

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.

Ziarnista

KOŁA ASTIER

Rozpuszczalna

Reguluje serce. Pobudza układ mięśniowy.

Środek przeciwnurastyczny

2 łyżeczki od herbaty na dzień.

Sprzedaż we wszystkich aptekach.

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

DIATEZA ARTRETYCZNA

burzące ziarnka

Piperazyna MIDY

rozpuszczająca najergiczniej

kwas moczowy

Pobudzająca czynności wątroby.

Od 2 do 4 łyżeczek dziennie

Próbki: Ph² Moy. 140 P² St Honoré PARIS.

albo

Ad. Weinstein. Foksal 13. Warszawa.

Kamienie
nerkowe
i żółciowe

porównawcza rozpuszczalność kwasu moczowego w:

PIPERAZyna MIDY

Natrium

baboricum

Lithium

citricum

Natrium

citricum

92%

40%

20%

8%

Oksalurja
Oksalemia

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

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

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo
w Aptece E. Treutlera

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Zakład leczniczy dla przychodzących z chorobami żołądka i kiszek

D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Aleja Jerozolimska 35, telef. 282-25.

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

Warszawski Zakład Ginekologiczny

MARSZAŁKOWSKA 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielewicza, Natansona, Neugebauera, Reutta, Ryłki, Staniszewskiego, Thiemego, Tyrchowskiego, Winawera.

Przyjmuje za opłatą od 2½ do 8 rb. dziennie.

Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Oświetlenie elektryczne.

Zakład Ortopedyczno-Chirurgiczny i Zanderowski

D-rów W. ŁAPIŃSKIEGO i W. REKLEWSKIEGO

Aleja Jerozolimska 65, w Warszawie.

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

MASAŻYSTA

Wykonuje ściśle zlecenia pp. Lekarzy: masaż ręczny, wibracyjny gorące powietrze, okłady błotne, zabiegi kosmetyczne

ZENON STAWIE

Wspólna № 9.

Telefon 244-26.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji
Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES - PARIS -

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

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



Sanatorium dla chorych piersiowych
w Zakopanem

pod kierunkiem D-ra KAZIMIERZA DŁUSKIEGO
otwarte cały rok

Prospekty na żądanie franco.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

(Riviera francuska. 300 m. nad poziomem morza)

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

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio près Menton.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium.

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Lekarz naczelny

Prospekty!

Dr. V. Malfér.



Peristaltyna

glikozyd, otrzymany z kory Cascara Sagrada

Radykalnie usuwa nawykowe zaparcie stolca, stosuje się wewnątrz przy zwiótczeniu jelit, podskórnie zapobiega pcrażeniu jeli po laparatomiach.

Przed rozpoczęciem leczenia zaleca się oczyścić kiszkę zadaniem środka rozwalniającego (woda gorzka, olej rącznikowy lub t. p.)

Dawkowanie. Po 3 tabletki po 0,05 grm. po obiedzie przez dwa tygodnie, **zmniejszając** następnie stopniowo dawkę o 1 lub $\frac{1}{2}$ tabletki, dopóki zadawanie tego leku nie stanie się zbytecznym, a jelita nie zaczną działać samodzielnie.

Podskórnice stosuje się PERISTALTYNĘ, wstrzykując 1 — 2 ampułki po 0,5 grm. przed operacją, lub bezpośrednio po takowej.

Peristaltyna nie drażni nerek, nie powoduje kolki; działa, pobudzając ruch robaczkowy, jako lek skrzepiający.

Peristaltyna znajduje się w obiegu w **tabletkach po 0,05 grm.** (1 rurka zawiera 20 sztuk) i w **ampułkach**, zawierających roztwór jałowy, przyrządzony z 0,5 grm. peristaltyny (w pudełkach po jednej, pięć i 20 ampułek).

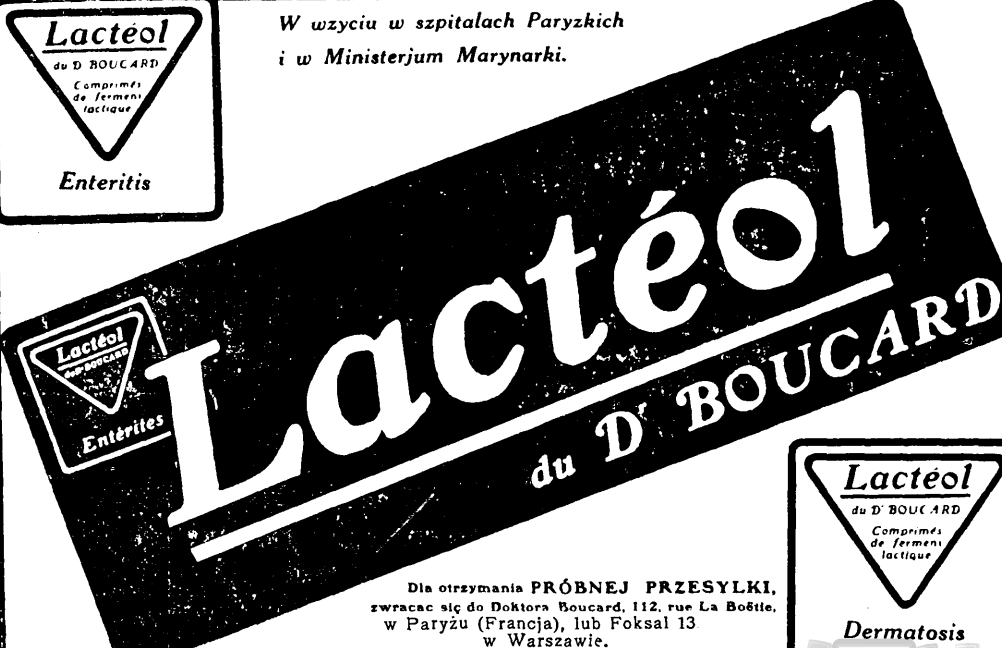
Próby na żądanie gratis i franco.

PABIANICKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE PRZEMYSŁU CHEMICZNEGO
w Pabianicach, gub. Piotrkowska.



Enteritis

*W wyciu w szpitalach Paryzkich
i w Ministerjum Marynarki.*



Dla otrzymania PRÓBNEJ PRZESYŁKI,
zwracać się do Doktora Boucard, 112, rue La Boétie,
w Paryżu (Francja), lub Foksal 13
w Warszawie.



Dermatosis

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: J. Szmurło. Tonsillotomia czy tonsillektomia? str. 1153.—Stanisław Klein Nowy prosty sposób barwienia krwi i tkanek zapomocą „polichromii”. str. 1158.—Ryszard Hertz i Marta Erlichówa. O wpływie małych dawek toluylendiaminy na krew wraz z przyczynkiem do nauki o powstawaniu hiperglobulii doświadczalnej str.—1141.—*Dział sprawozdawczy*. 205. Otto Roth. O niezwykłym obrazie krwi w przypadku prosówki. str. 1148.—206. Landerer. O ciśnieniu włoskowatym. str. 1148.—207. K. Klause. O leczeniu rzeżączki szczepionkami. str. 1149.—208. A. Döblin i P. Fleischmann. O nerwowej regulacji ciepłoty ciała, szczególnie o roli nadnerczy. str. 1149.—209. S. J. Taunhauser i Helena Pfitzer. O doświadczalnej hiperglikemii u ludzi przez dożylne wstrzykiwania cukru. str. 1150.—210. Karol Csépai. Przyczynę do rozpoznania i patologii układu gruczołowego o wydzielaniu wewnętrznym. str. 1150.—211. E. Vogt. Morbus Adissoni i ciąża str. 1151.—*Przegląd bibliograficzny*. Kazimierz Koralewski. Dobroczynność w samorządzie. Ocenił Bronowski. str. 1151.—*Towarzystwo Lekarskie Warszawskie*. Posiedzenia oto-laryngologiczne 27-go marca, 24. kwietnia, 29. maja 1913. str. 1153, — Posiedzenia neurologów i psychiatrów 7-go i 14-go czerwca r. b. Str. 1157.—*Tow. Lekarskie Łódzkie*. Posiedzenia 21-go maja i 4. czerwca 1913 r. str. 1158.—*Wiadomości bieżące*. str. 1161.—Nadesłane. str. 1162.

I. Tonsillotomia czy tonsillektomia?

NAPISAŁ

J. Szmurło.

Odczyt, wygłoszony na posiedzeniu laryngologów T. L. W. w dniu 25 września.

Sz. P. P. Od kilku lat sprawa operowania chorych migdałków nie schodzi z porządku dziennego w laryngologii. Tygodniki i miesięczniki medyczne, tak specjalne, jak i ogólne prawie w każdym numerze drukują artykuły, poświęcone danej kwestyi. Jej też nie mało czasu udzielają posiedzenia naukowe i zjazdy laryngologiczne. W przeszłym roku np. sprawa ta była na porządku dziennym i wywołała ożywioną dyskusję na Zjeździe laryngologów amerykańskich oraz niemieckich, w roku bieżącym poświęcił jej dużo czasu Zjazd laryngologów francuskich. Sprawę tę kilkakrotnie podnoszono w ostatnich latach na posiedzeniach laryngologów wiedeńskich, peszteńskich, berlińskich, a przed dwoma laty na posiedzeniu lwowskiego Towarzystwa laryngologicznego, gdzie sprawę tę bardzo obszernie referowali: Barącz i Litwinowicz. U nas w Warszawie przed paru laty kol. Srebrny demonstrował w sekcji laryngologicznej chorych po doszczętnem operowaniu migdałków, a kol. Erbrich podał własną metodę wyluszczenia tych gruczołów.

Zainteresowanie, jakie przejawiają laryngolodzy w sprawie operacyjnego

leczenia cierpień migdałków, ożywione rozprawy i ścieranie się zdań w tej kwestyi dowodzą, że dotychczas nie jest ona należycie wysświetlona, że istnieje wiele punktów ciemnych, które tylko wszechstronny rozbiór oraz dokładne badania wyjaśnić mogą, a zarazem wskazać prawidłowy sposób postępowania.

Rozbieżność w zapatrywaniach na wskazania operacyjne w cierpieniach migdałków oraz na sposoby ich operowania skłoniła mię do wytoczenia jej przed forum szanownych kolegów, do wypowiedzenia swojego na tę sprawę poglądu oraz do przedstawienia używanej przez siebie metody operacyjnej.

Migdałki operowano od niepamiętnych czasów. W historii medycyny znajdujemy wskazówki, że już u lekarzy starożymskich jest mowa o usuwaniu migdałków. Nic to dziwnego, migdałki bowiem, zwykle bardzo łatwo dostępne dla oka lekarza, przy przeroście tem bardziej rzuciły się od razu w oczy i były uważane za przyczynę złego oddychania, bólów gardła i t. p. Usuwanie migdałki, spodziewano się usunąć chorobę, i w istocie w wielu razach, zwłaszcza tam, gdzie chodziło o przeszkodę w oddychaniu wskutek przerostu migdałków, wycięcie ich dawało doskonale wyniki. Przerost więc migdałków i powstałe stąd zaburzenia były jednym z głównych powodów, dla których usuwano migdałki. Było to główne, nieomal jedyne wskazanie do operacji na migdałkach do ostatnich lat przeszłego stulecia. Ponieważ chodziło o usunięcie przeszkody dla oddychania i polykania, więc też usuwano migdałki tylko częściowo, mianowicie część migdałka, wystającą z poza luku i zwężającą gardziel. Wtedy też istniała jedna metoda operacyjna—tonsillotomia i dla niej oprócz specjalnego noża wynaleziono osobne przyrządy — tonsillotomy. Kiedy zaś galwanokaustyka poczęła znajdować coraz szersze zastosowanie w laryngologii, wtedy użyta została i do usuwania migdałków w postaci tak zwanej pętli gorącej. Pionier tego sposobu operowania, Heryng gorąco i szeroko ją zalecał, chwając jej własności hemostatyczne. W istocie, gorąca pętla doskonale, nieraz nawet doszczętnie usuwała mocno wystające szypułkowe migdałki, krwawień wszakże następnych metoda ta nie usunęła, odsunęła je tylko do późniejszych terminów, powodując krwawienia wtórne na 4-y—5-y dzień po operacji.

Wspaniałały rozwój wszystkich gałęzi medycyny, a między niemi również laryngologii w ciągu ostatnich kilku lat dziesiątków, nie pozostał bez wpływu na sprawę leczenia i operowania migdałków. W ostatnich latach przeszłego wieku zjawily się pierwsze spostrzeżenia, stwierdzające niewątpliwy związek cierpień migdałków z reumatyzmem stawowym i różą. Były opisane przypadki (w naszej literaturze takie spostrzeżenia ogłosił Czajkowski i Offenbergl), w których zapalenie migdałków torebkowe i reumatyzm stawowy znajdowały się do siebie w stosunku przyczyny i skutku: po napadzie anginy chory dostawał reumatyzmu wielostawowego, bez anginy reumatyzm nie występował wcale. Dalsze spostrzeżenia kliniczne ustaliły związek niewątpliwy ostrych i przewlekłych cierpień migdałków z zapaleniem wsierdza, mięśnia sercowego, opłucnej, nerek (Czajkowski). Dalej na dużym materyale klinicznym stwierdzono

związek zapalenia migdałków ze sprawami septycznymi (u nas notował je kol. Batawia) oraz z różnymi cierpieniami dróg oddechowych o podkładzie nerwowym, jak kaszel tak zwany nerwowy, skurcz głośni, astma oskrzelowa. Spostrzeżenia kliniczne zostały potwierdzone przez badania anatomopatologiczne, W 1911 roku z Instytutu anatomopatologicznego w Monachium wyszła praca Bachhammera, której autor opisuje kilkanaście przypadków sekcyjnych, w których cierpienia wsierdza, osierdza, mięśnia sercowego, opłucnej, ropnie płuc, zapalenia nerek stały w zależności od anginy ostrej lub przewlekłej, lub też ropnia okołomigdałkowego. W ten sposób nauka o wpływie chorób migdałków na wywoływanie stanów chorobowych w innych, ważnych dla życia narządach zyskała mocne oparcie w danych sekcyjnych. Jednocześnie wyszło na jaw, że choroby te wywoływane zostają często przez migdałki niepowiększone, przeciwnie nawet nieraz przez migdałki małe, głęboko pomiędzy łukami osadzone. Migdałki takie posiadają zawsze liczne i szerokie krypty (zwłaszcza u górnego bieguna), z których przy ucisku na migdałki wydobywają się czopy. Migdałki takie wskutek często powtarzających się zapaleń zrastają się z łukami, którymi są pokryte, i dopiero haczyk, odciągający łuk przedni odsłania je i daje możliwość wykrycia w nich zmian chorobowych. Naturalnie, jako następstwo tych zdobyczy w dziedzinie kliniki i anatomii patologicznej migdałków był pomysł leczenia cierpień migdałków oraz wtórnych z nimi związanych cierpień serca, nerek i t. d. zapomocą doszczętnego usunięcia, wyluszczenia chorych migdałków — *tonsillectomia* lub *enucleatio amygdalarum*. Nawiasem zaznaczyć muszę, że tonsillektomia od dawna była niejednokrotnie z pożytkiem dla chorych dokonywana, jakkolwiek nosiła ona wówczas nazwę tonsillotomii. Było to mianowicie wtedy, gdy usuwano, jak to już wspomniałem, mocno wystające z poza łuków i nie zrosłe z nimi siedzące na wąskiej podstawie migdałki. Takie migdałki ujęte w okienko gilotyny lub też w pętlę gorącą, przy należytem wyciągnięciu z niszy pomiędzy łukami bywały bardzo często doszczętnie usuwane. Doszczętnem niemal można nazwać również wycinanie migdałków, wyciągniętych z niszy zapomocą kleszczyków, a następnie operowanych nożem, jak to czynią Jansen, Kuttner i inni. Wobec tego sam pomysł wyluszczenia migdałków nowym nazwać nie można. Nowa natomiast jest myśl usuwania chorobowo zmienionych migdałków małych lub tylko nieznacznie powiększonych w celu leczenia chorób wtórnych. Nowym również był pomysł leczenia ropni okołomigdałkowych zapomocą doszczętnego wycięcia samych migdałków.

Pierwsze operacje doszczętnego usuwania migdałków zostały z bardzo pomyślnym wynikiem jeszcze przed 20-u laty wykonane w Ameryce. Tam też ta metoda najwięcej się rozpowszechniła i stamtąd przeszła następnie do Europy. Z Ameryki również nadeszły pierwsze niepomyślne wiadomości o wysokiej gorączce pooperacyjnej, o ropniach gardzieli i szyi, o zapaleniach gruczołów szyjowych, a nawet o zejściach śmiertelnych, będących następstwem tej operacji. Następnie rozważanie teoretyczne na temat znaczenia tkanki migdałkowej w organizmie poszukiwania w nich pierwiastków specyficznych, mających odgrywać rolę obronną w organizmie i nadających migdałkom pod-

niebiennym znaczenie przedniej straży obronnej; dalej u wielu prawdopodobnie obawa przed zabiegiem, zdawałoby się radykalniejszym i niebezpieczniejszym niż zwykła tonsillotomia, skłoniły do krytycznej oceny operacji wycięcia migdałków, a nawet do zupełnego jej odrzucenia. Takie stanowisko względem tej operacji zajęli: prof. Mermod z Lozanny, Killian i wogóle klinika berlińska, prof. Moure z Bordeaux i inni. Prawda wszakże niezbita, stwierdzona na setkach tysięcy spostrzeżeń, prawda, stwierdzana codziennie o zbawiennym wpływie na organizm doszczętnego usuwania przerosłych oraz chorych migdałków była przyczyną, że operacja ta zdobywa sobie wśród laryngologów coraz szersze prawo obywatelstwa, że wskazania do niej coraz są dokładniejsze, a metody jej wykonania coraz bardziej udoskonalane.

Tak więc współczesna laryngologia posiada dwie zasadnicze metody operowania migdałków: tonsillotomię i tonsillektomię, i dla każdej z tych metod istnieją pewne dość ściśle wskazania.

Jakież więc są wskazania do tonsillotomii?

Według mego zdania jedynym wskazaniem do tego zabiegu jest prosty przerost migdałków, utrudniający oddychanie i polykanie. Przerost, powikłany chronicznym zapaleniem, któremu towarzyszy tworzenie się czopów w kryptach, jest wskazaniem do operacji doszczętniej. Tonsillotomię w zależności od budowy anatomicznej migdałków wykonywam rozmaicie. Migdałki, nie zrosłe z lukami i wystające z poza nich, usuwam zapomocą tonsillotomu u dzieci małych i u osób niespokojnych. U osób starszych i dzieci spokojnych migdałki przerosłe usuwam chętnie pętlą gorącą. Migdałki przykryte lukami wyciągam zapomocą odpowiednich kleszczy, usuwam pętlą gorącą lub zimną, albo też wycinam zapomocą dużego konchotomu Hartmana. Do znieczulania używam 20⁰/₀-owej kokainy, którą kilkakrotnie w ciągu 5 minut pendzluję łuki przednie i tylne oraz migdałki same.

Przechodząc teraz do tonsillektomii, pozwolę sobie wypowiedzieć wskazania, jakie mi moja praktyka dała do tego zabiegu. Otóż do tonsillektomii nadają się przypadki:

- 1) częstych ropni okółmigdałkowych;
- 2) często powtarzających się angin, którym towarzyszą objawy reumatyzmu stawowego lub też cierpienia innych oddalonych narządów (serca, nerek);
- 3) uporczywych czopów w migdałkach, powodujących cuchnienie z ust oraz objawy nerwowe zwrotne, jeżeli nie można usunąć ich ani wyciskaniem, ani przemywaniem, ani rozcinaniem ścian krypty;
- 4) uporczywej mycosis leptothricia, obejmującej cały migdałek, jeżeli innymi sposobami usunąć jej nie można.

Operacji tej dokonywam w sposób następujący: Ponieważ zabieg jest względnie bardzo bolesny, zwłaszcza wrazie starych obszernych zrostów migdałka z lukami, przeto szczególny nacisk położyć należy na dokładne znieczulenie. Dla osiągnięcia znieczulenia przedewszystkiem migdałki oraz łuki kilkakrotnie obficie pendzluję 20⁰/₀-owym roztworem kokainy, poczem po 2-ch—3-ch minutach w tkankę otaczającą migdałek, na zewnątrz od górnego i dolnego bieguna migdałka zastrzykuję po 1—2 gramy 1⁰/₀-go roztworu alipiny z dodatkiem

1 kropli na 1 gram roztworu adrenaliny (1:1000). Po 5 minutach okolica migdałków blednie, język i podniebienie miękkie ulegają lekkiemu niedowładowi, mowa nabiera odcienia nosowego; następuje zupełnie znieczulenie! Wtedy za pomocą odpowiednich kleszczy—przyczem zaznaczyć muszę, że najlepszym i najwygodniejszym w moich rękach okazał się zwykły kulociąg, używany przez ginekologów—wyciągam migdałek z niszy, w której jest schowany, przyczem wyraźnie zarysowują się, jeśli istnieją, miejsca zrostu jego z łukami. Następnie zakrzywionym pod kątem prostym nożem z tępych szpiczastym końcem oddzielam naprzód przyrosły przedni łuk, następnie uwalniam górną część migdałka, wreszcie oddzielam łuk tylny; potem za pomocą elewatorium odsuwam łuki ku tyłowi i na tępo staram się migdałek uwolnić od pozostałych w głębi zrostów i całkowicie wydobyć z niszy. Kiedy już to uskutecznił, wtedy, nie zdejmuję kulociąga, lecz wdzielam go w pętlę, którą po nim doprowadzam aż do migdała, nakładam na migdałek i powoli lecz mocno zaciągam. Zaciągnąwszy bardzo mocno, czekam kilkanaście sekund, wreszcie szybkim i mocnym pociągnięciem staram się migdał odciąć. W ostatnich czasach zamiast zimnej poczęłem stosować gorącą pętlę, która łatwiej niż zimna przecina nieraz bardzo grubą i twardą tkankę przyczepu migdałka. Po usunięciu migdałka jednego, w ten sam sposób operuję drugi, poczem oczyszczam od śluzu i krwi nisze migdałków za pomocą przemywania roztworem nadmanganianu potasu, ranę przyżegam 5%-ym roztworem chlorku cynku i układam chorego na sofie na kilka godzin, zabraniając mu mówić, kładąc od czasu do czasu połykać nieco słabego roztworu wody utlenionej (łyżka H_2O_2 na pół szklanki zimnej przegotowanej wody). Na szyję robię zimne okłady. Po 3-ch godzinach, jeżeli niema krwawienia, choremu pozwalam wstać i jechać do domu, gdzie powinien również leżeć, milczeć, robić zimne okłady i przyjmować tylko zimne i płynne pokarmy. W razie krwawienia zwijam gazę w walek, odpowiadający rozmiarom niszy, i wciskam go pomiędzy łuki, przytrzymuję z początku pincetą gardzielową, a potem zostawiam go pomiędzy łukami, które zbliżając się brzegami wolnymi, nie pozwalają mu wypaść. W ten sposób zostawiam tampon zwykle na 24 godziny bez szkody dla chorego. Gojenie trwa od tygodnia do 10 dni, przyczem w ciągu pierwszych trzech dni choroby doznają mocnych bólów podczas połykania. Wahanie ciepłoty w ciągu pierwszych dni nie przewyższają $37,0^{\circ}$ — $37,5^{\circ}$, po trzech dniach temperatura zazwyczaj wraca do normy.

Z powikłań po wyluszczeniu migdałków w jednym przypadku na 103 dokonane tonsillektomie spostrzegłem utworzenie się ropnia w tkance okołomigdałkowej z jednej strony, kiedy druga zagoiła się zupełnie w ciągu tygodnia. Przed operacją chora uskarżała się na klucie w migdałku, mam więc prawo przypuszczać, że już wtedy poczyniała się sprawa chorobowa i że gdyby nawet migdałek nie był usunięty, ropień okołomigdałkowy rozwinąłby się również. Wogóle muszę zaznaczyć, że wyluszczenie migdałków nie od razu zabezpiecza chorych od nawrotów. W dwu przypadkach w kilka miesięcy po operacji spostrzegłem stan zapalny i bole w tkance okołomigdałkowej z tej strony, która częściej zapadała na zapalenie ropne, do ropienia wszakże nie

doszło i sprawa zakończyła się w ciągu 2-u dni w obu razach zupełnem wyzdrowieniem. Krwawienia pooperacyjne spostrzegałem w trzech przypadkach; zjawiało się zawsze z jednej strony w 1—2 godziny po operacji, trwało krótko i udawało mi się opanować je zawsze wyżej wymienionym sposobem tamponowania niszy migdałka. Nakładać szwy lub klamry metalowe do tychczas nie miałem potrzeby, dlatego też nie mogę zgodzić się na zdanie Luc'a, który na ostatnim Zjeździe laryngologów francuskich radzi niezwłocznie po wyluszczeniu migdałków łączyć luki szwami w celu usunięcia następczego krwawienia. Jak widać z powyższego, operuję zawsze zgodnie z poglądami chirurgów amerykańskich, a wbrew metodom przyjętym przez większość laryngologów europejskich oba migdałki jednocześnie. Robię to dlatego, że doświadczenie nauczyło mię, iż krwawienie nigdy nie bywa z dwu stron jednocześnie, więc chorego nie narażam na niebezpieczeństwo, natomiast oszczędzam mu bólu, wstrząsu nerwowego i *last but not least* kosztów, które musiałby w przeciwnym razie ponosić dwa razy.

Bezwarunkowo za przeciwwskazane uważam wyluszczenie migdałków i wogóle tonsillotomię u ludzi cierpiących na krwawiączkę, białaczkę i u osób w podeszłym wieku. Niektórzy autorowie nie radzą dokonywać wyluszczenia u śpiewaków w obawie popsucia głosu. Zdanie to stanowczo uważam za niesłuszne, w jednym bowiem przypadku wyluszczenia migdałków u śpiewaczki otrzymałem nie pogorszenie, lecz znaczną poprawę i wzmocnienie głosu.

W zakończeniu zaznaczyć muszę, iż uważam za możliwe wykonywanie wyluszczenia migdałków sposobem ambulatoryjnym. Operator wszakże nie ma prawa wypuścić chorego ze swej poczekalni i z pod własnej obserwacji dopóki nie stwierdzi, że krwawienia niema i nie będzie, co w przeważającej liczbie przypadków mniej więcej po upływie 3-ch godzin od chwili ukończenia operacji z wielkiem prawdopodobieństwem powiedzieć można.

II. ZE SZPITALA STAROZAKONNYCH W WARSZAWIE.

Nowy prosty sposób barwienia krwi i tkanek zapomocą „polichromii“.

PODAŁ

Stanisław Klein,

ordynator oddziału wewnętrznego.

Odczyt ogłoszony w Tow. Lekarskiem Warszawskiem 16. IX 1913.

Obfita liczba najrozmaitszych płynów barwnych i metod barwienia krwi i tkanek krwiotwórczych najdowodniej wskazuje, iż żadna z nich nie odpo-

powiada wymaganiom naszym. W dobrze zabarwionym preparacie krwi powinniśmy mieć zabarwienie nie tylko wszelkiego rodzaju ziarnistości, tak ażeby je można było łatwo rozróżnić, ale i jądra leukocytów powinny być tak uwydatnione, ażeby budowa ich występowała wyraźnie i pozwalała rozpoznać rozmaite postaci leukocytów. Zaletą metody jest także prostota i szybkość, z jaką barwienie się dokonywa. Otóż z najbardziej rozpowszechnionych obecnie płynów barwnych—płyn May-Grünwald'a nie uwydatnia budowy jąder, podczas gdy płyn Giemsy barwi je za mocno, wskutek czego znów budowa ich często wychodzi niewyraźna; dość zaś skomplikowana metoda Pappenheim'a (barwienie płynem May-Grünwald'a i płynem Giemsy) aczkolwiek uwydatnia jądra leukocytów, ziarnistości neutrofilowej prawie wcale nie barwi. To samo tyczy się Panchromu Pappenheim'a, o którym jako o barwiku dla krwi on sam w ostatnich czasach wcale już nie wspomina.

Otóż jeszcze przed 3-a laty¹⁾ udało nam się skombinować płyn barwny, który nie posiadając wspomnianych powyżej braków, odpowiada wszelkim wymaganiom, a więc nie tylko barwi panoptycznie, ale jest w użyciu bardzo prosty i nie wymaga dużo czasu. Wstrzymywaliśmy się dotychczas z ogłoszeniem naszych wyników, gdyż pragnęliśmy płyn ten dokładnie wypróbować; obecnie, po dwuletnich próbach możemy śmiało go polecić.

S k ł a d płynu jest następujący: 2 części 0,25%-ego roztworu metylenblaeozyny w alkoholu metylowym oraz 1 część 0,25%-ego roztworu polichromowej metylenblaeozyny w alkoholu metylowym miesza się i filtruje. Płyn ten gotowy można otrzymać u Grübler'a w Lipsku pod nazwą: Polychrom nach Dr Klein. Barwienie odbywa się w sposób następujący:

I. B a r w i e n i e k r w i. 1) Na szkiełko pokrywkowe (18×18 mm), leżące(krwia do góry) na zupełnie p ł a s k i e m dnie małej miseczki Petriego (wysokość około 2 cm, średnica 6—8 cm), puszczaemy ostrożnie z pipety włoskowatej 10 kropel polichromu, tak aby płyn nie wylał się do miseczki. Po 10 minutach (preparat pozostaje nie przykryty) dolewamy do miseczki 10 cm sz. wody destylowanej i dokładnie mieszamy, póki się nie utworzy jednostajny, p r z e z r o c z y s t y płyn barwy fioletowej. Latem barwik poczyna niekiedy podsychać po brzegach szkiełka; w takim wypadku należy wodę dołać wcześniej cokolwiek. Po 10-u minutach wyjmujemy szkiełko i bez płókania suszymy ostrożnie pomiędzy kilkoma warstwami bibuły i montujemy w balsamie obojętnym.

2) M e t o d a s k r ó c o n a. Do owych 10-u kropel polichromu dolewamy już po 3-ch minutach ostrożnie 10 kropel wody destylowanej—woda z barwikiem łatwo się tu sama miesza; po 3-ch minutach dolewamy 10 cm sz. wody destylowanej, mieszamy, a po 5-u minutach szkiełko wyjmujemy i suszymy. Obie metody dają jednakowe prawie wyniki, preparat wygląda zupełnie tak,

¹⁾ Por. St. K l e i n. Ueber die grossen einkernigen Leukocyten des Leukämieblutes. Folia haematologica. 1910. t. 10

jak przy metodzie Pappenheim'a, różnica polega głównie na lepszym uwidocznieniu ziarn neutrofilowych i budowy jąder.

Należy jednak pamiętać, iż wynik barwienia zależy tu, jak to zresztą bywa wogóle przy barwieniu metodą Romanowskiego, od zachowania skrupulatnej czystości w robocie (pincety, pipety, ściereczki etc.), a głównie od dobroci wody destylowanej. Woda, zmieszana w miseczce z polichromem, powinna zawsze pozostawać przezroczystą, bez osadów barwika, a co najważniejsza, winna przybrać barwę fioletową, a nie niebieską, gdyż w tym ostatnim razie wynik barwienia będzie chybiony.

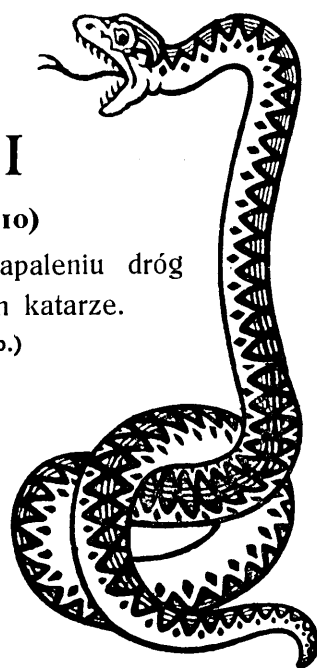
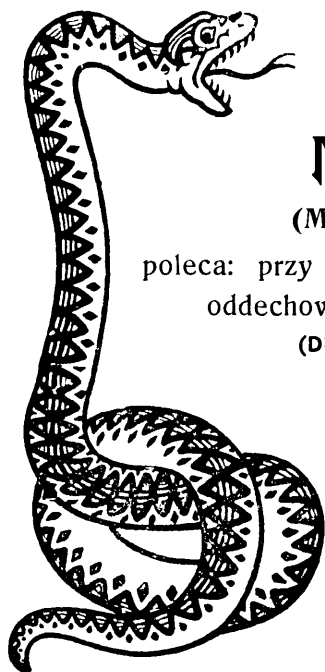
Używając do roztarcia krwi szkiełek większych, niż wyżej wymienione, należy brać stosunkowo więcej barwika i wody; z tego też powodu używanie szkiełek przedmiotowych, nie nadających się zresztą do robienia dobrych preparatów krwi, nie jest praktyczne, gdyż zużywa dużo barwika.

II. Barwienie tkanek narządów krwiotwórczych.

Na preparat, naklejony na szkiełku przedmiotowym i cokolwiek osuszony bibułą, nalewamy obficie co najmniej 50 kropel (na preparaty naklejone na szkiełkach pokrywkowych wystarczy 15 kropel) polichromu; po 5 minutach dolewamy na szkiełko 5 (ew. 2 krople) wody destylowanej i zapomocą dmuchania staramy się, ażeby płyn równomiernie rozlał się po szkiełku. Po 5-u minutach silnym ruchem ręki zlewamy płyn i szkiełko wstawiamy na 3 minuty do wody destylowanej, suszymy bibułą, odwodniamy w wysoku, uprzeczyszczamy w xylolu i montujemy w balsamie. W ten sposób przygotowany preparat ma barwę fioletowo-niebieską; pod mikroskopem widać w nim wyraźnie wszelkiego rodzaju ziarnistości, budowa jąder jest bardzo wyraźna, hemoglobina i tkanka łączna jest zabarwiona na kolor różowy: wynik ten jest niezależny od płynu utrwalającego tkanekę i występuje w preparatach utrwalonych nawet w 24 godziny po śmierci.

Rysunki barwne z preparatów krwi i tkanek narządów krwiotwórczych, barwionych polichromem, znajdzie czytelnik w monografii mojej ²⁾, która wkrótce wyjdzie z druku.

²⁾ St. Klein. Die Myelogenie (die Stamzelle der Knochenmarkszellen) im Blute und in den blutbildenden Organen und ihre Bedeutung unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Mit 10 farbigen Tafeln und 3 Tabellen im Text. Verlag von Julius Springer, Berlin.



Dragées MENTHOLI

(Mentholi 0,02 Natri borici 0,10)

poleca: przy zaflegmieniu kataralnem, zapaleniu dróg oddechowych, chronicznym krtaniowym katarze.

(Dla palaczy tytoniu, śpiewaków i t. p.)

Pudelko 75 kop.

poleca

APTEKA
E. GESSNERA
w Warszawie
JEROZOLIMSKA 25.

A M E L I N

Warszawa—Mokotów ul. Nowo-Aleksandryjska 65.

Zakład Leczniczy zamknięty dla nerwowo-chorych kobiet i mężczyzn.

Mężczyźni będą przyjmowani z dniem 1 Listopada r. b.

Dyrektor Zakładu Dr med. R. Radziwiłowicz.

Komitet leczniczy: Doktorzy: M. Bornstein, E. Flatau, W. Gajkiewicz, W. Męczkowski, St. Orłowski, A. Puławski, R. Radziwiłowicz.

Konsultanci zakładowi: R. Bernhardt, (syfilis i choroby skórne). T. Gryglewicz, (rozbiory lekarskie). A. Natanson, (ginekologia). E. Zielinski: (choroby wewnętrzne).

Wiadomość na miejscu, telefony 99-54, 303-38.

PIPERAZYL
benzoat
PIPERAZYNY LERAT

**PODAGRA, KAMIEŃ NERKOWY, REUMATYZM,
ARTRYTYZM, KAMIEŃ ŻÓŁCIOWE**

ROZPUSZCZA 98% KWASU MOCZOWEGO

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

KANTOR: GABRIEL POMMIER ST. PETERSBURG PANTELEJMONSKAJA, 27.

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

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

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. Tzw. Akc. „Motor” Marszałkowska 23.

Preparat arsenowy Ehrlich'a - Chata № 606.

wprowadziliśmy do handlu pod nazwą, prawem zastrzeżoną:

„SALVARSAN”

M. L. B. Hoechst.

(Przygotowanie salwarsanu odbywa się pod kontrolą Radcy Tajnego profesora dra P. Ehrlich'a).

Wskutek wadliwej fabrykacji preparatu arsenowego Ehrlich'a i nieumiejętnego napełniania ampulek mogą powstawać produkty o silnych właściwościach trujących, wielce niebezpieczne dla życia chorego. Dla tego też wypuszczamy tylko taki salwarsan, którego działanie, jadowitość, rozpuszczalność i barwa zostały wypróbowane przez prof. Ehrlich'a, i który okazał się pod każdym względem bez zarzutu. Jedynie stosując oryginalny preparat z powyższą nazwą „Salvarsan” z wydrukowaną na etykiecie czerwoną podobizną podpisu prof. Ehrlich'a i z kolejnym numerem kontroli, lekarz może być pewny, że otrzymał środek, skontrolowany przez samego wynalazcę i uznany za czysty i bezpieczny.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning Hoechst nad Menem.

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

O wpływie małych dawek toluylendiaminy na krew wraz z przyczynkiem do nauki o powstawaniu hiper- globulii doświadczalnej.

PODALI

Ryszard Hertz i Marta Erlichówna.

(Dokończenie — Patrz № 42).

=====

Przechodząc teraz do omówienia przyczyn powstawania hiperglobulii w doświadczeniach naszych, przyjąć musimy następujące możliwości:

1) w skutek działania małych dawek toluylendiaminy czerwone ciała stają się bardziej odporne i nie zużywają się tak szybko, jak normalnie.

2) małe dawki toluylendiaminy działają pobudzająco na szpik kostny:

a) działanie to może być bezpośrednie,

b) lub też pośrednie wskutek rozpadu czerwonych ciałek krwi lub zmian, jakie występują w samej krwi oraz narządach krwiotwórczych.

Powyższe punkty postaramy się omówić na zasadzie spostrzeżeń własnych oraz danych z piśmiennictwa.

Przeciw teorii o mniejszem zużytkowywaniu się czerwonych ciałek przemawiają przypadki Vaquez'a, który stwierdził zwiększoną łamliwość czerwonych krwinek oraz badania Abelesa, Gordona i Renckiego, którzy w przypadkach klinicznych hiperglobulii znajdowali zwiększone ilości żelaza w moczu, oraz zwiększone ilości urobiliny w moczu i w kale. Natomiast liczby przez nas otrzymane upoważniają nas do wniosku, iż poliglobulia po małych dawkach toluylendiaminy być może zależy, jeżeli nie wyłącznie, to w każdym razie między innymi również od zwiększonej odporności czerwonych ciałek krwi: w kilku bowiem z pośród badanych przez nas w tym kierunku przypadkach znajdowaliśmy stale, iż równolegle ze wzrostem liczby czerwonych krwinek zwiększała się również ich odporność.

Aczkolwiek wyniki nasze w tym kierunku nie są zupełnie jednolite, wymagają jednak omówienia ze względu na to, iż stoją w zupełnej sprzeczności z tem, co stwierdzone było tylokrotnie (i przez nas również) na drodze doświadczalnej, mianowicie że toluylendiamina w dużych dawkach zmniejsza odporność krwinek. Zachodzi więc pytanie, jak należy sobie tłumaczyć tę rozbieżność wyników, że po małych dawkach toluylendiaminy odporność bywa czasami zwiększona, a po dużych zmniejsza się stale? Odpowiedź na to pyta-

nie nie jest wcale łatwa. Przedewszystkiem, bynajmniej nie jest wykluczonem, że to zwiększanie się odporności zależne jest od bezpośredniego działania toluylendiaminy na krwinki, względnie na szpik kostny, który produkować zaczyna nie tylko więcej, ale lepiej i trwalej.

Wszak wiadomo, że niektóre środki lecznicze, jak morfina, chinina, arsenik, żelazo—również alkohol (w ostatnich czasach zostało to dowiedzione i dla benzolu) (Pappenheim), w różnych dawkach działają rozmaicie; dla czego więc nie przyjąć możliwości, że również toluylendiamina zależnie od dawki w różny sposób przejawia swe działanie? A zatem nie jest wykluczone, że małe dawki toluylendiaminy podnoszą czynność narządów (szpiku kostnego) i wpływają korzystnie na odżywienie komórek (erytrocytów), a duże dawki obniżają i paraliżują. Jest to, rozumie się, przypuszczenie, które wymaga dalszych potwierdzeń. Z drugiej strony, możliwem jest również, że wskutek działania małych dawek toluylendiaminy powstawać mogą, czyto we krwi — z uległych rozpadowi krwinek — czyż w narządach pewne substancje, które działają uodporniająco na krwinki pozostałe. Przypuszczenie to, które tłómaczyłoby wzmożoną odporność krwinek, jako celową obronę ustroju, wydaje się nam nawet prawdopodobniejszym—z tego względu, że, według nas, hemolityczne działanie nawet małych dawek toluylendiaminy nie ulega żadnej wątpliwości. Aczkolwiek niektórzy autorowie odrzucają bezpośrednie działanie toluylendiaminy na krwinki w ustroju, a uzależniają hemolityczne działanie tego środka od zmian, jakie toluylendiamina wywołuje w wątrobie i śledzionie, to jednak teoria o bezpośrednim hemolitycznem działaniu toluylendiaminy znalazła sobie w ostatnich czasach takich rzeczników, jak Widal i jego uczniowie, oraz Parrisot.

Doświadczenia tych autorów z normalnemi krwinkami, do których zawiesiny *in vitro* dodawano toluylendiaminy, wykazały wpływ hemolityczny tejże; zależnie od stopnia stężenia toluylendiaminy, już po kilku godzinach spostrzegano mniejsze lub większe zmniejszenie odporności krwinek. Również nasze badania (patrz dalej) przemawiają na korzyść teorii o bezpośrednim hemolitycznem działaniu toluylendiaminy.

Jak pogodzić teorię tę z wynikami doświadczeń naszych?

Już we wstępie wyraziliśmy przypuszczenie, że pod wpływem małych dawek toluylendiaminy powstawać mogą pewne substancje, które działają pobudzająco na szpik kostny. Jakież jest ich pochodzenie, czy wytwarza je ustrój zwierzęcia wskutek rozpadu czerwonych ciałek, czyż szczątki czerwonych same przez się wpływają pobudzająco na szpik kostny?

Froin sądzi, że wskutek rozpadu czerwonych ciałek wyswobadzają się z nich hematotoksyny, które w niedużej ilości wywierają wpływ pobudzający i sprzyjają nowotworzeniu się krwi, a w miarę tego jak rozpad się wzmaga i ilość ich się zwiększa, działają wprost przeciwnie.

Carnot i Deflandre stwierdzili, że surowica zwierząt anemizowanych, wstrzyknięta innemu zwierzęciu, wywołuje hiperglobulię; fakt ten wskazuje na obecność we krwi zwierząt anemizowanych ciał pobudzających hematopoezę, t. zw. hematopoetyn. Hematopoetyny te mają być wyjątkowo

czynne w okresie odradzania krwi, aczkolwiek prawdopodobnie istnieją również w stanie normalnym; na korzyść przypuszczenia tego przemawiają, zdaniem naszym, doświadczenia Itamięgo oraz Hessa, którzy po zastrzykiwaniu królikom krwi normalnej spostrzegali u nich hiperglobulię, jak również badania Selen sky'ęgo, który znajdował przyrost liczby czerwonych ciałek u zwierząt, którym zastrzykiwał wyciągi ze śledziony.

Aczkolwiek doświadczenia nasze z toluylendiamięą nie stoją w bezpośrednim związku z poszukiwaniami Carnot'a i Deflandre'a nad wpływem upustów krwi, musieliśmy je jednak uwzględnić wobec tego, że działanie toluylendiamięy, jako takiej, niewątpliwie zbliżone jest w swych skutkach do działania upustów krwi, a więc pociągać może za sobą powstawanie hematopoetyn.

W celu wykrycia hematopoetyn dokonaliśmy następujących doświadczeń: Przed zabiciem królika № III zrobiliśmy mu obfity upust krwi; po 18-godzinnem staniu krwi w lodowni oddzieliliśmy surowicę, którą zastrzyknęliśmy drugiemu (zdrowemu) królikowi; dwu innym królikom zastrzyknęliśmy wyciągi wodne ze śledziony i wątroby królika № III. Te same doświadczenia powtórzyliśmy dwukrotnie; za drugim razem z krwią oraz wyciągami wodnymi z narządów królika № VI.

Wyniki badań naszych zestawiliśmy na przyłączonych tablicach.

K R Ó L I K VIII.

Data	Hb.	Cz. c.	Białe c.	Uwagi
2/III	67	5228000	5800	wstrz. 5 cm sz. wyciągu z wątroby królika № III.
3/III	71	5300000	5800	
4/III	79	5892000	5300	

K R Ó L I K IX.

Data	Hb.	Cz. c.	Białe c.	Uwagi
2/III	85	5240000	4800	wstrz. 5 cm sz. wyciągu z wątroby królika № III.
3/III	82	5100000	5000	
4/III	82	5760000	5200	

K R Ó L I K X.

Data	Hb.	Cz. c.	Białe c.	Uwagi
2/II	72	5100000	8000	wstrz. 5 cm sz. surowicy króli- ka № III.
3/II	73	5270000	7900	
4/II	85	6000000		

K R Ó L I K XI.

Data	Hb.	Cz. c.	Białe c.	Uwagi
7/III	72	5120000	8950	wstrz. 10 cm sz. wyciągu z wątr. królika № VI,
8/V	90	7000000	7200	

K R Ó L I K XII.

Data	Hb.	Cz. c.	Białe c.	Uwagi
7/VI	74	5600000	9800	wstrz. 10 cm sz. wyciągu ze śledziony królika № VI.
8/VI	75	6000000		

K R Ó L I K XIII.

Data	Hb.	Cz. c.	Białe c.	Uwagi
7/V	60	5000000		wstrz. 10 cm sz. surowicy kró- ka № VI.
8/V	60	5800000		

Towarzystwo Akcyjne „Fr. Karpiński” w Warszawie
Elektoralna № 35

poleca

KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego

(CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

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

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

Karpińskiego
kąpiele

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

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.

bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.

siarczane z kwasem węglowym, zastępujące
akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, piszczańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpielei są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo
Broszury gratis i franco. rozpuszczalnych. **Żądać wszędzie.**

Filmaron

(pierwiastek przeciwczermiowy kłębu paproci)

nieszkodliwy
pewny

środek przeciw tasiemcowi

o stałym
składzie

i — nawet u dzieci — łatwy w przyjmowaniu!

Rozpuszczony w 9 częściach
oleju rącznikowego jako

Olej filmaronowy

Dawka 8,5—10—15 grm. ol. filmaronowego dla dorosłych

3— 5— 8 grm.

„

dla dzieci.

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

Literatura i próby dla pp. lekarzy bezpłatnie.

Glycerophosphatum granulat. Klave

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

Glycerophosphatum cum Ferro Klave

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

Glycerophosphatum cum Lecithino Ovi Klave

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

Glycerophosphatum Magnesiae Klave

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

Kolaphosphatum Klave

Calc. et Natr. glycerinophosph.

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

Nucleophosphat. Klave

Calc. et Natr. glycerinophosph.

==== Nuclein. ====

Ferronucleophosphat. Klave

Ferr. glycerinophosphor.

==== Nuclein. ====

Granulowane proszki zawierające sole kwasu glicerynofosforowego.

W opakowaniu po 100 grm. z aluminiową miarką.

Tabulett. dragées Klave à N 40 et N 100.

Calc. et Ferri glycerinophosph. aa 0,2

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

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

Natr. et Calc. glycerinoph. aa 0,2

Natr. et Calc. glycerinoph. aa 0,2, Nuclein. 0,01

Natr. et Calc. glycerinoph. aa 0,1, Lecithini 0,03.

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

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

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.



A zatem we wszystkich doświadczeniach spostrzegaliśmy przyrost liczby czerwonych ciałek,—przyrost stosunkowo znaczny i to po jednym jedynym wstrzyknięciu.

Badania te dowodzą słuszności spostrzeżeń Carnot'a i Deflandre'a o istnieniu hematopoetyn, a zarazem wskazują, że hematopoetyny powstają nie tylko u zwierząt anemizowanych (pod wpływem upustów krwi), lecz również u zwierząt z hiperglobulią po zastrzykiwaniu toluylendiaminy.

Zanim przystąpimy do ostatecznego sformułowania wniosków naszych, musimy tu jeszcze omówić doświadczenia nasze z punktu widzenia teorii Gilbert'a oraz Mohr'a. Wiadomo, że Gilbert i uczniowie jego w doświadczeniach z toluylendaminą doszli do wniosku, że jad ten nie działa wprost na krwinki, lecz pośrednio w ten sposób, że pobudza śledzionę do energiczniejszego wytwarzania hemolizyn, względnie uruchamia hemolizyny normalnie w niej zawarte. Ponieważ hemolizyny, stosowane w małych dawkach, mogą wywołać hiperglobulię, przeto i te badania musieliśmy uwzględnić.

W tym celu dokonaliśmy następujących doświadczeń.

Przedewszystkiem badaliśmy surowicę królików № VII, III i VI na obecność autoizohemolizyn w ten sposób, że do 0,2 surowicy dodawaliśmy 0,1 —10% zawiesiny krwinek tych samych królików, jak również innych zdrowych; mieszaninę wstawialiśmy do cieplarki wprost lub po uprzednim $\frac{1}{2}$ -godzinnem ochładzaniu przy 2—3° C i po 2 godz. odczytywaliśmy wyniki. Badań tych dokonywaliśmy zarówno z surowicą czynną, jak też inaktywowaną z dodaniem dopełniacza (surowicy świnki morskiej). Wyniki badań naszych były stale ujemne.

Następnie badaliśmy własności hemolityczne narządów. Gilbert i jego szkoła podkreślali w ostatnich czasach niejednokrotnie hemolityczne własności śledziony zwierząt, zwłaszcza po zatruciu ich toluylendaminą. Z drugiej strony Joannovics i Pick oraz Maidorn i Kirsche (z kliniki Mohr'a) wykazali istnienie hemolizyn w wątrobie psów po zatruciu toluylendaminą, zwłaszcza w przypadkach ostrych.

Technika badania, podana przez Gilbert'a, jest następująca: narząd miesza się i trze z kilku gramami piasku i po otrzymaniu jednolitej gęstej masy dodaje się trzykrotną ilość roztworu soli fizjologicznej; po zupełnem odwirowaniu przez godzinę, dwie przygotowuje się szereg roztworów coraz słabszych, aż do 1 : 100, i do 2 cm³ każdego dodaje się 2 krople przemitych krwinek. Probówki wstawia się do cieplarki i po odwirowaniu określa się stopień hemolizy.

Myśmy określali własności hemolityczne śledziony i wątroby królików XIII i VI, przyczem posilkowaliśmy się krwinkami tych samych królików, jak i innych zdrowych. Wyniki badań naszych były stale ujemne.

Co się tyczy zmian anatomicznych, to we wszystkich badanych przez nas w tym kierunku przypadkach spostrzegaliśmy pod drobnowidem tylko przekrwienie—i to bardzo wybitne — wątroby oraz bardzo nieznaczny rozrost tkanki łącznej w przestrzeniach żyły wrotnej; w przypadku № II spostrzegaliśmy pozatem w bardzo wielu miejscach drobne skupienia myelocytów, któ-

re układały się wewnątrz zrazików (przeistoczenie szpikowe w słabym stopniu). Tylko w jednym przypadku u królika № VI spostrzegaliśmy poza tym zwyrodnienie glikogenowe komórek wątrobowych, natomiast nacieczenia tłuszczowego nie zauważyliśmy nigdy.

W sprawie zmian anatomicznych w innych narządach zauważyć musimy co następuje.

1) Śledziona we wszystkich prawie przypadkach była przekrwiona; prócz czerwonych ciałek spostrzegaliśmy w miążdże wybitne bujanie limfocytów oraz stale przerost grudek, poza tym niewielkie skupienia elementów ziarnistych, a w przypadku № II zupełnie niewątpliwe, pięknie wyrażone leukocytowe przeistoczenie szpikowe śledziony. Za bardzo ważny wynik badania uważamy znajdowane we wszystkich przypadkach w miążdże śledziony duże złogi barwika, jako wyraz rozpadu czerwonych krążków krwi.

2) Nerki wykazywały po części przekrwienie, po części zmiany zanikowe elementów nabłonkowych.

3) Co się tyczy szpiku kostnego, to badaliśmy go, niestety, tylko raz jeden i w przypadku tym znajdowaliśmy wybitną hiperplazję elementów szpikowych, zwłaszcza myelocytów pseudoeozynofilowych; prócz tych ostatnich widać pojedyncze myelocyty eozynofilowe, nieliczne czerwone ciała krwi jądrowe oraz liczne megakaryocyty; komórek tłuszczowych nie widać zupełnie.

Biorąc ogólnie, zmiany, jakie spostrzegaliśmy w doświadczeniach naszych, przypominają te, jakie widywano zazwyczaj w przypadkach klinicznych hiperglobulii, a więc przekrwienie narządów oraz objawy podrażnienia szpiku kostnego. Przeistoczenie szpikowe śledziony spostrzegał w jednym przypadku Hirschfeld; co się zaś tyczy szpiku kostnego, to nie tylko my, ale również inni autorzy (Weber i Watson) widywali zmiany podobne, zupełnie zresztą niewyjaśnione, mianowicie obfitość elementów szpikowych białych obok jądrowych czerwonych krążków krwi.

Czy tak, czy inaczej, zmiany te świadczą niewątpliwie o podrażnieniu szpiku kostnego, cały zaś proces powstawania hiperglobulii po małych dawkach toluylendiaminy możemy sobie wyobrazić w sposób następujący. W skutek działania małych dawek toluylendiaminy następuje wzmożony rozpad czerwonych krwinek, o czym świadczą duże złogi barwika w śledzionie. Prawdopodobnie wskutek tego rozpadu właśnie powstają w śledzionie, ale również w wątrobie, pewne substancje, które pobudzają szpik kostny do energicznego tworzenia, a być może działają również uodporniająco na krwinki pozostałe przy życiu.

Na zasadzie badań naszych dochodzimy do wniosków następujących:

1) Małe dawki toluylendiaminy wywołują rozpad czerwonych krwinek.

2) Pod wpływem małych dawek toluylendiaminy

sposstrzegać daje się niekiedy wzmożenie odporności czerwonych krążków krwi.

3) Małe dawki toluylendiaminy wywołują powstawanie, względnie potęgują działanie hematopoetyń, normalnie znajdujących się w narządach.

4) Zapomocą małych dawek toluylendiaminy wywołać można hiperglobulię.

5) Badania nasze dowiodły na drodze doświadczalnej istnienia związku przyczynowego pomiędzy niedokrwistością a hiperglobulią.

PIŚMIENNICTWO.

1) Abeles. Ztschr. f. kl. Med. 1906, Bd 59. 2) Belonowsky. Dyssertacya Jetersburg 1902. 3) Brill i Zehner. Berl. kl. Woch. 1912, № 27. 4) Cantacuzene. Ann. de l'Inst. Pasteur 1900, s. 378. 5) Carnot i Deflandre. C. R. de l'Acad. des Sciences 1903, t. 143, № 8 i 12. 6) Danilewsky i Selensky. Pflüg. Arch. LXI, 1895. 7) Franke. Lwowski Tyg. Lek. 1907, № 36—37. 8) Froin. Arch. des mal. du coeur etz. 1910, № 6. 9) Gilbert. Compt. Rend. de la Soc. de Biol. 1911, s. 416, 513 689. 10) Gordon. Z. f. klin. Med. 1909, t. 58. Grawitz. Pathol. des Blutes. 12) Hess D. Arch. f. kl. Med. 1809, t. 95 s. 982. 13) Hess i Saxl. Bioch. Zeit. 09 Bd. 19 i D Ar. f. kl. M. Bd 104 s. 14). Itami. Fol. Haemat. 1908, t. IV s. 425. 15) von Jaksch D. M. W. 1893, № 1 s. 10 i Nothnagel I s. 146. 16). Kirsch. Biochem. Zeitschrift 1913 t. 55, z. 3—4. 17) Kossa. Arch. internat. de pharmacod. et de thêr. Brux. t. XX p 41. 18. Kuhn i Aldenhoven. D. M. W. 1910, № 45. 19) Lucibelli. Gaz. Intern di Medicina, Chirurg, Igiene 1913, № 16. 20) Maidorn. Zur Chemie der Blutgift Anämien. Dissert. (Springer). 21) Mohr. Kong. f. innere Med. Wiesbaden 1912. 22) Mosse. D. med, Woch 1907, № 52. 23) Pappenheim. Wien. kl. Woch. 1913, № 2. 24) Parisot. Réun. biol. de Nancy 23/I, 1912. 25) Pel. Verh des Kongr. f. innere Med. 1907, 26. Pickert. Berl. kl. Woch. 1909 (posiedz. kliniczne). 27) Pisarski. Rocznik Lekarski I 1907 i D. A. 1908, t. 93 s. 287. 28. Rebaudi. Ref. Fol. Haeml. 906, t. 31, s. 624. 29. Reinhold. Münch. med. Woch. 1904, № 17 s. 739. 30) Rencki. Tyg. Lek. 1906 1907. Rist et Ribadeau. B de la S. de Biol. 1904, t. 56. 32) Selensky. cyt u Senatora. 33) Senator. Polycythämie (Hirschwald 1911). 34) Steiger. Mediz. Klinik 1912, № 43. 55) Taussig. Arch. f. exp, Path u. Pharm. 1892, p. 261. 36) Tixier i Troisier. Gaz. des hôp. 1909 16/XII. 37) Troisier. C. R. de la Soc. de Biol. 1911 i Congrès de Med. Lyon 1911. 38) Weber i Watson. cyt wedł. Senatora. 39) Widal Abramiet Brulé. Congrès de Medec. Lyon 1911. 40) Vaquèz i Laubry. Trib, méd. 1904.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

205. Otto Roth. O niezwykłym obrazie krwi w przypadku prosówki.

Autor spostrzegł przypadek prosówki, stwierdzonej sekcyjnie, która za życia dawała objawy wzrastającej szybko niedokrwistości: wylewy krwawe, obrzęki i zapalenie dziąseł. Badanie krwi dało wyniki następujące: Hemoglobiny 34^o, przed śmiercią 16^o; czerwonych ciałek krwi 1400000; przed śmiercią 644000; Nieznaczące objawy regeneracji czerwonych ciałek. Białych ciałek 8—13 tysięcy, w tem 75% myeloblastów. W niektórych z tych komórek znajdował autor (podobnie jak Pappenheim w opisanych przez siebie dużych limfocytach) liczne wodniczki, zawierające czerwone ziarenka lub niteczki.

Mimo obecności tych niezwykłych postaci chorobnych we krwi, stwierdził autor przy badaniu sekcyjnym brak zwyrodnienia szpikowego w narządach oraz brak powiększenia śledziony. Taki wynik badania pośmiertnego dowodzi, że nie był to przypadek białaczki. Autor uważał to za nieznaczoną leukocytozę, która nabrała tak niezwykłego charakteru wskutek podrażnienia specjalnych narządów krwiotwórczych przez liczne zawarte w nich gruzelki, a także zapewne wskutek specjalnego usposobienia danego osobnika do reagowania w podobny sposób na podrażnienia szpiku kostnego. Na podstawie tego przypadku i podobnego, opisanego przez Arneth'a, autor przypuszcza, że może istnieć pewien związek przyczynowy między gruzlicą a białaczką szpikową.

Marta Erlichówna.

206. Landerer. O ciśnieniu włoskowatym.

Autor badał ciśnienie krwi w naczyniach włoskowatych u osobników zdrowych i chorych zapomocą ochrometru Bachlera. Przyrząd ten, połączony z manometrem, wskazuje ile mm rtęci trzeba podnieść, aby palec umieszczony w nim stał się zupełnie białym w porównaniu z 2-im palcem. U osobników normalnych autor znalazł, że ciśnienie w naczyniach włoskowatych waha się od 17—25 mm rtęci. Przy badaniu osobników chorych nie znalazł on żadnych cyfr charakterystycznych dla pewnych cierpień; zależnie tylko od stopnia danego cierpienia, szczególnie prowadzącego do charłactwa, ciśnienie włoskowate staje się coraz niższe. U osobników z wysokim ciśnieniem krwi tętniczej (miażdżyca naczyń, zapalenie nerek) otrzymywał autor niskie cyfry przy określaniu ciśnienia włoskowatego, a mianowicie 12—30 mm rtęci. Przy ochładzaniu skóry zapomocą kąpeli ciśnienie tętnicze podnosiło się stale, a i również stale zmniejszało się włoskowate. Autor tłumaczy ten objaw, pozornie paradoksalny, w ten sposób, że naczynia włoskowate skóry są pod wpływem zimna skurczone, ubogie w krew.

Przy nagrzewaniu w ciepłej kąpeli wyniki badań były niejednolite.

Z badań autora wypływa, że zarówno w warunkach fizjologicznych, jak i chorobnych wysokie ciśnienie krwi nie koniecznie idzie w parze z lepszym ukrwieniem tkanek, i na odwrót—przy niskim ciśnieniu krwi niezawsze spotykamy niskie ciśnienie włoskowate. Główną rolę odgrywa tu najwidoczniej

napięcie małych tętniczek. Sprawa ta wymaga dalszych badań w różnych warunkach chorobowych.

(*Zeitschrift f. klin. Medicin* 1913 t. 78 z. 1—2 r.).

Marta Erlichówna.

207. K. Klaus. O leczeniu rzeżączki szczepionkami.

Na podstawie 700 przypadków, leczonych w klinice dermatologicznej prof. Herxheimer'a w Frankfurtu szczepionką gonokokową (mieszanina z 3 szczepów, zabita przez półgodzinne ogrzewanie do 60° i przechowywana z 0,5% roztworem fenolu), autor dochodzi do wniosków następujących:

1) Do szczepienia należy używać możliwie świeżej szczepionki, gdyż z wiekiem zdaje się zmniejszać jej skuteczność, a natomiast potęgują się objawy poboczne; szczepionka nie starsza nad 3 miesiące zdaje się odpowiadać wymaganiom czystego działania leczniczego.

2) Najwłaściwszą metodą stosowania są czynione w przerwach 4—5-dniowych zastrzykiwania podskórne lub jeszcze lepiej domięśniowe (w pośladki; dawka pierwsza wynosić powinna 5—10 milionów gonokoków, następnie—liczbę podwójną i najwyższa dawka nie powinna przekraczać 100—200 milionów.

3) Nieznaczna gorączka nie stanowi przeciwwskazania.

4) Szczepionka gonokokowa nie posiada właściwości zapobiegawczych.

5) Praktycznego zastosowania rozpoznawczego nie można przypisywać szczepionce, albowiem niezależnie od sposobu jej stosowania może z jednej strony wystąpić odczyn miejscowy i ogólny u osób wolnych od rzeżączki, a z drugiej strony — może go nie być u chorych, niezawodnie dotkniętych tryprem; odczyn w postaci podniesienia się ciepłoty (zazwyczaj 37,5°—38°; wyjątkowo do 40°), ogólnego niedomagania występuje zazwyczaj w kilka (4—6) godzin po zastrzyknięciu, czasem jednak znacznie się opóźnia; odczyn miejscowy ujawnia się tylko w ogniskach zamkniętych w postaci wzmożenia się objawów zapalenia.

6) Działanie lecznicze jest najwidoczniejsze w *epididymitis i arthritis gonorrhoeica*; w tych powikłaniach wyniki są prawie zawsze dobre, częstokroć nawet zadziwiające; nie tak jaskrawe, ale jednak wyraźne poprawy spostrzega się w rzeżączkowym zajęciu przydatków i szyjki macicznej oraz *prostatitis parenchymatosa*; bardzo wątpliwą okazuje się skuteczność szczepionki w *funiculitis*, a w zupełności zawodzi jej działanie w przypadkach *urtritis* oraz *prostatitis i proctitis catarrhalis*.

7) Przypadki świeże, w których nie doszło jeszcze do rozwoju tkanki łącznej, stosunkowo łatwiej ulegają poprawie niż przypadki starsze.

8) Nie należy obawiać się trwalszych złych następstw ze stosowania szczepionki, gdyż, spostrzegane czasem objawy poboczne są przelotne i nieznaczne.

9) Próba ze szczepionką wskazana jest w każdym przypadku, gdy się podejrzewa istnienie zamkniętego swoistego ogniska w przebiegu rzeżączki.

(*Berl. kl. Woch.* 1913, № 39).

Ad. L.

208. A. Döblin i P. Fleischmann. O nerwowej regulacji ciepłoty ciała, szczególnie o roli nadnerczy.

Autorzy na zasadzie swych doświadczeń nad królikami doszli do wniosku, że nadnercza odgrywają b. ważną rolę w regulacji ciepłoty ciała.

Po obustronnem wyluszczeniu nadnerczy następuje gwałtowny spadek ciepłoty. W takich przypadkach nie wywołuje podniesienia ciepłoty ani przekłucie międzymózgowia, ani dożylne wstrzyknięcie fizyologicznego roztworu soli kuchennej.

O ile zaś po wyluszczeniu nadnerczy wszczepia się do nerki choćby mały kawałek nadnercza, to w tym wypadku króliki reagują na przekłucie międzymózgowia i na dożylne wstrzyknięcie soli kuchennej zupełnie jak zwierzęta normalne, mianowicie—podniesieniem ciepłoty.

Z dalszych badań autorów wynika, że substancją, wywołującą podniesienie ciepłoty ciała, jest adrenalina. W bardzo małych dawkach ($\frac{1}{2}$ decimiligrama) wywołuje ona u królików gorączkę, we większych zaś dawkach (0,75—1,5 decimiligr.) spadek ciepłoty. Zapomocą morfiny udaje się znieść działanie małych dawek adrenaliny.

Oprócz adrenaliny autorzy zbadali też działanie nikotyny, pilokarpiny, atropiny, ergotoksyny i pituitryny.

Ergotoksyna obniża ciepłotę w gorączce adrenalinowej.

Pituitryna obniża ciepłotę ciała bez względu na to, czy ciepłota przedtem była normalna, czy też podniesiona. Nikotyna podnosi ciepłotę ciała, pilokarpina niekiedy ją obniża, a atropina działa rozmaicie.

(*Z. f. klin. Med*, t. 78, str. 275)

Wł. Müller.

209. S. J. Taunhauser i Helena Pfitzer. O doświadczalnej hiper-glikemii u ludzi przez dożylne wstrzykiwania cukru.

Po dożylnem wstrzykiwaniu dużych ilości cukru gronowego (do 35 gr. w 70%-wym roztworze wodnym) stężenie cukru we krwi przekracza normę (0.06—0.1%) i występuje cukromocz. U zdrowych jednostek objawy te są nader krótkotrwałe, gdyż, według badań autorów, znikają po upływie 15-u minut po wstrzyknięciu.

Ilość cukru, wydzielonego w tym czasie w moczu, wynosi przeciętnie około $\frac{1}{2}$ grama. Przy ciężkich postaciach cukrzycy i w porażeniach wątroby, jak oto: syfilisie, przerzutach rakowych i marskości, hiper-glikemia czyli nadmiar cukru we krwi, wywołany przez wstrzyknięcie, trwa daleko dłużej (do 24 godzin).

Zaznaczyć należy, że w porażeniach wątroby cukromocz trwa nieco dłużej niż normalnie, mianowicie: do 60 minut, w ciągu których chorzy wydzielają od 0,35 do 3,05 gramów cukru.

(*München. med. Wochenschr.* 1913 № 39.).

Wł. Müller.

210. Karol Csépai. Przyczynek do rozpoznania i patologii układu gruczołowego o wydzielaniu wewnętrznem.

Autor sądzi, że takie cierpienia, jak choroba Addisona, akromegalia, choroba Basedow'a, obrzęk śluzowy nie są wynikiem zaburzeń w czynności pojedynczych gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem, lecz całego ich układu. Różnice zasadnicze w obrazie klinicznym wyżej wymienionych stanów chorobowych zależą tylko od przewagi w zaburzeniu czynności tego lub innego z gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem. Zdanie swoje autor opiera na spostrzeżeniach K e p i n o w a, zrobionych na żabach, oraz na własnych spostrzeżeniach klinicznych, wykazujących, że jednoczesne wstrzykiwania podskórne adrenaliny oraz śródżylne pituitryny działają na organizm silniej, niż każdy z tych leków poszczególnie.

To samo spostrzegał autor bezpośrednio na naczyniach spojówki, wpuszczając do niej jednocześnie adrenalinę i pituitrynę: stopień i trwanie zwężenia naczyń były znaczniejsze przy jednoczesnem wkraplaniu pituitryny i adrenaliny, niż przy użyciu jednego z tych środków.

Wkraplając powyższe środki do spojówki osób cierpiących na obrzęk śluzowy, akromegalię, chorobę Addisona lub Basedow'a, autor, na zasadzie zmienności odczynu, spostrzeganego na naczyniach, mógł się przekonać, że niema prawidła co do przewagi lub wyłączności cierpienia tego lub innego gruczołu w wyżej wymienionych stanach chorobowych. W jednych bowiem przypadkach choroby Basedow'a spojówka reagowała bardziej na adrenalinę, w drugich na pituitrynę, i odwrotnie — jedne przypadki akromegalii reagowały bardziej na pituitrynę, drugie na adrenalinę.

Autor zwraca przytem uwagę, że w przypadkach, oddziaływających silniej na pituitrynę, we krwi można znaleźć limfocytozę z eozynofilią czyli obraz cechujący t. zw. status thymico-lymphaticus.

L. Mierostawski.

211. E. Vogt. Morbus Adissoni i ciąża.

Autor opisuje bardzo rzadki przypadek choroby Addisona, powikłanej ciążą i występuje przeciw zalecanemu w takich razach wywołaniu przedwczesnego porodu.

(Münch. med. Woch. 1913, № 33 r.).

Władysław Müller.

Przegląd bibliograficzny.

Kazimierz Koralewski. **Dobroczynność w samorządzie.** Warszawa. 1913. str. 77.

Jesteśmy w oczekiwaniu upragnionego samorządu dla miast Królestwa Polskiego. Cieszymy się nadzieją, że niezaługo gospodarka miejska wejdzie na lepsze tory; że w końcu może dźwigniemy się z bezładu, w jakim od dawna miasta nasze pozostają. Nędza i duże braki w organizacji dobroczynności publicznej i prywatnej, odczute silnie przez autora, dały mu impuls do napisania powyższego dzieła: „Dobroczynność w samorządzie“, aby już zawczasu społeczeństwo mogło sobie uprzytomnić te zadania, jakie zarządy miejskie będą miały do spełniania z chwilą wprowadzenia samorządu i potrzebę zorganizowania dobroczynności publicznej w sposób odpowiedni w zakresie, przez ustawę samorządową wskazanym.

Zaiste, sprawa poruszona przez autora, jest paląca, a szczególnie uderzającym jest brak zaufania społeczeństwa do rozmaitych instytucji dobroczynności publicznej i ogromny rozdźwięk między dobroczynnością publiczną a prywatną. Warszawa np. jest miastem bardzo dobroczynnym; ogólna suma zapisów w Warszawie na różne instytucje społeczne w okresie od 1870 do 1901-ego roku wyniosła 4270674 rb., na szpitala jednakże przypada tylko w owym okresie 579808 rb. Przy rozpatrywaniu poszczególnych lat widzimy nadto,

że z każdym niemal rokiem ofiarność na szpitale i inne instytucje dobroczynne publiczne coraz bardziej się zmniejsza.

Należyta więc organizacja dobroczynności publicznej, pozyskanie zaufania dla niej w społeczeństwie, stworzenie ścisłego kontaktu między dobroczynnością publiczną a prywatną, oto treść książki pana Kazimierza Koralewskiego.

Naturalnie, autor tylko szkicuje, rzuca myśl przewodnią organizacji dobroczynności publicznej i prywatnej, szczegółowe zaś plany mogą być opracowane li tylko w miarę rozwoju i ustalania się naszej gospodarki samorządowej. Autor przestudyował odpowiednie organizacje społeczne na Zachodzie Europy i je rozpatruje w zastosowaniu do warunków naszego bytu. Cytuje odpowiednie prace Skarbka i Okolskiego. Nasamprzód autor informuje czytelnika o kompetencji przyszłego samorządu miejskiego w zakresie dobroczynności publicznej, rozpatruje, jakim winien być zarząd sprawami i instytucjami dobroczynnymi; następnie mówi o kontakcie między dobroczynnością publiczną a prywatną, oraz określa zakres działalności każdej z nich. W Zarządzie np. szpitalami autor jest zwolennikiem większej decentralizacji, niż to działo się dotychczas; radzi dawać większą autonomię szpitalom i naczelnym lekarzom w wyraźnie zakreślonych granicach i w ramach dobrze opracowanego budżetu.

Dobroczynność autor pojmuje bardzo szeroko: to nie tylko opieka społeczna nad opuszczonymi dziećmi, chorymi, lub już niezdolnymi do pracy, ale i pomoc społeczna rodzinom i poszczególnym jednostkom w chwilach czasowego kryzysu materialnego.

Dla tak szeroko zakreślonej akcji, naturalnie, połączenie sił publicznych i prywatnych jest konieczne, co autor z naciskiem kilkakrotnie zaznacza. „Każda jednostka uratowana i powrócona do życia samodzielnego, to zysk dla społeczeństwa i ulga dla dobroczynności publicznej“.

W dalszym ciągu swej pracy autor informuje o tak zwanym systemie Elberfeldzkim. Punktem wyjścia tego systemu jest zasada, że każdy obywatel, który nie jest w stanie stale lub czasowo zrobić na utrzymanie własne i rodziny, ma prawo otrzymać od społeczeństwa środki na najskromniejsze utrzymanie—*Egzistenzminimum*). Wybec tego zarząd miasta Elberfeldu opracował taryfę minimalnego utrzymania według warunków miejscowych. Dla wyrównania budżetu minimalnego utrzymania zagrożonej rodziny urzędy miejskie powołują do opieki nad biednymi obywateli z różnych sfer społecznych, nie wyłączając robotników.

Aby naszkicować i zaprojektować całkowity plan opieki nad biednymi, należy do akcji urzędu dobroczynności publicznej wraz z organizacją opiekunów dołączyć współudział towarzystw i instytucji dobroczynności prywatnej, a ku temu celowi najlepiej może służyć utworzenie t. zw. „Biura Centralnego Dobroczynności“. Autor opisuje takie już funkcjonujące Biura w Anglii i we Francji, zaznacza, że oddają one znakomite usługi, jako źródła informacji, a zarazem i wszelkiej akcji ratunkowej w kierunku opieki nad biednymi.

Najbardziej dla nas są interesującymi podane przez autora zasady projektu organizacji opieki nad biednymi w naszym kraju.

„W Warszawie mamy nadzwyczaj pożyteczne zakłady i towarzystwa dobroczynne. Jednakże wszystkie one działają bez wzajemnego porozumienia i niezawsze mogą rozwijać się tak dobrze, jakby ich zadania i metody na to zasługiwały.“

Autor więc zaleca utworzenie Biura Centralnego Dobroczynności, należytej organizacji pomocy lekarskiej, system elberfeldzki; bliżej zaś szkicując cały plan działania, proponuje podzielić Warszawę na okręgi, na razie przynajmniej na 15 tak, aby każdy okręg odpowiadał cyrkulowi policyjnemu.

Przeciw zaparciu przewlekłemu i zwykłemu, przeciw rozstrojowi żołądka, skłonności do tycia i do hemoroidów lekarze zalecają



SAGRADA BARBER,

jako łagodny środek czyszczący, regulujący trawienie.

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

SAGRADA BARBER — zawiera wszystkie skuteczne pierwiastki kory CASCARA SAGRADA.

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

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

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

Apotheke zum heiligen Geist, Wien I. Operngasse 16.



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

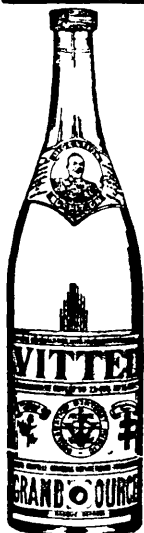
4 Sanatoria:

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

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

Prospekty bezpłatnie.

Dyrekcya



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.

GLYCÉROPHOSPHATE ^{granule} ROBIN

jedyny przyswajalny fosforan
wzmacniający
system nerwowy

Neurastenia, przemęczenie
umysłowe, krzywica, słaby
kości, wzrost dzieci, ciąża i t p.

NUCLEATOL ROBIN

Nukleofosforan wapna i sodu
pochodzenia roślinnego.

Wyczerpanie, neurastenia,
złoty, limfatyzm, charłactwo,
bronchit przewlekły.

PEPTO-KOLA ROBIN

glicerofosfat, kola i pepton, pre-
parat wzmacniający, konser-
wujący siły.

Neurastenia, zmęczenie fizy-
czne i umysłowe, rekonwales-
cencya, cukrzyca, białkomocz.

PEPTONATE DE FER ROBIN

prawdziwa sól żelazista,
zupełnie przyswajalna.

Niedokrwistość, żółtaczka i
osłabienie od nich zależne. Po-
budza odżywianie i nigdy nie
wywołuje zaparcia.

IODONE ROBIN

peptonat jodu

zupełnie przyswajalny

Arterioskleroza, syfilis, goś-
ciec, dna, astma. Leczenie ra-
cyonalne rozedmy płucnej.

BROMONE ROBIN

fizyologiczne racjonalne połą-
czenie bromu z peptonem.

Środek swoisty w cierpie-
niach nerwowych i w bezsen-
ności nerwowej. Zastępuje sku-
tecznie sole bromu i nie wy-
wołuje zatrucia.

LABORATORYUM ROBINA,

13 rue de Poissy, PARYŻ.

Flakony próbne wysyła pp. Lekarzom przedstawiciel dla Cesarstwa i Królestwa

Władysław Hoffman, Warszawa, Hortensya 3.

W każdym okręgu ma być utworzone Biuro okręgowe, do którego wchodzi prezes komisji okręgowej, opiekunowie biednych i płatni funkcjonariusze: sekretarz i kancelista. Instytucja opiekunów domowych bardzo autorowi leży na sercu. „Opiekun powinien być okiem dobroczynności publicznej, które przenika ciemności nędzy, aby tam odkryć prawdziwą potrzebę; uchem, które słucha skargi biedaka, i nie tylko słucha, lecz sprawdza; ustami, które bronią sprawy biednego i wyłącznie prawdziwie potrzebującego, наконец ręką, która otrzymuje datki dobroczynności i używa ich wyłącznie dla prawdziwie nieszczęśliwych.“ W końcu autor porusza i takie zagadnienia samopocy społecznej, jak pomoc dla ludności czasowo pozbawionej mieszkania (domy dla wydalonych z mieszkania w Niemczech — Exmittirtenhäuser), kwestię walki z gruźlicą i kilka innych.

W całej pracy autora widać bardzo rozumny i treściwy plan budowy przyszłych reform naszego bytowania społecznego w dziedzinie dobroczynności publicznej i prywatnej, cały ożywiony szlachetnem i ciepłem odczuciem ludzkości i obowiązków obywatelskich. Za takie przedstawienie sprawy autorowi winniśmy prawdziwą wdzięczność i uznanie.

S. Bronowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie oto-laryngologów 27-go marca.

Przew. Meyerson wygłosił odczyt: „O bezkrwawem otwieraniu ropni okołomigdałkowych.“ W przypadkach ropni okołomigdałkowych znajdujemy najczęściej największe wypięcie ponad łukiem przednim podniebienia i na zewnątrz, rzadziej poza łukiem tylnym, i zgodnie z tem dokonywamy w jednym z miejsc tych przecięcia. Cięcie owo znajduje się w najbardziej odśrodkowym oraz w najwyższym punkcie ropnia, nie daje więc warunków dogodnych dla odpływu ropy. Przyczyną tak dalekiego od pierwotnego ogniska rozprzestrzenienia się ropy są warunki anatomiczne, a mianowicie obecność w niszy migdałka między łukami podniebiennymi powięzi ze zbitej tkanki łącznej, która przedstawia znaczny opór dla ropy i zmusza ją do torowania sobie drogi wśród luźnej tkanki łącznej, znajdującej się za powięzią i przechodzącej na podniebienie. W razie samodzielnego otwierania się tych ropni, pęknięcie nigdy nie następuje na podniebieniu, ale między migdałkiem a jego obwodem, czyli po przebicciu wspomnianej powięzi. Chcąc pod tym względem naśladować naturę, jeszcze przed laty Kilian proponował przebiccie zgłębnikiem powięzi w trójkącie nadmigdałkowym (fossa supratonsillaris), przyczem z łatwością dochodzimy do ropnia.

Meyerson w kilku przypadkach zastosował tę metodę z wynikiem jak najlepszym. Po znieczuleniu kokainą i odsunięciu migdałka nieco ku dołowi zgłębnikiem przebijamy tkankę i natrafiamy na ropę. W celu rozszerzenia otworu najlepiej wprowadzić doń zamknięte kleszczyki i przez rozchyłanie ich zamienić otwór na szparę, która nie ma skłonności do zasklepiania się. Jeżeli zwrócimy uwagę, że często chorzy z obawy przed nożem zwlekają z przecięciem i cierpią męczarnie, z drugiej zaś strony po przecięciu zdarzać się mogą większe krwotoki, musimy przyznać,

iż metoda ta ze względu na swą prostotę posiada pewne zalety i zasługuje na zastosowanie w odpowiednich przypadkach.

Rappaport zapytuje, czy nie można, postępując w ten sposób, używać noża?

Meyerson odpowiada, że użycie noża jest ryzykowne, gdyż poza opisanym miejscem są duże naczynia, a po drugie—chodzi o to, żeby nie używać noża, bo wiele osób obawia się go.

Pieniążek zaznacza, że krwawienia po przecięciach ropni bywają dosyć częste, ważniejszą jednak rzeczą jest pooperacyjne leczenie, bo otwór ciągle się zasklepia i trzeba go podtrzymywać zapomocą tamponowania następczego.

T. Heiman mówi, że zgłębnika nigdy nie używał; krwotoków nigdy nie miał, jak sądzi z tej przyczyny, że nie przecina ropnia wcześniej; przy badaniu nie ogranicza się wzrokiem, lecz bada palcem, po przecięciu wprowadza kleszczyki, aby ranę rozszerzyć.

Karbowski zaznacza, że w Monachium zawsze otwierano ropnie okołomiędzątkowe zgłębnikiem w sposób, proponowany przez prelegenta.

Posiedzenie 24-go kwietnia.

Karbowski demonstrował preparaty drobnowidowe błędnika normalnego i patologicznego.

Polański przedstawił chorego, l. 29, z owrzodzeniem gruźliczem prawego więzu głosowego. W płucach—w prawym wierzchołku zmiany gruźlicze.

Rappaport przedstawił chłopca, l. 7, który 1½ roku temu przechodził krup dyfterytyczny, wskutek czego zrobiono mu na wsi tracheotomię górną, lecz nie można było usunąć rurki po ukończeniu sprawy chorobowej. Dwa tygodnie temu w szpitalu dla dzieci zrobiono mu tracheotomię dolną, jako zabieg wstępny do laryngofissury, lecz w kilka dni po tracheotomii i usunięciu rurki widoczne było, że chory dobrze oddycha bez rurki.

Marcinkowski przedstawia chorego z następującym przebiegiem: przed 1½ rokiem tyfus, perichondritis laryngea, tracheotomia; odtąd chory oddychał tylko przez rurkę wskutek zwężenia w chrząstce pierścieniowatej, oraz zeszytwnienia krtani. Leczony był ambulatoryjnie przez parę miesięcy zapomocą bougies metalowych. Ruchomość powróciła w znacznym stopniu: ruchomość prawej strony normalna, lewej niezupełna—do ustawienia trupiego, śluzówka nad strunami zgrubiała i czerwona.

Zwężenie w chrząstce pierścieniowatej operowano podług Mangoldt'a: klinik tępy z chrząstki żebra 2-go wszczepiono pod skórę na szyi i tam pozostawiono przez 9 tygodni; potem rozszczepiono krtąń, włożono gruby gumowy dren, sięgający od wejścia do krtani aż do górnego odcinka tchawicy; potem wycięto z szyi płat skórny o szerokiej podstawie, na którego wierzchołku siedział ów klin chrząstki; skręcono płat tak, że chrząstka weszła wgłąb rany, przykrywając brak w chrząstce pierścieniowatej, rozpiętej na drenie. Szew, rychłozrost, insercja rurki tracheotomijnej w dawnym miejscu. Zabieg wykonano przed 6 u tygodniami i dren będzie usunięty w bieżącym tygodniu.

Następnie M. przytoczył historię choroby kobiety, która od 2-u lat skarży się „na gardło” bez zajęcia nosa. Laryngoskop wykrywa blado-żółtawe wały podgłośniowe, gładkie, symetryczne. Następuje atak duszności, tracheotomia, a po tygodniu laryngofissura z wycięciem wałów podgłośniowych i przypaleniem żegadłem Pacquelin'a. Badanie wyciętych tkanek wykazuje zapalenie przewlekłe (Paszkiewicz.) Wobec 2-letniego trwania choroby i braku cech swoistych dla twardzieli M. przypuszcza, że chyba należałoby wskrzesić pojęcie zarzucone „laryngitis hypoglossica hypertrophica chron.”

W dyskusyi nad tym przypadkiem A. Sokołowski przypomina, że przed 18-u laty na kongresie w Rzymie bronił tezy, że oprócz twardzieli można obserwować pod strunami głosowemi zapalenie przewlekłe o charakterze nietwardzielowym, że możliwa jest t. zw. laryngitis chron. hypertrophica.

Polański twierdzi, że badanie anatomopatologiczne niezawsze może być decydujące, gdyż w preparatach drobnowidowych nie w każdym okresie rozwoju twardzieli można znaleźć zmiany charakterystyczne; obraz bowiem histologiczny badanego kawałka przedstawiać się będzie różnie, zależnie od czasu trwania zmian w danym miejscu. Z różnych miejsc wzięte kawałki do badania mogą przedstawiać zupełnie inny obraz tak, że w jednych zmiany będą świeże—charakterystyczne dla twardzieli—np. nacieczenie drobnokomórkowe, komórki Mikulicza, bakterye i t. p., w innych widać proces chorobowy już skończony, tylko znaczny rozwój tkanki łącznej—słowem zupełny brak obrazu charakterystycznego dla twardzieli; niekiedy znów, dopiero w głębi preparatu znajdziemy zmiany właściwe twardzieli, ważnem więc jest, aby badany kawałek był wzięty z części dość głębokich. Jako przykład Polański przypomina, że w opisanym przez niego przed 2-a laty przypadku twardzieli, z 5-u preparatów, wziętych z różnych odcinków tylko w jednym z nich prof. Przewoski znalazł zmiany charakterystyczne dla twardzieli, z pozostałych zaś preparatów nie można było postawić rozpoznania twardzieli, a tylko chronicznego zapalenia. Na tej zasadzie P. skłonny jest uważać przypadek Marcinkowskiego raczej za twardziel, za czem bardzo przemawia przebieg kliniczny choroby i obraz laryngoskopowy krtani.

Tryjarski przedstawił rysunek krtani twardzielowej (między strunami widoczna jest błona w rodzaju przepony), chłopca, l. 15, z gub. Grodzieńskiej, któremu zrobił tracheotomię i następnie przeciął błonę żegadłem. Stan chorego po wyjęciu rurki był dobry.

Lubliner przytacza historję choroby ropnia mózgu pochodzenia usznego u 16-letniej dziewczyny, która zachorowała na ropienie z ucha lewego przed miesiącem; przedtem jakoby nigdy na ucho nie chorowała. Badanie ucha: Błona bębnowa przedziurawiona. Górno-tylna ściana wypukłona; za uchem ropień tuż nad wyrostkiem, sam wyrostek bolesny. Ciężota 37,4⁰—38,6⁰. Po dokonaniu antrotomii ciężota spadała. W 2 tygodnie potem chora zaczęła się skarżyć na ból głowy; ciężota podniosła się do 37,8⁰; tętno 66; wymiotów nie było; źrenice reagują; sztywności karku niema; nazwy wielu rzeczy chora nie pamięta; oczopląs poziomy słaby w stronę chorą. Rozpoznano ropień w zrazie skroniowym; podczas doszczętnej operacyi, po odbiciu całego tegmen tyrani, obnażeniu opony twardej i przekłuciu wydobyto z tylnej części zrazu skroniowego ropę; wprowadzono sączek z gazy jodoformowej; w ciągu 12-u dni po codziennej zmianie opatrunku i obfitem ropy stan chorej powoli się poprawiał, lecz następnie znów się pogorszył, nastąpiła śpiączka, apatya. zrobiono więc przeciwotwór w kości skroniowej i natrafiono na nowe ognisko ropne, komunikujące się z ropniem uprzednio opróżnionym. Stan chorej nie poprawił się, po 5-u dniach zmarła. Sekcya wykazała oprócz ropnia w miejscu przecięcia opony twardej jeszcze drugi ropień poza pierwszym w odległości 5 cm w zrazie ciemieniowym.

W dyskusyi:

T. Heiman jest zdania, że drugi ropień był następczym, w przeciwnym bowiem razie po pierwszej operacyi nie nastąpiłaby poprawa.

Lubliner w tym względzie jest innego zdania i twierdzi, że poprawa po pierwszej operacyi była tylko pozorna, chociaż ciężota spadała, lecz amnezja pozostała, wskutek czego przystąpiono do powtórnej trepanacyi.

Oppenheim zaznacza, że amnezja nie znika nigdy od razu tylko powoli, co potwierdza i Lubliner, Heiman zaś przeciwnie twierdzi, że znika już po 24-ch godzinach.

Posiedzenie 20-go maja 1913.

Lublinier przedstawia chłopca 7-letniego z wrodzonym brakiem uszu (*deformatio aurium congenita*); chłopiec słyszy głośną rozmowę, ma duży zapas słów i pojęć, o inteligencji normalnej. Przewodnictwo kostne zachowane. Rentgenogramy wykazują, że ze strony lewej kosteczki słuchowe są zachowane, z prawej zaś kompletny brak tychże. Wobec tych danych L. ma zamiar dokonać plastyki lewego ucha.

Szumurło pokazuje dziecko 2-miesięczne z zarośnięciem przewodu słuchowego prawego i deformacją małżowiny. Lewe ucho normalne.

Meyerson i Czarkowski: Przypadek mięsaka (*sarcoma*) migdałka, operowany z pomyślnem zejściem.

G., l 45. Chorował przed 6-u i 2-a laty, t. j. 2 razy na zgorzel prawego migdałka.

Badanie bakteryologiczne nie wykryło wówczas prątków Löffler'a, lecz streptokoków. Po pewnym czasie migdałek zaczął się powiększać i przed kilku miesiącami chory zgłosił się ze znacznie powiększonym migdałkiem. Szybki rozrost guza dowodził charakteru złośliwego i jakkolwiek rozbiór drobnowidowy wyciętego w tym celu kawałka nie dał charakterystycznego obrazu dla mięsaka, zalecono jednak choremu operację doszczętną (*pharyngotomia*). Badanie guza całkowitego po wycięciu potwierdziło rozpoznanie, gdyż guz wśród tkanki łącznej zawierał znaczną liczbę jąder wrzcionowatych budowy charakterystycznej dla mięsaka, choć nieco odmiennego typu.

W przypadku tym zasługuje na uwagę przebyta zgorzel migdałka. M. przed kilkunastu laty przytoczył na posiedzeniu „sekcji“ 4 przypadki zgorzeli migdałka, z których 3 zakończyły się śmiercią, a w IV przypadku, gdy chory wyzdrowiał, po kilkunastu miesiącach rozwinął się nowotwór złośliwy w tym samym migdałku, który szybko doprowadził do zejścia śmiertelnego. Mamy więc już drugi przypadek guza złośliwego, występującego po uprzedniej zgorzeli migdałka.

Szumurło demonstrował preparaty mięsaka nosa u kobiety, która od 4-ch miesięcy zauważyła zatkanie w nosie wskutek guza, wychodzącego z przedniej części muszli średniej. Guz usunięto zapomocą pętli—*sarcoma globocellulare*. Przy wczesnem usunięciu guza można oczekiwać dobrego wyniku, lecz często zdarzają się nawroty.

W dyskusyi nad przypadkami zarośnięcia uszu Meyerson zwraca uwagę, że ponieważ w przypadku Lubliniera w lewym uchu kosteczki są zachowane, należałoby dokonać plastyki, słuch bowiem znacznieby się poprawił, gdyby się udało wytworzyć przewód słuchowy.

Szumlański obserwował przed laty (podobne do przypadku Lubliniera) zarośnięcie przewodu słuchowego; było to w czasach przed Roentgen'em i zmarły Krajewski wykonał z obu stron operację plastyczną, lecz wynik był niedobry: z jednej strony przewodu nie udało się utrzymać, w drugim poprawa była b. mała.

Karbowski zaznacza, że w kilku podobnych przypadkach był badany szczegółowo słuch. Dolna granica leżała w małej jednokreślnej oktawie, górna granica Galton 4⁰. Natomiast dla kostnego przewodnictwa dolna granica sięgała do C₁. Jest to obraz, jaki spotykamy w otosklerozie. W kilkunastu przypadkach stwierdzono oprócz zupełnego braku kostnego przewodu niedorozwój kosteczek w normalnym przestworze ucha środkowego. Wobec tego utworzenie przewodu nie może dać widocznej poprawy słuchu.

Szumlański i Meyerson radzą przekonać się, czy jest przewód słuchowy i dokonać operacji plastycznej.

W. Polański.

LABORATORYUM CLIN—PARIS.

Leczenie Koloidalne ELECTRARGOL

== Srebro koloidalne elektryczne ==

w ziarenkach, w płynie wyjałowionym w stanie stałym

ELEKTRARGOL posiada przewagę nad srebrem koloidalnym chemicznem pod następującymi względami: Ziarenka są nadzwyczaj rozpuszczalne i działają zawsze jednakowo, odznaczają się bezwzględną czystością, najwyższą siłą katalityczną i najsilniejszym działaniem fizyologicznem i leczniczem.

Ampułki po 5 c. c. (6 ampulek w pudełku)

Flakony po 100 c. c. "Płyn do "oczu" w kroplomierzach po 10 c. c.

Zastosowanie lecznicze: choroby zakaźne ogólne i miejscowe

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

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, kreozytem, natrium cinnamylicum i Vanadiną. Wszystkie te kombinacye okazały się po wieloletnich próbach
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ wielce skutecznymi. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

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.

Tannismut

Blenal

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

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

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami i dyplomami uznania.

Mydła przetłuszczone hygieniczne i lecznicze

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

ŚRODKI HYGIENICZNO-KOSMETYCZNE

wyrabia □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ APTEKA

M. MALINOWSKIEGO

Nowy Świat № 35, w Warszawie.

Z przyrządem kontrolującym!

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 cm. 6 m. **Wyprawki** pługowe. **Tampony** jodoformowe W. Dürhsena. **Fizyologiczny roztwór soli. Płyn D-ra Borzymowskiego** do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zatopieniu w ampulce.

WIELOKROTNIIE WYPRÓBOWANY!!!

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

W aptekach i składach aptecznych.

W aptekach i składach aptecznych

Posiedzenia neurologów i psychiatrów 7-go i 14-go czerwca r. b..

H. Higier. Dwa przypadki rzadkiej postaci porażenia opuszkowego i wrzekomo-opuszkowego.

a) Porażenie wrzekomo-opuszkowe. Chora, l. 47, cierpi od dawna na wadę serca. Przed 6-u laty krótkotrwałe porażenie lewostronne. Przed 9-ma mies. porażenie prawostronne. Badanie przedmiotowe: *Insufficiencia mitalis*. *Dysphagia*, *dysartria*, *dysmasesia*, *dysphonia*, *dysmimia*. Język zbacza w stronę prawą. Czucie na podniebieniu i łukach osłabione. Slinotok, płacz mimowolny. Niedowład prawostronny. Chód stąrczy, powolny, (*démarche à petits pas*). Mowca rozpatruje porażenie wrzekomo-opuszkowe, podnosząc obecność dwu udarów w wywiadach, objawy afatyczne, naśladowujące niemotę ruchową, zachowanie zdolności intelektualnych.

b) Porażenie opuszkowe. Chory, l. 55, od 2-u lat stopniowa trudność wymawiania i męczenie się w mowie. Przy badaniu—upośledzone wymawianie liter językowych i wargowych, oddźwięk nosowy. Język miękki, pofałdowany, z trudnością wysuwa naprzód. Utrudnienie łykania, opadnięcie szczęki dolnej, niedowład ruchów podniebiennych. Pobudliwość elektr. mięśni wargowych i języka znacznie upośledzona. Dolna połowa twarzy maskowata, płacz i śmiech mimowolny. Drgania włókienkowe w mięśniach obu ramion i łopatek. Mowca wyłącza myślenie, syryngomyelię i rozpoznaje porażenie opuszkowe, które przechodzi w sprawę rdzeniową, mianowicie: *sclerosis lateralis amyotrophica*. Do podniesienia w tym przypadku: typ wstępujący cierpienia, przymusowy śmiech i płacz, spotykany w porażeniach wrzekomo-opuszkowych, zmiany czucia na śluzówce gardzieli.

Krukowski zna pierwszą z chorych; od rodziny słyszał o przymocie u jej męża; sądzi, że sprawa mózgowa od tego tła zależy.

Higier broni swego przypuszczenia, że w danym przypadku mamy do czynienia ze s.rawą zatorową.

R. Radziwiłłowicz. Zagadnienia sporne we współczesnem budownictwie psychiatrycznem.

Mowca rozpatruje szereg kwestyi spornych, związanych z projektem szpitala dla umysłowo chorych pod Warszawą. Na pytanie, czy należy do szpitala włączać organizację opieki rodzinnej, odpowiada twierdząco, projektując utworzenie ogniska przejściowego do właściwej opieki rodzinnej, wykonywanej w okolicznych wsiach i osadach. Co do systemu pawilonowego, to mowca wypowiada się, przeciwnie, za systemem blokowym, mianowicie za połączeniem w jedno pawilonów: administracyjnego, dla niespokojnych i słabych, a pozostałe rozmieścić na terytorjum szpitala. Izolacyjne pokoje należy znieść całkowicie; za konieczne referent uważa oddzielny pawilon dla gruźlicy, natomiast zbytelnym jest tworzenie pawilonów dla chorych zakaźnych ostrych. Należy dalej zreformować organizację służby szpitalnej oraz postawić zakład na wyższym poziomie naukowym.

Szwajcer nie uważa za pożądane tworzenia „patronage familiałe”—nie zgadza się to z obrachunkiem materyalnym, ani z warunkami psychicznymi. Również nie zalecałby systemu blokowego, a raczej pawilonowy.

Wizel również wypowiada się przeciwko systemowi blokowemu, proponuje specjalny oddział dla epileptyków.

Knoff zwraca uwagę, że mieszkania lekarzy i budynek administracyjny pomieszczone są za blisko pawilonów chorych.

Łapiński popiera myśl utworzenia „patronage“, jest przeciwny izolowaniu chorych.

Bornstein uważa, że ludność nie jest jeszcze przygotowana do „patronage”; izolowanie uważa również za szkodliwe.

Kopciński wypowiada się za systemem blokowym, który niezmiennie ułatwia opiekę nad chorymi.

Bregman utrzymuje, że przejściowy „patronage” jest pożądany, jako przykład dla ludności.

Gepner uważa, że pożądane byłoby tworzenie opieki rodzinnej w okolicy miasteczek, gdyż mało chorych garnie się do roli.

Janowski daje przykłady nieprzygotowania ludności do „patronage” (przykuwanie łańcuchami chorych umysłowych).

Rozental uważa kąpiele stałe za podobny środek przymusowy, jak i izolatory.

Kowalewski uważa blok za wygodny dla lekarzy, jednak gmach administracyjny i mieszkanie lekarzy należy z bloku wyłączyć.

Suszczyńska uważa za potrzebne wyłączenie infirmaryi z bloku, wypowiada się raczej za systemem pawilonowym.

Radziwiłowicz w odpowiedzi broni swego projektu systemu blokowego i zastosowania opieki rodzinnej oraz usunięcia zupełnego izolatorów.

T. Jaroszyński.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie 21-go maja 1913.

1. Skalski mówił o mającym się odbyć na początku września r. b. IV kongresie międzynarodowym w Antwerpii, poświęconym sprawie higieny mieszkań, przytoczył program obrad, podzielonych na 4-y sekcye, a mianowicie: sekcye higieny emigracyi, sekcye hyg. kolonii, portów i okrętów, oraz spraw rozrostu miast. Kol. S. wzmiankował o Zjeździe w Hadze, również we wrześniu r. b.; pod obrady Zjazdu wejdą te same sprawy, które będą rozpatrywane w Antwerpii.

2. Przeczytano list od Zarządu Towarz. Piotrkowskiego, zawiadamiający o zawiązaniu się Towarzystwa i rozpoczęciu działalności.

3. Rozenblatówna przeczytała rzecz p. t.: „O współczesnych poglądach na odczynny tuberkulinowy u dzieci.”

Treść odczytu:

Próba tuberkulinowa jest cennym środkiem pomocniczym w rozpoznawaniu gruźlicy u dzieci, nie jest jednak próbą bezwzględnie pewną. Opisane są przypadki dodatniego Pirquet'a bez zmian gruźliczych i odwrotnie ujemnych odczynów tuberkulinowych u dzieci o zupełnie pewnej gruźlicy. Stwierdzenie ujemnych odczynów u dzieci notorycznie gruźliczych jest zjawiskiem względnie częstym, zwłaszcza w gruźlicy chirurgicznej, a przede wszystkim w postaciach grzybowatych. Zjawisko to występuje również często u niemowląt w pierwszym półroczu życia, bez względu na to, czy są dotknięte gruźlicą kości, czy narządów wewnętrznych, co tłumaczy tem, że swoista wrażliwość na tuberkulinę nie jest jeszcze u młodych niemowląt wytworzona. Ujemne odczyny zdarzają się również u osób starszych. Czy istnieje zależność między stopniem zakażenia gruźliczego a oddziaływaniem na tuberkulinę? Eller-

mann, Erlandsen i inni przypuszczają, że istnieje. Wyniki badań prelegentki w szpitalu Anny Maryi nie potwierdziły tych przypuszczeń. Prelegentka w zakończeniu omówiła istniejące poglądy na istotę skórnych odczynów tuberkulinowych.

Dyskusja:

a) Sonenberg zwraca uwagę na jedno bardzo ciekawe zjawisko, nieraz spostrzegane przy robieniu prób tuberkulinowych: Pirquet'a w przypadkach gruźlicy skóry. Zjawisko to występuje przeważnie u dzieci i polega na tem, że u osób z gruźlicą skóry po zrobieniu próby Pirquet'a powstaje w miejscu ukłucia po pewnym czasie zmiana na skórze, pod względem anatomicznym i klinicznym bardzo podobna do tej postaci gruźlicy skóry, którą dany osobnik jest dotknięty. A więc spostrzegano w przypadkach rumienia twardego Bazin'a po 10—12 dniach powstawanie w miejscu ukłucia twardego, niebolesnego, guzowatego nacieczenia, bardzo podobnego do wykwitów, które były na goleniach. Również spostrzegano powstawanie w miejscu zastrzyknięcia tuberkuliny guzika, podobnego bardzo do guzików żółtowego, w przypadkach dokonywania próby Pirquet'a u dzieci z liszajem żółtym. W jednym przypadku Sonenberg miał sposobność spostrzegania omawianego zjawiska. Na czem polega istota tego zjawiska—dotychczas nic stanowczego powiedzieć nie można.

Sonenberg zwraca uwagę na jeszcze jedną okoliczność, zaznaczaną przez dermatologów, a mianowicie na bardzo długie, tygodnie, a nawet miesiące trwające, pozostawanie na skórze odczynu miejscowego w przypadkach stosowania prób Pirquet'a lub Moro'a u osób, dotkniętych gruźlicą skóry: guziki i nacieczenia znikają b. wolno i pozostawiają po sobie brunatne zabarwienia.

b) Sterling zaznaczył, że w przypadkach, kiedy wynik Pirquet'a jest dodatni, a autopsya zmian gruźliczych nie wykazuje, należy się jeszcze upewnić, czy niema zmian gruźliczych, właściwych typowi zapalnemu Poncet'a. Nie uwzględnienie tej odmiany gruźlicy przy badaniu sekcijnem nie może być—zdaniem Sterlinga—dowodem przeciw swoistości odczynu Pirquet'a. Nie przemawia też przeciw wartości próby Pirquet'a względ, że u niemowląt w wieku pół- do 1-go roku życia w przypadkach, kończących się wyzdrowieniem, otrzymywano wyniki dodatnie. Błędem jest bowiem mniemanie, jakoby oseski, gruźlicą dotknięte, dawały rokowanie bezwzględnie złe. Odczyn ujemny w przypadkach gruźlicy chirurgicznej u dzieci należałoby sprawdzić przez stosowanie tuberkuliny z laseczników bydłych. Według oponenta odczyn Pirquet'a może upoważniać do pewnych wniosków prognostycznych, a mianowicie, kiedy pod uwagę weźmiemy chwilę jego wystąpienia i natężenia: odczyn mocny i występujący późno przemawia za łagodnym przebiegiem gruźlicy. Nie dotyczy to dzieci poniżej 3-ich lat.

Co do sprawy, podniesionej przez Sonenberga, to takby ją może rozumieć należało: Tuberkulidy pewnej postaci klinicznej występują u danego osobnika pod wpływem tuberkuliny, wytwarzanej przez ognisko gruźlicze, a na wprowadzoną z zewnątrz tuberkulinę (próba Pirquet'a), skóra odpowiada powstawaniem w miejscu ukłucia takiej postaci klinicznej wykwitów gruźliczych, do jakich dany osobnik jest skłonny. Podobieństwo odczynów skórnych, wywoływanych przez tuberkulinę i peptin, znajdzie zawsze swe wyjaśnienie w tem, że obok reakcy grupowych biologicznych—jak to wykazuje Abderchalden—istnieją odczyny grupowe chemiczne; peptina i tuberkulina dają może reakcyę, właściwą grupie białkanów.

c) Koliński pyta się, czy były stosowane próby Moro'a i Calmette'a.

d) Mogilnicki zaznacza, że raz miał sposobność spostrzegania odczynu Pirquet'a, który trwał bardzo długo.

Prelegentka w odpowiedzi zaznacza:

Sonenbergowi: Notowano cały szereg odczynów miejscowych, występujących po wykonaniu jednej z prób tuberkulinowych, podobnych do opisanych przez Sonenberga zjawisk, a mianowicie spostrzegano powstawanie pryszczyków spojów-

kowych jednocześnie z dodatnim odczynem tuberkulinowym, obostrzenie nieżyłtów nosa i oczu u dzieci żółtowych i t. d. Przyczyna tych zjawisk jest tak samo nie wyjaśniona, jak i istota odczynu tuberlinowego.

Sterlingowi: Przypadki dodatnich wyników próby Pirquet'a bez zmian gruźliczych przy badaniu sekcynem są—zdaniem prelegentki—nie miarodajne. Czy przy autopsji brano tu pod uwagę możliwość gruźlicy zapalnej, o której wspomina Sterling, prelegentka nie wie. Prelegentka nie poczytuje większego nasilenia skórnych odczynów za objaw miarodajny dla spraw nieczynnych. Co się tyczy odczynów skórnych na węglowodany, prelegentka zaznacza, że kilkakrotnie robiła doświadczenia z cukrem gronowym, lecz wynik prób był ujemny.

Kolińskiemu: Odczynu Calmette'a, jako szkodliwego dla oczu dzieci, zdaje się, żadna klinika chorób dziecięcych nie stosuje.

Mogilnickiemu: Spostrzegany przez M. odczyn długotrwały jest bez znaczenia.

4. **Skalski** pokazał obecnym leki, obszerną korespondencję i broszury niejakiego William'a, Ricc'a, z Anglii, umieszczającego w naszych pismach ogłoszenia o swych cudownych środkach, leczących doszczętnie przepukliny; leki i bandaż—przysyłano naiwnym za bardzo drogie pieniądze. Zaznaczyć należy, że flaszeczki z lekami, zaopatrzone są napisem konsulatu jeneralnego i oznaczone № 4051. Skalski znalazł to wszystko u chorej, do której był wezwany z przyczyny uwięźniętej przepukliny. Zdumiewa tu wszystko: czelność oszusta, głupota ludzka i pewnego rodzaju aprobata!

5. **Goldman** pokazał usuniętą z przyczyny mięśniaka macicę.

Posiedzenie 4 czerwca 1913.

Rosenblat pokazał dziecko po radykalnej trepanacji wyrostka sutkowego oraz kobietę, u której usunięte zastały zrosty podniebienia miękkiego z tylną ścianką gardzieli.

2. Przeczytano odezwę Galicyjskiego Zakładu Kredytowego Związku Zdrojowisk w sprawie utworzenia Galicyjskiego Banku zdrojowisk.

3. Przeczytano przysłaną przez prof. Halbana (ze Lwowa) kopię listu jego do komitetu, zajmującego się urządzeniem Zjazdu psychiatrów i neurologów w Gandawie, a zwracającego uwagę komitetu na fakt ignorowania odrębności narodowej lekarzy polskich przy wysyłaniu zaproszeń na Zjazd oraz kopię odpowiedzi głównego sekretarza Zjazdu na list powyższy. W odpowiedzi sekretarz główny przyznaje, że uwagi są słuszne i zawiadamia o poczynionych już w tej sprawie zarządzeniach i jednocześnie poleca utworzenie Komitetu Polskiego na Zjeździe oraz zaprasza Towarzystwa Lekarskie Polskie o wysłanie na Zjazd delegatów.

4. **Szayewicz** przeczytał rzecz p. t. „O środkach łagodzących bole porodowe“.

Prelegent wypowiada się za najszerszem stosowaniem środków zmniejszających bole porodowe. W przygotowawczym okresie porodowym stosuje najczęściej pantopon lub pantopon ze skopolaminą, również chloralhydrat, antypirynę i kokainę podług metody Fliess'a. W okresie zaś porodowym, kiedy wypiękanie zewnętrznych miękkich części staje się widoczne, stosuje chloroform, w celu wywołania półnarkozy. Dzięki chloroformowi udało się prelegentowi nieraz uniknąć nałożenia kleszczy. W końcu odczytu prelegent występuje przeciwko nakładaniu t. zw. kleszczy wybawczych bez ścisłego wskazania, jedynie dla skrócenia porodu.

Dyskusya:

Kaufman. Odurzenia skopolaminowo-morfinowe stosował przed 10-u laty, zaraz po ukazaniu się pracy Steinbüchel'a—środką tego jednak zaniechał, ponieważ

wymaga on czujnej i stałej kontroli, nie nadaje się więc do stosowania w praktyce prywatnej. Prócz tego—o ile wolno wnioskować z 10-u przypadków stosowania tego środka przez oponenta—działa on źle na płód (2 przypadki asfiksyi). Co do narkozy chloroformowej à la reine—oponent również ją zarzucił, ponieważ zauważył, że na w pół odurzone chore tracą panowanie nad sobą, stają się głuche na rady lekarza, wpadają w stan rozdrażnienia i domagają się większych dawek chloroformu, często więc narkoza à la reine staje się całkowitem uśpieniem—co pociąga za sobą rozwiązanie sztuczne.

M. Cohn. Skopolaminę stosuje w chirurgii i ma wrażenie, że narkoza chloroformowa po zastrzyknięciu skopolaminy bywa spokojniejsza. Co do półnarkozy chloroformowej—nie wierzy w nią—efekt po niej należy raczej przypisać sugestyi.

5. Ma y b a u m występuje w imieniu sekcji pedyatrycznej z propozycją wybrania komisji celem zbadania charakteru panującej epidemii czerwonki i obmyślenia środków zaradczych. Tenże pokazał: preparat żołądka i jelit z uszkodzeniami po otruciu sublimatem oraz preparat płuc po zachłyśnięciu się karbolem, zażytem w celach samobójczych. Oględzin pośmiertnych dokonał w szpitalu małż. Poznańskich kol. Eisner.

E. Sonenberg.

Wiadomości bieżące.

— Kol. Franciszek Giedroyc otrzymał w uniwersytecie Krakowskim dyplom doktora wszech nauk lekarskich.

— Na jednym z ostatnich posiedzeń 1-go Departamentu Senatu petersburskiego rozpatrywano ważną zasadniczo sprawę, czy lekarze, pozbawieni przez sąd wszystkich praw stanu i skazani na osiedlenie, mają prawo zajmować się praktyką lekarską. Jedni z senatorów byli zdania, że pozbawienie praw pozbawia również tytułów, rang, dyplomów i t. p., a więc i prawa praktyki, inni natomiast twierdzili, że odjęcie dyplomu pozbawia prawa do zajmowania różnych posad, ale nie pozbawia zdobytych wiadomości, które tem więcej powinny dawać prawa do zajmowania się praktyką, że w Rosyi wolno leczyć nawet tym, którzy żadnych dyplomów nigdy nie posiadali; karalne jest tylko przyczynienie szkody. Wobec ważności sprawy postanowienia żadnego nie powzięto i zdecydowano, aby zebrać uzupełniające wiadomości z dotychczasowej praktyki Senatu.

— Choroby zakaźne w Warszawie. W ciągu tygodnia od 21-go do 27-go września r. b. do szpitali miejskich przybyły 192 osoby, dotknięte chorobami zakaźnymi, a mianowicie: ospą 4, odrą 9, płonicą 77, błonicą 6, kokiuszem 1, różą 8, dudem wysypkowym 2, dudem brzuszny 15, biegunką krwawą 13, grypą 6 i zapaleniem płuc 47.

W tymże tygodniu w szpitalach warszawskich zmarło 24 chorych zakaźnych, mianowicie: na ospę 2, odrę 1, płonicę 9, różę 2, dur plamisty 1, biegunkę krwawą 2 i zapalenie płuc 7; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarło osób 58, mianowicie: na ospę 6, odrę 5; płonicę 35, błonicę 1, koklusz 1, różę 1, dur brzuszny 1, dur wysypkowy 1, biegunkę krwawą 7.

— W Łódzkim Szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych od 13-go do 20 października był następujący ruch chorych:

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	6	4	2	—	8
Szkarlatyna	29	6	5	4	26
Tyfus brzuszny	1	—	1	—	—
Róża	—	1	1	—	—
Pod obserwacją	1	—	—	—	1
Ogółem	37	11	9	4	35

— **Zmarli:** Dr Bohdan Piotrowski—ordynator szpitala, wybitny praktyki i działacz społeczny w Odesie.

Dr Kreutz, sekundaryusz szpitala i kierownik oddziału okulistycznego w Stanisławowie (w Galicji), zmarł tamże, przeżywszy lat 47.

Dr Henryk Obrycki, członek Rady Muzeum w Raperswilu, ceniony dla swych zalet charakteru i uczuć patriotycznych, zmarł w Paryżu.

NADEŚLANO DO REDAKCYI.

— Teofil Simchowicz. Badania nad anatomią patologiczną otępienia starczego. Warszawa 1913. 2) Zygmunt Grudziński. Złogi i zwapnienia ze stanowiska rentgenologii. Odb. z Med. i Kron. Lek. 1913. 3) Dr Stanisław Kurtz. Po Kongresie londyńskim. Odb. z Med. i Kron. Lek. 1913. 4) Dr Ph. M. van der Haer. Les Congrès internationaux de Medicine et la Commission permanente Internationale à Haye. 1913. 5) Prof. Dr Albert Adamkiewicz. Ueberraschend schnelle Beseitigung eines Krebses des Dickdarmes und der durch ihn hervorgerufenen lebensbedrohenden Krankheitserscheinungen durch meine Kankroin-Methode. Odb. z Aertzliche Rundschau, 1913. 6) Kratkij oczerk diejatelnosti higieniceskoj laboratorii sostojaszcziej pri warszawskoj w raczebnoj uprawie za 1911—1912 g. Warszawa 1913.

Do numeru niniejszego dołącza się: 1) dra I. Blocha: O kuracyi odżywczej przy syfilisie, i dra Rychtera: O Sanatogenie Bauera. 2) ogłoszenie o „Lactogaspinie“

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 ostatniej kop. 30, na stronach przylegających do tekstu kop. 25, na pozostałych przed tekstem kop. 20, za tekstem kop. 16. Opłata za wiersz jednoszpaltowy wynosi połowę.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Dom handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemstrasse 46/49 i K. Lohner. Grossbeerstr. 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.

PERUOL

Niedrażniające, bezbarwne i bezwonne
Antiscabiosum.

ZABIJA BEZWARUNKOWO SWIERZBOWCE.

Flakony po 1000 i po 250 grm.

Próby i literatura do rozporządzenia pp. lekarzy.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm, Abteilung—Berlin S.O. 36.

JECOROL

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

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

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrpus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

Laboratorium Chemiczne

Magistra A. BUKOWSKIEGO

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



Zaburzenia w trawieniu

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

FOSFO-KAKAO

PHOSPHO-CACAO

Najpotężniejszego środka, przyspieszającego wymianę materii i wzmacniającego.

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

Bezpłatnie wysyłamy pudełko na próbę
w Moskwie, Petersburgu, Odesie, Kijowie, Charkowie i Warszawie.

Zarząd: 9 rue Frédéric Bastiat, Paris.

Sprzedaje się we wszystkich aptekach i skład. aptecz
Skład główny: Ludwik Spiess i Syn w Warszawie.

Lekarze całego świata zalecają stale

Idealny środek
przeczyszczający
dla dorosłych
i dzieci

PURGEN

Przyjemny,
łagodny,
skuteczny.

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

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

Charbon

Niestrawność
Nerwoból żołądka
wzdęcie jelit
Rozszerzenie
żołądka
Odbijanie.

Gorączki
zakaźne
Biegunki
gwałtowne i gnilne
Zatrucia
wszelkiego
rodzaju

Fraudin

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

Zwykłe ziarenka 3 do 6 łyżeczek od kawy
na dobę
Laboratorium Fraudin, Paris-Boulogne

SZCZAWNICA

Szczawy alkaliczno-słone (7 Zdrojów) najsilniejsze w Europie.

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

Sezon od 20 maja do 30 września.

Zakład inhalacyjny odnowiony, zakłady wodołecznicze, kąpieliska mineralne, kąpiele słoneczne. Mieszkania tanie od 1.60 k. począwszy i z komfortem urządzone. Wykwintna restauracja i liczne pensjonaty. W I i w III sezonie mieszkania 20—30 proc. tańsze. Lekarzy zakładowy Dr. K. Włynski. 8 lekarzy praktykujących. Zwolnienia od taks tylko wyjątkowo; w II-im sezonie wykluczone. Mieszkania po każdym gościu przymusowo formaliną dezynfekcyonowane.

Smiecie i płwociny spalane w specjalnym piecu. Stacja kolei; Stary Sącz lub Nowy targ. Zgłaszać się o mieszkania i po fiakrów do Zarządu lub zajeżdżać po informacje mieszkaniowe wprost do Zarządu. Unikać faktoriów.

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

□ □ □ wisk we Lwowie. □ □ □



Musująca sól bromowa.

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

Nerwobólom i bezsenności.

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

Oryginalne tylko w stoikach z powyższą plombą

Nabywać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

D-r Ernst Sandow Hamburg

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

Preparat odżywczy

MELLIN'S FOOD

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

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

Mellin's Food nie zawiera krochmalu.

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

Sanatorium St. Pankratius pierwszorzędne uzdro- wisko dla chorych płucnych i krtaniowych w najodpowiedniej- szej zimowej stacji klimatycznej **Arco w Tyrolu południowym.**

W pobliżu jeziora Garda. Jedyny wielki zakład specjalny
w Austrii południowej. Leczenie za pomocą **SZTUCZNEJ
ODMY PIERSIOWEJ. PRACOWNIA ROENTGENA.**

Sezon od 15 września do końca maja. Prospekty na żądanie
bezpłatnie. Lekarz zarządzający **D-r ROB. PERSCH.**

Pielęgniarki: siostry miłosierdzia Św. Krzyża.



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.

ARHOVIN

Preparat doskonały do kuracji
wewnętrznej i zewnętrznej ==

Rzeżączki

PROPHYLACTICUM przeciw
rzeżączkowemu zapaleniu stawów.

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

PYRENOL

Środek wybitny.

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

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

Literaturę prosimy żądać od przedstaw.

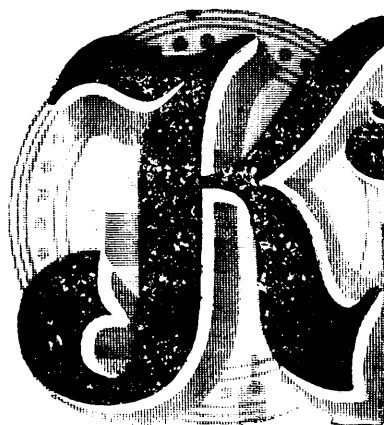
E. Koch W. Borman,
w Warszawie Chmielna 18.
Goedecke S-ka, Fabr. Chem.
w Lipsku.



Muiracythin

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

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



Kacepe

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

w połączeniu z esterem etylowym azetsalicylowym i lano-
liną. **Kacepe-Balsam** zalecany jest jako **wcieranie**
kojące ból i leczące w: **dnie, gośćcu, rwie kul-
szowej, migrenie, nerwobolu, zapaleniu opłucnej**
i w innych cierpieniach, połączonych z bólem.



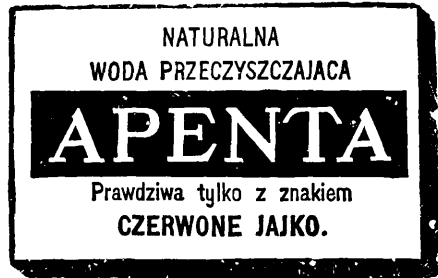
Noridal

Szybkie pe-
wne działanie
we wszelkich
cierpieniach
hemoroidal-
nych.

Czopki noridalowe tamują krwotoki, powodują rozwój
wsteczny guzów hemoroidalnych i niszczą bakterye
zwłaszcza w ranach ropiejących i źle gojących się; po-
wodują bezkrwistość, krzepnięcie krwi, działają ściągą-
jąco, przeciwnie, lecząco, osuszająco i kojąco we
wszelkich cierpieniach hemoroidalnych, w ranach i wrzo-
dach, trudno się gojących.

Literatura i próby powyższych środków do rozporządzenia.

Kantor preparatów chemicznych Ernst Alexander
Berlin S. O. Petersburg,
Michaelkirchstr. 17. Małaja Koniuszennaja № 10.



WODA MINERALNA NATURALNA



VICHY

Źródła państwowe francuskie.

Wystrzegać się podróbek i dokładnie oznaczać źródło.

VICHY GRANDE-GRILLE

choroby
wątroby
dróg żół-
ciowych.

VICHY CÉLESTINS

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

VICHY HOPITAL

CHOROBY ŻOŁĄDKA
I KISZEK.

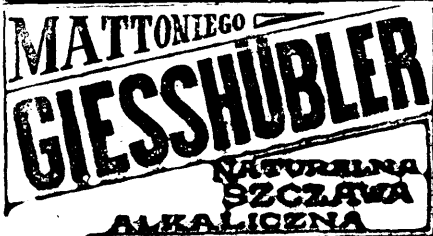
PRZETWORY VICHY—ÉTAT

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

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

COMPRIMES VICHY-ÉTAT barożo praktycz. w podróży do
przygotowania wody gazowej

Wystrzegać się naśladownictw.—Żądać marki VICHY-ÉTAT.



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