



Rok LI.

Warszawa d. 15 lipca 1916.

№ 3 (29).

AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJĘT-
NOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

Dr Med. Fr. Chłapowski

z Poznania ordynuje przez lato
w KISSINGEN, willa Quo Vadis.

Racyonalne i b. staranne

kształtowanie paznogi (Manicure i Pedi-
cure) w gabinecie Wiśniewskiej,

Aleje Jerozolimskie № 43, m. 15,

I-sze piętro, przy Marszałkowskiej.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO CHIRURGICZNY**I ZANDEROWSKI****Drów 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 elektrycznoświełnego i gorą-
cem powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

CIECHOCIŃSKI ZAKŁAD KĄPIELOWY

został otwarty 1 czerwca.

Kąpiele solankowe, borowinowe, kwasowęglowe, elektryczne, świetlne i komorowe. Inhalacje.

Ceny umiarkowane.

Kuchnia obfita.

4 razy dziennie połączenie kolejowe z Aleksandrowem. Komunikacja parostatkami z Włocławkiem.

SYNERGETOL

Injectiones subcutaneae cum arsenico assimilabili et phosphoro vegetabili

Synergetol jest lekiem wyjałowionym do podskórnych zastrzykiwań w ampulkach.
W pudełku znajduje się 12 ampulek, z których każda zawiera:

0,05 Natr. methylarsinici
0,011 Natr. nucleoglycerinophosphorici
0,001 Strychnini cacodylici

Nazwa Synergetol pochodzi od słowa „synergeticus” — współdziałający, obja-
śniająca harmonijne wspólne działanie tych środków terapeutycznych, które wchodzi
w skład powyższego leku.

Wskazania lecznicze: Kompozycja ta znalazła szerokie zastosowanie we Fra-
ncyi zamiast wstrzykiwań arszeniku pod postacią kwasu arsenawego, kakodylatu
i t. p. Dotychczasowa praktyka wykazuje, że Synergetol daje znakomite rezultaty
w chorobach: Anaemia, Exhaustio nervosa, Debilitas, Cachexia, Tuberculosis,
Dermatoses, Paludismus, Diabetes, Convalescentia.

Synergetol daje szczególnie znakomite wyniki w pierwszym okresie gruźlicy.

Po zastrzykiwaniu Synergetolu chorzy odzyskują szybko apetyt, siłę i wagę. Również przy
stanach wyczerpania Synergetol powoduje szybką poprawę dzięki działaniu kakodylatu strychniny,
w połączeniu z solą nukleiny i arszeniku.

Sposób użycia: Dorosłym zastrzykuje się pod skórę zawartość ampulki co-
dzień, lub co dwa dni; dzieciom, stosownie do wieku, według wskazówek lekarza.

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

1. **Farmakologia**, przekład dzieła profesorów *Nothnagel'a i Rosenbach'a* Cena Rb. 6, z przesyłką Rb. 6 kop. 50 (wyczerpane).
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnemi siłami spisana, najzacniejszemu Mistrzowi Profesorowi Doktorowi Medycyny Henrykowi Hoyerowi, dwudziestopięcioletnią rocznicę mozołnej, a użytecznej pracy obchodzącemu, w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa 1884 r. (wyczerpane).
4. **Psychiatria**, przez D-ra *Rothe'go*. Dzieło oryginalne. Cena Rb. 1 kop. 80, z przesyłką Rb. 2.
5. **Grzybki chorobotwórcze**, napisał D-r *Maryan Jakowski*. Dzieło oryginalne z 7 tablicami litografowanymi i 11 drzeworytami (wyczerpane).
6. **Terapia ogólna**, ze szczególnem uwzględnieniem chorób wewnętrznych. Odczyty prof. *E. A. Hoffman'a* (wyczerpane).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena Rb. 1, z przesyłką Rb. 1 kop. 50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie (wyczerpane).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
10. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**, przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie i „**Choroby górnego odcinka dróg oddechowych**“ przez D-ra *Alfreda Sokołowskiego* ordynatora szpitala Sw. Ducha w Warszawie. Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście, ponownie przez autorów opracowane. Cena Rb. 5 kop. 50. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena niższa na Rb. 2 kop. 50, z przesyłką Rb. 3.
11. **Histerya** — *Gilles de la Tourette* — w opracowaniu *A. Puławskiego*. Cena Rb. 2 kop. 70, z przesyłką Rb. 3.
12. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych Wł. Biegańskiego**.
Tom pierwszy. Cena Rb. 4 kop. —, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
Tom drugi. Cena Rb. 4 kop. 50, z przesyłką Rb. 5.
13. **Wykład chorób dróg oddechowych** przez D-ra *A. Sokołowskiego*.
I. **Choroby tchawicy i oskrzeli** (z 3-ma rysunkami w tekście). Cena Rb. 2 kop. 40.
Cena w oprawie Rb. 2 kop. 80. Przes. k. 40.
II. **Choroby płuc**. Cena Rb. 3, w oprawie Rb. 3 k. 50. Przes. k. 50.
III. Cz. 1. **Choroby opłucnej i śródpiersia**. Cz. 2. **Suchoty płucne**. Cena Rb. 5, w oprawie Rb. 5 kop. 60. Przes. k. 60.
14. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna** przez D-ra *Zdz. Dmochowskiego*, prosektora Uniwers. Warszawskiego.
Cz. I. **Klatka piersiowa**. Cena Rb. 3, na papierze kredowanym Rb. 4. Przesyłka kop. 50.
15. **Podręcznik położnictwa** dla lekarzy i studentów — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskiem *Zweigbauma i Popiela*, z 214 rysunkami w tekście. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
16. **Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani** przez D-ra *T. Herynga*, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
17. **Pisma z dziedziny nauk lekarskich** przez D-ra med. *H. Nusbauma*, z rysunkami w tekście. Cena rub. 2.50, z przesyłką rub. 3.
18. **Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**. Przekład odczytu prof. *A. Dieudonné'go*. Cena kop. 60, z przesyłką kop. 75.
19. **W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału Lekarskiego w szczególności** przez *Józefa Brudzińskiego*. Cena kop. 80, z przesyłką rub. 1.
20. **Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych** przez prof. *Edwarda Lotha*.
I. **Krtani** (z 3 rysunkami w tekście). Cena Złp. 2 gr. 20, przesyłka 20 gr.
II. **Trzewa klatki piersiowej** (z 14 rysunkami w tekście) Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.
21. **O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój laseczników gruźliczych na podłożu sztucznem** przez *Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego*. Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.



GAZETA LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

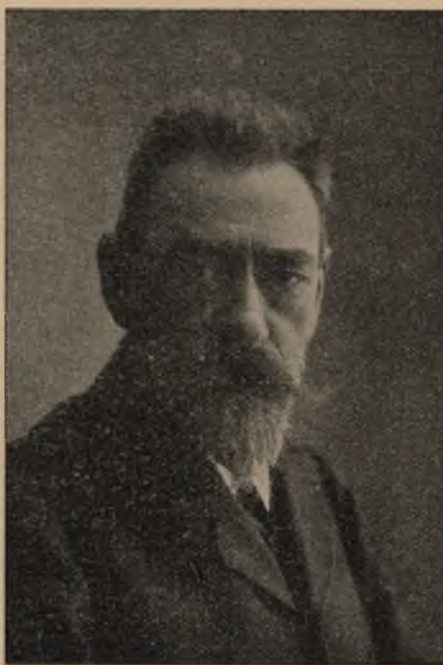
POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJĘT-
NOŚCI · LECZARSKICH ·

Warszawa, d. 15 lipca 1916 r.

Profesor PRZEMYSŁAW PIENIAŻEK (1850 † 1916).

Wśród kataklizmu, jakiego dzieje dotąd nie znały, wśród huku dział, od którego drży w posadach świat stary, a miliony istnień ludzkich stają się pastwą rozszalałych bojów, cicho i niepostrzeżenie gasną dusze, życiem umęczone: zwątlące siły nie są w stanie oprzeć się wstrząsającym do głębi wrażeniom. Tak w te straszne czasy

przestało bić serce, które zawsze niedolę ludzką żywo odczuwało. W d. 31 maja r. b. umarł w Krakowie ś. p. profesor Przemysław Pieniążek. Po wieloletnich niedomaganiach przyszła cięższa choroba, która, przy zmniejszonej ogólnie odporności, położyła kres Jego pracowitemu życiu. Zmarł człowiek miary niezwyklej, umysł, który nowe drogi torował na niwie ojczystej, a zmarł jeszcze w wieku, który dla wielu uczonych stanowi wiek złoty pełnego rozkwitu pracy naukowej.



Przemysław Pieniążek ujrzał światło dzienne w Warszawie d. 2 listopada 1850 roku i tu rozpoczął nauki gimnazjalne, które po przeniesieniu się rodziców ukończył w Krakowie. Jako młodzieniec 24-letni kończy medycynę w tym mieście i na dalsze studia podąża do Wiednia, gdzie pozostaje do roku 1874. Już w początkach swych studiów klinicznych okazuje specjalne zamiłowanie do laryngologii, co nie przeszkadza Mu jednak zdobywać wiedzy i w innych dziedzinach: pracuje jednocześnie pod kierunkiem

anatora Teichmanna, patologa Biesiadeckiego. Gruntowne ogólne przygotowanie miało wybitny wpływ na całą Jego późniejszą działalność, cechowało każdą Jego pracę, każdy wykład.

Pobyt Pieniążka w Wiedniu przypada na okres największego rozkwitu wiedeńskiej szkoły laryngologicznej. Wśród swych nauczycieli liczył ludzi tej sławy, jak Schöt-

ter, Störk, i Schnitzler, Duchek i Bamberger.

W r. 1879 uzyskuje Pieniążek *veniam legendi* w Krakowie i w tym samym roku po rozprawie habilitacyjnej: „O mechanizmie zamknięcia głośni” — docenturę laryngologii. W d. 14 listopada 1888 r. otrzymuje tytuł profesora nadzwyczajnego, a po 4 latach — profesora zwyczajnego.

Początkowo Pieniążek korzysta dla swoich wykładów z materiału kliniki dermatologicznej, przypadki zaś chirurgiczne obserwuje na oddziale profesora Obalińskiego. Dopiero po latach piętnastu nieustannych starań zdobywa kąt własny: na początku czerwca 1894 r. powstaje przy szpitalu powszechnym św. Łazarza oddział dla chorób gardła. Datę ową należy podkreślić, bo stanowi ona datę narodzin pierwszej polskiej kliniki laryngologicznej. Mały to był ten własny kąt. Składały się nań 4 pokoje w suterrenach oddziału chirurgicznego: 2 salki — jako oddział męski i kobiecy — zawierały urzędowo 10 łóżek, mieściły jednak 20 do 25 chorych i stale były przepełnione. Jeden pokój przeznaczony był na salkę operacyjną, wykładową, ambulatoryum i gabinet profesora, mieścił przytem szafę z pokaźną liczbą instrumentów i przyrządy rentgenowskie. Tu przy 2 światłach gazowych przewinęli się nie tylko liczni chorzy, ale i liczni lekarze, poświęcający się laryngologii, bądź też goście przygodni, bo krakowska klinika odznaczała się prawdziwie polską gościnnością. Młodzi adepci zawsze chętnie byli witani przez profesora, który niestrudzenie śpieszył dzielić się z nimi swą wiedzą i doświadczeniem. Wynikało to z głębokiego umiłowania przedmiotu, ale stanowiło też poniekąd potrzebę Jego dobrej i pięknej duszy. Taka sama życzliwość cechuje i Jego stosunek do chorych.

Dziedzina, której się Pieniążek prawie wyłącznie poświęcił, zwężenia górnych dróg oddechowych, wymaga, prócz przygotowania i innych zalet, jeszcze i wielkiej cierpliwości, co też zaznacza między innymi Thost, żądając we wstępie swej pracy — „potrzykroć cierpliwości od lekarza”. Ciągną z Galicji i sąsiednich ziem Królestwa setki prawdziwych nędzarzy, dotkniętych twardzielą. Profesor po operacjach sam kontroluje ich stan, opatruje; a trwa to lata całe w poszczególnych przypadkach, bo chorzy po kilkakrotnie szukają ulgi w Jego klinice. Stwierdza za każdym razem postępy choroby, a jednak umie dla tych biedaków znaleźć słowa otuchy i pocieszenia. Może jeszcze dobitniej zana-

czają się te cechy w stosunku do dzieci, kierowanych do ambulatoryum laryngologicznego przez szpital św. Ludwika w przypadkach zwężeń podławcowych. Dzieci, jak wiadomo, stanowią dla laryngologii istotną próbę cierpliwości. Swem łagodnym obejściem a często „szóstkami na cukierki” Pieniążek umiał je tak zachęcić, że bez oporu poddawały się przykreemu badaniu i cięższym jeszcze zabiegom i to po wielokrotnie powtarzanym.

Stały materiał kliniki Krakowskiej wobec szczupłego miejsca ograniczał się z konieczności do przypadków ciężkich zwężeń górnego odcinka dróg oddechowych. Składają się nań bliznowate zwężenia u dzieci po przebytych dławcu, blizny i nacieczenia, spowodowane twardzielą, zapalenia ochrząstnej, nakoniec nowotwory krtani i tchawicy. Wobec tego tracheotomia i laryngofissura stanowiły zabiegi powszednie i nadawały pewien wybitny kierunek klinice krakowskiej. Dla lekarza, poszukującego ogólnego wykształcenia laryngologicznego, klinika ta mogła przedstawiać pewne braki, bo przypadki, które stanowią praktykę codzienną, były mniej uwzględniane, natomiast specjalista znajdował tam bogaty i różnorodny materiał we wszystkich okresach leczenia, widział zastosowanie wszystkich metod leczniczych w odpowiednim krytycznym oświetleniu. Umieeli to ocenić zwłaszcza specjaliści niemieccy, którzy często odwiedzali klinikę krakowską, a nawet profesorowie rosyjscy nie omijali jej w swych zagranicznych wycieczkach.

Żywy i wynalazczy umysł Pieniążka dążył ku udoskonalaniu dawnych, bądź ku wprowadzaniu nowych metod leczniczych. Jemu to zawdzięczamy rzucenie pierwszych promieni światła w głąbię dróg oddechowych w znaczeniu dosłownem. Mianowicie w roku 1884 po licznych próbach bezpośredniego badania tchawicy wprowadził do rany tchawicy po tracheotomii z powodu krupu lejkowaty wziernik uszny przy głowie mocno w tył odchylonej. Oświetlając za pomocą zwykłego wziernika, mógł usunąć pod kontrolą wzroku błony dyfterytyczne i obejrzeć słuzówkę tchawicy. Wziernik uszny zastąpił wkrótce przez wydłużoną rurkę metalową z lejkowatym wejściem.

Ten kształt pozwolił Mu później wprowadzać narzędzie nie tylko do tchawicy, ale i do oskrzeli. W ten sposób powstał pierwotny tracheo-bronchoskop profesora Pieniążka, który znalazł szerokie zastosowanie i przez cały dziesięć lat był jedynym. Późniejsze usiłowania Kirsteina, a

w końcu Kiliana umożliwiły w wielu przypadkach wprowadzenie tego przyrządu przez usta chorego bez uprzedniej tracheotomii; powstała wtedy t. zw. górna tracheo-bronchoskopia Kiliana w przeciwstawieniu do dolnej prof. Pieniżka. Techniczne udoskonalenia Brüningsa znakomicie tę metodę ułatwiły i w owej postaci znalazła ona wszechświatowe zastosowanie. Należy jednak z naciskiem to stwierdzić, że podstawą jej był wynalazek Pieniżka.

Pierwsze zastosowanie, jak widzieliśmy, miała tracheoskopia w leczeniu ciężkich przypadków dławca w celu usuwania błon z tchawicy i oskrzeli. Po wprowadzeniu surowicy takie zastosowanie ograniczyło się tylko do przypadków wyjątkowych, natomiast metoda ta okazała się wielce użyteczną w rękach wynalazcy przy wydobywaniu aspirowanych ciał obcych i w leczeniu zwężeń tchawicy i oskrzeli.

Pierwsze przypadki wydobytych na tej drodze ciał obcych odnoszą się do roku 1887. Z biegiem czasu liczba ich wzrasta i Pieniżek dochodzi do mistrzostwa w technice i oryentacji odnośnie ich umiejscowienia, wydobywając pod kontrolą wzroku ciała obce z oskrzeli wtórnych.

Jeszcze rozleglejsze, bo codzienne zastosowanie, znalazła ta metoda w leczeniu zwężeń tchawicy, spowodowanych nacieczeniami i ziarniną w przypadkach nowotworów specjalnie zaś w twardzieli.

Najliczniejszy i prawie specyficzny materiał kliniki krakowskiej od samego jej powstania stanowią chorzy dotknięci twardzielą (*scleroma*) we wszystkich jej postaciach i stopniach rozwoju. Jak obfitym był ten materiał na oddziale Pieniżka, świadczy praca Jego ówczesnego asystenta dra Baurowicza, która już w roku 1900 wykazuje 100 przypadków, po dziesięciu latach dr. Pachonński, obecny drugi asystent kliniki, zebrał 273 przypadki. Oczywiście taka obfitość twardzieli stanowi z jednej strony balast — ponieważ zło konieczne kliniki, z drugiej jednak strony daje obszerne pole dla profesora do zastosowania operacyjnych sposobów leczenia tej choroby. Do niej się też odnosi największa liczba tracheotomii i laryngofisur, oraz niezliczona ilość drobniejszych zabiegów wykonywanych bądź endolaryngealnie, bądź za pomocą dolnej, a później i górnej tracheo-bronchoskopii w celu usuwania nacieczeń i blizn. To znów daje możność zdobywania technicznej wprawy w tych zabiegach dla licznych współpracowników profesora, pod Jego oso-

bistym kierunkiem lub Jego pierwszego asystenta prof. Nowotnego. Okoliczność ta wyróżnia klinikę krakowską od wielu zagranicznych, gdzie każdy zabieg, każde niemal słowo bywa drogo sprzedawane.

Sama laryngofisura w rękach Pieniżka straciła swą poprzednią opinię co do śmiertelności, która była dawniej znaczna bądź z powodu krwawień następczych, bądź też zachłystowego zapalenia płuc.

Na 150 operacji wykonanych do roku 1901 (*Die Verengerungen der Luftwege*) nie ma ani jednego przypadku śmiertelnego, któryby można przypisać samej operacji, a przecież operuje w warunkach, urągających wszelkim wymaganiom aseptyki, o którą sam się zbytnio nie troszczył, wychodząc z tego założenia, że ścisłe odgraniczenie pola operacyjnego zarówno od zewnątrz, jak i od gardła jest niemożliwe. Przebieg pooperacyjny mimo to miał zawsze dobry. Chorego umieszczał w pozycji Rose'go, do krtani wkładał po operacji tampon uciskowy, aby zabezpieczyć chorego od następczego krwawienia i zaciekania pokarmów do płuc, wtedy gdy mocne zwieszenie głowy (pozycja Rose'go) nie dopuszczało zaciekania krwi w czasie samego zabiegu. Tym dwu okolicznościom przypisywał zejście pomyślne swych operacji.

Dość często stosował prof. Pieniżek laryngofisurę i w innych rodzajach zwężeń dróg oddechowych, mianowicie w zwężeniach powstałych na skutek blizn po sprawach odleżynowych w krtani i tchawicy u dzieci intubowanych z powodu krupu. Przypadków tych stałe było kilka w leczeniu ambulatoryjnym, a pochodziły one ze szpitala św. Ludwika, gdzie stałe te leczone dzieci przebywały. Są to, jak wiemy, przypadki zwężeń najcięższe i najtrudniej poddające się leczeniu. Prócz laryngofisury stosował Pieniżek metodyczne rozszerzanie wszystkimi znanymi sposobami (Schröttera, Thosta) aż do francuskiej laryngostonii z wprowadzaniem sączków kauczukowych do światła krtani (metoda Saignon'a), której próbował w ostatnim dziesięcioleciu. I tu pomysłowość Pieniżka zaznaczyła się zastosowaniem tubusów w myśl O'Dwayera, ale rozszerzonych i lepiej dostosowanych do kształtu światła normalnej krtani.

Drugą kategorię zwężeń, w które tak obfituje klinika krakowska, stanowią pozostałości po zapaleniu ochrzęstnej chrząstek krtani na tle różnych ostrych i przewlekłych spraw zakaźnych. Własne doświadczenie Pieniżka wykazuje i tu celowość stosowania zabiegów operacyjnych przy laryngofisurze na pierwszym

planie a jako zakończenie metody dawniej jedynie używanej—dylatacyjnej. W ten sposób czas leczenia znakomicie się skraca i wyniki są zawsze pewne. Ta metoda stanowi istotną cechę szkoły krakowskiej.

Nakoniec często stosował Pieniążek w przypadkach nowotworów głośni i przestrzeni podgłośniowej, gdzie skutek zabiegu endolaryngealnego nie był dość pewny, usuwanie guzów za pomocą laryngofisury aż do częściowego wycięcia krtani w przypadkach guzów złośliwych. I w gruzlicy krtani wobec odpowiednich wskazań stosował leczenie chirurgiczne i wartość tegoż należycie oceniał.

Przy takim rozmachu w pracy i takiej obfitości materiału pierwotny oddział laryngologiczny wkrótce okazał się zbyt ciasny. To też od samego początku Pieniążek zabiega niestrudzenie o uzyskanie odpowiedniejszego gmachu kliniki. Już przed 10 laty, zdawało się, sprawa była na dobrej drodze, skończyło się jednak na tem, że oddział przeniesiono z suterenu do małego piętrowego budynku. Był to już duży zysk: w ambulatorium znalazło się więcej miejsca dla lekarzy, co ułatwiło również wykłady dla medyków, frekwencya chorych jeszcze więcej wzrosła. Odtąd pracuje już stale 2 asystentów klinicznych. Rozszerza się też dział chorób usznych, dzięki profesorowi Nowotnemu, pierwszemu asystentowi.

Jako uczony, odznacza się prof. Pieniążek ścisłością swoich spostrzeżeń oraz doskonałym krytycyzmem w ocenie spostrzeganych objawów. Te zasadnicze cechy widzimy we wszystkich Jego pracach naukowych; one to stanowią ich nieprzemijającą wartość. A jak umiano to ocenić, sądzić możemy choćby z tego, że we wszystkich poważniejszych monografiach zwłaszcza z dziedziny zwężeń dróg oddechowych prof. Pieniążek jest po wielokrotnie cytowany (Thost i inni), powtórnie w największych wydawnictwach zbiorowych jemu powierzano opracowanie odpowiednich działów (P. Heymann, L. Katz, Preysing).

Z licznych prac naukowych, których spis poniżej podaję, chcę podkreślić 2 tylko: jedną, wydaną w r. 1879 t. j. prawie na początku kariery naukowej, drugą po 20 latach. Pierwsza, to Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy z uzupełnieniem, wyd. w r. 1887. Jest to podręcznik, pierwszy polski podręcznik chorób krtani w znaczeniu nowoczesnym. Świadczy on najlepiej o przygotowaniu, z jakim młody docent do pracy przystępował. Daje całokształt tej młodej jeszcze wówczas

gałęzi, uwzględniając przy wykładzie anatomię i fizyologię w znacznym zakresie. Podaje rysunki z własnych spostrzeżeń, wykonane w krakowskim zakładzie litograficznym, które uderzają swym artystyzmem. Sam wykład odznacza się ścisłością i zwięzłością, co sprawia, że książkę tę dziś jeszcze czyta się z wielkim pożytkiem.

A jednak na owe czasy nawet koszt nakładu nie zwrócił się autorowi i ś. p. profesor z pewnym żalem pokazywał u siebie całe stosy tego wydawnictwa. I to było jedną z przyczyn, dla których następną większą pracę ogłosił tylko po niemiecku. Była to wydana w r. 1901 monografia p. t. *Die Verengerungen der Luftwege*. Jeśliśmy Laryngoskopię uważali poniekąd za wstęp, to druga praca przedstawia wynik już bogatego 25-letniego doświadczenia i zawiera obfity materiał w opracowaniu przeważnie klinicznym, co też autor we wstępie podkreśla, przeznaczając tę monografię dla kolegów po fachu. Taki zakres nie pozwalał autorowi ludzię się, aby ta książka w języku ojczystym miała widoki na rozpowszechnienie.

Zresztą tłumaczy autora jeszcze i ta okoliczność, że na ową monografię złożyły się prace drukowane uprzednio oddzielnie w Przeglądzie Lekarskim i w Przeglądzie chirurgicznym, tylko rozszerzone i usystematyzowane. W tych sferach, dla których monografia ta była przeznaczona, spotkała się z zasłużonem uznaniem i autorytet profesora ostatecznie ustaliła.

Praca piśmiennicza i kliniczna nie wyczerpywała całej działalności ś. p. profesora. Brał on czynny udział w posiedzeniach Tow. Lekarskiego Krakowskiego, w których przez parę lat piastował godność prezesa. Brał udział w zjazdach i należał czynnie do kilku zagranicznych Towarzystw Laryngologicznych, które w uznaniu Jego zasług nadały Mu tytuł członka honorowego z powodu Jego jubileuszu przed 3 laty.

Prof. Pieniążek schodzi z tego świata. Pamięć jednak o Nim nie zaginie; pozostawia po sobie bogatą spuściznę naukową, która na zawsze stanowić będzie podwalinę laryngologii polskiej, a w osobach swoich uczniów i bezpośrednich następców daje gwarancję, że dzieło Jego — ta pierwsza klinika polska, będzie prowadzona nadal w kierunku, przezeń wytkniętym.

Cześć i hołd Jego pamięci!

Spis prac prof. Pieniążka.

1. Niektóre przypadki nowotworów sarkomatycznych i ich przerzuty. Krakowska Akademia Umiejętności r. 1874.
2. Działanie apomorfiny, jako środka wykrztusznego. Przegl. Lek. 1876.
3. Rozprzestrzeniony zropiały fibromat na tylnej ścianie gardzieli. Ibid. 1879.
4. Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy. Kraków 1879.
5. Dwa przypadki tracheotomii przy dyfteryie. Przegl. Lek. 1880.
6. O duszności. (Odczyt w Krak. Tow. Lek. Ibid.) 1881.
7. Nowotwór wypełniający światło tchawicy, wypalony przez fistułę tracheotomijną. Odczyt. Ibid. 1883.
8. Postępowanie przy zajęciu tchawicy i oskrzeli po tracheotomii przy krupie. Odczyt. Ibid. 1885. również po niem.
9. Uzupełnienie do dzieła naszego p. t. Laryngoskopia. Kraków. 1887.
10. Wydobycie szpilki z oskrzela drugorzędnego strony prawej. Przegl. Lek. 1887. To samo po niem.
11. Wydobycie kaniuli tracheotomijnej z prawego oskrzela. Ibid. 1888.
12. Krytyczne omówienie leczenia chirurgicznego gruźlicy krtani. Ibid. 1889.
13. O laryngofissurze. Ibid. 1890. Również po niemiecku.
14. O zwężeniu tchawicy i oskrzeli głównych. Ibid. 1895.
15. O zapaleniu ochrzestnej krtani i zwężeniu po niem pozostającym, oraz o sposobach usuwania tego ostatniego. Przegl. Chirurg. 1894.
16. O ciałach obcych w drogach oddechowych. Przegl. Chirurg. 1895.
17. O sposobach wydobywania ciał obcych z tchawicy, oskrzeli i ich gałęzi. Odczyt. Przegl. lek. 1903
18. Choroby jamy nosowej, jamy ustnej, gardła, krtani, tchawicy i śródpiersia. W dziele zbiorowym „Nauka o chorobach wewnętrznych”. Kraków 1903.
19. Kilka uwag o dychawicy oskrzelowej. Przegl. Lek. 1904. Również po niemiecku.
20. Ugniecenie tchawicy przez ropy kręgow. Przegl. Lek. 1906. Równ. po niem.
21. Rozwój metod badania i leczenia chirurgicznego krtani, tchawicy i oskrzeli, współdział w nim szkoły krakowskiej i Przeglądu lekarskiego w ciągu 50 lat. Przegl. Lek. 1911, (numer jubileuszowy).
22. Ueber die Ursache und die Bedeutung der nâselnden Sprache. Ibid 1878.
23. Untersuchungen über die Empfindlichkeit der Larynxschleimhaut. Med. Jahrbücher 1878.
24. Die Neurosen des Kehlkopfes (in Störks Klinik der Kehlkopfkrankheiten. Bd. II. 1880.
25. Ueber einige interessante Fälle aus der laryngoskopischen Praxis (Wiener med. Blätter 1881).
26. Exstruktion eines Schiessbolzens aus dem rechten unteren Bronchialast II. Ordnung (Ibid. 1888). Po polsku pod № 10).
27. Ueber das Verfahren beim Auftreten sekundärer Suffokationsanfälle beim Croup nach Tracheotomie. Archiv. für Kinderheilkunde, Bd. X.
28. Das Kehlkopfspiegelbild beim Croup (Ibid Bd. X).
29. Ueber die Spekulierung der Luftröhre durch die Trachealfistel (Tracheoskopie nach ausgeführter Tracheotomie) (Wiener med. Blätter 1889).
30. Die Untersuchung der Luftröhre durch die Trachealfistel (Odczyt na zjeździe międzynarodowych w Berlinie 1890).
31. Ueber die Laryngofissur. (Odczyt. Ibidem 1790).
32. Ueber die Laryngofissur auf Grundlage eigener Erfahrung (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. 36).
33. Beiträge zur Behandlung der Luftröhrenstenosen (odczyt na posiedzeniu niemieckich przyrodników i lekarzy w Wiedniu 1894).
34. Die Tracheoskopie und die tracheoskopischen Operationen bei Tracheotomierten (Archiv. für Laryngologie. Bd. IV. 1896).
35. Handbuch der Laryngologie und Rhinologie Heymann's T. I.: Laryngosklerom, T. II.: Pharyngosklerom, T. III.: Rhinosklerom (1898—99).
36. Die Verengerungen der Luftwege (Nakł. Deuticka, Wiedeń i Lipsk 1901).
37. Bemerkungen über die Exstruktion der Fremdkörper aus der Speiseröhre (Wiener medic. Wochenschrift, 1902).
38. Eigene Kasuistik der inspirierten Fremdkörper nebst Bemerkungen über die Exstruktion derselben aus der tieferen Luftwegen (Monatsschrift für Ohrenheilkunde etc. zes. 11 i 12, 1903).
39. Zur Reform der Studien - und Rigorosen-Ordnung an den medic. Fakultäten in Oesterreich (Wiener medic. Blätter 1892).
40. Ocena krytyczna pracy K. Störka: choroby, nosa krtani i tchawicy; w wydawnic. Nothnagla: Patol. i terap. szczegół. (Zentralblatt für Laryngologie und Rhinologie (rocznik XII i XIV).
41. Bemerkungen über das Asthma bronchiale (Wiener Klin. Wochschr. 1906).
42. Die Athembewegungen und die Athemnot in krankhaften Zuständen des Organismus (Zeitschr. f. Klin. Medicin. T. 62 r. 1907).
43. Die Behandlung der Stenosen (w dziele zbiorowym pod red. Katz'a, Preysing'a i Blumenfelda: „Handbuch der speciellen Chirurgie des Oehres und der oberen Luftwege“. Würzburg 1911.

Prace, ogłoszone po niemiecku.

1. Zur Kasuistik der chronischen Blennorrhoe der oberen Luftwege. Wien, med. Blätter 1878.
2. Einige Fälle von Nasenpolypen und deren Entfernung mit Stahlschlinge. Ibid 1878.
3. Einige interessante Fälle von Kehlkopfkrankungen (aus dem Ambulatorium der Professors Störk in Wien) Ibid 1878.

Prace, ogłoszone po francusku:

Traitement local sous le controle de la vue des rétrécissements de la trachée et des bronches. (Arch. intern. de laryngologie 1906).

2. Diagnostic des tumeurs du cou et du médiastin, d'après l'examen laryngoscopique. (Revue hebdomad. de laryng. 1906).

3. La laryngofissure dans les cancers du larynx. (Arch. intern. de laryngol. 1908).

Prosty sposób leczenia złamań uda.

PODAŁ

Dr Salutryński (Francya ¹).

Rozpatrując ciężkie złamania kończyn i sposoby ich leczenia, złamania uda zaliczyłem do kalectw bardzo przykrych z powodu skróceń, jakie zwykle po nich pozostają.

W podręcznikach klasycznych skrócenie to dwum przyczynom jest przypisywane: najprzód, niedostatecznemu lub źle wykonanemu odprowadzeniu odłamków, następnie zaś przykurczeniu mięśni, na udzie tak potężnych. A więc, należałoby naprzód zrobić dokładne odprowadzenie odłamków, później unieruchomić możliwie udo, a następnie przewyciężyć przykurczenie mięśniowe przez przyczepienie mniejszych lub większych ciężarów do stopy kończyny uszkodzonej. Badanie jednak stawu kolanowego, jak również doświadczenie łatwe do wykonania, pozwoliły mi wyprowadzić wniosek, że pewna część tego leczenia klasycznego nie tylko jest nielogiczną, lecz nawet sama przez się zdolną do wywołania pogorszenia.

Nie mając jednak na podtrzymanie mego zdania nic więcej, prócz zwykłego trójkąta geometrycznego, co byłoby dowodem zbyt małym, nie osmieliłem się wcześniej formułować zarzutu powyższego. Musiałem przeto czekać, aż mi się sposobność nadarzy zastosowania mego sposobu na żyjącym i przedstawienia wtedy spostrzeżenia osobistego.

Jeśli od środka krętarza wielkiego opuścić pion ku dołowi, to widzimy, że sznur przechodzi z przodu od środka stawu kolanowego i pada prawie pośrodku łuku podszwy, t. j. sznur ten pada po linii środka ciężkości. Jeśli następnie przeprowadzić linię prostą od środka stawu kolanowego do środka kostki zewnętrznej, to widzimy, że linia ta przechodzi przez środek pięty. Tym spo-

sobem oś podłużna uda z osią podłużną piszczeli tworzy w środku stawu kolanowego kąt otwarty ku tyłowi.

Jeśli więc nastąpiło złamanie uda w punkcie F (Rys. 1) i przez wyciąganie nogi spowodujemy do jednej linii oś podłużną goleni z taką samą osią uda, to, niestety, oba odłamki utworzą kąt otwarty ku przodowi i wskutek tego powstanie skrócenie kończyny.

Jeśli rozpatrywać trójkąt A F B, to widzimy że linie AF + FB są dłuższe od linii AB, przedstawiającej najkrótszą odległość od środka krętarza wielkiego do środka stawu kolanowego. Innymi słowami możemy powiedzieć, że odległość od punktu A do B. jest krótsza (Rys. 1), od długości obu odłamków. Aby więc uniknąć tego skrócenia, wywołanego przez wyciąg, zastosowany na nogę, należy punkt oparcia dla wyciągu brać bezpośrednio na kości złamanej i ciągnąć w kierunku jej osi podłużnej.

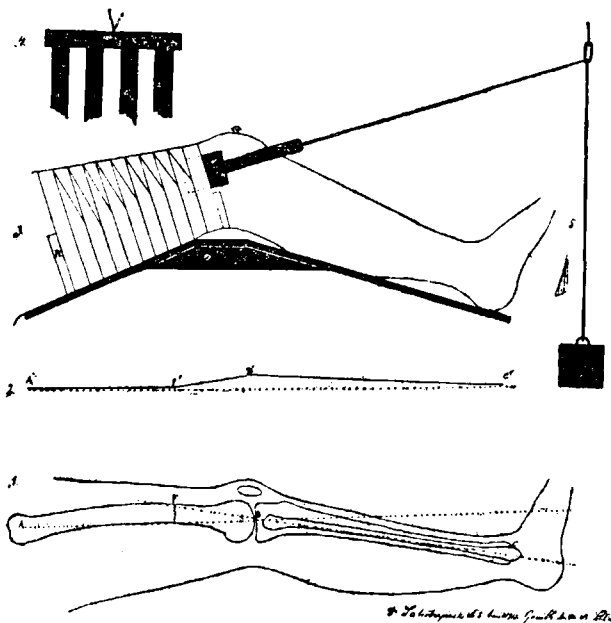
W przypadku, który leczyłem u dziewczynki 9-o letniej, postąpiłem w sposób następujący: aby odprowadzić odłamki, ustawiłem goleń w półgięciu, przyczem ręka wyciągająca umieszczona była w dole podkolanowym, druga zaś unieruchomiła kończynę. Następnie na obwodową część uda położyłem plaster lepki (*une piece en sparadrap à la Glue Beslier*) pokryłem udo cienką warstwą waty i pod nim kilkoma zwojami bandaża umocowałem leszczotkę gipsową. Kiedy gips wysechł i plaster przylepił się dobrze, do tego ostatniego przywiązałem sznurek, mający dźwigać ciężar. Ponieważ nie miałem pod ręką bloku, wbiłem gwóźdź do sufitu, przywiązałem do niego sznurek z przyczepionym na drugim końcu kółkiem od uprząży.

Aby otrzymać prawidłowy kierunek wyciągu, sznur był naciągnięty po linii przechodzącej przez środek krętarza wielkiego, nieco z przodu od środka stawu kolanowego

¹) Praca ta została odczytana przez kol. W. Hordyńskiego na posiedzeniu W. T. L. d. 20 czerwca r. b. i wywołała ożywioną dyskusję. Autor jej — polak mieszkający we Francji, czytał ją na posiedzeniu Tow. Chir. w Paryżu i prosił, żeby ją ogłoszono w Gaz. Lek., co chętnie czynimy.

przez kółka, umocowane na należytej wysokości, poniżej zaś przyczepiłem ciężar wagi 1500 grm.

Ponieważ dziecko leżało nawznak z nogami, umieszczonemi na dwóch równiach po-



chyłych, z których tylna służyła za przeciwwyciąg, unieruchomiłem stopę, aby uniknąć skręcenia kończyny.

12-go dnia zawiadomiono mnie, że plaster puścił; po zdjęciu więc leśszcetek założyłem świeży, wzmocniłem go kilkoma zwoja-

mi bandaży i to już wystarczyło do końca leczenia.

Wynikiem ostatecznym było wyleczenie z mało znaczącym skróceniem 4 — 5 mm., co przypisuję zastosowaniu zbyt małego ciężaru i zaimprovizowanemu blokowi, po którym sznur nie ślizgał się dość łatwo.

Podczas leczenia zauważyłem wokół kolana obrzęk nieznaczny, zależny od utrudnionego odpływu krwi; żeby więc uniknąć tej małej niedogodności, radzę stosować cztery oddzielne paski plastra lepkiego, których jedno końce są nalepione na udo, drugie zaś, jak to wskazuje rys. 4, są okręcone wokół deseczki 1 cm. szerokości i $1\frac{1}{2}$ cm. grubości, i pośrodku połączonej szpagatem grubym z drugiej strony i następnie ze sznurkiem od wyciągu.

Aby zabezpieczyć dziecko od chromania nawykowego, zaleciłem włożyć do trzewiczka mały korek, wyrównujący długość obu kończyn, a następnie co 2 miesiące ścinać go potrochu. Pozwoli to miednicy zwolna pochylać się wokół osi przednio-tylnej, dopóki nie ustali się równowaga ostateczna.

Sądzę, że stosując wyciąg bezpośredni na udo, można uniknąć stosowania ciężarów wielkich. W danym przypadku trzeba raczej brać pod uwagę stałość wyciągu, nie zaś siłę.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Adam Trojanowski inż. Wyrób waty opatrunkowej.

Jak wiadomo, wata opatrunkowa jest to puch, otulający nasiona bawełny. Jako surowiec do wyrobu waty służą gorsze gatunki bawełny surowej oraz odpadki przędzalniane. Sam wyrób waty obejmuje czynności następujące:

I. Bielenie. Po oczyszczeniu materiału surowego na maszynach (t. zw. wilki, trzparki, szarparki) poddaje się go odtłuszczeniu, a to przez gotowanie w ługu sodowym. Otrzymujemy po przepłukaniu produkt wsiąkliwy, barwy jasnosinej, który następnie poddajemy właściwemu bieleniu. Bielenie ma za zadanie zniszczenie barwika naturalnego włókien i uskutecznia się przy pomocy chloru pod postacią podchlorynów bielących (sodu lub wapnia) w odpowiednio urządzonej kadzi bielnikowej. Po ukończeniu bielenia, celem osiągnięcia skrzypu w wacie, zalewa się ba-

welę ukropem roztworu wodnego mydła oleinowego, poczem dla usunięcia mydła traktuje się ją słabym roztworem kwasu, a następnie płucze się w celu usunięcia kwasu. Przez tę kąpiel kwaśną istniejące w bawełnie mydło rozkłada się i wolny kwas tłuszczowy osiada na włóknach, nadając bawełnie ów szelest przy ujęciu, zwany skrzypem. „Jakkolwiek skrzyp w wacie jest dowodem zupełnego odtłuszczenia bawełny, a więc i zupełnej chłonności jej, jednak, biorąc ze stanowiska lekarskiego, byłoby nader pożądane, aby raz na zawsze przestano zwracać uwagę na skrzyp, gdyż tak ślady wolnego kwasu siarczanego i in., jako też i wolnego kwasu tłuszczowego w wacie mogą wywołać podrażnienie rany. Po ukończeniu bielenia waty zadaje się ją słabym roztworem barwika niebieskiego, aby odjąć wacie resztki żółtawego odcienia i nadać jej czysty biały wygląd. Te procedurę uważa autor za zbędną.

II. Suszenie waty uskutecznia się

drogą odparowania wilgoci w odpowiednich suszarkach, w których bawełna suszy się przy $t^{\circ} 50^{\circ} - 60^{\circ} \text{C}$. Wysuszona bawełna zawiera zaledwie 2 — 3% wilgoci, skutkiem czego źle się zgrzebli i ma brzydki szary wygląd, należy przeto przed przystąpieniem do III przywrócić bawełnie dopuszczalny stopień 6—8% wilgoci, co uzyskuje się przez pozostawienie bawełny w workach jutowych na powietrzu przez parę tygodni.

III. Zgrzeblenie wybielonej i wysuszonej bawełny polega na spulchnieniu i rozluźnieniu przy pomocy t. zw. wilka zgrzeblącego, oraz zgrzeblarek. Nareszcie przy pomocy t. zw. waciarki otrzymuje się arkusze waty, które się odpowiednio zwija, kraje, prasuje i t. p. Pylenie waty opatrunkowej jest następstwem małej wartości odpadków, użytych do jej wyrobu o krótkowłóknistych i drzewnych częściach. Bawełna, rzucona na wodę, powinna ją natychmiast wchłonać i opaść na dno naczynia, co jest dowodem zupełnego odtłuszczenia. Bawełna dobra powinna wchłonać ilość wody, równą 17—18-krotnej swej wadze. Zwilżona wodą, nie powinna czerwienić papieru lakmusowego niebieskiego, co dowodziłoby obecności kwasu; wata nie powinna mieć wyglądu śnieżnobiałego lub niebieskiego, lecz jasnożółtawy, mleczny. Skrzyp nie jest dowodem dobroci i czystości waty (zawartość kwasu w wacie).

(Odb. z Przegl. Techn. 1916).

K. Rzętkowski.

2. T. v. Liebermann. O leczeniu duru plamistego za pomocą nakłucia lędźwiowego.

L. odróżnia dwa typy śmiertelnie przebiegających przypadków duru plamistego, a mianowicie: 1) bardzo mocna i rozległa wysypka na całym ciele o szarawym zabarwieniu i charakterze krwotocznym, nie mająca tendencji do znikania na 5—6 dzień, ale przeciwnie, plamy stają się coraz ciemniejsze, większe, wreszcie zlewają się i przyjmują postać ciemnej marmurkowatości skóry. Ciepłota przytem spada, występują objawy osłabienia serca, i chory w krańcowym osłabieniu zazwyczaj spokojnie umiera po dłuższym, nie raz kilkuniedniowym trwaniu takiego stanu. Ta

postać zdarza się częściej u ludzi starszych. 2) Na wysokości sprawy chorobowej, wszakże już po zblednięciu wysypki, występuje silny niepokój: chorzy zrywają się z łóżka, konczynny w ciągłym ruchu, z ust prawie nieruchomych wychodzą nieustannie pojedyncze zgłoski, wyrazy bez związku, dźwięki nieartykułowane; po twarzy przelatują nieustannie skurcze mięśni mimicznych. W tym stanie chorzy wydają od czasu do czasu krzyk głośny („*cri encephalique*“). Twarz szaroczernawa, nieco nalana; oddech przyspieszony, powierzchowny, nieraz rżący, oczy nieruchome. Obraz bardzo zbliżony do ciężkiego powikłania sprawą płucną, której wszakże niema ani śladu. Śmierć następuje tu zazwyczaj nagle, nieraz w zupełnie zachowanej pozornie sprawności serca, przy pełnym, niemal skaczącym tętnie. Sprawia to wrażenie śmierci od uduszenia się. W takich przypadkach na sekcji stwierdzamy duże zmiany w mózgu: silne przekrwienie, nasiąknięcie płynem, który zbiera się w dużej ilości w przestrzeniach podpajęczniczych: *pia* unosi się nieraz w wielu miejscach pęcherzowato. W tych warunkach istnieć musi duże ciśnienie wewnątrzczaszkowe. Ta okoliczność naprowadziła autora na myśl stosowania w tego rodzaju przypadkach nakłucia lędźwiowego w celu leczniczym, nie zaś, jak radził Jochman, objawowo dla usunięcia bólów głowy. Autor zastosował przeto nakłucie w 5 przypadkach, których historię choroby w swej pracy szczegółowo podaje. Miejsce nakłucia: około 2,5 cm. od wyrostka ciernistego, leżącego najbliżej i nad linią międzygrzebieniową; ułożenie chorego na boku lub w pozycji siedzącej; ilość cieczy wypuszczanej około 20 cm. sz. Wynik w tych przypadkach był uderzająco dobry i zgola nie paliatywny: w przeciągu paru godzin ustawały wszystkie objawy mózgowe, następowała senność, oddech normalny bez rżenia, twarz bladła; jej nalanie zniknęło. Zabieg nie pociągał za sobą żadnych powikłań. Ponieważ w przypadkach opisanych groźne dla życia objawy ze strony mózgu zniknęły, przeto nakłucie działało niemal ratunkowo. W niektórych przypadkach zaraz po nakłuciu zacylnał się spadek ciepłoty.

(Münch. med. Woch. 1916, № 18).

Kazimierz Rzętkowski.

Przegląd bibliograficzny.

Leon Karwacki i Stanisław Biernacki. O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój laseczników gruczolniczych na podłożu sztucznym. (Z pracowni serologicznej Warsz. Tow. Naukowego). Wydawnictwo Gaz. Lek. 1916. str. 49.

Wpływ hamujący różnych środków chemicznych na wzrost hodowli gruczolniczych był

badany przez wielu autorów, o czym świadczą prace Jersin'a, P. Villemina, Kocha, a z nowszych Sautona, Courmonta i innych

Na zasadzie badań tych zostały ułożone przez Jersin'a, Manquat'a i innych całe tablice, wykazujące, jakie środki i w jakich dawkach wpływają hamująco na rozwój prątków gruczolniczych.

Pewną trudność w badaniach tych stanowił powolny i niepewny wzrost hodowli gruzliczych. K. i B. szczęśliwie ominęli tę przeszkodę, wybraawszy do doświadczeń szczep mało zjadliwy, a natomiast bardzo szybko rosnący (2—3 dni), który otrzymali od Werry'ego z Cincinnati.

Sposób badania K. i B. był następujący: do 10 cm. sz. słabo zasadowego bulionu z 4% gliceryny dodawano określoną ilość ciał chemicznych i posiewano jedną kroplę hodowli prątków. Seryę probówek wstawiano do cieplarki i, poczynając od drugiego dnia, badano codziennie postęp hodowli.

Badając np. gwajakol, do 1 cm. sz. bulionu dodawano 01, 0,2, 0,3, 0,4, 0,5 cm. sz. roztworu gwajakolu w wysoku 1:10.

Po 4 dniach stwierdzano obecność kożuszka w pierwszych dwóch probówkach, w innych zaś posiew był jałowy nawet po 10 dniach. Z doświadczenia tego wynika, że dodatek gwajakolu do podłoża w ilości 0,3% hamuje rozwój prątków gruzliczych.

W ten sposób K. i B. określają miano hamujące 125 ciał chemicznych, w czym 51 barwików, i układają tablicę, w której zestawiają środki hamujące w porządku zstępującym.

Z tablicy tej widać, że bardzo silne miano hamujące posiadają niektóre barwiki, jakoto: tioflawina (0,0004%), błękit metylenu (0,002%), fiolet krystaliczny (0,004%). Dosyć wysokie miano posiadają również niektóre metale, jako to: cyanek żłotawopotasowy (0,0006%), cyanek rtęci (0,002%), arsen kolidalny (0,002 — 0,01). Najłabsze zaś miano mają leki t. zw. przeciwgruzlicze: hetol (0,1%), gwajakol (0,3%), eukaliptol (0,4%) i t. p.

Oczywiście, liczby, określające miano hamujące dla każdego środka chemicznego, obowiązują tylko względem szczepu badanego przez autorów. Natomiast uszeregowanie środków według siły hamowania pozostaje prawdopodobnie takie same i dla innych prątków, co jednak musiałoby być potwierdzone przez zbadanie przynajmniej paru innych szczepów.

Oto treść badań K. i B., które odznaczają się ścisłością w określaniu miana hamującego, i mają tę wyższość nad badaniami innych autorów, że obejmują dużą liczbę związków chemicznych, w czym mało pod tym względem zbadaną grupę barwików.

K. i B. uważają badania swoje za wstęp do chemoterapii gruzlicy, wychodząc z tego

założenia, „iż lek, który będzie działał skutecznie w danej chorobie zakaźnej, winien posiadać dwie cechy, abstrahując od nieszkodliwości dla ustroju: *primo*, winien pobudzać wrodzone czynniki obronne — komórkowe i humoralne, *secundo*, winien działać na dany drobnoustrój przynajmniej hamująco, jeżeli nie wprost bakteryobójczo. Zbadanie szeregu leków, już istniejących lub mogących uzyskać zastosowanie ze stanowiska drugiego postulat, zwięża granice poszukiwań doświadczalnych, eliminując *a priori* te, które żadnego wpływu hamującego nie posiadają“.

Stosując się ściśle do tej zasady, należałoby wykluczyć z dziedziny poszukiwań nad terapią gruzlicy wszystkie środki, nie posiadające wpływu hamującego na rozwój hodowli gruzliczych. Jakież bowiem znaczenie posiadałoby zalecanie np. hetolu, którego miano hamujące jest 0,1%, a działanie bakteryobójcze u osobnika ważącego 150 f., mogłoby wystąpić dopiero po dawce jednorazowej 60 gr.

K. i B. zaznaczają jednak sami na innym miejscu, że „w chwili obecnej niepodobna jeszcze wypowiedzieć się stanowczo, jaka rola wypada bakteryobójczości w działaniu tak zwanych środków swoistych“.

Działanie danego leku może polegać nie na wpływie hamującym, lecz na pobudzaniu czynników obronnych — komórkowych czy humoralnych. Tuberkulina np. według Kocha wywołuje naokoło tkanki gruzliczej objawy leukocytozy, przekrwienia i wysięku, poczem następuje zgorzel i wydzielenie się tkanki gruzliczej. Działanie analogiczne ma posiadać hetol. Jod, według Rotschilda, wywołuje w ustroju limfocytozę, z przyrostem zaś limfocytozy powstaje zwiększona ilość zaczynu rozkładającego tłuszcz, uszkodzenie otoczek prątkowych i skuteczna fagocytoza.

Z tego względu sędzę, że brak działania hamującego *in vitro* nie tylko nie jest dostatecznym dowodem do wyrzucania danego leku z arsenału terapeutycznego, co zresztą stwierdzają sami K. i B., lecz również nie upoważnia do wykluczenia go z dziedziny doświadczeń nad chemoterapią gruzlicy.

Kończąc na tem swoje uwagi, zaznaczam, że badania K. i B. mają charakter poważnej pracy archiwalnej, która świadczy wymownie o potrzebie polskiego archiwum nauk biologicznych.

B. Dębiński.

III-e Posiedzenie kliniczne w szpitalu Dziec. Jezus d. 14 maja.

1) Bauer demonstrowa 49-letniego chorego ze „spondylosis rhizomelica“: kręgosłup zupełnie sztywny, mocno ku przodowi pochylony, głowa jakby wmurowana, ograniczenie ruchów w dużych zwłaszcza stawach; rentgenogram wykazuje zmiany artretyczne w stawach, w kręgosłupie zaś zatarcie konturów poszczególnych kręgów, pomiędzy którymi biegną jakby mostki kostne. Omawia-

jąc dwa typy tego cierpienia. B. sędzi, że postać Bechterewa nie jest należyte uzasadniona i podziela pogląd tych, którzy uważają całą sprawę za odmianę reumatyzmu chronicznego.

W dyskusji Gajkiewicz wspomina o rzekomym związku cierpienia z przebytem tryprem.

Lipski omawia różnice anatomopatologiczne dwóch typów: spondylosis deformans

(zmiany dotyczą wyłącznie tarcz międzytrzonowych, które ulegają rozmiękczeniu oraz trzonów kręgów, pomiędzy którymi tworzą się mostki kostne) i spondylosis ankylopoetica (kostnienie drobnych połączeń stawowych kręgów, stawów kręgożebrowych oraz innych wielkich stawów; trzony natomiast są wolne).

Puławski zwraca uwagę na wspólną etiologię z reumatyzmem, przytaczając własne swe przed laty opisane spostrzeżenie.

Grudziński demonstrował szereg rentgenogramów, wymownie ilustrujących zmiany anatomiczne w tego rodzaju sprawach.

2) Müller. Pokaz drobnowidzowy ciałek Negri'ego w mózgu przy wściekliznie.

M. omawia dwie metody stwierdzania wścieklizny: a) biologiczną (zastrzykiwanie podoponowe lub śródmięśniowe królikom zdrowym zawiesiny badanego mózgu w roztworze fenolu) najpewniejszą, ale wymagającą dłuższego czasu; b) poszukiwanie ciałek Negri'ego metodą szybszą, ale mniej pewną, dającą jednak w 88% — 100% wyniki dodatnie. Ciała te, barwione metodą Lentza, przedstawiają się jako twory różowe zmiennego kształtu (owalne, trójkątne, półksiężycowe), rozmaitej wielkości (od niedostrzegalnych do wielkości ciałka krwi i większe) wewnątrz zawierają ziarenka lub rozetki czarnoniebieskie; wykrywa się je w dużych komórkach piramidalnych, najczęściej w rogu Ammona, korze mózdzku, rzadziej w rdzeniu. Jedni utrzymują, że te ciała to zarazki swoiste wścieklizny, inni zaś — że są to produkty przemiany w komórkach nerwowych pod wpływem jadu wścieklizny.

3) Sawicki przedstawia chorobę, której wykonał z dobrym wynikiem sposobem Ruge'a rinoplastykę w celu odtworzenia końca nosa, odgryzionego z powodu zazdrości.

W dyskusji Sztęjner pokazał chorobę ze zgorzelą przymiotową kości czołowej po rinoplastyce, wykonanej, jak się okazało, w nieodpowiednim czasie, gdyż w okresie czynnego, niewyleczonego przymiotu.

4) Czarnomski demonstrował preparat świeży trychin mięsnych z kawałka szynki wędzonej, której spożycie wywołało zatrucie kilku członków rodziny: matka (badanie krwi wykazało u niej obecność 45% eozynofili) i córka leżały na oddziale Chełmońskiego i wyzdrowiały.

W dyskusji Chełchowski stwierdza, że w Warszawie nie widział ani jednego zejścia śmiertelnego, choć spostrzegał liczne epidemie

i przypadki bardzo ciężkie; w powiatach nadgranicznych zdarzają się przypadki śmiertelne.

Mutermilch podkreśla wybitne znaczenie różniczkowe eozynofilii w trychinozie w przeciwieństwie do duru brzuszego, w którym eozynofile zupełnie znikają we krwi.

5) Szokalski, po krótkim rysie historycznym badań nad zarazką tyfusu wysypkowego, zatrzymuje się obszerniej nad zarazką, niedawno opisaną przez brazylijczyka Rocha Lima, nazwaną „Rickettsia Proxazeki” o kształcie biskoptu (dwoinka z ziarenkami łączonych mostkiem) i znalezioną w błonie śluzowej żołądka i kiszek wszy zakażonych; następnie mówca pokazuje liczne preparaty, rysunki schematyczne fotograficzne z preparatów histologicznych dla wyjaśnienia roli tego domniemanego zarazka w etiologii duru wysypkowego; podobne twory Sz. znalazł w śledzionie zmarłych na tyfus plamisty.

W dyskusji Mutermilch mówi o trudnościach badania wskutek nadzwyczaj drobnych wymiarów zarazki (0,2 — 1,0 mikron); ponieważ zarazki znajdują się i w wydzielinach kałowych wszy, więc wskutek ich rozpylania się może nastąpić zakażenie drogą inhalacji lub przez ranę na skórze, a nie wyłącznie przez ukąszenie, jak dotychczas sądzono.

6) Mutermilch pokazuje preparaty z przypadku „angina Vincenti”, przebiegającego pod postacią błonicy; jest to sprawa rzadka; drobnostrój mają kształt prątków wrzecionowatych (przy barwieniu Giemzą) grubszych czerwono-fioletowych z wakuolami lub cieńszych niebieskich z ciałkami chromatynowymi; daleko częstsze bywa zakażenie mieszane prątkami wrzecionowatymi np. w błonicy lub przymiocie; leczenie miejscowe salwarsanem (waciki glicerynowe) daje dobre wyniki, w cięższych postaciach zalecają małe dawki salwarsanu dożylnie, zakażenie mieszane bywa nadto w najrozmaitszych sprawach wrzodzących i ropnych (np. otomitis ulceroza, noma, i t. p.).

W dyskusji omówiono stronę kliniczną (Konopacki, Daszkiewicz, Lipski i Tryjarski); przebieg kliniczny do złudzenia przypomina błonicę i niezawodnie za nią najczęściej bywa uważana, o ile badanie bakteriologiczne nie wyjaśni sprawy; ciepota bywa zwykle nieco wyższa niż w dyfteryście; naloty mają swoistą woń cuchnącą i są jakby nieco kalafiorowate, barwy szarzielonkawej; owrzodzenia głębsze niż w błonicy przypominają raczej luetyczne; rokowanie pomyślne; trwanie 2 — 3 tygodni. *Ad. Lande.*

Wiadomości bieżące.

— Z powodu 50-letniego jubileuszu Gazety Lekarskiej otrzymaliśmy serdeczne życzenia od Uniwersytetu Warszawskiego za pośrednictwem Rektora J. Brudzińskiego, od Tow. Naukowego Warszawskiego za pośrednictwem wiceprezesa L. Kryńskiego, od Tow. Lek. Warsz. za pośrednictwem prezesa J. Pawińskiego, od Stow. Lekarzy przez prezesa A. Przyborskiego, od Tow. Hygienicznego przez wiceprezesa J. Bączkiewicza, od Tow. Farmaceu-

tycznego przez prezesa W. Żółtowskiego, od redakcji „Przeglądu Lekarskiego” przez prof. L. Kryńskiego, od redakcji „Zdrowia” przez redaktora J. Jaworskiego, od redakcji Przeglądu Chirurgicznego i Ginekologicznego przez redaktorów C. Stankiewicza i A. Leśniowskiego, od kolegów ze szpitala św. Ducha za pośrednictwem B. Chrostowskiego oraz od kol. J. Winiarskiego, skarbnika Tow. Lek.

Wszystkim tym czcigodnym instytucjom, re-

dakcyom i szanownym kolegom za łaskawą pamięć o naszym piśmie składamy najserdeczniejsze podziękowanie.

— Wybory do Rady Miejskiej m. stoł. Warszawy. W kuryi III-ej grupie 4-ej, złożonej z lekarzy, aptekarzy i weterynarzy było zapisanych na liście 544 wyborców, stanęło zaś do wyborów 458, nie przybyło zatem do urny 86 wyborców. Na radnych otrzymali głosów: 1) Jan Rutkowski, aptekarz, 557 głosów, 2) dr. Witold Chodźko 379 głosów i 3) dr. Kazimierz Chełchowski 224 głosy. Z kolei

największą liczbę głosów, jako kandydat na radnego, otrzymał dr. Bronisław Sawicki (182).

Na zastępców otrzymali: 1) dr. Klemens Pawlikowski 705 głosów, 2) Władysław Żółtowski, aptekarz, 650 głosów, 3) Gustaw Zahrt, aptekarz, 348 głosów, 4) Dr. Arkadiusz Puławski — 303 głosy, 5) dr. Kazimierz Rzętkowski 238 głosów i 6) dr. Józef Jaworski 201 głosów. Z kolei dr. Wacław Męczkowski otrzymał 185 głosów. W ogólnej sumie 458 wyborców dało 4122 głosy, z tego unieważniono 30.

FELIKS ARNSTEIN.

WSPOMNIENIE POZGONNE.

W dniu 30 czerwca r. b. zmarł w Otwocku w 67 r. życia dr Feliks Arnstein, skutkiem tyfusu płamistego, którym się zaraził, niosąc pomoc choremu.

Feliks Arnstein urodził się w Warszawie w roku 1849; gimnazjum pierwsze ukończył w r. 1868, w tymże roku wstąpił do Szkoły Głównej, a w 1873 r. ukończył studia lekarskie w Uniwersytecie Warszawskim.

Po rocznej pracy szpitalnej w Warszawie, osiadł na stałe w Kutnie, gdzie oddawał się z zapalem i z dużym powodzeniem praktyce lekarskiej, przez 34 lata, i gdzie zyskał wielkie uznanie i bezgraniczne zaufanie wśród licznych pacjentów.

W r. 1907 przeniósł się do Warszawy.

Od r. 1894 latem praktykował w Ciechocinku.

Po wybuchu wojny, będąc zmuszonym opuścić Ciechocinek, Arnstein objął posadę lekarza-dyrektora w sanatorium dla nerwowo-chorych w Otwocku.

Feliks Arnstein należał do rzędu wybitnych członków obecnego pokolenia lekarzy polskich. Był nie tylko dobrym praktykiem, lecz niemniej zamiłowanym w swym zawodzie i wszechstronnie wykształconym lekarzem. Pomimo uciążliwej prowincjonalnej praktyki, nie poprzestawał na uczeniu się od innych; sam starał się wszystko ściśle obserwować, wszystko w umyśle swym rozważał i przetrawiał, a bogate owoce swego doświadczenia wnosił do skarbnicy wiedzy lekarskiej, o czym świadczy szereg wartościowych artykułów, wydrukowanych w czasopismach lekarskich polskich i kilka prac, oddzielnie wydanych.

W pracach swoich Arnstein dawał oryginalne przyczynki do rozmaitych kwestyi z medycyny wewnętrznej, z balneologii, a nawet z akuszeryi. Obszerniejsze, na doświadczeniu własnem oparte studjum „O biegunce letniej u dzieci“, wydał, jako odczyt kliniczny Gazety Lekarskiej. Największe nasze zdrojowisko, Ciechocinek, zawdzięcza Arnsteinowi wszechstronne zbadanie pod względem balneologicznym i leczniczym. Prace praktyczno-naukowe Arnsteina znalazły zasłużone uznanie wśród naszych lekarzy, a wyrazem tego uznania było mianowanie Arnsteina członkiem honorowym Towarzystwa Lekarskiego Łódzkiego.

Feliks Arnstein odznaczał się charakterem nieskazitelnym, zarówno w stosunkach z pacjentami, jak i z kolegami. Był człowiekiem skromnym, niezarozumiałym; nie starał się nikomu imponować ani swoją wiedzą, ani powodzeniem w praktyce.

Zmarły, dobry i uczynny kolega, był gorącym patriotą; głęboko odczuwał niedole kraju i cieszył się nadzieją lepszej, niedalekiej przyszłości.

Niestety, tragiczny los nie pozwolił Mu doczekać tej upragnionej dla Ojczyzny chwili.

M. R.

Spis prac F. Arnsteina.

1. Tyfus brzuszny w Kutnie. G. L. 1881.
2. Obecny stan nauki o cholery azyatyckiej. Kron. Lek. 1888.
3. W sprawie zabezpieczenia bytu lekarzy. Kron. Lek. 1890.
4. Przyczynek do rozpoznawania zimnicy u dzieci. Med. 1891.
5. Przypadek daleko posuniętego poronienia, powstrzymany za pomocą makowca. Gaz. Lek. 1891.
6. Pouczający przypadek krztuśca. Gaz. Lek. 1891.
7. O upuście krwi ogólnym w prak. włościan. Med. 1892.
8. Trzy przypadki wysięku surowiczego w opłucnej. Med. 1892.
9. Niedrożność kiszek (razem z Troczewskim). Gaz. Lek. 1892.
10. O dysharmonii między siłą tętna a siłą uderzeń serca. Medyc. 1893.
11. Otrucie śmiertelne wskutek małej dawki antypiryny. Gaz. Lek. 1893.
12. Rzadki przypadek dwukrotnego zapalenia opłucnej etc. Gaz. Lek. 1893.
13. Ciężki przypadek płamicy krwotocznej (z Troczewskim). Gaz. Lek. 1894.

14. Dwa przypadki uporczywej i długotrwałej świerzbączki. *Gaz. Lek.* 1894.
15. Przyczynę do sprawy leczenia dychawicy. *Medyc.* 1894.
16. Kilka uwag o etiologii i patogenie rwy kulszowej. *Med.* 1894.
17. O drgawkach u dzieci etc. *Med.* 1895.
18. Kilka przyp. zimnicy u dzieci. *Meg.* 1895.
19. Sprawozdanie z chorób, leczonych w Ciechocinku. *Medyc.* 1895.
20. O bezskuteczności chininy w zimnicy w przypadkach idiosynkrazji danego leku. *G. L.* 1895.
21. Sporadyczny przypadek zapalenia opon mózgowych. *Med.* 1896.
22. Przyp. włóknikowego zapalenia płuc bez gorączki. *Gaz. Lek.* 1896.
23. Przypadek wodowstrętu. *Gaz. Lek.* 1896.
24. Przyczynę do leczenia otyłości wodą Ciechocińską. *Med.* 1897.
25. Przyp. ciąży zaśniadowej. *G. L.* 1897.
26. O losie chorych, którzy przechodzili samoistne zapalenie opłucnej. *Gaz. Lek.* 1897.
27. Przyp. duru brzuszego etc. *Med.* 1898.
28. Kilka słów o użyciu leku wymiotnego po zastosowaniu surowicy przeciwbłoniczej. *Med.* 1898.
29. Przycz. do lecz. zapal. za pom. dużych dawek pilokarpiny. *Gaz. Lek.* 1898.
30. Przypadek duru brzuszego o niezwykle przebiegu. *Gaz. Lek.* 1898.
31. O wewnętrznym użyciu solanki Ciechocińskiej. *Med.* 1899.
32. O wpływie zmiany miejsca na przebieg krztuśca. *Gaz. Lek.* 1899.
33. Kilka słów o leczeniu biegunki u dzieci. *Medyc.* 1900.
34. Kilka słów o stosow. aspiryny. *Med.* 1900.
35. O leczeniu balneologicznym otyłości w Ciechocinku. *Med.* 1900.
36. Krwotok z części rodnych w ostatnim miesiącu ciąży skutkiem pęknięcia żyłaków w pochwie. *Gaz. Lek.* 1900.
37. Ciechocinek pod względem sanitarnym i higienicznym. *Czas Lek.* 1900.
38. Przyp. zapal. wyrostka robaczkowego. *Czas. Lek.* 1900.
39. Przyczynę do etiologii wad zastawkowych. *Czas. Lek.* 1900.
40. O użyciu środków czyszczących w zap. wyr. robaczk. *Czas. Lek.* 1901.
41. Przypadek bradykardji. *Gaz. Lek.* 1901.
42. O kaszlu gardzielowym. *Czas Lek.* 1901.
43. Niektóre braki w naszych zdrojowiskach. *Zdrowie.* 1901.
44. Kilka uwag o rozpoznaniu płonicy i jej nawrotach. *Med.* 1901.
45. O zewnętrznym użyciu wysokoku w goście. *Med.* 1902.
46. Kilka uwag o leczniczym stosow. kofeiny. *Med.* 1903.
47. Rzekome zapal. opon mózgowych. *Czas Lek.* 1903.
48. Zniżenie ciepłoty za pomocą napojów chłodnych i ławatyw. *Czas. Lek.* 1903.
49. Kilka uwag o kąpielach kwasowęglowych. *Czas Lek.* 1903.
50. Drgawki ogólne u dzieci. *Gaz. Lek.* 1903.
51. O potrzebie urządzenia zakł. wodoleczniczego w Ciechocinku. *Zdrowie.* 1904.
52. Przypadek ostrego gościa w przewł. zapaleniu płuc. *Med.* 1905.
53. Ośrodkach nasennych w ostrych chor. zakaźnych. *Czas Lek.* 1905.
54. Jakie stanowisko powinno zająć leczenie zdrojowo-kąpielowe w kamicy moczowej. *G. L.* 1905.
55. Spostrzeżenia terapeutyczne. *Med.* 1906.
56. Nowe źródło solanki w Ciechocinku. *Med.* 1906.
57. Czy uraz może wywołać zap. nerek? *Czas. Lek.* 1906.
58. O leczniczym znaczeniu wody Kissingen. *Med.* 1907.
59. O kąpielach kwasowęglowych. *M.* 1908.
60. O dwu nowych źródłach solanki w Ciechocinku. *Med.* 1908.
61. O biegunce letniej u dzieci. *Odczyty Kliniczne.* 1891.
62. Ciechocinek, jego czynniki lecznicze i urządzenia. 2 wydania 1901 i 1906 r.
63. Obecny stan Ciechocinka pod względem balneologicznym i leczniczym. *Zdrowie.* 1913.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Jan Pieniążek. Przemysław Pieniążek. (wspomnienie pośmiertne)	73	<i>Przegląd bibliograficzny.</i> Leon Karwacki i Stanisław Biernacki. O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój laseczników gruźliczych na podłożu sztucznym. Ocenil B. Dębiński	80
Salutryński. Prosty sposób leczenia złamań uda	78	Posiedzenie klin. w szp. Dz. Jezus d. 14 maja	81
<i>Dział sprawozdawczy.</i> 1. Adam Trojanowski. Wyrób waty opatrunkowej	79	<i>Wiadomości bieżące</i>	82
2. T. v. Liebermann. O leczeniu duru plamistego przy pomocy nakłucia lędźwiowego	80	Nekrologia. Feliks Arnstein, przez M. R.	83

Redaktorowie: 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 prowincji, 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.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz jednoszpaltowy, drobnym pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 25, na stronach wewnętrznych okładki kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i S-ka, Marszałkowska 130.

Administracja (Marszałkowska 73) otwarta w dni powszednie od 10¹/₂ do 12-ej.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, Egert i Więclawski. Żelazna 89. Tel. 188-70.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

WYSZEDŁ Z DRUKU

Odczyt Kliniczny

Serya XXI.

No 242, 243, 244.

**Znaczenie odmy piersiowej sztucznej
w leczeniu gruźlicy płucnej.**

Z 4 tablicami i 2 rysunkami w tekście.

OPRACOWAŁ

Dr BOLESŁAW DĘBIŃSKI.

Cena rb. 1.20.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny. Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgoworodzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe. Nosacizna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów rb. 8.50; z przesyłką 9.50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów rub. 5, z przesyłką rub 6.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.

Student

4 kursu (z praktyką szpit.) poszukuje zajęcia. Oferty sub. „D. M. D.” Biuro Ogłoszeń Reczko i Zieliński, Marszałkowska 156.

Assystent

samodzielny, kand. med. obejmie posadę. Oferty sub „Assystent”, Gazeta Lekarska, Marszałkowska 73.

APTEKA K. WENDY

KARBOFORMAL

(Cegielki żarowe).

Tani, wygodny, bezpieczny i pewny środek do dezynfekcji mieszkań i rzeczy. Nie wymaga żadnych lamp i przyrządów, nie niszczy rzeczy i mebli.

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Telef. № 107.

w Warszawie

W Aptekach i Składach Aptecznych!!

PRACOWNIA STERYLIZACYJNA D-ra BORZYMOWSKIEGO

wprowadziła następujące NOWOŚCI:

- 1) Gazę hygrosk., jodotorm, wioformową, kseroform. w postaci pasków: 5, 8, 10 i 12 cm. szer. i 5 m. dług.
- 2) Kompresy przeciwzapalne 'nasycone płynem Burowa. z ceratką: 10, 20 i 30 cm. kw.
- 3) Tampony z lintaneli (waty prasowanej).
- 4) Laminaryę sterylizowaną w zatopionych ampulkach po 4, 6, 8, 10 i 12 mm. średnicy.
- 5) Gazę jodoformową Dührsena (do tamponowania).
- 6) Płyn do znieczulenia miejscowego № 1 (0,3 nowokainy na 50 soli), № 2 (0,5 nowokainy na 50).
- 7) 2% nowokaina z adrenaliną do rwania zębów w ampulkach po 1.0.
- 8) Samomydłące poduszeczki do mycia pola operacyjnego, położeń i do kąpieli po 10 szt.
- 9) Ciepłomierze maksymalne skontrolowane i odkazujące się po użyciu automatycznie za pomocą umieszczonej w pochewce formaliny.

Składy Główne: SPIESS CENTRALNY i Zarząd Pracowni (Chmielna № 62, Telef. 106-85).

Wata, Gaze hygrosk., jodotorm, wioform., kseroform, Ligatury, katgut, Bandaże.

Tampony ginekolog. uszne, nosowe, oczne, opatrunki chirurg. i ginekolog. Wypławkę polog. Fizyolog. roslinow. soli.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

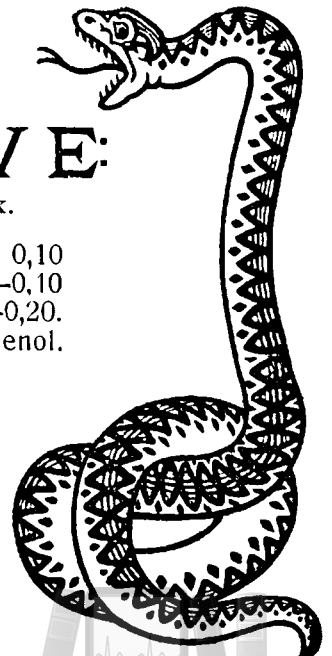
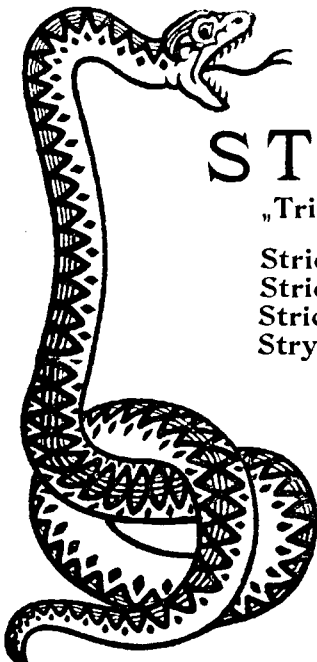
CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno-laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie imienia D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

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

Cena rb. 1.



INIEKCYJE STRYCHNINOWE:

„Triplex I, II, III” Gessner — pudełko 36 ampulek.

(Strichnin. nitr. Natr. kokodylic. Natr. glycerinofosfor.)

Strichnin. kakodylic. 0,0005 c. Natr. glycerinofosf. 0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Natr. kakodylic. 0,05—0,075—0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Lecithin-ovo 0,05 — 0,10—0,20.

Strychnin. nitr. 0,001 Ferr. citr. oxyd. 0,02—0,04 c. Phenol.
i wiele innych.

POLECA

APTEKA

E. GESSNERA

w WARSZAWIE

JEROZOLIMSKA 25.

Drukarnia Krajowa (W. Krawczyński, E. Egert, J. Więclawski), Żelazna 89. Telefon 188-70.

Za pozwoleniem Cenzury Niemieckiej.