



AZETA LEKARSKA

·ΡΙΣΜΟ·ΤΥΓΟΘΗΙΟΤΑΕ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GALEZIOM · VMIĘJ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2715.

Adres Redakcyi—Zórawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

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 elektrycznoświatelnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

Terapia mechano-fizykalna
Dr BIESIEKIERSKI—Nowogrodzka 25.
Elektryzacja, arsonwalizacja, diatermia, bergonizacja,
masaż wibracyjny, naświetlania.

Tłomaczenie

prac lekarskich na język niemiecki i francu-
zki oraz **przepisywanie na maszynie** przy-
jmuje b. studentka wydz. lek. F. STODOLSKA.

Ul. Šniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

STYPTYCYNA

(*STYPTICIN*)

Zamiast Extractum hydrastis w

krwotokach macicznych

obfitem miesiączkowaniu,
krwotokach klimakterycznych.

Dalsze wskazanie: **Zmazy nocne.**

Tabletki styptycyny 0,05 g. rurki po 20 sztuk.

Przedstawiciel: Dom Handlowy **NACHTLICHT i KAMIŃSKI**, Warszawa — Tłomackie 1.

E. MERCK — Darmstadt.

HORMINA

Nowy środek swoisty przeciw NIEDOMODZE PŁCIOWEJ

Skład czysto organoterapeutyczny: jądra, gruczoł krokowy, pęcherzyki nasienne (wzgl. jajnik i łożysko) gruczoł tarczowy przysadka mózgowa i trzustka.

Sposób przepisywania: W niedomodze płciowej mężczyzn **Hormin masc.**
kobiet **Hormin fem.**

Podaje się pod postacią: Tabletek (rozpuszczają się dopiero w jelicie cienkim). 3 — 6 sztuk dziennie
Czopki: 1 — 2 sztuk dziennie

Ampułki: co 2-gi dzień lub codziennie 1 ampulka do iniekcji śródmięzgowych w okolicę pośladków:

Oryginalne opakowania: Pudełko zawierające 30 posrebrzanych tabletek Mk. 9.75.

Pudełko zawierające 10 czopków Mk. 975.

Pudełko zawierające 10 ampulek Mk. 9.75.

Literatura: Dr. Georg Berg (Frankfurt a. M.) „Ueber die Beziehungen der inneren Secretion zur Urogenitalsphäre“. Würzburger Abhandlungen № 3, 1915.

Dr. Max Marcuse (Berlin). Zur Kenntnis des *Klimacterium virile*. Neurologisches Zentralblatt № 14, 1916.
Skład główny i wyłączna reprezentacja na Król. Polskie: Tow. Akc. przetwor. chemicznych i aptecznych

HENRYK WELT, Warszawa, Przejazd 5.

Sprzedaż w Aptekach i Składach Aptecznych.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Świeżo wydany został Zeszyt 1. 2. 3. Seryi XXII.
(Ogólnego zbioru zesz. 253, 254, 255).

Dr SEWERYN STERLING.

ZAPALENIE NEREK W ŚWIECIE POGLĄDÓW TEGOCZESNYCH.

Cena 3 marki.

Do nabycia w księgarniach i w Administracji Gazety Lekarskiej.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Pamiętnik Kliniczny

SZPIT. DZIEC. JEZUS.

Zeszyt I z 19 rysunkami i 4 portretami w tekście.

Nakładem Koła lekarzy Szpitala Dzieciątka Jezus.

Warszawa 1917.

Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Cena 3 marki.

ACIDOL-PEPSIN

wypróbowany, trwały
preparat kwasu solnego i pepsyny.

Pudełko zawiera 5 rurek po 10 pastylek.

Stężenie I
(silnie kwaśne).

Stężenie II
(słabo kwaśne).

Próby i literatura na żądanie!

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Berlin S.O. 36.

Przedstawiciel: I. FREIDER & C-o. Warszawa, Królewska 35.



AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Dziesięć
Dzień

Warszawa, d. 15 grudnia 1917 r.

Ogólnego zbioru № 2715.

Z PRACOWNI BAKTERIOLOGICZNEJ SZPITALA ŚW. STANISŁAWA.

W sprawie odczynu Weil-Felix'a w durze plamistym. (DONIESIENIE DRUGIE).

Podał

Kazimierz Szokalski.

W №№ 37 i 38 „Gazety Lekarskiej“ z r. b. podałem wyniki odczynu Weil-Felixa w 444 przypadkach duru plamistego, obserwowanych w szpitalu św. Stanisława.

Obecna serya badań dotyczy 308 przypadków; z tej liczby w 265 był z większą lub mniejszą pewnością rozpoznany klinicznie dur plamisty.

Odczyn Weil-Felixa wypadł dodatnio w 185 przypadkach, co stanowi 60% ogólnej liczby przypadków oraz 70% rozpoznanych z większą lub mniejszą pewnością. W istocie odsetek dodatnich wyników był większy, niewątpliwie bowiem pomiędzy 265 przypadkami zabłąkał się niejeden dur brzuszny lub inna infekcja.

W 81 przypadkach niewątpliwego duru plamistego w 73 odczyn Weil-Felixa wypadł dodatnio, co stanowi 89%.

Na 185 przypadków z dodatnim odczynem Weil-Felixa surowica krwi chorych aglutynowała prątki odmienia w rozcieńczeniu do 1 : 50 — 30 razy, do 1 : 100 — 26 razy, do 1 : 500 — 42 razy, do 1 : 1000 — 35 razy, do 1 : 2000 — 25 razy, do 1 : 5000 — 26 razy, do 1 : 10000 — 1 raz.

W 81 przypadkach ustalono dzień choroby, w którym wzięto krew do badania.

W drugim dniu choroby otrzymano jeden wynik ujemnego odczynu Weil-Felixa,

w 3-im jeden ujemny i jeden dodatni, w 4-m — 2 ujemne i 3 dodatnie, w 5-ym — 2 ujemne i 7 dodatnich, w 6-ym — 1 ujemny i 8 dodatnich, w 7-ym — 9 dodatnich, w 8-ym — 1 ujemny i 10 dodatnich, w 9-ym — 8 dodatnich, w 10-ym — 9 dodatnich, w 11-ym — 4 dodatnie, w 12-ym — 3 dodatnie, w 14-ym 2 dodatnie, w 15-ym — 4 dodatnie, w 18-ym — 2 dodatnie, w 21-ym — 1 dodatni, w 29-m — 1 dodatni, w 43-ym — 1 dodatni.

W 43 przypadkach innych chorób lub u osobników zdrowych odczyn Weil-Felixa wypadł dodatnio w 14, co stanowi 32%; w dziewięciu przypadkach tej kategorii surowica krwi aglutynowała prątki odmienia w rozcieńczeniu do 1 : 50; w 2 — do 1 : 100, w 1 do 1 : 200, w 1 do 1 : 1000, w 1 do 1 : 2000.

Na 30 przypadków stwierdzonego duru brzuszno w czterech otrzymano aglutynację dodatnią z prątkiem odmienia z najwyższym mianem aglutynacyjnym 1 : 100.

Należy podkreślić, jako ważny dla celów rozpoznawczych fakt rzadko występującego odczynu Weil-Felixa w durze brzuszno wobec często stwierdzanej dodatniej aglutynacji prątków Ebertha w durze plamistym.

Dodatnią aglutynację z prątkiem odmienia-

ca otrzymałem w 1 przypadku rozpoznanym jako *bronchitis acuta*, w 3 przypadkach biegunki krwawej, w 1 przypadku *gastritis acuta*, w 1 przypadku gorączki powrotnej i w 4 przypadkach z surowicą krwi osobników jakoby zdrowych.

W 161 przypadkach była wykonana równocześnie aglutynacja z prątkiem Ebertha i wypadła w 78 przypadkach dodatnio, co stanowi 42,20%; miano aglutynacyjne w żadnym z tych przypadków nie przekraczało 1 : 200, w znacznej większości dochodziło za ledwie do 1 : 50.

W 56 przypadkach wykonałem aglutynację z prątkiem rzekomo durowym A i w 59 — z b. Schiga. Aglutynację dodatnią z *paratyphus A* otrzymałem w 650/0, z prątkiem Schiga — 40,60/0; miano aglutynacyjne w większości przypadków wahało się pomiędzy 1 : 50 a 1 : 100 i tylko w kilku przypadkach przekraczało 1 : 200.

Odczyn Weil-Felixa z płynem mózgowordzeniowym był wykonywany 14 razy z 3 wynikami ujemnymi; z tych 3 przypadków w dwóch został stwierdzony dur brzuszny. Najwyższe miano aglutynacyjne wypadło w 1 przypadku w rozcieńczeniu płynu mózgowordzeniowego 1 : 200, 1 : 20 w 2-uch, 1 : 15 — 1, 1 : 10 — 3, 1 : 5 — 1, 1 : 1 — 3. U jednej chorej w początku choroby aglutynował prątki odmienia tylko płyn mózgowordzeniowy nie rozcieńczony, po 2 dniach miano aglutynacyjne dochodziło do 1 : 20; przy trzecim nakłóciu lędźwiowym wydobyto płyn aglutynujący 1 : 200 (na kilka dni przed śmiercią chorej).

W jednym przypadku klinicznie i sekcyjnie nierozpoznanym surowica krwi wziętej z serca dała aglutynację dodatnią w rozcieńczeniu 1 : 500; badanie histologiczne naczyń mózgu potwierdziło w danym wypadku dyagnozę serologiczną.

O stosowaniu płynu mózgowordzeniowego w leczeniu tyfusu wysypkowego.

Podał

Kazimierz Zieliński,

Ordynator szpitala Przemienienia Pańskiego, lekarz zarządzający szpitalem dla zakaźnych przy ulicy Brzeskiej 12 (Św. Wojciecha).

(Dokończenie — patrz № 49).

Karl Rösler z Troppau (*Wien. Klin. Woch. Nr. 12 r. 1916*) zastrzykiwał chorym na tyfus wysypkowy ich własną surowicę. Wypuszczał im 100 kubików krwi i później zastrzykiwał im odwirowaną surowicę dożylnie po 3 ctm. codziennie. Wypróbował to tylko w 3-ch przypadkach z wynikiem dobrym.

Jakkolwiekby z autoseroterapii do-tychczasowej można było analogie pewne przeprowadzać co do omawianego przeze- mnie zabiegu autoseroterapeutycznego, jednak- że tak wcale nie jest, bo w tamtych przy- padkach Gilbert i inni posiłkowali się prze- ważnie płynem *par excellence* patologicznym, gdy w naszym zabiegu posiłkujemy się płyn- nem, acz nieco chorobnie zmienionym, lecz istniejącym w organizmie ludzkim fizyologi- cznie stale. Rola tego płynu i znaczenie je- go nie jest dostatecznie wyjaśniona.

Wiemy tylko, że istnienie tego płynu jest konieczne, że wspomnę tylko tutaj o złych przeważnie wynikach operacji „*spinae bifidae*“, o groźnych objawach po wypu-

szczaniu większych ilości nad 50 ctm. płynu tego.

Wiele jednak faktów, jak to postaram się je zgrupować i przytoczyć, przemawia za tem, że jest to płyn o chro- nny dla mózgowia na podobieństwo płynu surowicze- go błon surowiczych: otrzewnej, osierdza, o- płucnej, tylko że płynu mózgowordzeniowego normalnie mamy względnie do tamtego b. du- żo. W płynie tym wskutek różnych fizyolo- gicznych i patologicznych bodźców mogą za- chodzić subtelne, tymczasem nieuchwytnie dla nas zmiany. Zmiany te mogą mieć znacze- nie dla funkcji tak ważnego dla życia ośro- dkowego układu nerwowego, a więc i dla należytego biegu danej choroby zakaźnej od jej początku do jej końca, zwanego wy- zdrowieniem. Jest to przeto płyn konser- wujący o zmiennym fizyologicznie i patolo- gicznie składzie.

Zmianami ochraniającymi, swoistymi pły- nu tego objaśnić można, dla czego nie każda, a tylko niektóra, przebiegająca dziesiątki lat, gruźlica płuc i innych organów wikła się gru-

żlicą opon mózgowych, gdy natomiast gruzlica opon mózgowych samoistna kończy się w ciągu kilku tygodni śmiercią przy istnieniu lub bez istnienia ognisk gruzliczych w innych narządach. Uodparniającem działaniem płynu tego objaśnić można, dlaczego częsta względnie gruzlica trzonów kręgowych, przebiegająca wielce chronicznie, tak rzadko względnie wikła się zapaleniem gruzliczem opon mózgowych, pomimo że od ognisk gruzliczych oddziela je mała tylko warstewka płynu.

Istnieniem ciał uodparniających w tym płynie objaśnić można ten fakt, że tak częste zapalenie płuc krupowe, wywołane przez dwoinki Fraenkla, tak rzadko bywa powikłane zapaleniem opon mózgowych, chociaż to ostatnie może nieraz być wywołane samoistnie przez te dwoinki.

Tem objaśnić również można, że nie każdy syfityk podlega syfilisowi układu nerwowego lub chorobom para wzgl. metasyfitycznym. Potwierdza to fakt, że w początkowych okresach tej choroby, gdy krew daje dodatni odczyn Wassermana — płyn mózgowordzeniowy reaguje na nią ujemnie; są tam zatem warunki, że zarazka luetycznego tam jeszcze nie ma. Natomiast w późnych okresach choroby, w chorobach parasyfitycznych, jak *dementia paralytica*, *tabes dorsalis*, gdy pozornie ustrój cały jest wolny od syfilisu, krew bowiem daje odczyn Wassermana ujemny, odczyn płynu mózgowordzeniowego bywa często dodatni. Organizm bronił się długo od wtargnięcia zarazki do płynu mózgowordzeniowego, albo go niszczył, gdy tam się on znalazł, skoro jednak zarazek ten tam się zagnieździł, trudno jest go ztamtąd usunąć. Tem się objaśnia ta uporczywość cierpień luetycznych centralnego układu nerwowego i nieraz bezskuteczność zwykłej terapii antiluetycznej.

Tem się również objaśnia, dla czego surowica antimeningokokowa, obca krwi danego osobnika, według Flexnera, w zapaleniu opon mózgowych działa dobrze, o ile jest zastrzyknięta bezpośrednio po punkcji do kanału mózgowordzeniowego, gdy działa słabo lub wcale nie działa po zastrzykiwaniu podskórnem lub nawet śródżylnem.

Bezpośredniego wpływu płynu mózgowordzeniowego na rdzeń kręgowy i mózgowie dowodzą z jednej strony szybko występujące znieczulenia, omal że nie całego tułowia, po zastrzyknięciu do kanału płynów znieczulających według sposobu Corning-Bier'a, z drugiej zaś zjawiające się nieraz po tym zabiegu nadzwyczaj silne, długotrwałe, cha-

rakterystyczne bóle głowy (Wł. Janowski), oraz inne powikłania, które nie sprzyjały powszechnemu uobywatelnieniu tego zabiegu wśród chirurgów.

Znany jest przypadek J. Lewinsohna — porażenia ośrodka oddechania po wprowadzeniu do kanału mózgowordzeniowego małej dawki neosalwarsanu.

Że zachodzą zmiany w płynie mózgowordzeniowym w tyfusie wysypkowym, wiemy o tem. Przedewszystkiem wiemy, że płynu tego jest w tej chorobie względnie dużo, czasami, gdy przeważają objawy zapalenia opon mózgowych, bardzo dużo. Karwacki wykazał, że, pod względem bakteriologicznym, większość płynów mózgowordzeniowych w tej chorobie jest jałowa. Dowiódł przytem, że wykryty przez niego zarazek swoisty dla tyfusu daje się wyhodować z płynu tego w ciągu pierwszych 5-ciu dni choroby, gdy w późniejszym okresie zarazka tego wykryć już się nie udaje. Wynika z tego, że muszą w płynie tym powstawać niweczniki, pod wpływem których zarazki te giną. Również charakterystycznym jest zachowanie się odczynu Weil-Felixa względem płynu mózgowordzeniowego. Badania, przeprowadzone przez dra Sierakowskiego w laboratorium bakteriologicznem miejskiem, wykazały, że odczyn Weil-Felixa w płynie mózgowordzeniowym bywa ujemny, gdy krew tych samych chorych daje odczyn dodatni w znacznym rozcieńczeniu. Na dwadzieścia naszych przypadków I seryi tylko w jednym, zakończonym śmiercią, był on dodatni. To samo znajdujemy w pracy Weila (*Deutsche Medizin. Wochenschr. Nr. 30 z 26 lipca 1917 r.*), który wykazuje, że gdy aglutynacja, np., we krwi na szczep X_2 jest 1 : 200, X_{19} 1 : 2000, to aglutynacja w płynie mózgowordzeniowym z X_2 — 1 ctm., z X_{19} — 0,1.

W tej samej pracy Weil powiada, że „przypadki tyfusu wysypkowego wykazują, iż w czasie tej choroby przepuszczalność naczyń krwionośnych oponowych (a więc i *plex. chorioid?*) występuje dopiero w przebiegu choroby i po chorobie znika, tak jak to bywa w razie zdrowienia w zapaleniu opon mózgowych“. Felix i Starkenstein, według tegoż autora, „znaleźli w pewnem stadium choroby tej reakcję hemolizynową w płynie mózgowordzeniowym i podobno Starkenstein (Radom) chce na tem oprzeć leczenie tyfusu wysypkowego“¹⁾.

¹⁾ Deutsche Mediz. Woch. № 30 z d. 26.VII. roku bieżącego. Pierwszy mój komunikat zamieszczono

Cały szereg faktów powyższych, zarówno jak i wyniki zastosowania płynu mózgowordzeniowego w tyfusie wysypkowym, osobliwie pomyślne reiniekcye raz już wydobytego i przechowanego aseptycznie płynu, dowodzą niezbicie, że w płynie tym mózgowordzeniowym muszą istnieć jakieś ciała ochronne i że dzięki nim, działającym jako bodziec do tworzenia się dalszego tych ciał we krwi, następują tak wybitne poprawy leczonych tym zabiegiem chorych.

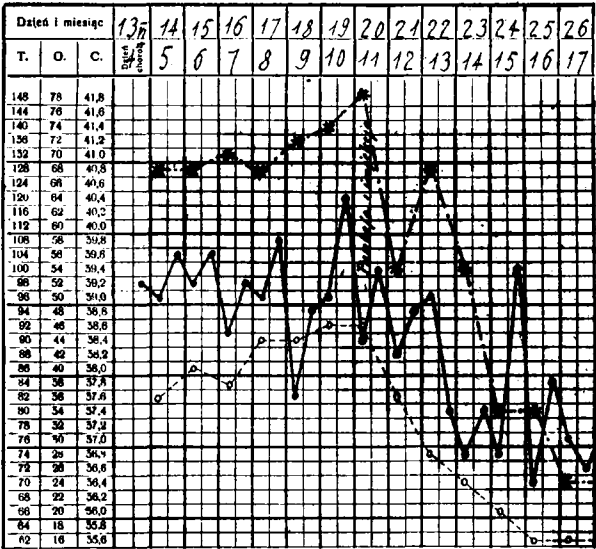
Ciał tych niewątpliwie jest mniej w przypadkach z dużą ilością płynu, przypadki te bowiem mniej się poddają temu leczeniu. Zmiany opon mózgowych w tych razach graniczą z zapalnym ich stanem, w którym punkcye z zastrzykiwaniami i bez nich działają gorzej.

Na zasadzie powyższych danych, ośmielał się twierdzić, że i w innych pokrewnych chorobach infekcyjnych, krótkotrwałych, gdzie kilkodniowe polepszenie może stanowić o pomyślnem zejściu w zdrowienie danego organizmu, należałoby wypróbować ten zabieg. Szkody on przynieść nie może, a, być może, okazać się również skutecznym.

Na pierwszym planie postawiłbym ciężkie szkarlatyny z mocnem nastrzyknięciem łącznic, z przekrwieniem i sinicą twarzy, z zamroczeniem przytomności i t. d. Pośrednio przemawia za tem mój przypadek 5 seryi 2-iej, gdzie miałem pewną wątpliwość co do rozpoznania. Chory chłopak 10-letni przybył w stanie zapaści, z obrzmieniem gruczołów szyjnych obustronnem i z lewostronnem zapaleniem ślinianki przyusznej, ze szczękości- skiem, tak że nie mogło być mowy o zajrzeniu w gardło przez cały szereg dni. Po dokonaniu zabiegu nastąpiło wybitne polepszenie, szybkie zdrowienie, nadzwyczaj szybkie zropienie lewej *gl. parotis*, samoistne pęknięcie wrzodu. Gardło było później mocno jeszcze czerwone ze śladami jakgdyby nalo- tów. Obfite łuszczenie się naskórka w czasie zdrowienia: naskórek złaził płatami. Za- łączam tutaj krzywą jego ciepłoty i t. d.

M. Stanisław, lat 12 mający (№ 5 seryi II), przybył w dn. 13.VI. r. b. w niezwykle ciężkim stanie, który stopniowo się pogarszał. O właści- wem rozpoznaniu nie było mowy z powodu szczę- kościsku, stanu nieprzytomnego, strasznej kultury skóry.

Chory ten po iniekcji szybko się poprawił i wypisał się po obfitem płatowem złuszczeniu się naskórka.



Rys. XIV.

W tyfusie brzuszny, wskutek myl- nego rozpoznania, dokonywaliśmy kilkakrot- nie w pokrewnych ciężkich stanach mózgo- wych takiegoż zabiegu z wynikiem dodatnim, jakkolwiek bądź nie tak efektownym, jak w tyfusie wysypkowym. Również próbował- bym tego zabiegu w ciężkiej ospie i róży.

Naturalnie należałoby równolegle pro- wadzić dokładne badania bakteryologiczno- serologiczne płynu mózgowordzeniowego we wszystkich tego rodzaju przypadkach.

Co do terapii ogólnej wszy- stkich przypadków tyfusu wysypkowego, to jest ona w naszym szpitalu taka: wszyscy chorzy, nie wyłączając i poddawanych zabie- gowi naszemu, dostają umiarkowane dawki kamfory (0,05 do 0,15 z *Natr. benzoicum* (0,1—0,15) do wewnątrz 3—4 razy dziennie. Ciężej chorzy dostają *ol. camphorat.* po 0,2 podskórnie w miarę potrzeby 3 do 4-ch razy dziennie; *T-ra Strophanti* lub *Digalen* w ra- zie zaburzeń ze strony systemu krwionośne- go. Płókania ust i wymywanie w razie bez- silności chorego płynami aromatycznymi (*T-ra myrrhae, menth. pip. et T-ra ratanhae*); w ra- zie pleśniawek wycierania roztworem nasycy- onym boraksu; w razie wysokiej bardzo, po- wyżej 40°, ciepłoty wycierania spirytusowo- wodne, wyjątkowo i to nie w dniu punkcyi i w dniach najbliższych po pukcyi — proszek piramidonu z kamforą (aa 0,10). Przeciw odleżynom, których wogóle mamy bardzo mało, oraz przeciw furunkulozie — lekkie, je- dnorazowe pociągnięciem, jodynowanie co- dzienne okolicy *sacrum* i pośladków; — czę- sta zmiana zmoczonych i zabrudzonych ka- łem podkładów.

Wina i wogóle alkoholu chorzy nie do-

w Gazecie Lekarskiej № 29 z d. 21.VII., a zakomu- nikowano w Tow. Lek. w d. 19 czerwca r. b.

stają wcale, bo nigdy nie byłem zwolnieniem podawania tego *par excellence* nerwowego jadu w tyfusie, zwłaszcza wysypkowym. W przypadku 22 (Abram H.) podawane było wino, nawet szampańskie; pomimo znacznego polepszenia po nakłóciu z zastrzyknięciem i pozornego zdrowienia — nastąpiła u niego śmierć z powodu porażenia serca w jedenaście dni po zastrzyknięciu, a w 19-ym dniu choroby. To samo było w przypadku 41 i w innym jeszcze, jednym z ostatnich, seryi III-ej. Może w tem obfitem podawaniu wina i alkoholu kryje się przyczyna tak częstych ofiar wśród inteligencji w epidemii obecnej.

Mogę stanowczo stwierdzić, że u chorych poddanych naszemu zabiegowi ilość potrzebnej kamfory jest znacznie mniejszą, niż u innych chorych.

W dwa, trzy dni po spadku ciepłoty, jeżeli tętno jest dobre i łaknienie zachowane, zaprzestają podawania wszelkich leków. W stanach wielkiego podniecenia, bezsenności — Trional 0,5 na dawkę. W razie skłonności do częstych wymiotów KBr. w wodzie Vichy lub sodowej.

Pozatem obfite podawanie płynów, zwłaszcza wody przegotowanej, mleka, o ile chory je znosi. To picie jest pierwszorzędnym wskaźnikiem stanu chorego; jeżeli chory chętnie pije, dobrze przelika — rokowanie staje się lepszym. Pierwszą oznaką polepszenia po punkcyach z iniekcją jest właśnie chętność

przez chorego zaspakajanie zjawiającego się pragnienia.

Reasumując wszystko, co Szanownym Panom przedstawiłem, dochodzę do następujących wniosków:

1. Punkcja lędźwiowa wraz z zastrzykiwaniem podskórnym płynu mózgowodzeniowego z następczą, w razie potrzeby, reiniekcją przechowanego w warunkach aseptycznych płynu, powinna być dokonywana w każdym ciężkim przypadku tyfusu wysypkowego, gdy się zjawiają groźne dla życia objawy ze strony układu nerwowego lub naczyniowego.

2. Ilość płynu wypuszczonego nie powinna przewyższać 20 ctm. Ilość płynu zastrzykniętego nie powinna przewyższać 10 ctm. Do reiniekcji w razie potrzeby, we dwie lub trzy doby później, należy zużyć resztę pozostawionego w warunkach aseptycznych płynu, 3 do 5 ctm.

3. Czas dokonania tego zabiegu najdogodniejszy byłby po 7 — 8 dniu choroby; W razie ciężkich objawów i wcześniej.

4. U osobników po latach 40 — 50 zwłaszcza wyniszczonych — należałoby w dniu 9, 10 lub 11-ym choroby dokonać tego zabiegu bez względu na stan chorego, bo w wieku tym najłżejsze dzisiaj przypadki mogą przejść nagle w bardzo ciężkie, beznadziejne stany.

5. Należałoby wypróbować ten zabieg w stanach b. ciężkich pokrewnych infekcyjnych chorób (szkarlatyna, ospa, róża i t. d.).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

23. Oswald Adolf (doc. uniwersytetu w Zurichu). **Znaczenie gruczołu tarczowego w fizjologii i patologii.** Lipsk. 1916. str. 88.

Autor powyższej monografii pracuje od lat 17-u nad gruczołem tarczowym i znany jest z wielu prac klinicznych i doświadczalnych, mających za przedmiot różne, związane z tym gruczołem sprawy biologiczne. W niniejszej pracy w sposób zwięzły zestawia i ocenia dotychczasowe wiadomości o gruczole tarczowym dla ustalenia ściślejszego związku między fizjologią a kliniką tego ciekawego narządu. Wszły tu nigdzie nie ogłoszone spostrzeżenia i doświadczenia samego autora. W części I-ej fizjologicznej znajdujemy następujące rozdziały: jodtyreoglobulina i jej własności fizjologiczne, zawartość jodu w tyreoglobulinie, przechodzenie jodtyreoglobuliny do krwiobiegu, stosunek gruczołu tarczowego do całego ustroju; gruczoły przytarczycowe. W części II-ej patologicznej

poruszono następujące sprawy: hipertyreoidyzm, *myxoedema*, tyreopłazja; choroba Basedowa, wole i kretynizm endemiczny.

I. W r. 1899 Oswald otrzymał z gruczołu tarczowego substancję białkową, zawierającą jod i należącą do grupy globulin — jodtyreoglobulinę, która, według niego, jest jedyną istotnie działającą częścią gruczołu tarczowego, podczas gdy druga część substancji gruczolowej, ilościowo mniejsza — należąca do grupy nukleoproteidów i zawierająca fosfor, nie zdradza dotychczas żadnych szczególnych własności fizjologicznych. Jodtyreoglobulina i ów nukleoproteid tworzą razem t. zw. koloid anatomów. O kilka lat wcześniej odkryta przez Baumana (1895) jodotyryna — nieznany bliżej związek organiczny jodu, nie posiada, według Oswalda, wszystkich cech fizjologicznych wydzieliny gruczołu tarczowego. Jodtyreoglobulina

jest substancją macierzystą w stosunku do jodotyryny. Że jodotyreooglobulina posiada wszystkie własności, przypisywane tarczycy (*vollkomener Ersatz für die Drüse*) autor przytacza następujące dowody: 1-o Jtglb. w dawkach minimalnych (0,05 gr. *pro die*) leczy obrzęk śluzowaty dorosłych, kretynizm endemiczny i charłactwo z powodu wycięcia tarczycy u zwierząt (przykłady), 2-o wzmacnia pobudliwość na prąd faradyczny nerwu błędnego i jego gałązki (n. hamujący) oraz nerwu współczulnego (*vasoconstrictores*), jak się to okazuje z doświadczeń na zwierzętach (protokoły doświadczeń), 3-o uodparnia ustrój na działanie cyanku metylu (Koch). Jodotyryna tych własności nie posiada lub posiada je w stopniu daleko niższym. Zależy to ma od sposobu otrzymywania tych substancji. Oswald otrzymywał swój preparat z wielokrotnie wyciśniętej miazgi gruczołu tarczowego, osadzonej nasycenym na zimno roztworem siarku amonu, rozpuszczonej następnie w wodzie i przefiltrowanej. Bauman zaś dla wydobycia jodotyryny poddawał gruczoł tarczowy wielogodzinemu gotowaniu w 10% kwasie siarczanym, rozpuszczając osad w alkoholu. Jodotyryna nie jest przeto produktem fizyologicznym, zbliżając się raczej do melanoïdów, które się otrzymuje z białka przez długie gotowanie w stężonych kwasach mineralnych.

Z gruczołu tarczowego średniej wielkości (około 50 grm. w Szwajcaryi) otrzymuje się kilka gramów (*einige Gramme*) jodotyreooglobuliny, w czym się mieści około 0,2% jodu. Jod gra najważniejszą rolę w swoim działaniu jodotyreooglobuliny, wzgl. wydzieliny gruczołu tarczowego, t. j. że tyreoglobulina bez jodu (a taką udało się Oswaldowi otrzymać z cielecgo gruczołu tarczowego) żadnego swoistego działania nie posiada, ale z drugiej strony sam jod również jest tego działania pozbawiony nawet w sztucznym połączeniu z białkiem (*künstliche Jodierung*). Gra tu widocznie rolę cały układ międzycząsteczkowy (podobnie jak w chloroformie główną rolę gra nie chlor, lecz związek chloru z pozostałością grupy metanowej). W gruczole tarczowym, zarówno zdrowym, jak i w wolu, jod związany jest tylko z tyreoglobuliną, co dowodzi, że niema w tarczycy innych ciał jod zawierających, prócz tyreoglobuliny (lub pochodnej od niej jodotyryny Baumana).

Wielkie trudności przedstawia wykazanie iż jodotyreooglobulina przechodzi do krwiobiegu. Zawiodły pod tym względem metody histologiczne — barwienie koloidu — i chemiczno-analityczne, gdyż wykazanie we krwi tak nieznacznych ilości jodotyreooglobuliny (0,05), a tembardziej jodu (0,00015 gr.) okazało się niemożliwem. Udało się to wykazać tylko drogą pośrednią (Ascher). Wiadomo, że wydzielina tarczycy wzmacnia pobudliwość faradyczną n. błędnego i n. hamującego (*depressor*), drażnienie zaś prądem faradycznym n. krtaniowych górnych pobudza działalność samego gruczołu tarczowe-

go. Otóż Ascher zauważył, że drażnienie n. krtaniowego (t. j. pobudzanie wydzieliny tarczycy) wzmacnia pobudliwość nerwu błędnego i hamującego.

Ascher i Flack zauważyli również zwiększoną wrażliwość ustroju na adrenalinę po wstrzyknięciu dożylnem soku tarczycowego. To doświadczenie wykazuje, iż wydzielina tarczycy przedostaje się do krwiobiegu.

Rozejrzenie się we własnościach wydzieliny tarczycy doprowadza do wniosku, że gruczoł ten wkracza w dziedzinę wielu różnorodnych czynności ustroju — przyspiesza przemianę materii, normuje rozwój ciała, wpływa na psychę (łącznie z grasicą), podnosi sprawność układu nerwowego autonomicznego i współczulnego i t. d. To wszystko dowodzi, że narząd ten z fizyologicznego punktu widzenia posiada doniosłe znaczenie, co potwierdza patologia i medycyna doświadczalna.

Nie łatwo odpowiedzieć, w jaki miało wicie sposób tarczyca może wpływać na tyle różnorodnych czynników ustroju. Nie wiemy bowiem dotychczas, czy jodotyreooglobulina wpływa bezpośrednio na komórki, czy też na podobieństwo kinazy wyzwała w ustroju procesy, które ten wpływ wywierają.

Pozornie wydaje się prostszym wpływ ten na przemianę komórkową, gdyż tutaj Jtglb. może działać bezpośrednio na chemizm komórkowy, ale rzecz jest trudniejsza do zrozumienia, gdy chodzi np. o wyjaśnienie spotęgowanej wrażliwości na adrenalinę, albo wzmożonej pobudliwości nerwów na bodźce elektryczne.

Czy jest to działanie na sam nerw, czy na zależny od niego narząd? Wyżej wspomniane doświadczenia Flacka i Aschera nasuwają myśl, że gruczoł tarczowy znajduje się pod bezpośrednim wpływem układu nerwowego i że na tej drodze (przez nerwy) jest pobudzany do działalności wydzielniczej, jak to ma miejsce w gruczolach, posiadających przewody wyprowadzające, co już dało się ustalić i dla nadnerczy¹⁾. W ten sposób gruczoł tarczowy (jak i nadnercza) przedstawia się jako narząd wstawiony (*Entschalteorgan*) do aparatu nerwowego, otrzymuje bodźce tegoż i przez wydzielinę swoją te bodźce potęguje. Tarczyca więc i nadnercze są to narządy wmacniające — multiplikatory, będące na usługach układu

¹⁾ Z doświadczeń Symchowicza, dokonanych w pracowni Warsz. Tow. Naukowego, okazuje się, że wprowadzanie do organizmu zwierzęcego wyciągów z gruczołów o wydzielaniu wewnętrznym (w danym razie tyreoidyny) może wywołać zmiany głębokie zarówno w ośrodkowym układzie nerwowym, jak i w zwojach międzykręgowych oraz współczulnych. Patrz pracę Symchowicza „O zmianach histologicznych w układzie nerwowym w doświadczalnie wywołanem zatruciu tyreoidynem”. W pracach z pracowni neurobiologicznej E. Flatau 1916 r.

(Przyp. sprawozdawcy).

nerwowego i tylko za pomocą tegoż wpływają na chemizm tkankowy.

Takie pojmowanie działalności tarczycy zyskuje na jednolitości — tarczyca otrzymuje pewne impulsy od układu nerwowego i zwraca je z powrotem w postaci wzmocnionej. To się uwydatnia przedewszystkiem w układzie nerwowym wegetatywnym. Te same stosunki zachodzą w nadnerczach.

W końcu rozdziału autor w krótkości opisuje znane powszechnie własności gruczołów przytarczycowych (*gl. parathyroideae*), mianowicie fakt, że usunięcie tychże wywołuje tężyczkę. Prócz tego Erdheim (1906) zauważył w takich razach inne jeszcze objawy troficzno-kachektyczne, jak kruchość zębów, włosów i paznokci, Leopold i Reuss (1908) — ubywanie wapna w kościach i zahamowanie wzrostu tychże. Nie posiadamy pewnych danych o sposobie działania tych gruczołów. Wiadomo tylko, że dostarczanie organizmowi ich tkanki nie usuwa tężyczki. Otrzymanie wydzieliny tych bardzo małych gruczołów okazało się dotychczas niemożliwym, co naturalnie w wysokim stopniu utrudnia badanie ich czynności¹⁾.

II. Drugą część monografii poświęcono opisowi chorób, które przypisujemy stanom patologicznym tarczycy i gruczołów przytarczycznych. Tu na wielu punktach poglądy nie są ustalone.

Niezachwianym jest fakt, że *myxoedema* (obrzęk śluzowaty) jest następstwem braku, wzgl. znacznego ubytku gruczołu tarczowego. Rozróżniamy kilka postaci obrzęku śluzowatego, które przylży c z y n o w o nie różnią się od siebie, tylko przedstawiają różne obrazy kliniczne, zależne od wieku osobników, niemi dotkniętych; a więc obrzęk śluzowaty dorosłych, obrzęk śluzowaty dziecięcy i wrodzony (*thyreoaplasia*) oraz obrzęk śluzowaty, zależny od całkowitego wycięcia wola (charłactwo bez-tarczyczne). Że przyczyną tych stanów jest brak, wzgl. niedomoga tego narządu, dowodzi, oprócz danych sekcyjnych, możność wyleczenia tych chorób przez wszczepienie tarczycy, lub dostarczenie tkanki gruczołowej, wzgl. wyciągu z tejże *per os* oraz czystej jodtyreoglobuliny. Mniej widocznym jest ten skutek w *thyreoaplaży*; widocznie brak tak ważnego organu, jak tarczyca, powoduje tu nie dające się już wyrównać wady rozwojowe.

O ile nie podlega dyskusji bezpośrednia przyczyna stanów śluzowatych, o tyle nie jest jasną przyczyną samego zaniku tarczycy lub jej niedomogi. Wiele objawów obrzęku śluzowatego daje się objaśnić znanymi własnościami wydzieliny gruczołu tarczowego, jak np. ogólne zwolnienie przemiany materii, niejasne są zato śluzowate zmiany na skórze.

Zmiany miażdżycowe w tętnicy głównej

i wielkich pniach naczyniowych zależą prawdopodobnie od upośledzonego chemizmu komórkowego w ścianach naczyniowych; widzimy je u zwierząt po wycięciu gruczołu tarczowego. W takich przypadkach Pick i Pineles widywali powiększenie nadnerczy; adrenalina, jak wiadomo, przy dłuższym użyciu wywołuje u zwierząt miażdżycę naczyń.

Obok klasycznego obrazu obrz. śluz., zależnego od całkowitego lub znacznego zaniku tarczycy, spotykamy dość często, zwłaszcza w praktyce dziecięcej, przypadki łagodne go hypotyreoidyzmu, łatwo i prędko poddającego się leczeniu zapomocą wydzieliny gruczołu tarczowego. Tarczyca w takich przypadkach bywa nieraz powiększona i zwyrodniała. Zdarzający się u dzieci wro dz o n y b r a k t a r c z y c y ujawnia się w pierwszych miesiącach życia objawami charłactwa i zahamowaniem wzrostu, co trwa do śmierci, która następuje zwykle po kilku latach życia.

Te przypadki przypominają obraz, spotykany u zwierząt po wycięciu grasicy; na sekcyach jednak znajdowano jedynie brak gruczołu tarczowego.

Brak gruczołów przytarczycowych, wzgl. upośledzenie ich czynności, bywa przyczyną tężyczki, zwłaszcza u ciężarnych. Pineles stwierdził na zwierzętach, że mogą one znosić bez szkody częściowe wycięcie gruczołów przytarczycowych, o ile jednak zachodzą w ciążę, dostają tężyczki, która przeclodzi po wydaniu na świat płodu. Tęby znaczyło, że niewielkie pozostałości tych gruczołów wystarczają dla matki, ale nie są dostateczne dla matki i płodu (Halsted). Stosunek gruczołów przytarczycowych do innych chorób, jak rozmięczenie kości, krzywica, myastenia, myotonia, *paral. agitans*, Oswald uważa za niedowiedziony (brak danych sekcyjnych).

Nadmierna czynność tarczycy (hypertyreoidyzm) złączona jest zwykle z powiększeniem tego narządu, chociaż nie każde wole idzie w parze z hypertyreoidyzmem.

W okresie dojrzewania płciowego oraz w ciąży spotykamy hypertyreoidyzm przemijający zwykle nieznaczny, poniekąd fizjologiczny. Do wysokiego stopnia dochodzi hypertr. wskutek użycia jodu lub przetworów tarczycy.

Objawy kliniczne hypertyreoidyzmu dają się bez trudności objaśnić własnościami fizjologicznymi jodtyreoglobuliny, o których była mowa. Oswald podkreśla fakt, że hypertyreoidyzm po użyciu jodu i przetworów tarczycy zdarza się tylko u ludzi z nienormalnym układem nerwowym. Rilliet, który pierwszy zwrócił uwagę na swoiste zatrucie jodem, mówi o t. zw. jodyzmie konstytucjonalnym. Ludzie zdrowi, jak to pokazuje codzienne doświadczenie i spostrzeżenia wielu autorów, znoszą jod i przetwory tarczycy bez żadnych szczególnych swoistych objawów.

(Dok. nast.).

¹⁾ Patrz pracę A. Leśniowskiego „W sprawie gruczołów przytarczycowych” w księdze jubileuszowej B. Sawickiego. 1909, str. 206. (Przyp. sprawozd.).

Wiadomości bieżące.

— Współwłaściciel naszego pisma, kol. Stanisław Serkowski, został powołany na profesora higieny w uniwersytecie warszawskim, dr Jerzy Modrakowski, dotychczasowy profesor uniwersytetu lwowskiego, obejmuje katedrę farmakologii.

— Z inicjatywy wiceprezesa Warszawskiego Tow. Lek., kol. S. Orłowskiego, po Nowym Roku odbywać się będą w naszym Towarzystwie Lekarskim nadzwyczajne posiedzenia, poświęcone wykładom z dziedziny nauk przyrodniczych. Uproszczone w tym celu najlepsze nasze siły uniwersyteckie, które chętnie przyrzekły swój współudział. Prof. Józef Wierusz Kowalski, dziekan wydziału filozoficznego uniwersytetu warszawskiego, wygłosi szereg wykładów p. t. „Pojęcia i metody fizyki współczesnej”. Pierwszy wykład odbędzie się w piątek d. 18 stycznia, następne — 1 i 15 lutego oraz 1 i 15 marca. Po świętach wielkanocnych odbędą się wykłady prof. politechniki, Jana Zawidzkiego — Szybkość reakcji chemicznych, prof. Tadeusza Miobędzkiego — O biegunowości pierwiastków i prof. Ludwika Szperla — Z dziedziny chemii organicznej.

Licznie zebrani na ostatnim posiedzeniu członkowie Towarzystwa z wielkim uznaniem przyjęli tę zapowiedź kol. wiceprezesa, poprzedzoną odpowiednimi motywami, które dają się streścić w sposób następujący. W ostatnich czasach daje się zauważyć rozluźnienie między medycyną a naukami biologicznymi, w których medycyna stanowi część integralną. Przedstawiciele specjalnych gałęzi zamykają się w zbyt ciasnym zakresie obserwacji i eksperymentu w danej niewielkiej dziedzinie z pomijaniem głębszego poznania związku wewnętrznego postrzeganych zjawisk, t. j. filozoficznego ujęcia przedmiotu w najlepszym znaczeniu tego

słowa. Zdarza się coraz częściej, że zdobycze specjalnej wiedzy lekarskiej stają się tylko prostym liczbowym dodawaniem oddzielnych faktów do sumy dawnego doświadczenia, jakby nanizywanie nowych paciorków na starą nitkę. Do ujęcia zaś istotnego znaczenia tych faktów stoi na przeszkodzie zwykle nieznamość podstawowych zasad współczesnej fizyki, chemii i biologii — filarów wszelkiej wiedzy ścisłej. Wiadomości te należy odnawiać, gdyż inaczej medycyna odsuwać się będzie coraz dalej od współczesnej wiedzy przyrodniczej, gdyż jej grozi rozbitcie na szereg odrębnych dyscyplin o znaczeniu wyłącznie praktycznym. Słuszną może jest rzeczą, żeby Warszawskie Tow. Lek., które bez mała wiek cały dźwierża ster medycyny polskiej, wzięło na swe krzepkie barki zaradzenie złemu. Chętnie widzimy na katedrze naszego Towarzystwa przyrodników, którzy raczą się z nami dzielić wynikami swych badań, ale takie luźne odczyty wystarczyć nie mogą. Dla rozwoju medycyny na podstawach trwałych niezbędne jest zaznajamianie się lekarzy choć w ogólnych zarysach z temi nowymi zdobyczami, które w ostatnich lat dziesiątkach przeobraziły podstawowe nauki przyrodnicze. Niema wątpliwości, dodajemy od siebie, że ogół lekarski skwapliwie poprze usiłowania Zarządu Towarzystwa w dobrze zrozumianym własnym interesie.

N A D E S Ł A N O.

1) Kuczewski A. Jak wyzyskać dla walki z gruźlicą szpitale wojskowe przeznaczone dla pierwsio chorych? Kraków, 1917. 2) Szenajch W. Zasady organizacji opieki nad dziećmi. Warszawa, 1917. 3) Rocznik Lekarski, wydawany przez Wydział Lekarski Uniw. Jagiellon. i Towarzystwa Lek. Krak. pod red. prof. Dra Stanisława Ciechanowskiego. Tom III. Zeszyt III. Kraków, 1917.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Kazimierz Szokalski. W sprawie odczytu Weil-Felix'a w durze plamistym . . .	525	<i>Dział sprawozdawczy.</i> 23. Oswald Adolf (docent uniwersytetu w Zurichu). Znaczenie gruczolu tarczowego w fizjologii i patologii. Lipsk. 1916. str. 88.	529
Kazimierz Zieliński. O stosowaniu płynu mózgowordzeniowego w leczeniu tyfusu wyspkowego. (dok.)	526	<i>Wiadomości bieżące.</i>	532

OD ADMINISTRACYI.

Wobec zbliżającego się Nowego Roku Administracja uprasza prenumeratorów prowincjonalnych o wczesne nadsyłanie przedpłaty na r. 1918. Z powodu przepisów pocztowych tylko egzemplarze z góry opłacone będą mogły być wysyłane pocztą. Zalegający w opłacie proszeni są o uregulowanie rachunków.

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

Adres Redakcji: Żórawia 22. — Adres Administracji: Marszałkowska 73.

Administracja otwarta w dni powszednie od 10¹/₂ do 12-ej.

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”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie M. 17,50, półrocznie M. 8,75; na prowincyi i za granicą: rocznie M. 20, półrocznie M. 10. Cena numeru pojedynczego 50 fen.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej M. 1,25 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metz i Ska Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

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

OPUŚCIŁ PRASĘ

KALENDARZ LEKARSKI

NA ROK 1918

WYDAWNICTWO D-ra J. POLAKA.

Treść: Podręcznik terapeutyczny ze zbiorem recept opracowany przez znanych specjalistów naszych i uzupełniony według ostatnich danych z klinik polskich i zagranicznych. Lista lekarzy warszawskich sprawdzona najdokładniej do d. 1 listopada 1917 r. — Lista instytucji i zakładów z wymienieniem składu osobistego lekarzy urzędujących i adresów: Wydział lekarski uniwersytetu Warszawskiego, Wydział zdrowia publicznego m. stoł. Warszawy, lekarze sanitarni, opieki sanitarne, okręgowe, szpitale i przytułki, lecznice prywatne, ambulatorya i t. p. — Listę lekarzy w Łodzi, lekarzy państwowych okupacji niemieckiej i świeżo mianowanych zastępców lekarzy powiatowych (polaków). Lista lekarzy rządowych i praktykujących w okupacji austriackiej. — Listy czynnych telefonów instytucji lekarskich i miejskich w Warszawie. — Najwyższe dawki środków lekarskich mocno działających. — Zamiana wag dziesiętnych na aptekarskie. — Dawki dla dzieci. — Dawkowanie wstrzykiwań podskórnych. — Stężanie leków do wziewań, pędzlowania, wdmuchiwań, leków wprowadzanych do worka łącznicy. — Ilość kropeł różnych płynów w gramie. — Rozpuszczalność przetworów. — Oznaczenie okresu ciąży. — Tablica brzemienności. — Wzrost i waga człowieka w różnych okresach życia. — Kąpiele lecznicze. — Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach. — Otrucia.

Cena egzemplarza w oprawie z ołówkiem marek pięć.

Do nabycia w księgarniach i u wydawcy dra J. POLAKA (Nowogrodzka 82 w Warszawie). — Za przesyłkę na prowincję nie dolicza się dopłata. Do zamówień pocztą należy dołączać gotówką pięć marek.

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 mózgoworzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe Nosaczna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów m. 21.25; z przesyłką 23.75.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów m. 12.50, z przesyłką m 15.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.



**ASTHMIN-
"MOTOR"**

*w formie papierosów albo tytoniu
usuwa szybko napady duszności
i wszelkie objawy astmy*

SKŁAD GŁÓWNY: **WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”**
Żądać w aptekach i składach aptecznych.

**GONOREIN
"MOTOR"**

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubearum, aethereum i menthol., poleca własnego wyrobu

War. Tow. Akc. „Motor”
Marszałkowska 23.

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 m. 2.50.

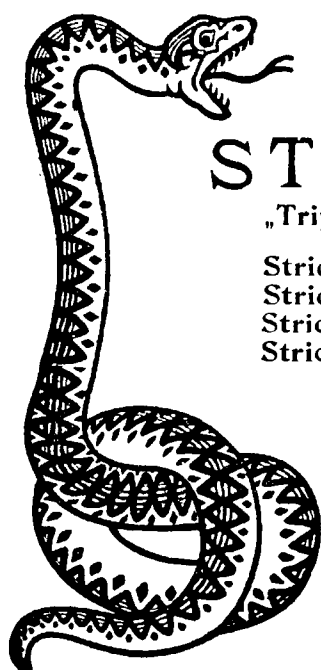
Dr SEWERYN STERLING.

Tezy walki z gruźlicą

z rysunkami w tekście.

Cena Mk. 1.25.

Skład główny w księgarni E. Wendego i S-ki.



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.

Strichnin. nitr. 0,001 Ferr. citr. oxyd. 0,02—0,04 c. Phenol.

i wiele innych.

POLECA

APTEKA

E. GESSNERA

w WARSZAWIE

JEROZOLIMSKA 25.