



№ 24.

Warszawa d. 15 Czerwca 1918.

Rok LII.

GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJĘ ·
· TNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2741.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

ŚWIDER

Letnisko ELWIRÓW

Są do wynajęcia mieszkania familijne i oddzielne pokoje, na żądanie z całodziennem utrzymaniem.
Park 12-morgowy nad rzeką.

Wiadomość na miejscu, albo Marszałkowska 73 m. 2 od 5 do 6 po poł.

Nowego rodzaju związek srebra

o własnościach silnie
przeciwrzeżączkowych
i bardzo słabo drażniący.
Bardzo szybko opanowa-
nie gonokoków i wydzie-
liny ropnej, wielokrotnie
nawet w przypadkach u-
porczywych i zaniedba-
nych.

CHOLEVAL

nowy lek
przeciwrzeżączkowyprzedstawiciel: Dom Handlowy
NACHTLICHT i KAMIENSKI
Warszawa. Tłomackie 1.

E. MERCK ☙ Darmstadt.

NAJPROSTSZY SPOSÓB STOSOWANIA

w postaci łatwo roz-
puszczalnych i działa-
jących także zapobie-
gawczo

TABLETEK CHOLEWALU

po 0,25 i 0,5 gr.
Rurki po 10 sztuk.
Do użytku szpitalnego
opakowanie po 100 i
500 tabletek.

KOMISJA PRZEMISŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM
STOWARZYSZENIU LEKARZY odebrała na podanie badań
chemicznych i ilościowych, że JODOROL KARPINSKIEGO
jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej
zwierającej 4,7 % czystego jodu. Przetwór ten miesza
się z wodą w każdym stosunku, jest przyjemny w smaku
może być stosowany w dawkach od 10-100 kropeł trzy
razy dziennie, przyswaja się w gastroju szybko, nie
wywołuje objawów podrażnienia ani zatrucia jodem
(jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się
całkowicie w ciągu 3 - 4 dni.

Warszawa dnia 27 lutego 1914

Przewodniczący Komisji

Pracowniowy Lekarskiej

Sekretarz

Opinia pozytywna o Jodo-
rolu Karpinskiego została
ta sama została 27.2.14
później 28.2.14
Przewodniczący
Sekretarz
Janina, Jędrzej

JODOROL

Peptonate d'iode Karpiński

Jodorol jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej.
Jodorol przyswaja się szybko, nie wywołując objawów po-
drażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach
najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3—4 dni.
Może być stosowany od 10—100 kropeł trzy razy dziennie.

Cena flakonu m. 5.50

Tow. Akc. „Fr. KARPINSKI w Warszawie”
ul. ELEKTORALNA 35.Obok zamieszczamy ocenę Jodorolu przez Komisję Przemys-
sło-lekarską przy Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy.

Jodol

**Znakomicie zastępujący jodoform,
bezwonny i nie trujący.**

Wybitny środek przeciwnilny i usuwający woń w dermatologii, chirurgii, ginekologii,
chorobach oczu i uszu.

Zastępuje Jodek potasu w leczeniu syfilisu.

Niezbędny do leczenia dyskretnego chorób wenerycznych i przymiotu.

Menthol-Jodol (jodek krystaliczny z dodat. 1% mentolu)
specjalnie w chorobach nosa, krtani i w dentyście.

Dokładną literaturę dostarcza **K A L L E & CO. TOWARZYSTWO AKCYJNE.** Biebrich nad Renem.

W K R Y N I C Y PENSYONAT „NAŁĘCZÓWKA”
Drowej WĄSOWICZOWEJ — otwarty.

ALFONS MANN

Firma egzystuje od **1819 r.**

**Fabryka narzędzi chirurgicznych
Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).**
(Fabryka — Marszałkowska 11|13).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i po-
moce lecznicze.

Wykonywa zamówienia pg. modeli i rysunków.

**Zalecany przez lekarzy wszystkim reumatykom, chorym na serce, ner-
wowym, osobom z niedostateczną przemianą krwi i w choro-
bach kobiecych. Główny sezon od 1 czerwca do 1 września.**
Od 1 maja do 1 czerwca i od 1 września
do 15 października ceny niższe.

ZDROJOWISKO CIECHOCINEK

Informacje i
spis cen kąpielowych bezpłatnie.
Cesarski Zarząd Kąpielowy.

Dla kuracji domowej poleca się sól kąpielową, ług, borowinę, solankę i wodę stołową gazowaną.
Przedstawiciel i główny skład tych produktów: **A. Szmolke, Warszawa, Marszałkowska 149.**

W K R Y N I C Y

Dr Z. WĄSOWICZ
ordyn. w chorob. kobiecych i wewnętrznych.

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.



WZGLĘDY LECARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘ-
TNOŚCI · LECARSKICH ·

Dzieńdziesięć
Dzień

Warszawa, d. 15 czerwca 1918 r.

Ogólnego zbioru № 2741.

Z WARSZAWSKIEGO MIEJSKIEGO ZAKŁADU POŁOŻNICZEGO.

Wiek pierworódek a przebieg porodu.

Podał

Dr med. W. Popiel,

lekarz naczelny Zakładu.

Powszechnem jest mniemanie, iż pierwszy poród u kobiet, które przekroczyły trzydziesty rok życia, przebiega znacznie dłużej i trudniej, niż u młodych pierwiastek. Przekonanie to zakorzenione jest głęboko, a panuje nawet w świecie lekarskim. U nas tej sprawy nie poruszano, a poglądy w tym względzie opierają się po staremu in verbis magistri. Na zachodzie kilkakrotnie już zabierano głos w tej sprawie i wyniki wypadły dość nieoczekiwane. Od roku 1900 pojawiły się prace Boncour'a, J. Flausza, Hesselberga, R. Mareka, L. Meyera, Radzimowskiej i Rauscha, którzy, stwierdzając odmienny przebieg porodu w pojedynczych przypadkach, nie twierdzą jednak tego o wszystkich porodach tego rodzaju. Podkreślano również większą potrzebę i częstość zabiegów stosowanych w takich porodach, ale naogół nie stwierdzono wyraźnie i zasadniczo innego przebiegu porodu u pierworódek starszych.

Obserwując takie właśnie porody w Warszawskim Zakładzie Położniczym, nieraz byłem zdumiony pomysłem ich przebiegiem, bardzo różnym od panującego wogóle mniemania i to nawet w tych przypadkach, w których z powodu wieku (40—45 lat) rodzącej, byłem przygotowany na wszelkie możliwości i zabiegi. Wobec tego postanowiłem bliżej

z badać tę sprawę i wyciągnąć odpowiednie wnioski.

Obfity materiał, bo 9,000 rodzących i chorych w ciągu 5 lat niespełna istnienia Zakładu, pozwolił mi stwierdzić, że w tym czasie było 200 porodów u pierwiastek z prawidłową miednicą w wieku ponad lat 30. Od tego bowiem roku życia uważamy zwykle pierwiastkę za „starą”.

Najpierw rzuca się w oczy okoliczność, całkiem zresztą zrozumiała, że im starszą jest niewiasta, tem rzadziej spotyka się pierwiastki między nimi. Z 200 więc takich pierwiastek 121 czyli 60% miało 30—34 lat, 57 (29%) było w wieku od 35—39 lat, a tylko 22 (11%)—40 lat i wyżej.

Bardzo ważną sprawą jest długość trwania aktu porodowego u takich pierwiastek i ta właśnie okoliczność najbardziej uderza publiczność, a poczęści i lekarzy. Przyjmując powszechnie uznany czas trwania porodu u pierwiastek na 20 do 24 godzin, oraz podział aktu porodowego na 3 okresy, wiemy, że najdłuższy jest okres pierwszy, czyli przygotowawczy, i trwa zwykle nie mniej 3/4 całego czasu. Naturalnie, że ten podział i u starszych pierworódek przedstawia się w ogólnym zarysie tak samo. Sprawę tę da się uwido-

cznić lepiej, rozdzielając czas trwania pierwszego okresu na godziny i zestawiając według

3 kategorii lat pierwiastek. Otóż pierwszy okres trwał:

Do godzin	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	60	70	80	90	100
lata 30—34	13	28	9	12	10	11	11	6	1	7	2	5	—	—	4
„ 35—39	7	10	9	10	3	5	2	2	3	2	2	1	1	3	—
„ 40 i wyżej	4	3	3	2	2	—	—	2	1	—	—	2	1	—	1

Jeśli przyjmiemy 20 godzin za normę dla I okresu porodowego u pierwiastek, to okaże się, że 110 z dwustu, a więc 55%, przebyło ten okres jak najprawidłowiej, pomimo spóźnionego wieku. Półtorej doby trwała ta część aktu porodowego u 27%, dłużej zaś, aż do 3—4 dni spostrzegam tylko u 18% „starych” pierwiastek. Normalna długość tego okresu nie zmienia się wcale równolegle do lat, a prawie jednakowo u wszystkich 3 kategorii starszych pierwiastek. Rodziło więc normalnie co do czasu trwania w przeciągu godzin 20 ze 121 starych pierwiastek w wieku lat 30—34 niewiast 62. Na 57 zaś pierwiastek w wieku lat 35—39 urodziło w ciągu doby—36, a z 22 czterdziestoletnich i starszych urodziło w taki sam sposób 12 czyli w każdej kategorii nieco więcej po nad połowę. Stosunek więc wcale nienajgorszy.

Charakterystyczną jest właśnie ta ostatnia okoliczność, że najstarsze pierwiastki, powyżej lat 40, rodziły względnie krócej, niż 30 lub 35 letnie. Z 22 bowiem rodzących tej kategorii wybitnie przedłużony poród spostrzegano tylko u 4, które rodziły po 3—4 dni właśnie wskutek przedłużonego okresu przygotowawczego. Dwie czterdziestosześcioletnie pierwiastki przygotowawczy okres porodu odbyły w ciągu pięciu godzin!

Okres drugi trwał, jak zwykle, względnie krótko, mianowicie od $\frac{1}{2}$ do 3 godzin. Po nad 5 godzin okres ten trwał tylko u 24, a ponad 10 godzin tylko u 3 starych pierwiastek z ogólnej liczby 200-tu.

Jasnym jest zatem, że o bardzo długim porodzie można mówić tylko u małej (18%) liczby zapóźnionych pierwiastek i żadną miarą nie należy ztąd wyprowadzać uogólniających wniosków na wszystkie rodzące tej kategorii, jak to obecnie ma stałe miejsce.

Rozpatrując powody przedłużania się porodu, zauważyłem, że bardzo często mamy wtedy do czynienia z wczesnem odejściem wód oraz ze słabymi skurczami macicy. Przyczyny te należą do kategorii najwzyczajniejszych i również często zdarzają się i u znacznie młodszych pierwiastek, wątpię przeto, aby bez wyjątku zależały tylko od wieku rodzących.

Przechodząc do powikłań samego poro-

du, jakie spostrzegano u wymienionych 200 zapóźnionych pierwiastek, zauważyłem:

Bezwład macicy	24 razy,
Tęzec macicy	1 „
Rzucawkę porodową	1 „
Obrzęk szyi macicznej	1 „
Bliźnięta	3 „
Położ. poprzeczne płodu	2 „
„ miednicowe płodu	1 „
Wypadnięcie pępowiny	1 „
Skręcenie pępowiny	2 „

Biorąc pod uwagę znaczną liczbę spostrzeżeń (200), małe widzimy odchylenia od zwykłego stosunku wymienionych nieprawidłowości. Jeden tylko bezwład macicy (słabe bóle) występuje o wiele częściej, niż to zwykle u pierworódek widzieć można. Zato dużo daje do myślenia znaczna liczba rozerwań krocza, których było stopnia I-go—50, stopnia II-go—29 a stopnia III-go—4. Rozerwań warg było 5, a pochwy 80.

Prof. Mars w swem sprawozdaniu z pierwszego pięciolecia kliniki położniczej Lwowskiej podaje rozerwań krocza I i II stopnia—161, a III-go—4, pochwy zaś—3 na 2,335 porodów. Zwykle więc rozerwania krocza stanowią przeciętnie u położnic według Marsa 6,89%, według Hofmeiera 6,55%, a w naszej kategorii starszych pierworódek aż 39%, co już wybitną stanowi różnicę. Nie inny widzimy stosunek co do rozerwań pochwy: mała odsetka u położnic młodych wzrasta do 40% po latach 30.

Wracając do bezwładu macicy, da się powiedzieć mniej więcej to samo: gdy u młodych pierwiastek jest to powikłanie nie częste, to u starszych występuje już w 12% wszystkich przypadków (Połujektów). Również nie rzadko spotykałem zatrzymanie łożyska i błon, bo aż 18 razy, co czyni 9%, a więc sporo więcej, niż zwykle.

Zabiegów operacyjnych, oprócz szycia krocza, trzeba było wykonać podczas porodu aż 38, co czyni 19% — odsetka bardzo duża jak na nasz zakład, gdzie, w zasadzie unikamy zbytniej do operacji pochopności.

Operacje w porównaniu z danymi innych zakładów, obliczonemi dla wszystkich rodzących razem, wypadną, jak następuje w %.

	Kleszcze	Obrót	Wymóžd.	Rozkaw.	Ekstrak.	wyd. łoż.	Wyskrob.
W zakła- dzietylko u starych pierwor.	8,5	2,0	1,5	0,5	3,0	2,0	1,5
Wogóle w zakła- dzie nasz.	1,3-2,15	3,1-3,2	0,4-0,6	0-0,24	2,8-4,5	1,1-2,4	—
Mars	4,5	2,9	0,7	0,04	1,8	1,8	0,6
Hammer- schlag	6,7	4,0	1,2	0,4	1,8	1,25	—
Kehrer	2,0	1,2-8	0,07	0,05	—	0,33	—

Pozatem u 16 rodzących trzeba było stosować pituitrynę celem wzmocnienia osłabionej czynności porodowej macicy. Widzimy więc naocznie, że u pierworódek po latach 30-tu trzeba było stosować niektóre zabiegi operacyjne, mianowicie kleszcze, wymóždzenie i wypatroszenie częściej, niż to zazwyczaj ma miejsce. Za to obroty, ekstrakcje płodu i łożyska miały miejsce w tym samym co zwykle stopniu. Innemi słowy: pierwsze porody po latach 30-tu więcej wymagają opieki lekarskiej i zabiegów, aniżeli także porody w okresie lat 20 — 30. Pamiętając, że nasze pierwiastki miały prawidłową miednicę, okaże się zgodnie z poprzednimi wywodami, że stosować należało operacje przeważnie zastępujące skurcze macicy, względnie pokonywujące opór miękkich części. Tu więc mamy do czynienia z ową „niepodatnością“ („*rigiditas*“) dróg porodowych miękkich.

Z powikłań połogowych Mars na 2335 porodów miał 197 przypadków gorączki połogowej, czyli około 9,4%.

Nasza zaś kategoria pierwiastek wykazała 8% z jednym tylko zejściem śmiertelnym, przyczem warunki zewnętrzne (szkoła położnicza) były te same, co i tam. Zatem o tym punkcie twierdzić można, że staranna aseptyka i antyseptyka w każdym wieku rodzącej jest jednakowo bezwzględnie wymagalna i te same dać może wyniki. Co do form gorączki połogowej, to najwięcej mieliśmy do czynienia z zatrzymaniem odchodów, zapaleniem śluzówki macicy, z wrzodem połogowym, zapaleniem przymacicznym i okołomacicznym. Zakażenie ogólne, które spostrzegaliśmy raz tylko, zostało już dostarczone do zakładu jako takie.

Oto krótkie zestawienie 200 pierwszych porodów, odbytych przez rodzące w wieku lat 30—40 i wyżej.

Naogół rodzą one nie dłużej i nie częściej od pierwiastek „młodych“. Więcej niż w połowie przypadków poród nie trwał całej doby, szósta zaledwie część rodziła znacznie

dłużej, bo 3 — 4 dni, ale taki przedłużony przebieg porodu nie jest bynajmniej wyjątkową rzadkością i między młodem i pierwórkami. Charakterystyczna za to dla takich starych pierworódek jest daleko większa liczba przypadków wczesnego odejścia wód i bezwładu macicy (Flausz, Hesselberg. Radzimowska). Bardzo zaś jaskrawo występuje znaczna liczba rozerwań krocza i pochwy oraz częsta potrzeba stosowania zabiegów operacyjnych w rodzaju kleszczy i wymóždzenia.

Spostrzeżenia moje naogół są zgodne z obserwacjami wyżej wymienionych autorów. Nie mogę jednak nie podkreślić raz jeszcze częstości rozerwań, co zdaje się wskazywać, że jednakowoż w rzeczywistości istnieje mniejsza rozciągliwość i podatność krocza i pochwy u pierworódek w starszym wieku. Choć Kate P. Spain oraz L. Meyer uważają ową niepodatność za wątpliwą, ja jednak sądzę, że mam prawo, wobec przytoczonych faktów, przypuszczać istnienie takiej właśnie niepodatności, co zresztą potwierdzają Boncour, Reusch i in. Jeśli zatem weźmiemy na uwagę ważniejsze wyliczone powikłania porodów, a więc wczesne odejście wód, bezwład macicy, niepodatność części miękkich i pewną niekiedy skłonność do przedłużania aktu porodowego, to zupełnie wytłómaczoną stanie się większa stosunkowo liczba porodów kleszczowych oraz wymóždzeń, jakie trzeba u spóźnionych pierwiastek wykonywać.

Baczną obserwacją, cierpliwość i oględność w stosowaniu operacji w naszym zakładzie pozwala mi nie zgodzić się na zdanie K. C. Spain'a, jakoby niebezpieczeństwo porodów u starych pierworódek tkwiło w tem właśnie, że z powodu owej niepodatności części miękkich robi się operacje bez rzeczywistej potrzeby. Być może, że to ma miejsce w pewnych krajach i warunkach, u nas jednak ten pogląd, zdaje się, nie istnieje wcale. Jeśli zaś mowa o dużym stopniu niepodatności części miękkich, jako ważnej przeszkodzie w akcie porodowym, to w obecnym stanie naszej nauki, należałoby się nie bać nawet cięcia cesarskiego, które zresztą obecnie wykonywa się zupełnie słusznie w takich powikłaniach jak: położenia twarzowe lub zapuszczone poprzeczne. Mniej napewno spotkamy wtedy uszkodzeń nieprzewidzianych, niż przy forsownych kleszczach a nieustępliwych drogach porodowych.

Streszczając się, pozwolę sobie twierdzić, że t. zw. stare pierwiastki rodzą naogół nie gorzej od pierworódek w wieku młodym

wbrew ogólnie przyjętemu mniemaniu. Niepodatność części miękkich istnieje w rzeczywistości i jest powodem bardzo częstych rozrwań krocza i pochwy. Z innych powikłań spotykamy względnie często wczesne odejście wód i bezwład macicy a, co za tem idzie, potrzebę stosowania częstszego np. kleszczy. Białkomoczu i skłonności do intoksykacji w rodzaju rzucawki nie stwierdziłem.

Wszystko to wzięte razem pozwala na jeden, ale zupełnie słuszny chyba wniosek, że dla tych właśnie powodów ciężarne pierw-

stki w wieku starszym winny podlegać starannej obserwacji i kontroli lekarskiej, zwłaszcza podczas porodu. Umiejętna opieka razem z niezbędną cierpliwością zmniejszy na pewno znacznie liczbę zbytecznych zabiegów, ale nie zawaha się w razie rzeczywistej potrzeby przed rękoczynami bardzo nawet poważnymi, lecz dla takiej rodzącej niezbędnymi i celowymi. W zasadzie zaś umiejętne przeprowadzenie porodu u takich pierworódek większą gra rolę, niż szybkość wykonania koniecznego rzekomo zabiegu.

PIŚMIENNICTWO.

1. Boncour. Pron. de l'accouchement chez le primipares âgées. Ctbl. f. Geb. u. Gyn. 1905 str. 1192.

2. Flausz J. v. Ueber alte Erstgebärände. Ctbl. f. Geb. u. Gyn. 1902 str. 461.

3. Hammerschlag. Położnictwo operacyjne (po niem.).

4. Hesselberg. Von älteren Erstgebärenden. Ctbl. f. Geb. u. Gyn. 1911 str. 947.

5. Marek R. Ueber alte Erstgebärende. Ctbl. f. Geb. u. Gyn. 1911 str. 1388.

6. Tenze. Einfluss des Alters auf Schwangerschaft. Ctbl. f. Geb. u. Gyn. 1916 str. 77.

7. Mars prof., Klinika położn. Lwowska. Ginekologia 1904 sierpień.

8. Meyer L. Sprawozd. z Kongr. w Kopenhadze. Ctbl. f. Geb. u. Gyn. 1916 str. 1024.

9. Połubogатов. Zur Frage ueber den Verlauf d. Schwang. Ctbl. f. Geb. u. Gyn. 1912 str. 401.

10. Radzimowska. Etude statistique de l'accouchement. Ctbl. f. Geb. u. Gyn. 1907 str. 611.

11. Reusch. Zur Erweiterung der Indicat. d. Kaiserschnitts. Ctbl. f. Geb. u. Gyn. 1917, str. 973.

12. K. C. Spain. Die Geburt bei älteren Erstgebärenden. Ctbl. f. Geb. u. Gyn. 1912 str. 1162.

ZE SZPITALA IM. KAROLA I MARYI W WARSZAWIE. Z ODDZIAŁU DRA WŁADYSŁAWA SZENAJCHA.

O ponownem występowaniu zlepników we krwi.

Podał

Karol Jonscher.

(Dokończenie — patrz № 23).

Otóż klinicyści uzależniają wynik odczynu Widala, t. j. brak lub obecność zlepników swoistych w razach, które nas interesują, od czasu, jaki przeminął od przebycia danej choroby zakaźnej, oraz od utrzymywania się tych zarazków w ustroju.

Czas odgrywa tutaj, naturalnie, pewną rolę; bezpośrednio po przebyciu jakiejś choroby zakaźnej mamy bezwątpienia więcej danych na otrzymanie dodatniego wyniku próby aglutynacyjnej, dokonanej z surowicą tego osobnika i odpowiednimi zarazkami, niż po kilku lub kilkunastu latach. Nie może to jednak być warunkiem głównym, gdyż z jednej strony otrzymujemy wynik ujemny już po roku (№ 6), a z drugiej wynik dodatni jeszcze po latach 13 (№ 12). Należy przyznać, że do-

wód ten nie jest bezwzględnie przekonywający, gdyż można się tutaj powołać na różne własności ustroju w tych przypadkach—jeden posiada zdolność wytwarzania zlepników tylko przez czas krótki, a drugi znacznie dłużej; w każdym poszczególnym przypadku natomiast czas mógłby być warunkiem głównym. Że tak nie jest, tego dowodzą niezbiecie te przypadki, w których przez badania kilkakrotne stwierdzaliśmy znaczne wahania miana surowicy, ewentualnie zjawianie się lub ustępowanie zlepników z krwiobiegu zupełnie niezależnie od czasu (№ 2, 5, 11, 14).

Leliwa i Schuster¹⁾ stwierdzili, że osobnik, którego surowica zlepiła prątki duru

¹⁾ Hyg. Rundschau. 1909 — 17.

w rozcieńczeniu 1 : 8000 jeszcze 9 lat po przebyciu tej choroby, był chronicznym nosicielem zarazków. Zgodnie z nimi uważa też Paltauf¹⁾ za główną przyczynę zachowania przez czas dłuższy zdolności aglutynacyjnej właśnie to utrzymywanie się zarazków w ustroju. Jest to zupełnie zrozumiałe i sędzę, że słuszne, ale tylko dla poszczególnych przypadków; nie tłumaczy nam jednak, równie, jak przypuszczenie poprzednie (czas), znacznych wahań miana w poszczególnych przypadkach; następnie, w razie gdybyśmy chcieli wytłumaczyć sobie w ten sposób wszystkie nasze wyniki dodatnie, ilość nosicieli zarazków wzrosłaby w sposób równie zastraszający, jak i nieprawdopodobny. Wreszcie, i jest to może dowód najważniejszy, dodatni odczyn Widała stwierdzamy u osobników, szczepionych z a r a z k a m i z a b i t y m i, również jeszcze przez czas dłuższy po tym zabiegu.

Badania doświadczalne zarówno na zwierzętach, jak i na ludziach, wykazały natomiast, że na miano aglutynacyjne surowicy wywiera wpływ cały szereg czynników, których uwzględnienie rzucić może ciekawe światło na interesującą nas sprawę.

U zwierząt uodpornionych spostrzegano z w i ę k s z a n i e s i ę m i a n a s u r o w i c y po zastrzykiwaniu różnorodnych środków chemicznych: koloidów, arszeniku, peptonu; ten sam wpływ wywiera jednorazowa dawka wysokoku, przekłucie ciała prążkowanego oraz przegrzanie zwierząt. Codzienne duże upusty krwi (20 ctm.³ u królika) mogą doprowadzić miano surowicy do fantastycznej wprost wielkości—1 : 128.000.000 (Hahn i Langer²⁾).

Wpływ tych zabiegów jest zwykle najwidoczniejszy na początku okresu zmniejszania się liczby zlepników, stwierdzono jednak również, że w ten sposób otrzymać można wynik dodatni odczynu aglutynacyjnego i w tych razach, gdy surowica zatraciła już zupełnie własność zlepienia danych zarazków.

Zmniejszanie się miana aglutynacyjnego otrzymano po usunięciu gruczołu tarczowego, po oziębieniu zwierząt oraz przez alkoholizację zwierząt przez czas dłuższy.

Oddzielnie należy omówić wpływ, jaki wywiera zastrzykiwanie jakiegokolwiek innego zarazka na miano aglutynacyjne surowicy względem zarazka, który użyto uprzednio do uodpornienia tego samego zwierzęcia. Wyniki nie są tu jednolite; niektórzy autorzy otrzy-

mywali jednak wyraźny wzrost miana (Verney). Wnioski podobne muszę wysnuć z badań własnych, wykonanych na 10 królikach; wyniki dodatnie otrzymałem tylko w 4 przypadkach, z których jeden przytaczam w poniższej tablicy. W sprawie metodyki zaznaczę tutaj, że wykonywałem stale aglutynację makroskopową. Korzystam z tej sposobności, by zaznaczyć swój pogląd na sprawę oznaczania wyniku tego odczynu, sprawę, która poruszona została w toku polemiki, jaka się wywiązała pomiędzy Karwackim i Szokalskim (Gaz. Lek. 1917—44). Otóż przy oznaczaniu tem nie posiłkuję się nigdy lupą, gdyż odczuwam pewną obawę, być może nieuzasadnioną, że posunąłbym się w ten sposób poza granice dokładności samej metody. Z drugiej strony uważam wynik stanowczo za dodatni, jeżeli stwierdzam wyraźny osad, chociażby nawet płyn w probówce nie był zupełnie przezroczysty. Ten ostatni warunek pozbawiłby nas, a przynajmniej mnie, wielu słusznych wyników dodatnich, słusznych, gdyż zgodnych z przebiegiem klinicznym, t. j. z rzeczywistym stanem rzeczy.

Dodam jeszcze, że do doświadczeń tych nie używałem umyślnie królików, których surowica posiadała wysokie miano, chcąc w ten sposób możliwie zbliżyć warunki doświadczenia do warunków, z jakimi spotykamy się w obserwacji klinicznej.

Widać tu wyraźny wzrost miana surowicy względem prątków duru brzuszego po zastrzyknięciu prątków ropy błękitnej; stosunek odwrotny, t. j. zwiększenie się zlepników swoistych dla *bac. pyocyaneus* po zastrzyknięciu prątków Ebertha, jest zaledwie zaznaczony.

Tyle o doświadczeniach na zwierzętach. Dla nas ważnem jest teraz, że podobne spostrzeżenia poczyniono również u ludzi. Kalledey¹⁾ stwierdził narastanie miana aglutynacyjnego do czterokrotnej wartości pierwotnej po dożylnem zastrzykiwaniu sublimatu. Widal i Lentz stwierdzali zjawianie się odczynu aglutynacyjnego po krwotokach. Wyraźną zależność pomiędzy występowaniem wybroczyn i krwawień oraz wahaniami miana surowicy widzimy w przypadku 11; zaznaczyć tylko należy, że trudno tu jest wykluczyć wpływ jednoczesnego zakażenia lub też jakiegoś innego czynnika. Miano surowicy Miecia P. (№ 17) zwiększyło się wyraźnie po zastrzyku surowicy przeciwbłoniczej. Natomiast Kar-

¹⁾ Kolle i Wassermann.

²⁾ Zeitschr. f. Immf. u. exp. Ther. 1917.

¹⁾ Cbl. f. Bakt. 1913.

T A B L I C A II.
Królik „żółty“ (waga 2986 gr.).

	Bac. typhi								Bac. pyocyaneus							
	1:15	1:50	1:50	1:80	1:150	1:300	1:700	1:1400	1:15	1:30	1:50	1:80	1:150	1:300	1:700	1:1400
3. IV. 16 1 ctm. ² hodowli buliorowej zabitych prątków duru dożylnie.																
5. VII.	+	±	—	—	—	—	—	—								
13. VII.	+	+	—	—	—	—	—	—								
31. VII.	+	+	±	—	—	—	—	—								
1 ctm. ³ hod. bulj. bac. pyocyaneus																
2. VIII.	= ¹⁾	=	+	±	—	—	—	—	+	±	—	—	—	—	—	—
16. VIII.	=	=	+	+	+	±	—	—	=	=	=	=	+	—	—	—
5. X.	+	+	+	+	+	—	—	—	+	+	+	±	—	—	—	—
4. I. 17.	+	+	+	+	+	—	—	—	+	+	+	—	—	—	—	—
12. I. 1,2 ctm. ³ hod. bulj. bac. typhi																
17. I.	+	+	+	+	+	+	—	—	+	+	+	+	—	—	—	—
23. I.		=	=	=	=	=	±	—	+	+	+	—	—	—	—	—
20. II.	=	=	=	=	+	+	—	—	+	+	+	+	—	—	—	—
26. III.	=	=	+	+	+	—	—	—	+	+	+					

wacki ²⁾ jest zdania, że „zasadnicze działanie zastrzyknięcia koloidów przejawia się w kierunku hamującym zdolności aglutynacyjne. To też tam, gdzie aglutynacja istnieje jako objaw retrospektywny, odczyn ten słabnie lub znika“. Wreszcie, jako *pendant* do naszych doświadczeń na królikach wskazać należy doświadczenia różnych autorów (Riebold ³⁾, Conradi i Bieling ⁴⁾ i inni), którzy stwierdzali narastanie miana aglutynacyjnego podczas jakiegokolwiek choroby gorączkowej u ludzi, którym uprzednio szczepiono dur brzuszny.

W przeciwieństwie do tego, jak to już zaznaczyłem na początku tej pracy, niewiele mamy danych o tem, jaki wywiera wpływ jakakolwiek nowa choroba na zdolność wytwarzania zlepek, nabytej przez ustrój w dawniej przebytej chorobie zakaźnej. Nieliczne obserwacje, jakie spotykamy w piśmiennictwie, zdawałyby się przemawiać za tem, że przebycie nowej choroby zakaźnej [zapalenie płuc, róża ⁵⁾] wywiera tutaj raczej wpływ

hamujący. Krause ¹⁾ nie spostrzegł natomiast żadnego wpływu; należy jednak zaznaczyć, że badał on surowicę nie bezpośrednio po przebyciu tej nowej choroby zakaźnej, a stwierdzał ją tylko w wywiadach, również jak i dur brzuszny.

Tymczasem nasze dane z tablicy I przemawiają niewątpliwie za pobudzającym działaniem nowego zakażenia na dawniej nabytą wytwórczość zlepek. Tem właśnie, że badaliśmy ustroje chore, tłumaczymy sobie wyjątkowo duży w porównaniu z danymi z piśmiennictwa odsetek dodatnich odczynów Widal'a po dawniej przebytych durze brzusznych. Z dwóch wyników ujemnych otrzymaliśmy jeden u dziecka zdrowego, nie jest to chyba dziełem prostego przypadku, drugi—w gruźliczym zapaleniu opon mózgowych na dzień jeden przed zejściem śmiertelnym, brak zlepek łatwo też można sobie tutaj wytłumaczyć wyczerpaniem ustroju.

Przy rozpatrywaniu wszystkich tych czynników, które zarówno u ludzi, jak i u zwierząt, wywierają wpływ na miano aglutynacyjnej surowicy po dawniej przebytej chorobie zakaźnej dojść musimy do przekonania, że istota tego wpływu zależy od jednej

¹⁾ Znak = oznacza, że aglutynacja była zupełna—płyn ponad osadem zupełnie przezroczysty.

²⁾ O leczeniu przyczynowym duru brzuszego. Odczyt Kliniczny. 1916.

³⁾ M. m. W. 1916, № 17.

⁴⁾ D. m. W. 1916 № 42.

⁵⁾ Herz W. kl. W. 1907, № 42.

¹⁾ Cbl. f. Bakt. 1904, № 36.

wspólnej dla nich cechy; jest nią mianowicie pobudzenie czynności narządów krwiotwórczych (krwawienia) lub też całego ustroju (tyreoidyna) bezpośrednio przez dany czynnik, lub też jak tego chce Karwacki, przez wywołanie odczynu anafilaktycznego. I tak, jednorazowa pobudzająca dawka alkoholu powiększa miano surowicy, zmniejsza je natomiast chroniczna alkoholizacja, osłabiająca czynność ustroju. Przebycie nowej choroby zakaźnej powoduje niewątpliwie wzmogoną działalność komórek, wytwarzających przeciwciała oraz przekrwienie odpowiednich narządów. Komórki te, „nastawione” od czasu przejścia np. duru brzuszego na wytwarzanie zlepek, swoistych dla duru, wytwarzają je również w pierwszej chwili pod wpływem tego nowego bodźca; nie jest też wykluczone, że przekrwienie tych narządów warunkuje tylko wzmogone „wypłukiwanie” gotowych już zlepek z tego składu do krwiobiegu. Za tym ostatnim poglądem przemawiają doświadczenia Lissauera, który otrzymywał znaczne narastanie miana aglutynacyjnego bezpośrednio po przegrzaniu zwierząt; że jest to proces bierny wnioskować można również z szybkiego znikania zlepek w takich razach (Todzia W. Nr. 5). Zrozumiałem też jest, że przy tej sposobności narówni ze zlepkami przedostać się mogą do krwiobiegu również i zarazki, które się zachowały w jakimkolwiek narządzie (przyp. nasz, omówiony w tekście). W każdym razie jedno i drugie powoduje to, że ilość zlepek, swoistych dla dawniej przebytej choroby, wzrasta się prędzej od zlepek nowych (u królika dn. 2. VIII. i 17. I.).

Na tej własności ustroju, na tej zdolności do natychmiastowego wytwarzania lub mobilizowania przeciwciał polega właśnie cała odporność po dawniej przeżytym durze brzuszonym. (Aczkolwiek wiemy, że obecności zlepek we

krwi nie można utożsamiać zupełnie z odpornością ustroju, jednak dowodzi ona, że narządy, wytwarzające różnorodne przeciwciała, znajdują się w stanie wzmogonej czynności).

Szybkie narastanie miana (względem zarazków dawniejszych) tłumaczy nam dostatecznie częste usuwanie się tego okresu wstępującego z pod naszej obserwacji. Ponieważ ilość zlepek zmniejsza się potem bardzo szybko, więc w spostrzeżeniach innych autorów i naszych stwierdzamy często tylko obniżanie się miana (Nr. 2, 5, 20), co może, naturalnie, doprowadzić do błędnych wniosków.

Nierównomierność wahań się miana względem zarazków starych i nowych w pierwszym okresie (np. Nr. 20) wykazuje, że stwierdzone narastanie miana pierwszego (w danym przypadku względem bar. Shiga) zależy rzeczywiście od zwiększania się ilości zlepek swoistych w krwiobiegu, a nie od aglutynacji pobocznej, która znowu wytłumaczy nam może powtórne narastanie miana do dn. 16. XI.

Na zasadzie naszej pracy dochodzimy do następujących wniosków:

Szereg różnorodnych czynników powoduje ponowne występowanie odczynu aglutynacyjnego, względnie narastanie miana surowicy po dawniej przebytej chorobie zakaźnej.

Bezpośrednią przyczyną tego jest pobudzenie czynności całego ustroju, względnie tylko odpowiednich narządów lub komórek.

Należy to mieć na uwadze w większym niż dotychczas stopniu przy ocenianiu wyników odczynu Widal'a w przypadkach klinicznie niepewnych.

Dane z piśmiennictwa o utrzymywaniu się odczynu Widal'a przez czas dłuższy po przebytej chorobie zakaźnej należy poddać z tego punktu widzenia ponownemu rozpatrzeniu, gdyż publikacje dotychczasowe czynników tych nie uwzględniały wcale lub też tylko w niedostatecznym stopniu.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie kliniczne d. 19 marca 1918 r.

A. Ciągłiński wygłosił rzecz p. t.: „O niektórych konstrukcjach graficznych w statystyce”.

Posiedzenie kliniczne dn. 9 kwietnia 1918 r.

1) Zieliński K. pokazał nowy szereg kart ciepłoty, tętna oraz ciśnienia krwi u chorych na tyfus plamisty, leczonych nakłóciem łądźwiowem z następczemi zastrzykowaniami płynu mózgoworodzeniowego. Z. posiłkował się też niekiedy płynem m. r. pochodzącym od chorych innych, u których płyn

ten okazał się wybitnie czynnym pod względem leczniczym. Opierając się na otrzymanych przez siebie wynikach dodatnich Z. zaleca stosowanie tego zabiegu w każdym ciężkim przypadku duru plamistego, zwłaszcza u osób nieinteligentnych.

Sinolecki omawia przypadek uwięźnięcia ciała obcego (zęby sztuczne) w oskrzeli drugiego rzędu w odległości 34 cm. od zębów.

2) Do chwili wydobywania tego ciała za pomocą bronchoskopu pozostawało ono w oskrzeli w ciągu 6 tygodni bez wywołania gorączki.

3) R u d z k i wygłosił odczyt p. t.: „Plan walki z gruźlicą w Polsce”. Prelegent na podstawie demonstrowanych tablic omawia zastraszające wzmożenie się śmiertelności na gruźlicę w Warszawie oraz w całym kraju — 78,3 na 10,000 mieszkańców, podczas gdy *maximum* dotychczasowe (w roku 1881) wynosiło zaledwie 43,0, *minimum* (w roku 1913) 20,7; w r. 1917 na ostre choroby zakaźne zmarło w Warszawie 4469 osób, a na samą gruźlicę 8110. Wobec rozmiarów klęski konieczna jest akcja planowa, szybka i szeroko pomyślana, której plan prelegent streszcza w dalszych swych wywodach. Na pierwszym planie stawia „radikalną poprawę ogólnych warunków sanitarnych na drodze ustawodawstwa państwowego, wprowadzonego w życie przez świadome celu społeczeństwo”. A więc uregulowanie sprawy mieszkaniowej, uwzględnianie wymagań higieny przy odbudowie kraju; unormowanie odżywiania ludności, zakaz używania wysokoku; organizację i ochronę pracy, zwłaszcza kobiet i małoletnich i t. p. R. uważa za konieczne wprowadzenie przymusowego zgłaszania przez wszystkich lekarzy każdego spostrzeżanego przez nich przypadku gruźlicy czynnej, z ustalonym za to wynagrodzeniem na wzór Anglii; umożliwi to należyte odosobnienie tych chorych, przeprowadzenie odkażenia mieszkania lub rzeczy, co w znacznym stopniu zapobiegnie szerzeniu się gruźlicy. Państwo powinno poza tem wspierać wszelkie instytucje o znaczeniu ogólnosanitarnem i specjalnie przeciwgruźliczem. Prelegent na ułożonych przez siebie tablicach przedstawia plan opieki społecznej nad dzieckiem, zagrożonym gruźlicą lub też już chorem oraz nad dorosłymi gruźliczymi. Za najpilniejsze zadania w walce z gruźlicą uważa R. stworzenie sieci przychodni przeciwgruźliczych w całym kraju (chwilowo 85), zakładanie przytułków gminnych dla chorych nieleczonych; na dalszym planie stanie budowanie sanatoriów, które uważa jednak za niezbędne. Koszt jednorazowy budowy instytucji i zakładów, służących do walki z gruźlicą, wyniósłby 60 milionów marek, koszt utrzymania rocznego 20 milionów; suma ta wydana

na cele tak ważne i produkcyjne nie jest zbyt wielką w porównaniu z innymi wydatkami Król. Polskiego, które przed wojną wydawało znacznie większe sumy na papierosy i wódkę.

W dyskusyi Sokołowski uważa, że walkę z gruźlicą należy zacząć od urządzania przytułków dla chorych gruźliczych w każdej grupie oraz kolonii letnich dla dzieci. Straszna epidemia gruźlicy szerzy się nie tylko u nas, gdyż wszędzie istnieją obecnie najważniejsze jej przyczyny, a mianowicie niedostateczne odżywianie oraz przynębianie moralne. W przyszłej walce z gruźlicą obok państwa czynne być muszą również organizacje społeczne. Wreszcie S. podkreśla konieczność stawiania na czele przychodni gruźliczych odpowiednio wykwalifikowanych lekarzy oraz kosztu, jakie pociąga za sobą prowadzenie przychodni.

Puławski jest zdania, że poprawa strasznych stosunków mieszkaniowych, panujących w Warszawie, oraz ratowanie dzieci przez wysłanie ich na kolonie letnie — to najważniejsze środki walki z gruźlicą. Zaznacza konieczność usunięcia gruźlików z ogólnych oddziałów szpitalnych.

Dębicki godzi się naogół na plan walki, nakreślony przez prelegenta; nie sądzi, by dało się przeprowadzić izolację przymusową chorych, którzy są jeszcze zdolni do pracy. Szpitale, posiadające specjalne oddziały dla chorych gruźliczych, są ważnym czynnikiem w walce z gruźlicą.

Galecki podkreśla konieczność współpracy państwa oraz instytucji społecznych.

Rudzki odpowiada, że przychodni przeciwgruźliczych nie uważa bynajmniej za zwykłe ambulatory, lecz za szkoły wychowania przeciwgruźliczego; sprawę mieszkaniową postawił na czele swych postulatów, ale wykonanie jej na wzór Anglii uważa za zbyt kosztowne. Chorzy z otwartą gruźlicą przewlekłą i zdolni do pracy nie potrzebują izolacji w przytułkach, muszą być jednak odosobnieni przy pracy. Ministerstwo Zdrowia Publicznego ma zamiar powołać stałą delegację specjalnie do walki z gruźlicą dla utrzymania łączności ze społeczeństwem. *K. Jonscher.*

Wiadomości bieżące.

— Rząd polski przeznaczył około 10 milionów marek do rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy w celu ratowania dzieci, zagrożonych przez głód i epidemie. Powołana przez Ministerstwo Rada z przedstawicieli instytucji, opiekujących się dziećmi, zajmuje się podziałem rzeczonego funduszu. Pierwsza rata w kwocie 700 tysięcy marek podzielona będzie już w miesiącu bieżącym.

— Krakowska Akademia Umiejętności na walnem zgromadzeniu dorocznem przyznała nagrodę im. Jerzmanowskiego w kwocie 44 tys. koron profesorowi fizjologii uniwersytetu krak. dr. dr. Napoleonowi Cybulskiemu. Nagrodę tejże Akademii im. Jonatana Warschauera w kwocie 2 tys. koron otrzymał kol. prof. dr. Kazimierz Rzętkowski za pracę: „Badania nad zachowaniem się kwasów aminowych w ustroju ludzkim”.

OD ADMINISTRACYI.

Administracja uprasza prenumeratorów prowincjonalnych o wczesne wnoszenie przedpłaty za II półrocze. Z powodu przepisów pocztowych, tylko egzemplarze opłacone mogą być wysyłane pocztą.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
W. Popiel. Wiek pierworódek a przebieg porodu	185	Warszawskie Towarzystwo Lekarskie. Posiedzenia kliniczne dn. 19 marca i 9 kwietnia	191
Karol Jonscher. O ponownym występowaniu złepników we krwi (dok.)	188	Wiadomości bieżące.	192

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

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

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Serya XXI.

- № 1. A. Sokołowski. O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i o-
płucnej
 № 2, 3, 4. B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźli-
cy płucnej.
 № 5, 6. L. Karwacki. O leczeniu przyczynowem duru brzuszego.
 № 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaksja. I. Określenie anafilaksji. Anafi-
laksja doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksji. Teoria ana-
filaksji.
 № 10. Ludwik Zembruski. O znieczulaniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedynczego m. 1.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów m. 10.

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. Szkarla-
tyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i za-
każenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapa-
lenie 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 duszniczy
 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.

Tłomaczenie

prac lekarskich na język niemiecki i francuski oraz przepisywanie na maszynie przyjmuje b. studentka wydz. lek. F. STODOLSKA.

Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

HIPOLIT AMBER

Skład narzędzi chirurgicznych

Warszawa, Marszałkowska 139, wprost bramy, I-sze piętro.

Poleca: wszelkie narzędzia lekarskie, szpryce, igły do szpryc i chirurg. termometry i t. p. Dokładna reparacja i odnawianie tychże. Reprezentacja na Król. Polskie Fabryki artykułów dla celów medycznych R. GRAF et C-o, Norymberga.

Catgut z najlepszych i zdrowych kiszek; zupełnie gotowy do użytku (jałowy) na gwiazdkach.

Catgut surowy w motkach i kłębkach, lecz wewnątrz nici jałowy.

Sanatorium D-ra SOLMANA

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy do pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecymi, oraz wewnętrznymi z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt wspólnie 14 m., oddzielnie 18 do 30 m. dziennie. Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdują w sanatorium wszelkie środki pomocnicze do uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.

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 (przrządy motorowe), przrządy do leczenia elektrycznoświatelnego i gorącym powietrzem, przrządy do leczenia przekrwieniem.

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.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

T A D E U S Z K O R Z O N.

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.