałoby rozpoznać dur rzekomy (paratyfus). Statystyki autorów niemieckich podają niekiedy dosyć znaczną odsetkę przypadków paratyfusu, stwierdzonego bądź na zasadzie posiewu krwi, bądź też na podstawie wyników aglutynacji lub badania kału. Tak więc Brion i Kayser na 200 przypadków stwierdzili 7 razy paratyfus B i 2 razy paratyfus A, Gachtgens i Brückner na 100 przypadków 6 razy paratyfus B, Kayser na 197 przypadków miał 1 przypadek paratyfusu A i 4 paratyfusu B. Müller na 360 prób krwi miał wynik dodatni posiewu w 110 przypadkach, w tem 10 razy wyhodował laseczki paratyfusu. Schweinburg na 129 przypadków 4 razy stwierdził paratyfus A. Conradi z pośród 28-u przypadków widział paratyfus 6 razy, Veil na 223 przypadki stwierdził paratyfus 15 razy. Dane powyżej przytoczonych autorowi dotyczą wyłącznie Niemiec. Z autorów innych krajów wymienić należy Epstein'a (Ameryka), który na 131 chorych stwier-

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.



E U C H I N I N A

Chinina bez gorłczy.

ARISTOCHINA

lek przeciwgorączkowy.

SALOCININA

przeciw nerwobólom.

ALLOSAN

lek przeciwrzeźączkowy.

ESTORAL

proszek od kataru.

EUSTENIN

przeciw arteriosklerozie

VALIDOL

**lek orzeźwiający, przeciwhisteryczny
i żołądkowy.**

THEOLAKTYNA

lek moczopędny.

D Y M A L

przeciwgnilny, do zasypywania ran.

EUNATROL

lek żółciopędny.

A P O N A L

šrodek nasenny.

U R O Z Y N A

zalecana w dnie i w skazie moczanowej.

HYDROCHININ HYDROCHLORIC.

Bardzo łatwo rozpuszczalny.

Skuteczniejszy niż chinina.

Sanguinal, Kombinacye Sanguinalu.

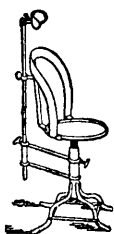
P. p. lekarze, życzący sobie posiadać preparat, składający się z krwi i żelaza, absolutnie się przyswajający, **pozbawiony wszelkiego działania ubocznego**, a przytem **szybko i stale działający**, proszeni są o wypróbowanie naszego **SANGUINALU**. Pozwalamy sobie prócz tego zwrócić uwagę na kombinacye Sanguinalu z arsenikiem, chininą, extr. rhei, guajakolem, jodem, krezotem, natrium cinnamylicum i Vanadiną. Wszystkie te kombinacye okazały się po wieloletnich próbach

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ wielce skutecznemi. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Specyalna literatura i próby na żądanie.

KREWEL & C-o G. m. b. H. Kolonia n. Renem
Fabryka Chemiczna.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę, gub. połud.-zachodnie, Centr. Rosyę i Kaukaz Dom Handlowy, S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6.



Modele ostatniej doby.

Stoły operacyjne patentowane,

Szafy do narzędzi,

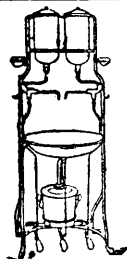
Irygatory i umywalnie,

Nosze i Leżaki,

Łóżka szpitalne i porodowe,

Kompletne urządzenia **szpitali**,

sal operacyjnych, sanatoryów i gabinetów lekarskich.



POLECA

Towarzystwo Akcyjne Zakładów Wytrobów Metalowych

Konrad, Jarnuszkiewicz i S^{ka}

FABRYKI: **WARSZAWA** Ciepła № 12.
 Grzybowska № 25.

Składy fabryczne:

WARSZAWA PETERSBURG

Grzybowska 19.

MOSKWA

Morska 28.

CHARKÓW

Wielka Łubianka 2: T-wo Ponomarew i Ryżow

Katalogi ilustrowane bezpłatnie.

dził bakteryologicznie paratyfus w dwu przypadkach, i Stühlern'a (Rosya), który dodaje 3 przypadki paratyfusu A na ogólną liczbę 98-iu zbadanych przypadków. Wobec braku odpowiedniej statystyki trudno osądzić, jak często spotyka się paratyfus u nas. W piśmiennictwie znalazłem opis tylko pięciu przypadków. Z nich cztery spostrzegał M. Jakowski w Warszawie w roku 1907, piąty zaś, spostrzegany we Lwowie, opisał Ziembicki w roku 1910. W dwu przypadkach Jakowskiego robiono posiew krwi, który dał czyste hallowle laseczek paratyfusu B. W przypadku Ziembickiego posiew krwi i kału dał wynik ujemny i rozpoznanie paratyfusu A. postawiono na zasadzie aglutynacyi.

P I S M I E N N I C T W O.

- 1) Auerbach M. i Unger E. Deutsch. m. W. 1900, № 49. 2) Brion A. i Kayser H. D. Arch. f. kl. Med. 1906, t. 85. 3) Busquet. Presse méd. 1902, str. 593. 4) Castellani A. Rif. Med. 1900, ref. Presse méd. 1900, VI. 5) Conradi H. Deutsch, m. W. 1906, № 2. Münch. m. W. 1906, № 34 i 49. 6) Courmont J. i Lesieur Ch. Gaz. d. Hôpit. 1902, str. 1372, ref. C. f. Bakt. 1903, str. 97. 7) Eisenberg F. Nowiny Lek. 1907, z. 9. 8) Epstein A. Amer. Journ. of. med. Sc. 1908, ref. C. f. B. 1909, t. 44, str. 298. 9) Gachtgens H. Berl. kl. W. 1912, № 7. 10) Gachtgens i Brückner. C. f. B. Orig. t. 53, 1910. 11) Gennarè C. Rif. Med. 1907, № 41, ref. C. f. B. 1907, t. 40. 12) Gildemeister E. Hyg. Rundschau. 1907, № 7, ref. C. f. B. 1907 t. 40. 13) Hirsh, Quillen, Levy. Journ. of. Amer. Assoc. 1906, № 25. ref. Deutsch. m. W. 1907, str. 1429. 14) Jakowski M. Nowiny Lek. 1907, № 12. 15) Jochmann. Z. f. kl. Med. 1904, t. 54. 16) Kathe H. C. f. Bakt. Orig. 1910, t. 55. 17) Kathe H. i Blasius. C. f. B. 1909, t. 52. 18) Kayser H. C. f. B. Orig. t. 42 i Münch. m. W. 1906, № 40. 19) Krokiewicz. Przegl. Lek. 1907, str. 587. 20) Lesieur Ch. Bull. et Mém. d. l. Soc. méd. d. Hôp. 1908, № 1. 21) Mabcei Taft. Ref. Berl. kl. W. 1908, № 31. 22) Manicatide. C. f. B. 1908, t. 46. 23) Müller R. Münch. m. W. 1907, str. 1208. 24) Orłow A. ref. C. f. B. 1912, t. 55. 25) Orłowski Z. Przegl. Lek. 1904, № 19. 26) Perquis J. ref. C. f. B. 1906, t. 36. 27) Rolly. Münch. m. W. 1904, № 24. 28) Ruediger. Transact. of. the Chicago pathol. Soc. 1903, 12. Jan. ref. C. f. B. 1903, t. 33. 29) Schottmüller H. Münch. m. W. 1902, № 38. 30) Schweinburg. Wien. kl. W. 1910, № 9. 31) Silberberg L. A. Zentralbl. f. inn. Med. 1908, № 37. ref. D. m. W. 1908, str. 1693. 32) Statham. ref. C. f. B. 1909, t. 44. 33) Stefanski W. K. Med. Klin. 1908, № 26. 34) Stühlern V. R. C. f. B. 1907, t. 44. 35) Veil W. Deutsch. m. W. 1907, str. 1450. 36) Weisskopf. Wien. kl. W. 1910, № 39. 37) Ziembicki W. Lwowski Tyg. Lek., 1910 № 44.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

168. A. Albu (Berlin). Nowsze poglądy na samozatrucia kiszkowe.

Przekonanie o istnieniu w ustroju naszym spraw samozatrucia datuje się od niepamiętnych czasów. Dopiero jednak Bouchard nadał tym przeżcuciom charakter naukowy. Poglądy Bouchard'a, podzielone przez wielu badaczów, nie ostały się przed ściślejszą krytyką naukową. Ani indykanury,

ani jadowitości wyciągu kałowego nie można uważać za nieomylny objaw samozatrucia kiszki: indykanurya spotyka się tak często i w różnych stanach, a w kale normalnym znajdują się również bardzo silne jady nerwowe (Alsleben). Noorden w najnowszej pracy o samozatruciu nie posunął się, według autora, ani o włos dalej od poglądów Bouchard'a. Kwestya ta pozostaje dotąd ciemną i nierozstrzygniętą. Autor, który wielokrotnie w tych sprawach głos zabierał, w pracy niniejszej zwraca uwagę ogółu lekarzy na to, że najnowsze zdobycze w dziedzinie biologii rzucają nowe światło na naukę o samozatruciu i dają pewne podstawy do dalszych badań. Światło takie rzuca przede wszystkim nowopowstała nauka o wydzielinie we wnętrzu niektórych gruczołów. Choroba Basedow'a, obrzęk śluzowaty, kretynizm miejscowy uważamy obecnie jako zatrucie wewnętrzne (*endogen*), którego punktem wyjścia są zaburzenia w czynności gruczołu tarczowego. A kromegalia, *dystrophia adiposo-genitalis* stoi w związku ze zwyrodnieniem przysadki mózgowej; choroba Addisona wskazuje na zaburzenia w czynności nadnerczy. Nawet trzustka i wątroba oddają pewną wydzielinę wewnętrzną bezpośrednio do krwiobiegu, tak że obecnie jesteśmy przekonani, iż odżywienie i przemiana materii w wysokim stopniu zależą od produktów wydzieliny wewnętrznej; zaburzenia przemiany materii pociągają za sobą uszkodzenia w układzie wegetacyjnym. Narządy i skupienia komórkowe stoją między sobą w związku za pośrednictwem substancji chemicznych (hormonów), które, powstając z nich i przenosząc się bezpośrednio do dróg krwionośnych, wyzwalają, na podobieństwo telegrafu bez drutu, pewną reakcję na odległe części naszego ciała. Hormony te, jak to pierwszy wykazał Starling, wytwarzają się w obfitości w przewodzie kiszki i zawiadują czynnością wydzielniczą wszystkich organów trawienia. „Sekretyna“, którą Starling otrzymał ze śluzówki kiszek cienkich, zastrzyknięta dożylnie, wywołuje u zwierząt obfitą wydzielinę soku trzustkowego. Barger i Dale ze śluzówki kiszek cienkich otrzymali jeszcze inną trującą substancję (β -imidazolyletylaminę), podobną do sekretyny, która powstaje przez działanie bakterii z nieszkodliwych i biologicznie nieczynnych kwasów aminowych. Jest to przykład, w jaki sposób z normalnych produktów trawienia w pewnych warunkach wytwarzają się substancje trujące.

Przewód kiszki, dzięki energicznemu działaniu komórek swoistych i fermentów, zabezpiecza krew od wtargnięcia do niej nienormalnych, trujących substancji, jakie postają w obfitości w ogólnej przeróbce materii, ale zapory te często okazują się niedostateczne, wskutek zmian chorobnych kiszek lub nawet zaburzeń czynnościowych tychże. Wtedy substancje owe dostają się do obiegu krwi i wywołują zaburzenia w różnych narządach.

Istnieją jeszcze dwa nowo odkryte czynniki, które niewątpliwie posłużą do wyjaśnienia teorii samozatrucia, a mianowicie autoliza i anafylaksya. Autoliza zdaje się grać niewątpliwie ważną rolę w niektórych sprawach chorobnych, jak np. ostry zanik wątroby i zatrucie fosforem. Autoliza w sprawach tych powstaje w ten sposób, że fermenty komórkowe stają się czynne i uruchomione w sposób prędkiej i nieprawidłowej. Najrozleglejszy i najgłębniejszy w następstwach rozpad komórek wskutek samotrąwienia (*Selbstverdaunung*) występuje w nowotworach złośliwych: powstające stąd produkty rozpadu białka dostają się do obiegu krwi, ulegają wessaniu i powodują objawy ciężkiej niedokrwistości i charłactwa. Autoliza również zachodzi we krwi pod wpływem jądów, wytwarzanych przez niektóre pasożyty kiszki — jak tasiemiec brzośogłowy (*Botriocephalus anaeimie*). Samoistne zmiany we krwi bez wyraźnej jakiegokolwiek *causa peccans* zdarzają się w następstwie zaniku błony śluzowej przewodu pokarmowego (*anaemia perniciosa*), jakto wykazały spostrzeżenia Fenwick'a, Grawitz'a i Knud Fa-

bera z Kopenhagi. Jeszcze większą rolę w samozatruciach gra *anafilaksyja*. Dowodem tego jest cały szereg chorób skórnych, znanych pod nazwiskiem toksykodermii lub dermatoz autotoksycznych, jak *urticaria ex ingestis*, *dermatitis herpetiformis*, *erythema exsudativum nodosum*, *pemphigus*, *pruritus nervosus et senilis*. Nerwy i naczynia skórne posiadają szczególną nadczułość na pewne substancje anafilaktyczne, krążące we krwi. Wobec braku ścisłych dowodów, opartych na badaniu chemicznym i doświadczeniach, zasługuje na uwagę fakt kliniczny, że w wyżej wymienionych stanach zbawiennie działa upust krwi z następczem zastrzykiwaniem roztworów soli kuchennej—metoda używana z powodzeniem w samozatruciach różnorodnego pochodzenia. Tutaj należą również nie często spotykane *idyosynkrazye* względem pewnych rodzajów pożywienia, jak np. białka kurzego, którego użycie sprowadza u dzieci, a nawet i u dorosłych nie tylko objawy ze strony przewodu pokarmowego, ale również gorączkę, przypadłości nerwowe, choroby skórne i t. d. Ustrój dziecięcy oddziałują osobiście silnie na wszelkie zatrucia, pochodzące z przewodu pokarmowego, Finkelstein pierwszy zwrócił uwagę na t. z. zatrucia pokarmowe (*alimentäre Intoxikationen*) u osesków: ostry niezbyt kiszek powoduje nieraz u nich utratę przytomności, gorączkę, białkomocz i cukromocz, zapad i t. d. Powodem zatrucia w tych razach bywa już nie spożycie białka, lecz tłuszcz, cukier i sole, znajdujące się w pokarmach i użyte w ilościach, przewyższających możliwość ich przeróbki w nierozwiniętym jeszcze ustroju. Gorączkę pokarmową (*alimentäre Fieber*) spotykano również u dorosłych (Walterhöfer). Tu zaliczyć także należy gorączkę wskutek zaparcia stolca (*febris ex obstipatione*), na którą do niedawna jeszcze zapatrywano się sceptycznie. A jednak gorączka taka, jak również (z tego samego powodu) *cyklindurya* w praktyce się zdarza, jak tego dowodzą własne spostrzeżenia autora.

Autor podkreśla, że wyżej opisane fakty zdarzają się *raz dko* osobników szczególnie do tego usposobionych, że tłem tych objawów jest pewna konstytucja neuropatyczna i zmniejszona wartość fizyologiczna (*physiologische Minderwertigkeit*). Niemniej przeto jest to fakt niewątpliwy, że samozatrucie organizmu jest wyrazem pewnego niezwykłego odczynu biologicznego, który w obecnym stanie nauki nazywamy *anafilaksyją*.

Z uwag powyższych, powiada autor w końcu swej pracy, wysnuwamy wniosek, że nauka o zatruciach wewnętrznych (*endogen*) i zwłaszcza kiszkowych (*enterogen*) nie jest bynajmniej skończona—przeciwnie, wymaga ona *zupełnie nowego* obrobienia, które wtedy tylko wyda pożądane owoce, gdy będzie się opierało na nowozdobytach poglądach biochemicznych. Wtedy dopiero ta po macoszemu dotychczas traktowana (bo trudna) dziedzina patologii może się rozwinąć według zasad wiedzy współczesnej.

(Berl. klin. Woch., 1913, № 33).

P.

169. Walther Straub. O niebezpieczeństwie kombinacji morfiny z ogólną narkozą i lekami nasennymi.

Opierając się na doświadczeniach Wolffa, autor wskazuje na niebezpieczeństwo, grożące ze strony ośrodka oddechowego przy jednoczesnem stosowaniu morfiny z narkotykami grypy wysokowej, mianowicie: z chloroformem, weronalem, eterem, chlorałem i uretanem. Z doświadczeń S. wynika, że pod wpływem morfiny ośrodek oddechowy staje się bardziej wrażliwym na działanie wyżej wymienionych środków. Szczególniej niebezpieczną jest kom-

binacya morfiny z chloroformem i weronalem. Przy występowaniu groźnych objawów zaleca autor śródżylne wstrzykiwania atropiny.

(*Mün. med. Woch. 1912, Nr. 33*).

Władysław Müller.

170. A. G. Levy. O znieczuleniu chloroformowem.

W obszernej pracy, opartej na licznych doświadczeniach, przeprowadzonych na psach i kotach, autor stwierdził, że nieznaczne dawki chloroformu wywołują stan podrażnienia mięśnia sercowego, które zmniejsza się w miarę powiększenia stopnia znieczulenia. Podrażnienie serca może zależeć od podrażnienia *nn. accelerantes* albo od równoważnego osłabienia nerwu zmniejszającego ciśnienie. Pobudzenie, zależne od drażniącego wpływu nieznacznych dawek chloroformu, może doprowadzić do śmierci wskutek wystąpienia trzepotania (*fibrillation*) komór serca, analogicznego do tego, jakie występuje przy zatorze w tętnicach wieńcowych. Jedynym pewnym sposobem zapobiegającym występowaniu trzepotania jest metodyczne utrzymywanie pełnej narkozy.

(*Heart, 1913 r., Nr. IV, t. 4, str. 319*).

Marta Erlichówna.

Przegląd bibliograficzny.

Dr Józef Nusbaum-Hilarowicz (Prof. Wszechnicy Lwowskiej). **Rozwój świata zwierzęcego.** Tom drugi. Embryologia Ogólna. Nakład Henryka Lindenfelda. Warszawa, 1913.

Przed rokiem mniej więcej zdawaliśmy na tem miejscu sprawę z pierwszego tomu „Embryologii Ogólnej“ prof. Nusbauma; z godnym zaznaczenia pośpiechem ukazał się niedawno na półkach księgarskich tom drugi i ostatni tego wysoce interesującego i jedyne go w piśmiennictwie naukowym dzieła, które obejmuje nie tylko zasady ogólne embryologii, ale i całokształt wszelkich mniej lub bardziej bezpośrednio z nią związanych zagadnień biologicznych.

Zaraz na wstępie możemy zaznaczyć, że wydawnictwo to odznacza się wykwintną szatą zewnętrzną, na którą się składa piękny papier, duży i wyraźny druk, wzorowe odbicie i odpowiedni dobór licznych bardzo rysunków, oraz obfitą, językiem potoczystym i popularnym opracowaną treścią, z którą pokrótce zaznajomimy Czytelników Gazety.

Na wstępie autor mówi o głównych typach jaja, zależnie od ilości dento-plazmy (t. j. plazmy odżywczej) oraz sposobie jej rozmieszczenia względem protoplazmy twórczej, co oczywiście wywiera wpływ przemożny na rodzaj brózdowania czyli dzielenia się, jakiemu jajo ulega po zapłodnieniu; prowadzi ono do wytworzenia się blastodermi, mogącej przybrać postać moruli lub blastuli.

Dwa następne rozdziały autor poświęca historii wytwarzania się z bla-

stodermy trzech listków zarodkowych (ekto- ento- i mezodermy), omawiając główne typy tej sprawy i poświęcając dużo miejsca listkowi środkowemu, którego powstawanie wywołało najwięcej sporów i teorii, a między innymi słynną teorię „*coeloma*“ braci Hertwigów, mającą dziś już tylko znaczenie historyczne.

Wykład IV traktuje o rozwoju zawiązków najważniejszych organów, a więc układu nerwowego z aparatami zmysłowymi, narządów trawienia i oddechania, układu mięsnego i kostnego, układu naczyniowego i moczopłciowego.

W rozdziale V znajdujemy dane o odżywianiu się płodu w pierwszych jego okresach rozwojowych, o wytwarzaniu się błon czyli osłon embrjonalnych, o rozmaitych postaciach łożyska u ssaków, wreszcie kilku słów o porodzie.

W wykładzie VI prof. N. zastanawia się nad niektórymi zjawiskami fizjologicznymi, związanymi z płodzeniem ssaków, a mianowicie: nad menstruacją i owulacją, nad korelacją organów płciowych z innymi narządami ustroju, nad teorią wewnętrznego wydzielania i t. p.

Dwa następne rozdziały zajmują się czynnikami rozwoju, stojąc na stanowisku, że wszystkie przejawy rozwoju zależą przede wszystkim od tkwiących już w jaju zawiązków biologicznych czyli od t. zw. „samoróżnicowania“; autor rozpatruje z początku wpływ czynników zewnętrznych, takich jak ciepło, światło, siła ciężkości i t. p., a następnie przechodzi do czynników wewnętrznych; wyjaśnia tu związek przyczynowy pomiędzy obecnością pewnych bardzo wczesnych komórek zarodka (*blastomer*) a końcowymi etapami rozwoju; mówi o t. zw. znaczeniu prospektywnym, t. j. o roli twórczej, jaką ujawniają te komórki w zwykłym biegu rozwoju zarodkowego, oraz o t. zw. mocy czyli potencji prospektywnej, t. j. o roli twórczej, jaką mają spełniać te same komórki, w pewnych tylko warunkach, zakłócających normalny bieg rozwoju; rozpatruje rozwój zarodka z pojedynczych części jaja i odwrotnie — rozwój zarodka z dwu lub kilku zrastających się ze sobą jaj; wykazuje doniosłość nauki o mechanice rozwojowej, która obejmuje wszystkie tego rodzaju zagadnienia.

Rozdział IX poświęcony został rozwojowi pozarodkowemu, którego głównymi, kolejno postępującymi za sobą przejawami, stanowiącymi t. zw. cykl życiowy są: wzrost, dojrzałość płciowa, i starość prowadząca do śmierci; z osobliwszych postaci tego rozwoju autor uwzględnia progenezę (płodzenie w wieku młodocianym), neotonię (zatrzymanie się poszczególnych narządów w stadium młodocianem lub zarodkowym), dissogonię (dwukrotne w ciągu życia osiągnięcie dojrzałości płciowej), poecilogonię (różnorodny bieg rozwoju jednego i tego samego gatunku), rozwój drogą przeobrażeń czyli metamorfoz i t. d.; rozdział ten autor kończy przytoczeniem ciekawych dat statystycznych, dotyczących długości życia rozmaitych zwierząt.

Wykład X omawia rozmnażanie się bezpłciowe, czyli agamiczne, już to przez podział, już przez pączkowanie; autor rozpatruje poszczególne postaci tego rozmnażania się, a mówiąc o przemianie pokoleń bezpłciowych i płciowych, opisuje szczegółowo rozwój plazmodyi malarycznej.

Dwa następne rozdziały obejmują sprawę regeneracji, która posiada olbrzymią doniosłość nie tylko teoretyczną, ale i praktyczną; opisując zjawisko odtwarzania się kryształów, w którym autor widzi odległe tylko podobieństwo do spraw restytucyjnych, i wspominając o analogicznych zjawiskach u roślin, autor omawia warunki, jakie wpływają na zakres i uzdolnienie do regeneracji u poszczególnych ustrojów, rozpatruje wybitniejsze typy regeneracji jak np.: homogenetyczny (tkanka odradza tkanę do siebie podobną),

heterogenetyczny (wytwarzanie się tkanek i narządów ze źródeł różnoimien-nych), teratologiczny, wreszcie rozbiera czynniki zewnętrzne i wewnętrzne, kierujące zjawiskami restytucyjnymi.

Rozdział XIII traktuje o transplantacji i o trzech głównych jej rodzajach: autoplastycznej (przeszczepianie w obrębie jednego osobnika), homeoplastycznej (w obrębie różnych osobników tego samego gatunku) i heteroplastycznej (łączenie części ciała, należących do osobników różnych gatunków), następnie o transplantacji parabiotycznej (zrost całych osobników), którą w ostatnich czasach dokonywano z powodzeniem u ssaków, o transplantacji skóry (rinoplastyka), kości i w ogóle narządu, wreszcie o nader aktualnej obecnie i niesłyszanej ważnej nawet dla lekarzy praktyków kwestyi przeżycia tkanek, czyli hodowania ich w odpowiednio przygotowanych płynach odżywczych i posługiwania się nimi wrazie potrzeby dla celów leczniczych. Zjawiskom inwolucyi, czyli rozwoju wstecznego, jaki występuje wskutek przejścia zwierzęcia z życia swobodnego do pasożytniczego lub osiadłego, wskutek zmiany innych warunków życia (w podziemiach, jaskiniach), wskutek zaniku narządów tymczasowych podczas rozwoju zarodkowego i t. p., poświęcono wykład XIV.

Rozdział ostatni obejmuje krótką ocenę ze stanowiska nauki współczesnej głośniego przed laty prawa biogenetycznego (ontogenia czyli rozwój osobniczy jest krótkim streszczeniem filogenii czyli rozwoju rodowego).

W przytoczonej na końcu dzieła literaturze autor nie pominął, jak to się niestety czasem u nas zdarza, prac badaczy polskich.

Musimy wreszcie zaznaczyć, że w wielu wykładach, a przedewszystkiem dotyczy to rozdziałów, poświęconych regeneracyi i przeszczepianiu, prof N. opiera wywody swoje na wynikach badań, ogłoszonych przez siebie samego oraz przez uczniów i współpracowników swoich, i podaje wiele rysunków oryginalnych z własnych preparatów drobnowidowych.

A. Lande.

ODCINEK.

Ze Zjazdu Londyńskiego.

W sprawie udziału naszego w Zjazdach międzynarodowych.

Miedzy 6-ym—12-ym sierpnia b. r. odbył się w Londynie Zjazd międzynarodowy lekarski, w którym Polacy wzięli dość liczny udział (około 100-u osób) nie tylko jako uczestnicy-słuchacze, lecz jako czynni członkowie, bądź przedstawiając własne prace naukowe, bądź biorąc udział w dyskusyi. Niestety, za przykładem Budapesztu i w wolnej Anglii przeważały względy polityczne w nauce, i oprócz biura w Komitecie narodów słowiańskich do załatwiania czysto formalnych spraw naród polski urzędownie do udziału w Kongresie nie był dopuszczony, pomimo wielokrotnych starań ze strony prezesa

komitetu polskiego, prof. Wicherkiewicza zarówno w Komitecie stałym do zjazdów międzynarodowych w Hadze, jakoteż w Komitecie organizacyjnym w Londynie. Aby nie pozostać niemym świadkiem krzywdy nam wyrządzonej, prof. Wicherkiewicz w jednym z poczytnych pism angielskich „Morning post” umieścił powszechnie znany list otwarty, jako protest przeciw polityce w zjazdach naukowych i wyraz naszej krzywdy.

Niezależnie od tego opracowano referat o stanie medycyny w Polsce, biorąc za podstawę artykuł dra J. Jaworskiego (Gaz Lek., № 31 b. r.) i kompletując go danymi z innych dzielnic polskich. Referat ten ma być umieszczony w angielskim piśmie lekarskim „Lancet”.

Jednocześnie powstała myśl, aby na przyszły Zjazd międzynarodowy opracować krótki, treściwy i źródłowy referat o stanie medycyny w Polsce, przetłumaczyć go na języki francuski, angielski i niemiecki i bądź w postaci oddzielnej broszury, bądź w postaci dodatku do Przeglądu Piśmiennictwa Polskiego, wydane go z tytułami prac (ewentualnie nawet ze streszczeniami) w języku francuskim, rozdać uczestnikom przyszłego Zjazdu międzynarodowego. Łaskawe współprace w kwestyi przetłumaczenia na język francuski i angielski ofiarował pan Dr fil. Retinger w Londynie, a dr Czesł. Jankowski z Warszawy na cele tego wydawnictwa zaoferował 300 rb. Był nawet projekt, aby wspomniany referat także rozesłać uczestnikom Zjazdu londyńskiego.

W celu omówienia różnych spraw, dotyczących Komitetu polskiego i obmyślenia drogi postępowania na przyszłość, prof. Wicherkiewicz zwołał posiedzenie wszystkich uczestników Zjazdu Polaków w Londynie. Na posiedzeniu tem omawiano sprawę protestu—listu otwartego w „Morning post” i po wyjaśnieniach, danych przez prof. Wicherkiewicza o zabiegach, jakie czynił w celu uzyskania Komitetu polskiego, zebranie jednomyślnie wyraziło mu podziękowanie za wytrwałe dążenie i staranie w tej sprawie, prosząc zarazem, aby przedsięwziął nadal kroki co do przyszłego Zjazdu międzynarodowego. Zabranie zarazem wyraziło podziękowanie Drowi fil. Retingerowi, dyrektorowi polskiego biura prasy w Londynie, oraz drowi Rajchmanowi za pomoc, okazaną w sprawie listu protestującego.

Wobec zamierzonych projektów działania na przyszłość, w dążeniu, aby na przyszłych zjazdach międzynarodowych zaznaczać nasz nie tylko liczebny lecz przede wszystkim istotny udział naukowy, zebranie doszło przede wszystkim do przekonania „że prezes nie może wszystkich prac przygotowawczych na zjazdy międzynarodowe sam wykonać ani przygotować, że należy jego pracę zdecentralizować na zabory pod jego ścisłym kierownictwem”. Tym sposobem cały szereg prac przygotowawczych, organizacyjnych spada na delegatów miejscowych, którzy winni organizację miejscową przygotowywać, aby przyszłe zjazdy tak pod względem towarzyskim, jak i naukowym odpowiadały naszym życzeniom.

Następnie wyrażono szereg uchwał pod adresem przyszłego Zjazdu. Aczkolwiek niektóre z tych uchwał były już niejednokrotnie rozbiegane w różnych miejscach z powodu różnych zjazdów, tu jednak znalazły pewne ugrupowanie i zestawienie. A więc postanowiono że:

1) prezes Komitetu polskiego dążyć będzie nadal do utworzenia osobnego Komitetu polskiego;

2) zawczasu starać się, aby nawiązać stosunki z instytucjami i przedstawicielami nauki, z prasą peryodyczną i lekarską tego narodu, w którego kraju odbędzie się przyszły Zjazd międzynarodowy, a to celem pozyskania sobie przychylności przedstawicieli miejscowego komitetu organizacyjnego dla sprawy Komitetu polskiego—oraz celem urabiania o nas opinii w danym społeczeństwie. Tu dodaćby można, że należałoby się starać o przychylność delegatów różnych narodów, biorących stały udział w Komitecie

organizacyjnym w Hadze. Proponowano także, żeby zawczasu posyłać nasze wydawnictwa lekarskie do redakcji pism lekarskich i instytucji naukowych;

3) starać się zawczasu, aby Polak objął choć jeden z główniejszych referatów Zjazdu, czy jako referent, czy korreferent, tego kraju, w którym odbędzie się Zjazd międzynarodowy, aby tym sposobem także zwrócić uwagę na nasze piśmiennictwo, a gdyby to było niemożliwe, aby Polacy o ile możliwości wzięli poważny, dobrze opracowany udział w dyskusyi. Starać się, aby zgłoszono dużo prac do poszczególnych sekcji Zjazdu i zawczasu zorganizować pracę w tym kierunku. Nie od rzeczy będzie przypomnieć, że jeden z głównych referatów przedstawił prof. Mars na Zjeździe ginekologów w Berlinie, przyczem referat był opracowany na podstawie materiału, zebranego z kliniki i instytucji leczniczych różnych dzielnic Polski;

4) wszystkie nasze instytucje naukowe powinny brać czynny udział w zjazdach, nadto wysłać swoich przedstawicieli, jako delegatów na zjazd, czyniąc to gremialnie za pośrednictwem prezesa;

5) starać się, aby w sekcji prasy brać udział nie tylko osobisty, lecz opracować odpowiedni referat, i tam więc zaznaczyć swój czynny udział. Tu nadmienić należy, że na obecnym Zjeździe w sekcji prasy dr H. Kucharzewski, w myśl propozycji, wyrażonych prze dra Jaworskiego w artykule w Gaz Lek. Nr. 31-ym b. r., przedstawił egzemplarze wszystkich naszych pism lekarskich ogólnych i specjalnych oraz dał obraz wydawnictw naszych lekarskich nie tylko peryodycznych, ale i książkowych (podręczniki), a zarazem skreślił działalność naszych instytucji naukowych i towarzystw. Tym sposobem dr H. Kucharzewski treściwie poinformował prasę lekarską międzynarodową o stanie medycyny u nas;

6) postarać się, aby prezes Komitetu rozporządzał pewną kwotą na druki, listy, broszury i t. p. wydatki, związane ze sprawą Komitetu polskiego.

Wyrażono także życzenie, aby w sprawie porozumiewania się oddzielnych komitetów co do postępu prac przygotowawczych, korzystano z miejscowych naszych zjazdów. Niezależnie od powyższych uchwał, dotyczących naukowej strony przyszłych Zjazdów, w porozumieniu z prezesem Komitetu wyrażono szereg dezyderatów na przyszłość w kwestyi towarzyskiej, a mianowicie:

1) Celem ułatwienia pobytu w obcym miejscu, zwiedzania osobliwości i instytucji naukowych, a nadewszystko celem zaznaczenia naszego gremialnego udziału w zjazdach międzynarodowych, organizuje się na dany Zjazd Komisya towarzyska.

2) W skład komisji wchodzi 1—2-u członków z pośród delegatów dzielnicowych, czy też osób przez nich wybranych, a znanych z energii organizacyjnej oraz z przedstawicieli Polaków, zamieszkujących w danym miejscu lub też z obywateli tego miejsca, znanych z życzliwości dla Polaków.

3) Komisye dzielnicowe po wspólnem i z prezesem porozumieniu się zawiązują stosunki przedwstępne z przedstawicielami zagranicznymi celem:

a) obrania zawczasu odpowiedniego, większego, dobrego hotelu, aby wszyscy mogli mieć wygodne pomieszczenie, z uwzględnieniem osobistych o ile to możliwe, wymagań, przyczem umowa winna być przygotowana na podwójnych warunkach: *en pension* i bez tego, stosownie od woli uczestników,

b) celem ułożenia zawczasu na dwa dni przed Zjazdem programu towarzyskiego dla zwiedzania instytucji naukowych, osobliwości miasta, wycieczek, tak ażeby wyzyskać wszystkie ułatwienia zjazdowe, lecz przedewszystkiem, ażeby program nie tamował zajęć naukowych uczestników,

c) celem ułatwienia otrzymania ulg, jakie dany Zjazd ofiaruje dla uczest-

Saski Instytut Surowic



w Dreźnie

Pod kontrolą państwową.



Surowica przeciwydfterytyczna

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 1000 i 500 jednostek po niższej cenie.

Pyocyanaza prof. Emmericha i Löw'a

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

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

Rozpylacze do pyocyanazy.

Surowice strącające oryg. Uhlenhuth'a

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

Surowice aggeutynujące

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

Surowica poliwalentna przeciw paciorkowcom

10 ccm. Tavel'a 20 ccm

Surowica meningokokkowa

10 ccm. Kolle-Wassermann'a 20 ccm

Surowica pneumokokkowa

10 ccm. Neufeld-Haendel'a 20 ccm.

Surowica przeciwydżenteryjna

a) Kolle-Heller-de Mestral'a

b) poliwalentna (Shiga-Kruse, Flexner, Y,
10 ccm. paradyzenteria 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.

Przedstawiciel dla Państwa Rosyjskiego:

Towarzystwo „Sanitarya” Petersburg, Gusjew pereulok Nr 3 b.

Skład w aptece K. WENDY, Warszawa, Krakowskie Przedm. 45.

JODOSTARIN "Roche"

47,5 % jodu w organicznym połączeniu

Doskonałe przyswajanie.

Nader mała zjadliwość.

Przyjemny smak. Słabe działanie.

Stosuje się douwnieży przy wszystkich wskaza-
niach do leczenia jodem

Pastyłki po 20 sztuk w rurce

HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka
PETERSBURG.



Sulfosot-syrop „Roche”

nieurujący przetw6r kwas6s6tu.

Oszcz6dne leczenie

chor6b dr6g oddechowych

Posiadaj6c przyjemny w por6wnaniu do kreo-
z6tu smak. Sulfos6t-syrop „Roche” bywa
ch6tnie przyjmowany przez chorych.

Rp. SULFOS6T-SYROP „Roche”
1 oryginalne flaszka.



HOFFMANN-LA ROCHE & CO ST. PETERSBURG.

DIGALEN

Digitoxin, solub Cloette

**nadaj6c6 si6 do wstrzykiwa6i
naparstnica**

**niezaw6dnie skuteczny,
sci6le ustalony,
dobrze znoszony,
skoncentrowany.**



F. HOFFMANN-LA ROCHE & CO BASEL (SCHWEIZ) ST. PETERSBURG (RUSSLAND)

THIOCOL "Roche"

**Połączenie gwajakolu
z nadzwyczajn6 wessalnośc6
pozbawiony drażnienia,**



**nadzwyczaj
skuteczny przy
nieżytach dr6g
oddechowych i
jelit.**

F. HOFFMANN-LA ROCHE & CO BASEL (SCHWEIZ) ST. PETERSBURG (RUSSLAND)

PANTOPON "Roche"

**zawiera wszystkie alkaloidy
makowca w rozpuszczalnej
w wodzie postaci i dlatego
nadaje si6 do wewn6trznego
i podsk6rznego stoso-
wania, i stanowi jako**

**6rodek nasenny, koj6cy,
przeciwbiegunkowy i
przy6pieszaj6cy wydzie-
lanie flegmy o szczeg6lnej
warto6ci dla klinicysty
i praktyka.**

F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka



PETERSBURG, WAS. OSTR.,
Nik6tajewskaja nab. 19.

SECACORNIN "ROCHE"

sci6le zestawiony preparat sporyszowy, daj6cy si6 t6twa dawkowa6.

cani. trwaityw

GINEKOLOGII i POŁOŻNICTWIE

do użytku wewn6trznego, jak rownież do podsk6rnych i w66r6mi6śniowych wstrzykiwa6i.

1gr. Secacornin = 4 gr. Secale cornuti.

CENT.

AMPULKI W PUDEŁKACH: FLAKONY ORYGINALNE

PASTYLKI:

3 szklki 6 11ccm
6 szklki 6 11ccm
12 szklki 6 11ccm

6 10 ccm
6 20 ccm
6 30 ccm

6 0,25 gr. Secacornin
6 10 szklki
6 20



Literatur6 i próbki wysyła gratis.

F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka, BASYLEA (SZWAJCAROJA) - PETERSBURG (RUSSIA) Nik6tajewskaja nab. 19

ników, a przede wszystkim udziału w ogólnych zebraniach, gdzie należy gremialnie występować,

d) celem wyszukania dobrego, odpowiedniego, inteligentnego przewodnika dla zwiedzania miasta,

e) celem obmyślenia i wykonania wyraźnych i widocznych znaczków dla uczestników Polaków,

f) wszelkie plany, projekty i wskazówki winny być nie tylko ustnie, lecz i pismennie ogłaszane w danym hotelu oraz w biurze komitetu polskiego.

Nadto członków-uczestników obowiązuje:

1) wniesienie z góry składki na ręce Komisji towarzyskiej na ewentualne koszty organizacji,

2) bezwarunkowe uczęszczanie gremialne na wszystkie wykłady i referaty rodaków bez względu na specjalność danego referatu—co winno być uwzględnione w programie towarzyskim,

3) gremialne zbieranie się w danym miejscu na ogólnych zebraniach Zjazdu czyto naukowych, czy towarzyskich,

4) rachunek z wydatków Komisja towarzyska składa prezesowi Komitetu i ewentualną nadwyżkę składa mu na cele Komitetu polskiego.

Tak więc miniony Zjazd aczkolwiek pod względem udziału naszego uważać należy za chybiony, dał nam jednak z jednej strony sposobność do obmyślenia odpowiedniej organizacji i sposobów działania na przyszłość, abyśmy staraniem, a przede wszystkim pracą mogli wywalczyć należne nam stanowisko, z drugiej znów strony dał sam przez się już sposobność do pewnego organizowania się, i chociaż praca w tym kierunku była rozpoczęta późno, jednak udało się jeszcze zawiadomić kolegów o wspólnej wycieczce do Londynu, obrać punkt zborny w Berlinie, stąd gremialnie odbyć podróż do Londynu do wspólnego hotelu, który wprowadził jako mały nie mógł wszystkich pomieścić. jednak stanowił niejako 'łówne centrum naszej kolonii, a co najważniejsze—mieliśmy w tym lokalu zapewnioną obszerną salę do narad, w której właśnie odbyło się wyżej wspomniane zebranie. Dalej zaznaczyć należy, że wszyscy uczestnicy Polacy nosili specjalne znaczki, które dosyć zwracały na się uwagę, a nadewszystko, że nasz prezes prof. Wicherkiewicz złożył sekretarzowi Zjazdu 3 ostatnie roczniki Przeglądu Piśmiennictwa Polskiego (z tytułami i krótkim streszczeniem w języku francuskim), jako dowody naszego dorobku naukowego.

Dodać należy, że sprawą organizacji we Lwowie zajmował się prof. Rencki, w Krakowie prof. Ciechanowski, a w Warszawie oprócz delegatów, dr St. Kurtz, który potem objął przewodnictwo towarzyskie naszego gremium w Londynie.

W sprawie organizacji przedzjazdowej dużą usługę oddało także Warszawskie Stowarzyszenie lekarzy, które podjęło się roli pośredniczenia między Komitetem centralnym a miejscowymi oraz między pojedynczymi uczestnikami Zjazdu.

Z powyższego jednak widać, że aczkolwiek praca organizacyjna rozpoczęta była późno, jednak dała na wielu punktach pożądane wyniki; nastąpiło bowiem pewne nasze skupienie i poddanie się pewnym dyrektywom w celu gremialnego naszego udziału i wystąpienia.—Dla ścisłości dodam, że nawet zwiedzanie miasta i jego osobliwości odbywaliśmy gremialnie pod przewodnictwem specjalnego przewodnika, studenta p. Zaleskiego, któremu niekiedy łaskawie pomagali: p. Jankowski i panna Czaplicka. Wreszcie zdjęcie fotograficzne grupy polskich uczestników odbyło się na stopniach Imperial College, w którym mieściło się biuro Komitetu narodów słowiańskich i biuro Komitetu polskiego.

Tyle mieliśmy do zanotowania w sprawach ogólnych Zjazdu. ✧ Większy

daleko sukces odnieśliśmy, zawdzięczając to drowi Watraszewskiemu, w sekcji dermatologicznej. Sprawa jest następująca:

Podczas Zjazdu międzynarodowego dermatologicznego w Rzymie z inicjatywy Francuzów powstał projekt, ażeby Zjazdy reformować w ten sposób, iżby w nich brali udział członkowie poszczególnych komitetów narodowych i tym sposobem uniknąć udziału ludzi, którzy często biorą udział w zjazdach nie w interesie nauki, ale reklamy osobistej. Wówczas powołany został pod przewodnictwem angielskiego lekarza, dra M. Morissa Komitet międzynarodowy tymczasowy, którego zadaniem było w duchu powyżej wyluszczonego opracować projekt nowej ustawy dla zjazdów międzynarodowych dermatologicznych. Do Komitetu powołano także i dra Watraszewskiego. Komitet w kwietniu b. r. zebrał się w Brukselli i opracował projekt ustawy, który na Zjeździe ogólnym w Londynie wobec grona licznych przedstawicieli nauki różnych narodów w sekcji dermatologicznej został przedstawiony i w zasadzie przyjęty; zarazem zdecydowano: utworzyć stały komitet międzynarodowy i powołać doń po jednym przedstawicielu każdej narodowości. Komitetowi temu polecono opracować regulaminy dla międzynarodowych kongresów dermatologicznych oraz dla poszczególnych komitetów narodowych mających powstać w każdym państwie. Tylko członkowie poszczególnych komitetów mieliby prawo brać udział w zjazdach międzynarodowych. Skoro stanęła kwestya wyboru delegatów od poszczególnych państw, dr Watraszewski zgłosił prawa naszego 20-milionowego narodu, aczkolwiek nie mającego bytu politycznego, posiadającego jednak swoją kulturę nie ostatnią w Europie i mającego niezaprzeczone prawo do tego, aby i jego przedstawiciel był powołany do komitetu, mającego no względnie cele czysto naukowe. Przewodniczący sir M. Morris podzielił to zaprętywanie i poddał pod głosowanie powyższy wniosek dra Watraszewskiego. Wniosek został jednomyślnie przyjęty i równocześnie dr Watraszewski powołany został jednogłośnie na przedstawiciela polskiej narodowości.

Bruksellę obrano jako stałe miejsce urzędowania tego komitetu, dokąd co pewien czas w liczbie 14-u mają się zjeżdżać członkowie komitetu dla wspólnych narad. W Brukselli zamieszkuje sekretarz komitetu dr Dubois—Harenith. Tak więc dzięki staraniom dr Watraszewskiego udało nam się zdobyć odpowiednie i słuszne stanowisko w sprawie zjazdów dermatologicznych międzynarodowych. Tu nie od rzeczy może będzie nadmienić, że w ostatnich czasach z inicjatywy Francuzów na powyżej wyluszczonych zasadach organizują się i inne zjazdy międzynarodowe specjalne, tak. np. pierwszy Zjazd międzynarodowy pedyatrów w Paryżu w rokueszłym odbył się jako zjazd przedstawicieli poszczególnych związków narodowych pedyatrycznych. W organizacji tego Zjazdu Komitet polski był uwzględniony i miał należne swoje stanowisko. Wdzięcznym obowiązkiem naszych przedstawicieli różnych specjalności będzie baczyć, aby nie ominąć chwili organizacji specjalnych zjazdów międzynarodowych na powyższych zasadach i w danym razie, podobnie jak dr Watraszewski, wywalczyć przynależne nam stanowisko.

Lecz wszędzie przedewszystkiem wnosić musimy nasz dorobek naukowy i oto się starać.

J. Bączkiewicz.

Wydział Lekarski Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie 7-go lutego 1913 r.

1) K a r w o w s k i przedstawia chorego na *favus simplex* z umiejscowieniem sprawy w okolicy biodra, a więc nieowłosionej części skóry.

2) C h ł a p o w s k i omawia działanie arszeniku na ustrój, podnosi szybki postęp w przygotowywaniu rozmaitych coraz doskonalszych preparatów; poczynając od kakodylatów, arrenalu, przechodzi prelegent do prób połączenia As z białkiem roślinnym (arsan) lub acetylaminoferylem (arsacetyl), wreszcie do atoksylu, hektyny i salwarsanu; nowy preparat Klemperera—*el arson*, który C h ł a p o w s k i przedstawia w tabletkach (po 5 mg As) i który z dobrym wynikiem (3 razy dziennie po 2 tabletki dorosłym, a po 1—dzieciom) stosował, jest połączeniem arszeniku z kwasem tłuszczowym behenolowym i ma tę wyższość, że jako preparat lipoidowy ma być bezpośrednio wchłaniany przez same komórki jelitowe.

W dyskusyi Ł a z a r o w i c z zwraca uwagę, że literatura, dotycząca *el arsonu*, jest jeszcze bardzo szczupłą; wspomina o skuteczności *sennatinu* — nowego środka rozwalniającego, który się zastrzykuje podskórnie. S z u m a n mówi o dodatnich wynikach działania fibrolizyny w *sclerosis multiplex* i zapytuje o wyniki stosowania jej w innych gałęziach medycyny. B o l e w s k i w sprawach osteosklerotycznych, a N o w a k o w s k i w chirurgii nie widzieli żadnych wyników po fibrolizynie, Ł a z a r o w i c z w niektórych przypadkach ginekologicznych widywał wpływ dodatni.

3) S z u m a n wygłosił odczyt p. t. „O wyobrażeniach natrętnych”. Prelegent podaje historyczny rozwój pojęcia o wyobrażeniach natrętnych, różnicę między stanowiskiem psychiatrów niemieckich i francuskich, z których pierwsi widzą tu osobną postać nozologiczną, drugi zaś raczej objaw przypadkowy, zastanawia się nad stosunkiem wyobrażeń natrętnych do uczucia, inteligencji, woli, osobowości, oraz nad mechanizmem ich psychicznym, poczem uzasadnia własne poglądy: wyobrażenia natrętne mają być powodowane tak uczuciami i wzruszeniami, jak i wynurzać się bez jakiegokolwiek podpadającego tła uczuciowego; przestąpiwszy jednak kres świadomości, łączą się zawsze z uczuciem napięcia; w następstwie zaś walki woli z niemi, zaznaczają się zabarwieniem uczuciowym bardzo silnie, przybierając odcienie lęków, obaw, przerażenia i t. p.; wyobrażenia natrętne mogą wywoływać zaburzenia tak formalnej inteligencji jak i odnośnie do jej treści zwężać i zaciemniać pole widzenia świadomości, hamować i łamać wolę, wogóle pać indywidualność w jej zaznaczeniu się życiowym; od lęków różnią się silnie zaakcentowaną intelektualną intonacją, od idei obłądnych obcością w poczuciu chorego i podpadaniem pod krytycyzm jego; nie stanowią one osobnego obrazu klinicznego, lecz są raczej zespołem objawów, przejawiającym się to na tle neuro- i psychopatycznego zwyrodnienia, to wikłającym się z rozmaitemi nerwicami i psychozami.

W dyskusyi C h ł a p o w s k i podkreślając oryginalność poglądów prelegenta, przytacza z własnej praktyki kilka przykładów mniej wybitnego natręctwa myśli i uważa, że tego rodzaju monomanie są dość częste, jako objaw neurastenii, w następstwie przepracowania i t. p.

M a l i s k i zapytuje, czy uporczywe marzenia, we snach się powtarzające, a wywołujące lęk i rozstrój po przebudzeniu, należy zaliczyć do wyobrażeń natrętnych. Prelegent odpowiada, że nie można obu wymienionych czynników utożsamiać i pogląd swój uzasadnia.

Posiedzenie 21-go lutego 1913 r.

1) Mieczkowski przedstawia a) preparat raka okrężnicy, usunięty chorej 54-letniej u której rozpoznawano na podstawie obrazu rentgenowskiego (papką bizmutowa z góry, a enemka z dołu) i objawów klinicznych nowotwór w okolicy flexura hepatica; b) wraz z Chachamowiczem 23-letniego chorego, operowanego z powodu gwałtownych objawów padaczki Jackson'a, która się rozwinęła na tle przed kilku laty wykonanego zamachu samobójczego strzałem w głowę; podczas trepanacji znaleziono w miejscu starej blizny zrosty i torbiele, które usunięto; chory ma się dobrze.

2) Stark zdaje sprawozdanie z administracji Nowin Lek.; następnie obradowano nad przygotowaniem 25-letniego jubileuszu Nowin i uchwalono kilka ważnych uchwał, dotyczących biblioteki lekarskiej Wydziału.

Posiedzenie 17-go marca 1913 r.

Chłapowski wzmiankuje o dopiero co ukończonych kursach higienicznych dla pań, porusza sprawę biblioteki, i innych spraw Wydziału.

Ganowicz referuje krótko o dysertacji Al. Piotrowskiego p. t. „Untersuchungen ueber das Verhalten der Nervenfasern in der abgeklemmten Herzspitze“.

Posiedzenie d. 4 kwietnia 1913 r.

1. Chłapowski a) demonstruje i objaśnia budowę przyrządu według Lilisteierna w Nauheim, skonstruowanego przez Stressguth'a w Strasburgu, do t. zw. niekrwawego krwi upustu, czyli t. zw. flebostat; przy leczeniu zaburzeń w wyrównaniu wad sercowych, przedewszystkiem w duszności tem wywołanej, można chorym sprawić prędką ulgę na czas pewien, przyczem oddech staje się głębszym i powolniejszym; zmiany takie nie występują przy nerwicach sercowych, co może się też przyczynić do rozpoznania różniczkowego w przypadkach nieco wątpliwszych; ten sam przyrząd może służyć jako tonometr; b) zdaje sprawę z przebiegu Zjazdu międzynarodowego dla fizykoterapii, podkreślając zwłaszcza wspaniałe wyniki, jakie osiągnął Rollier w Leysin, lecząc chirurgiczną gruźlicę helioterapią.

W dyskusyi Jezierski potwierdza nadzwyczajność osobiście spostrzeganych wyników leczenia metodą Rolliera; Gantkowski zaznacza, że metodą tą już bardzo dawno posługiwali się partacze, więc nie jest ona właściwie nową; Pawlicki wspomina o korzystnych wynikach oświetlania tuberkulozy promieniami Röntgen'a; Jezierski podaje wynik swych badań nad działaniem promieni termicznych (czerwonych) i chemicznych (niebieskich, ew. fioletowych): pierwsze wywołują większe przekrwienie tkanki, a przeto lepsze jej odżywianie, daje komórkom wierzchnim skóry niezwykłą siłę regeneracyjną, wytwarza gładkie zabliźnienie; światło niebieskie natomiast wywołuje silną emigrację komórek białych; przerost nabłonków pozostaje słaby.

2. Chłapowski podaje szkic z przygotowanego i z powodu braku czasu nie wygłoszonego w całości odczytu p. t. „O czuciu organów wewnętrznych“. Zaznacza niezgodność poglądów rozmaitych autorów, wynikającą prawdopodobnie z używania różnych metod badania; nawołuje neurologów i psychiatrów do zajęcia się pilniejszego tą kwestyą, przypominając że temat ten obrano na referat w przyszłym Zjeździe w Krakowie, wspomina o zasługach klinicystów angielskich w tej dziedzinie, wzmiankuje o pracach polskich (Chełmoński) i na zakończenie demonstruje kilka schematów systemu wegetacyjnego. W rezultacie dyskusyi wyrażono życzenie, aby temu przedmiotowi poświęcić w wydziale kilka wieczorów.

Posiedzenie d. 26. kwietnia 1913 r.

1. Mieczkowski przedstawia chorego, u którego rozpoznawano tumor malignus intestini; na operacyi znaleziono adenocarcinoma coe-



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.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

MARSZAŁKOWSKA 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielewicz, Natansona, Neugebauera, Reutta, Rylki, Staniszew-
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.

W aptekach i składach aptecznych.	Z przyrządem kontrolującym		W aptekach i składach aptecznych								
	Materyały Opatrunkowe Sterylizowane										
	D-ra BORZYMOWSKIEGO:										
	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 ctm. 6 m. Wyprawki położowe. Tampony jodoformowe W. Dührsena. Fizyologiczny roztwór soli. Płyn D-ra Borzymowskiego do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zatopieniu w ampulce. WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANYIII	Płyn do znieczulenia: <table border="0"> <tr> <td>Novocaini</td> <td>3,3</td> </tr> <tr> <td>Suprarenini gtt. tres.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Heroini</td> <td>0,01</td> </tr> <tr> <td>Coffeini natr. benz.</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>Sol. sal. physiolog.</td> <td>50,0</td> </tr> </table>		Novocaini	3,3	Suprarenini gtt. tres.		Heroini	0,01	Coffeini natr. benz.	0,2
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.											

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.

Collargol

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

Ropnicę (zwłaszcza pologową),

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.).

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

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

FERMENT MLECZNY

“LACTOGASPINE”

BERAT ET VERDEILLE
w Paryżu

leczy radykalnie wszelkie choroby

**ŻOŁĄDKA
I KISZEK**

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




ci z wgłobieniem guza w poprzecznice; prelegent przekrajał wzdłuż poprzecznice, wykrajał guz, zeszył „end to end” koniec grubej i cienkiej kiszki, poczem zaszył pierwotne cięcie w poprzecznicy i uwolnił wgłobienie.

2. Nowakowski przedstawia dwa przypadki z chirurgii pourazowej: a) u 20 letniej chorej po niewielkim stosunkowo urazie w prawe ramię i 6 tygodniowej kuracji na oddziale wewnętrznym rentgenogram wykazał kompletną ossyfikację całej torebki stawowej bez zmian żadnych w końcach kości i z zupełnym zeszczywnieniem stawu; leczenie polega na wycięciu skostniałej torebki stawowej; b) kotlarz, cierpiący na mal perforant de la main skutkiem uszkodzonego nerv. mediani podczas operacji przecięcia obszernej flegmony ręki przedramienia po skomplikowanym złamaniu dolnej falangi prawego palucha; chory z powodu zupełnego zeszczywnienia wszystkich prawie stawów ręki poddany był leczeniu medyko-mechanicznemu z dobrymi względnie wynikami.

3. Wierzejewski przedstawia chorą z kostnem zeszczywnieniem wszystkich stawów (arthrititis ankylostica), u której zmobilizował na ostro lewy staw łokciowy i przykrył koniec kości ramiennej powięzią mięśni przedramiennych: utraconą funkcję powrócono.

4. Witold Kapuściński wygłosił odczyt p. t. „Przejawy gruźlicy w zachorzeniach ocznych z uwzględnieniem dyagnozy i terapii”. Rozwodząc się nad wielką doniosłością gruźlicy w chorobach ocznych, zaznacza, że bardzo rzadko występuje ona tu w charakterystycznej postaci gruźlaka; potem omawia środki i sposoby dyagnostyczne, określa stosunek gruźlicy do skrofulozy i przytacza rozmaite badania doświadczalne, wykazujące współczynność gruźlicy w cierpieniach przyszczekowych u dzieci; następnie daje krótki rys typowych zachorzeń ocznych charakteru gruźliczego i zastanawia się szerzej nad sposobami stosowania tuberkuliny i nad jej znaczeniem w dyagnostyce.

W dyskusji Zakrzewski zaznaczając duże rozpowszechnienie spraw gruźliczych, przytacza przypadek, dotyczący pewnego służącego szpitalnego, który długi czas nie mógł się wyleczyć z ekzemy na rękach (sądzono, że była ona skutkiem mycia rąk rozcynem lyzolowym), która znikła podczas leczenia tego chorego tuberkuliną z innych powodów.

5. Nowakowski demonstruje: a) operacyjnie usunięte w o l e, ze zwykłym przerostem, b) w tenże sposób wycięty gruczoł tarczowy z daleko posuniętym zwyrodnieniem koloidalnem, c) rentgenogram z zapalenia szpiku kości tuberkulicznego z martwiakiem w środku ogniska i sklerotycznym przeistoczeniem kości naokoło.

6. Pawlicki wygłosił odczyt p. t. „O rozpoznaniu czynności nerek chorych”. Wszelkie metody badania czynności nerek są tylko środkiem pomocniczym wobec obserwacji klinicznej i wobec znanych sposobów badania moczu zapomocą chemii i mikroskopii; metodę florydzynową dziś zarzucono, albowiem glikozurya przez nią wywołana, trwa czasem przez czas dłuższy; rozwodzi się następnie nad kryoskopią krwi i moczu i nad oznaczaniem w nich mocznika; wspomina o metodzie sulfenol-ftaleinowej; zaleca szczególnie zastrzykiwanie indygo-karminu, co w 90% przypadków nie zawodzi; badanie czynności nerek musi być nieodzownie wykonane w każdym schorzeniu chirurgicznem nerek, zwłaszcza przed ewentualnem wycięciem jednej z nich, jak również w guzach brzusznych niepewnego pochodzenia w celach różniczkowo-rozpoznawczych; w końcu prelegent omawia kilka odnośnych przypadków kazuistycznych i demonstruje usuniętą niedawno zapomocą operacji zropląta nerkę.

W dyskusji Karwowski utrzymuje, że próba indygo-karminowa zwykle nie wystarcza i dlatego mowca stosuje bardzo szeroko ureteroskopię. Pawlicki posługuje się ureteroskopią tylko w przypadkach, jeszcze nie wyświetlonych dostatecznie przez cystoskopię. Panielński z punktu widzenia internisty zwraca uwagę, że przy bada-

niach klinicznych należy uwzględnić ciśnienie krwi, koncentrację molekularną, ilość moczu w stosunku do przyjętych płynów i t. d..

Nowakowski zwraca uwagę na obszerną pracę Goldsteina p. t. „Der heutige Stand der funktioneller Nierendiagnostik“. Zakrzewski podkreśla różnorodność metod, stosowanych przez badaczy francuskich i niemieckich. Dandelski nie obawia się infekcji przy reteroskopii i wylicza zastrzykiwania fenol-sulfo-ftaleiny i zaznacza, że w chorobach nerkowych nie zawsze biegi jest ciśnienie krwi wzmożone. Dziewbowski omawia przypadek, w którym kryskopia i próba indygo-karminowa pozwoliły na wycięcie nerki, a chora zaraz po operacji umarła wskutek mocznicy. Dandelski nie uważa za odpowiednią metodę konstatowania fermentów w moczu i w końcu opisuje przypadek, w którym podejrzewano raka i podczas operacji wyjęto, co prawda, powiększoną, ale zdrową nerkę. Pawlicki, zamykając dyskusję, konkluduje: ureteroskopię należy stosować, gdy inne prostsze sposoby zawodzą; katetyzować moczowodów nie wolno wobec cystitis; co do kryskopii niema zgodności między urologami i chirurgami; ureteroskopia daje czasem wyniki niepewne i odmienne z powodu ucisku, mogącego działać na nerki ze strony sąsiednich narządów; w końcu mówca podaje wynik nieukończonych jeszcze badań swoich doświadczalnych nad funkcją nerki u królików.

Wiadomości bieżące.

— Kol. A. Żółtowski, autor pracy o epidemii włośnicy w Kutnowskim (Gaz. Lek 37 i 38), prosi o zaznaczenie, że jedna z chorych, zamieszkałych w Pniewie, zmarła w końcu sierpnia wskutek polineuritis z następstwem opadaniem płuc.

— W sprawie panującej obecnie epidemii szkarlatyny otrzymujemy od higienisty naszego miasta, kol. Polaka, następującą wiadomość:

W ostatnich czasach ogół mieszkańców Warszawy został zaniepokojony częstymi wypadkami zachorowań na płonicę; czasopisma wszczęły alarm. Uważamy tedy za rzecz niezbędną wyświecić sprawę tę na podstawie materiału statystycznego. Względnie ściśłą, jak wiadomo, posiadamy jedynie cyfrę śmiertelności dzięki prawu, zabraniającemu grzebania zmarłych przed uprzednim złożeniem świadectwa zgonu z dyagnozą lekarską. Otóż liczba wypadków śmierci z powodu szkarlatyny wyniosła w ciągu ostatnich lat:

w r. 1902	— 364 wypadki;	w r. 1908	— 341 wypadki.
„ 1903	— 693	„ 1909	— 430 „
„ 1904	— 640	„ 1910	— 660 „
„ 1905	— 788	„ 1911	— 612 „
„ 1906	— 300	„ 1912	— 498 „
„ 1907	— 323		

W obliczeniu na 100000 ludności śmiertelność wahała się od 42 do 107 (w r. 1905).

Śmiertelność obecna, licząc od połowy sierpnia do połowy września, wyraża się cyfrą około 80 wypadków (jeszcze ostatecznie nie obliczono) i nie jest większą niż obserwowana dotychczasowych lat w pojedynczych miesiącach z nasileniem epidemicznym płonicy.

Natomiast liczba zachorowań, według wiadomości przez urząd lekarski zebranych, jest większa, niż kiedykolwiek poprzednio, wynosi bowiem 497 od 14-go sierpnia do 14-go września czyli 60 w obliczeniu na sto tysięcy ludności, gdy w ciągu pięciu lat ostatnich największą liczbę zachorowań (wrzesień 1911 r. st. st.) obliczono na 314 czyli 40 na 100000.

Mamy więc do czynienia z nasileniem epidemicznem endemii płoniczej o względnie łagodnym przebiegu.

Praca Zakładu dezynfekcyjnego miejskiego odpowiednio zwiększyła się znacznie: od 14-go sierpnia do 14-go września dokonał on ogółem różnych dezynfekcji 300 z powodu szkarlatyny, t. j. dwa razy więcej niż w odpowiednim miesiącu roku zeszłego. Szpital Św. Stanisława i oddział dla chorych zakaźnych w szpitalu Żydowskim jest przepełniony.

Nasilenie płonicy, przy braku prawa o przymusowej izolacji, wysunęło na pierwszy plan konieczność przyspieszenia budowy odpowiednio urządzonego, wielkiego szpitala dla zakaźnych, rozszerzenia działalności zakładu dezynfekcyjnego przez tabor zapasowych dezynfektorów, oraz zwłaszcza wzmocnienia nadzoru lekarskiego w szkołach, młodzież bowiem szkolna daje względnie najwięcej zachorowań.

— Ministerium oświaty ogłosiło cykularz, na mocy którego pozwolenia na prawo zdawania egzaminów państwowych przez doktorów medycyny uniwersytetów zagranicznych mają wydawać obecnie kuratorowie okręgów naukowych. Dotychczas pozwolenia tego rodzaju mógł wydawać tylko minister.

— W szpitalu dla chorych zakaźnych Św. Stanisława w Warszawie wakuja dwa miejsca asystentów internistów z pensją roczną rb. 600 i dodatkiem stu rubli na przejazd tramwajami. Zgłaszać się należy do lekarza naczelnego szpitala Św. Stanisława.

— Choroby zakaźne w Warszawie. W ciągu tygodnia od 10-go do 16-go sierpnia r. b. do szpitali miejskich przybyły 184 osoby dotknięte chorobami zakaźnymi, a mianowicie: ospą 4, odrą 2, płonicą 82, błonicą 7, różą 8, tyfusem plamistym 9, tyfusem brzuszny 16, biegunką krwawą 8, zimnicą 1, grypą 6 i zapaleniem płuc 41.

W tymże tygodniu w szpitalach warszawskich zmarło 23 chorych zakaźnych mianowicie: na ospę 1, płonicę 12, różę 1, tyfus brzuszny 2, i zapalenie płuc 7; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarło 38 osób, mianowicie: na ospę 1, odrę 2, płonicę 23, błonicę 4, koklusz 1 i na tyfus brzuszny 4 i biegunkę krwawą 6.

W następnym tygodniu od 17-go do 23-go sierpnia przybyło do szpitali miejskich 170 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: z ospą 1, płonicą 70, błonicą 9, różą 12, tyfusem wysypkowym 4, tyfusem brzuszny 21, biegunką krwawą 18, grypą 7 i zapaleniem płuc 28.

W tymże czasie zmarło w szpitalach miejskich 24-ch chorych zakaźnych, mianowicie: na ospę 1, płonicę 12, różę 1, tyfus brzuszny 3, tyfus wysypkowy 2, na zapalenie płuc 2 i biegunkę krwawą 3; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarły 54 osoby, mianowicie: na ospę 5, odrę 1, płonicę 32, błonicę 2, różę 2, koklusz 4, tyfus wysypkowy 1, tyfus brzuszny 2, biegunkę krwawą 5.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich wynosiła: 10. sierpnia 3087; 17. sierpnia—3157 i 23. sierpnia—3237.

— W Łódzkim Szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych od 1-go do 15-go września był ruch następujący:

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	2	2	1	—	3
Szkarlatyna	26	18	10	4	30
Tyfus brzuszny	1	3	—	—	4
Róża	1	—	1	—	—
Dezynterya	5	10	5	1	9
ogółem	35	33	17	5	46

NADESŁANO DO REDAKCYI.

1) W. Dr Puławski, Leczenie błonicy surowicą: Odb. z Przegl. Lek. 1913. 2) Dr Wacław Jasiński. Drugie sprawozdanie roczne z działalności szpitala dla dzieci w Lublinie za r. 1912. Lublin 1913. 3) Dr Wacław Jasiński. Szpital dla dzieci w Lublinie. Odb. z Przegl. Pedyat. 1913. 4) Sprawozdanie z czynności szpitala starozakonnych im małż. Poznańskich w Łodzi za rok 1912. Łódź 1913. 5) Dr Stanisław Wąsowski. Z zagadnień niepraktycznej medycyny. Siedlce 1913.

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. Metz i Ska Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemerstrasse 46/49 i K. Lohner. Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 25, rue Vignon.

Administracja (Bracka 23) otwarta w dni powszednie od 11-ej do 3-ej.

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

BOROVERTIN

(BOROWERTYNA)

**nie drażniący, szybko działający
środek odkażający 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.

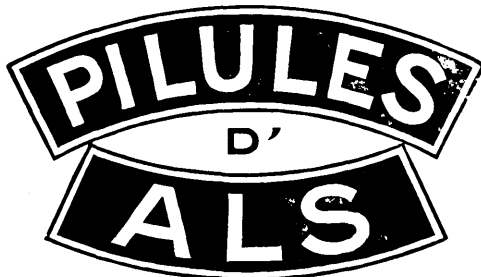
Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.



Nazwa „ALS” znajduje się na każdej pigułce.

PEWNE WYLECZENIE ZATWARDZENIA I JEGO NASTĘPSTW zapomocą



PIGUŁKI d'ALS nie wywołują ani bólów ani kolki.

Są stosowane w szpitalach i zalecane przez wybitnych lekarzy europejskich.

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

Flakon zawierający 30 pigułek d'ALS: 75 kopiejek.

WE WSZYSTKICH APTEKACH I SKŁADACH APTECZNYCH.

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

REZORBUJĄCE MYDŁO SALICYLOWE O ZWIĘKSZONEJ ZAWARTOŚCI ESTERÓW

Rheumasan

Tubka rb. 1 k. 25.

REUMATYZM,

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

MYDŁO SALICYLOWE

ESTER-Dermasan

Tubka rb. 1 k. 50.

W przypadkach upartych **REUMATOZY.**

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

Lenicet

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

Jako suchy zabieg w przypadkach: **FLUOR ALBUS GONOR RHOEA ACUT.** Przeniesienie zarazków wykluczone

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

Peru Lenicet

proszek
na kompresy

Ulcus cruris
Decubitus
Rhagades
Pruritus

Literatura i próby bezpłatnie

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

SANTAL
A. Verdy
VERDY

Santal Verdy'ego

nieszkodliwy bezwzględnie czysty, o działaniu leczniczym niezawodnym; leczy radykalnie i szybko rzeżączki świeże i zastarzałe, oraz

□ □ wszystkie choroby dróg moczowych. □ □

Laboratoires Bernat et Verdeille

20, rue Rambuteau Paris.

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach

□ □ □ □ □ □ □ aptecznych. □ □ □ □ □ □ □

Skład główny L. Koral i Sp. Przejazd 13.

Żądać podpisu.



Naturalne
wody
mineralne

VICHY

Źródła są
własnością
rządu fran-
cuzkiego.

Wystrzegać się naśladownictwa i OZNACZAĆ DOKŁADNIE ŹRÓDŁO.

VICHY CÉLESTINS

CHOROBY NEREK, PĘCZERZA
MOCZOWEGO i ŻOŁĄDKA.

VICHY GRANDE-GRILLE

CHOROBY WĄTROBY
i PĘCZERZYKA ŻOŁ-
CIOWEGO.

VICHY HÔPITAL

CHOROBY NARZĄDÓW TRAWIENIA,
ŻOŁĄDKA i KISZEK.

ANALIZY LEKARSKIE

do celów dyagnostyki

D-r Wacław MAYZEL

b. asystent-histolog Uniw. Warsz.

Wilcza № 47 (róg Wielkiej).

Tel. 56-56.



Sok Winogronowy

N. N. Beketowa

Majątek „BOŁGATUR“

Krym, st. poczt. Gurzuf.

Sprzedaż w aptekach, w składach aptecznych i gastronomicznych.

Własne składy: w Petersburgu, Newski 18, tel. 414-05. w Moskwie, Twersk 33. tel. 430-74 w Charkowie, Sewastopolu, Jalcie, Aluszczie, Gurzufie, Ekaterynosławiu i Ekaterynburgu



GRIES bei BOZEN

Sanatorium.

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

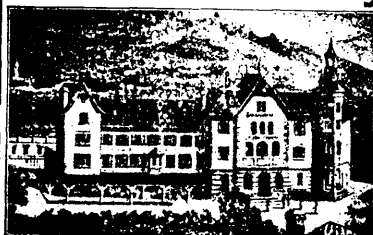
(Założony 1901)

Lekarz naczelny

Prospekty!

Dr. V. Malfér.

Sanatorium Hocheppan



koło Bozen (Tyrol Południowy) przy drodze Mendla, stacya Eppan—Girland.

CAŁY ROK OTWARTE!

Zakład leczniczy dla chorych płucnych

Leczenie fizykalne, dyetetyczne i specyficzne.

Kąpiele powietrzne i słoneczne.

Sztuczna odma piersiowa. Roentgen. Sala operacyjna.

Współczesny komfort.

Prospekty bezpłatnie.

Właściciel i kierownik D-r HANS von VILAS.

JECOROL

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

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

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

Laboratorium Chemiczne

Magistra A. BUKOWSKIEGO

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

Infantina

(pokarm dla dzieci d-ra Theinhardt'a)
dla niemowląt osłabionych i chorych.

Hygiama

Wypróbowana w ciągu przeszło 23 lat w klinikach i praktyce prywatnej okazała się znakomitą **środkiem odżywczym i wzmacniającym.**

Hygiama tabletki

gotowy do użycia pokarm wzmacniający.

Infantina bez mleka.

WSKAZANIA: biegunka tłuszczowa, eczema, zaburzenia żołądkowo-kiszkowe, w których przeciwwskazane są pokarmy, zawierające mleko i tłuszcze.

Literatura i t. p. do rozporządzenia pp. lekarzy.

□ □ □ Główny przedstawiciel na Rosję □ □ □

S. KALETZKIJ, Moskwa, Pokrowka 19.

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego JÓZEF BRESZEL

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

MUIRACITHIN

Części składowe: Muirapuama, lecytyna, korzeń 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 lecący wcieranie w dzień, reumatyzmie, rwie kulszowej, migrenie, nerwobólu, zapaleniu płucnej i innych bolesnych dolegliwościach. Znakomity środek do masażu w przepracowaniu mięśni u sportowców, daleko skuteczniejszy od często używanego, a posiadającego nieprzyjemny odór esteru metylowo-salicylowego (olejek gaulterjanowy albo starzejszy).

*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 piśmem. Lek swoisty przeciwko wszelkim nerwicom systemu krążenia i ośrodkowym. **ANTIHYSTERICUM, HYPNOTICUM, ANTIEPILEPTICUM i SEDATIVUM.** Zalecany przez powagi (Binswanger — Wiedeń, Eulenburg — Berlin) oraz przez licznych praktyków miejscowych i zagranicznych. Cena 1/2 fl. rb. 1.25, 1/1 fl. rb. 2.25.

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

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

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

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

Kakao odżywcze w pudełkach po 1/2 kgm.

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

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

Łatwostrawne przetwory żelaziste odpowiednie w zaniku i niedokrwistości.

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

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

Cena pudełka rb. 2.

ARHÉOL



**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

GUTTA PLASTY

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 chłodnym, 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.