



№ 42.

Warszawa, d. 19 Października 1918. Rok LIII.

GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘC ·
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2759.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“ niniejszem zawiadamia W W. P P. Doktorów, iż

„MOTO FER“

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkiem uznaniem pp. lekarzy i publiczności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor“.

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTO FER i MOTO FER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.

CHOLEVAL

lek nowowprowadzony do

leczenia rzeżączki

powszechnie uznany preparat srebra.

Przewyższa

inne preparaty srebra łatwością stosowania, brakiem podrażnienia po użyciu i szybkim powstrzymaniem wydzieliny ropnej obok co najmniej równie dobrego działania przeciwrzeżączkowego.

Literatura na żądanie.

W sprawie sprowadzania zwracać się do pp. Nachtlichta i Kamińskiego, Warszawa — Tłomackie 1.

E. MERCK — Darmstadt.

POHL'S GELODURAT.

Ważne dla pp. LEKARZY.

Obecnie znajdują się w sprzedaży w aptekach następujące oryginalne preparaty:

Pohl's Gelodurat 1) c. Digitalis titr. 0.1, 2) c. Theobromin-Digitalis 0.25, 3) c. Tct. Valerianae tripl. 0.5, 4) c. Kali Jodati 0.5, 5) c. Natr. Jodati et c. Diuretin, 6) c. Ferr. arsenicos, 7) c. Gelokal 0.2 i 0.5, 8) c. Ol. Santal ostind. 0.5, 9) c. Kawa Santal 0.3, 10) c. Benzol c. Ol. Olivarum 0.25, 11) c. Phosphor 0.0005 c. Ol. Amygdal 0.25.

Kapsułki geloduratowe rozpuszczają się dopiero w kiszczkach cienkich, dzięki czemu unika się przykrego odbijania, utraty apetytu i t. p., nie wywołują również podrażnienia nerek.

Dormiol

Tani, pewny środek nasenny.

Odpowiedni we wszelkich formach bezsenności u zdrowych i u chorych umysłowo. **Dormiol** znoszą dobrze **chorzy na serce**. — Skuteczny **w stanie padaczkowym**.

Preparaty { Dormiol solut. 1 : 1.
Kapsułki dormiolu po 0,5 g. № VI } opak.orygin.
Kapsułki dormiolu po 0,5 g. № XXV }

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

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 pomoce lecznicze.

Wykonywa zamówienia pg. modeli i rysunków.

KISSINGEN Naturalne Wody mineralne

o wybitnem działaniu w różnorodnych uszkodzeniach wojennych.

Rakoczy uznane powszechnie w chorobach przemiany materii, w cierpieniach żołądka, kiszek, wątroby, serca i naczyń i t. p.
Maxbrunnen woda lecznicza i stołowa w katarach, w chorobach nerek, pęcherza, w kamieniach żółciowych i w dnacie.
Luitpoldsprudel w stanach wyczerpania, chorobach zwrotnikowych, chorobach gruczołów, zaburzeniach trawienia, katarach żołądka i kiszek, cierpieniach kobiecych, dnacie, katarach dróg oddechowych i t. p.
Bockleter Stahlbrunnen w niedokrwistości, błędnic, cierpieniach organów kobiecych; wybitne wyniki w kuracjach odżywczych.

(Źródła żelaziste Bocklet)

Napełnienie butelek wodą, wytryskującą ze źródeł, odbywa się nadzwyczaj starannie i dokładnie. Na tym właśnie czysto naturalnym sposobie napełniania flaszek polega stwierdzona doświadczalnie siła lecznicza źródeł, bardzo odpowiednich do leczenia domowego.

Lekarze otrzymują warunki wyjątkowe, jak również próby bezpłatnie. Prosimy żądać bezpłatnego opisu źródeł. Do nabycia wszędzie i bezpośrednio przez Zarząd królewskich wód mineralnych Kissingen i Bocklet.

Stale na składzie w hurtowni wód mineralnych „UNITAS” w Warszawie.

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.



AZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE.
POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WNIĘ-
TNOŚCI LEKARSKICH.

Ogólnego zbioru № 2759.

Warszawa, d. 19 października 1918 r.

ZE SZPITALA DLA CHORYCH ZAKAŻNYCH NA POKORNEJ.

W sprawie leczenia gorączki powrotnej neosalwarsanem.

Podał

Leon Karwacki,

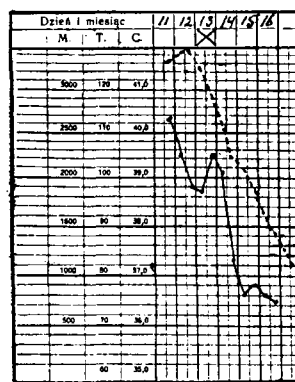
lekarz naczelny szpitala.

W pracy „Próby leczenia gorączki powrotnej“ (Gaz. Lek. №№ 1 i 2, 1916) podałem dostępną mi kazuistykę przypadków gorączki powrotnej, leczonych środkiem Ehrlicha, przytoczyłem też i dwa spostrzeżenia własne, gdzie po zastrzyknięciu dożylnem 0,45 neosalwarsanu wystąpiły poważne objawy zapaści. Spostrzeżenia te były punktem wyjścia do poszukiwań terapii, wolnej od ciężkich objawów ubocznych, a skutecznej pod względem wyniku. Środkiem takim okazała się rtęć koloidalna w dawce 20 cm. sz. na dawkę, stosowana dożylnie. W 4 przypadkach, gdzie dawka ta była zachowana, uzyskano przecięcie i wyleczenie choroby. Metodę tę stosowałem i później i stwierdziłem, że wynik leczniczy zależy nle tylko od dawki leku, ale i od jakości koloidu. Preparaty rtęci, przyrządzone świeżo, działają energiczniej, preparaty, przechowywane przez czas dłuższy, mają wpływ słabszy.

Jako ilustrację pozwolę sobie przytoczyć kilka spostrzeżeń.

Przypadek I. Fajwel Pf., lat 12, chory od 2 dni. Skarży się na silny ból głowy i ból nóg. Śledziona duża, wymacuje się łatwo. W preparacie krwi znaleziono krętki Obermeiera. 13. VII. wstrzyknięto ze względu na wiek i wzrost chorego połowę dawki dla dorosłych, t. j. 10 cm. sz. hydrargolu dożylnie.

Rys. 1.



Oprócz lekkiego nasilenia ciepłoty i następczego dwudniowego zapalenia dziąseł zastrzyknięcie żadnych innych ubocznych objawów nie wywołało. Krętki, obecne w chwili zastrzykiwania, nazajutrz znikły. Po dwutygodniowej obserwacji chory został wypisany bez nawrotu.

Przypadek II. Abram Wild., lat 19. Przybył w 3-im dniu pierwszego napadu ze

skargami na bóle głowy i bóle w całym ciele. Śledziona powiększona, nie wymacuje się. We krwi znaleziono krętki Obermeiera. Po 9 dniach przyszedł drugi napad z bardzo silnymi bólami. W drugim dniu napadu wstrzyknięto choremu 20 cm. sz. hydrargolu dożylnie. W parę godzin po wstrzyknięciu wystąpiły dreszcze. Ciepłota, mierzona w pół godziny, przekroczyła 40°, chory przez krótki czas bredził. Tętno ze 100 na minutę wzrosło do 110. Nazajutrz wśród obfitych potów ciepłota spadła do 37,1°. Samopoczucie dobre, bóle ustały. Po ponownym podskoku do 39,3° na wieczór, trzeciego dnia ciepłota była 36,1, czwartego 35,8°—35,9. Na skórze obfite wykwity potówki.

Chory został wypisany bez nawrotów.

W pierwszym przypadku po zastrzyknięciu rtęci uzyskano spadek ciepłoty ostateczny w ciągu 24 godzin, w drugim—po 16 godzinach wystąpił

przełom fałszywy, spadek zaś zupełny wystąpił po 36 godzinach. Obaj chorzy opuścili szpital bez nawrotów.

Przypadek III. Anczel Salc., l. 35. Przyjęty do szpitala 23. VI. 1916. Chory od 4-ch dni. Skarży się na ból głowy. Badanie obiektywne nie wykryło nic. W preparacie krwi krętków nie znaleziono. 25. VI. Posiew krwi. W posiewie po paru dniach stwierdzono obecność krętków. Fakt ten zdecydował o zatrzymaniu chorego w szpitalu do dalszej obserwacji. 6. VII. ciepłota zaczęła się podnosić, wystąpił silny ból głowy i łamanie w krzyżu. 7. VII. dolegliwości trwają. Śledziona powiększona, w preparacie krwi znaleziono krętki. Wstrzyknięto 20 cm. sz. hydrargolu dożylnie (preparat paromiesięczny). Zastrzyknięcie przeszło bez wrażeń i bez następstw natury leczniczej. Śledziona powiększyła się bardzo wybitnie, wystąpiło rozwolnienie. 9. VII. wstrzyknięto ponownie 20 cm. sz. preparatu świeżego: dreszcze, lekki wstrząs, podskok ciepłoty o 1° . Nazajutrz wśród obfitych potów spadek ciepłoty do $35,3^{\circ}$. Śledziona niemacalna. Rozwolnienie ustało. Chory wypisany bez nawrotu.

W przypadku tym jedynie brak nawrotu świadczy o działaniu rtęci: wpływ drugiego zastrzyknięcia na ciepłotę może być zakwestyonowany przez okoliczność, że przypa-
dło ono na 4-ty dzień nawrotu, można więc przypuszczać, że i bez zastrzyknięcia ciepłota mogła się obniżyć wskutek przełomu samostnego.

Do ponownej próby leczenia chorych neosalwarsaniem zmusiły mnie dwie okoliczności.

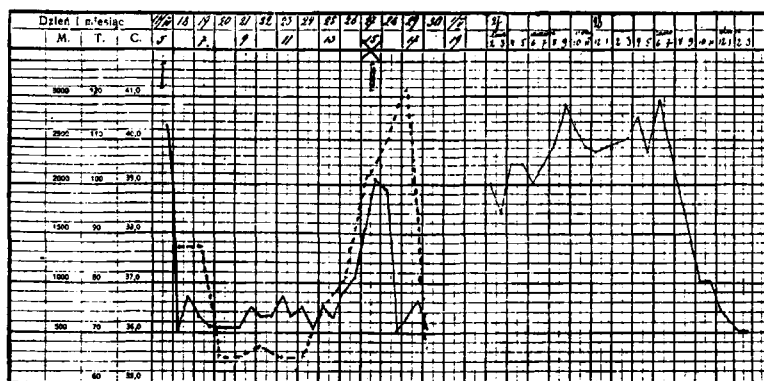
Przebieg gorączki powrotnej w przypadkach typowych, o ile chory dostaje się do szpitala w okresie pierwszego napadu, trwa przeszło miesiąc, z tego przeszło trzy tygodnie przypada na okres bezgorączkowy. Jest rzeczą niesłychanie uciążliwą utrzymać chorego w okresie zdrowia względnego w szpitalu: codzienne skargi i utyskiwania na pozbawienie wolności „zdrowego człowieka” zatruwają pracę oddziałową. Tłumaczenia wszelkie o zaraźliwości choroby dla rodziny, o nieuchronności nowych napadów są grochem na ścianę. Poza tem chorzy tacy w okresie wzmożonej pracy w szpitalu przedstawiają poważny balast dla oddziałów. Przecięcie choroby w pierwszym lub drugim napadzie leży i w interesie chorego i w interesie szpitala. Trudność zaopatrywania się w rtęć koloidalną w warunkach obecnych skłoniła mnie do

zwrócenia się jeszcze raz do neosalwarsanu. Dzięki uprzejmości kol. Hübnera dostałem pewien zapas tego leku i z pewnym strachem przystąpiłem do próby. Bolesność środka w postaci zastrzykiwania domięśniowego zdecydowała znowu o wyborze drogi dożylniej. Muszę powiedzieć z góry, że w tej seryi zastrzykiwań nie miałem ani jednego przypadku, powikłanego poważniejszym oddziaływaniem trującym. Opisane przezemnie dwa ciężkie wstrząsy w pracy poprzedniej zależą niewątpliwie od tego, że preparat sam, jako dawno sprowadzony z Niemiec, uległ pewnym zmianom i stał się trujący.

Przechodzę do opisu poszczególnych spostrzeżeń.

Przypadek IV. Lejb Elb., lat 20. Przyjęty 17. IV. 1918. Chory od 4 dni. T. $40,3^{\circ}$. Ból głowy i łamanie w kościach. 18. IV. T. 36° . Zabarwienie skóry i spojówek żółtawe. Wątroba powiększona. Śledziona wychodzi z pod łuku żebrowego. Przy obmacywaniu bolesność w dołku. W preparacie krwi krętków nie znaleziono (stan bezgorączkowy). 19. IV. śledziona i wątroba niepowiększone. 26. IV. ciepłota zaczyna się podnosić. 27. IV. wyraźny napad. Śledziona i wątroba niepowiększone. We krwi krętki Obermeiera. Wstrzy-

Rys. 2.



knięto do żyły 0,45 neosalwarsanu w 10 cm. sz. wody przekropionej (II dzień drugiego napadu). Za strzyknięcie przeszło bez odczynu. Bieg krzywej ciepłoty, mierzonej co godzinę, ilustruje prawa połowa krzywej 2. 18. IV. śledziona na 2 palce wychodzi z pod łuku

ku żebrowego, wątroba bez zmiany. Zabarwienie skóry mniej wyraźne, niż w napadzie I. Tętno 110, napięte. 29. IV. pomimo spadku ciepłoty wieczorem dnia poprzedniego tętno 120. Śledziona wróciła całkowicie do normy. Nieliczne krętki znaleziono we krwi jeszcze po 32 godzinach od chwili zastrzyknięcia. Chory wypisany bez nawrotu.

W przypadku tym zasługuje na uwagę kształtowanie się dalsze objawów chorobnych w 24 godziny po zastrzyknięciu leku, mianowicie powiększenie śledziony. Ciepłota spadła do normy po 22 godzinach, krętki były obserwowane w obiegu obwodowym przez 32 godziny.

Przypadek V. Moszek Pur., lat 20. Przyjęty 9. IV. 1918. Chory od 4 dni. Skarży się na bóle głowy. W narządach zmian niema. W preparacie krwi ostatniego dnia I-go napadu wykryto krętki Obermeyera. 22. IV. podskok ciepłoty. We krwi znaleziono krętki. Tegoż dnia o 11-ej rano wstrzyknięto dożylnie 0,45 neosalwarsanu w 10 cm.

sz. wody przekroplonej. Wstrząsu po zastrzyknięciu nie było. 23. IV. ciepłota wyżej 40° , tętno 108. Bóle w nogach. Samopoczucie niezłe. Śledzona powiększyła się, z pod łuku żebrowego nie wychodzi. Krętki znikły w 18 godzin po zastrzyknięciu. 24. IV. ciepłota wróciła do normy. Chory wypisany bez nawrotu.

Zastrzyknięcie zostało dokonane 1-go dnia drugiego napadu. Nazajutrz po zastrzyknięciu śledzona powiększyła się. Gorączka spadła po 36 godzinach, nieliczne krętki były w obiegu do 18 godzin.

Przypadek VI. Wincenty Fil., l. 24. Przyjęty 29. IV. 1918. trzeci dzień drugiego napadu. Ból głowy i bóle w brzuchu. Śledzona występuje na 2 palce z pod łuku żebrowego. We krwi bardzo liczne krętki.

30. IV. w czwartym dniu drugiego napadu wstrzyknięto 0,45 neosalwarsanu do żyły. W 3 godziny po wstrzyknięciu silne dreszcze i poty, w 4 — wymioty. Całkowity spadek ciepłoty nastąpił w 10 godzin, po 12 zaś godzinach od chwili zastrzyknięcia wykryto we krwi jeszcze bardzo liczne krętki. Chory wypisany bez nawrotu.

Zastrzyknięcie neosalwarsanu wywołało w parę godzin objawy lekkiego wstrząsu. Po 12 godzinach znaleziono we krwi liczne krętki, ścisły termin zniknięcia nie został ustalony. Ciepłota spadła po 10 godzinach.

Przypadek VII. Stefan Żm., lat 50. Przyjęty 19. IV. 1918. w okresie bezgorączkowym po I-ym napadzie. 20. IV. wieczorem stan podgorączkowy, a 21. IV. początek drugiego napadu. 22. IV., t. j. w drugim dniu drugiego napadu wstrzyknięto 0,45 neosalwarsanu do żyły. Chory skarżył się wtedy na bóle głowy i łamanie w kościach. Śledzona niemacalna. Ciepłota spadła po 20 godzinach. W tym momencie jeszcze znaleziono nieliczne krętki we krwi. Mocz, uprzednio prawidłowy, po zabiegu zawierał ślady białka i nieliczne krążki czerwone. Po 48 godzinach składniki te znikły.

W przypadku tym gorączka spadła całkowicie po 20 godzinach, krętki istniały i w okresie bezgorączkowym. Zabieg leczniczy spowodował krótkotrwały białkomocz.

Przypadek VIII. Dawid F., l. 18. Przybył do szpitala 9. IV. T^0 $38,5$. Śledzona powiększona wymacuje się. W preparatach krwi krętków nie znaleziono. Natomiast w 2 dni później wykryto je w posiewie krwi, dokonanym w dniu przyjęcia. 16. IV. nowy napad. Duża ilość krętków. 18. IV. w trzecim dniu drugiego napadu wstrzyknięto do żyły 0,45 neosalwarsanu.

W 6 godzin po zastrzyknięciu wystąpiły wymioty, tętno stało się słabe i mocno przyspieszone (120 — 130). Zastrzyknięto 0,25 kamfory. Gorączka spadła po 16 godzinach do $35,1^{\circ}$. Krętki znaleziono jeszcze w 19 godzin po zastrzyknięciu. Białka w moczu nie wykryto.

Zastrzyknięcie wywołało w 6 godzin po zabiegu objawy wyraźnego wstrząsu. Ciepłota w ciągu 16 godzin spadła do granic subnormalnych. Krętki znaleziono jeszcze w okresie bezgorączkowym.

Przypadek IX. Franciszek Bin., 41 l. Przybył 9. V. w okresie spadku po pierwszym napadzie: t^0 35° . 15. V. początek drugiego napadu. 16. V. drugiego dnia napadu wieczorem zastrzyknięto dożylnie 0,45 neosalwarsanu. W ciągu nocy wystąpiły bóle w brzuchu i rozwolnienie — kilka nacięć płynnych wypróżnień.

Ciepłota spadła po 18 godzinach do 35° . Rozwolnienie trwało jeszcze przez 18. V. 19. V. wystąpił szum w uszach i osłabienie słuchu, które przeszło po dniach paru. Chory wypisany bez nawrotu.

W przypadku tym zabieg wywołał spadek ciepłoty w ciągu 18 godzin. Działanie uboczne środka zaznaczyło się dwudniową biegunką, oraz szumem w uszach i przemijającym osłabieniem słuchu. Chwili zniknięcia krętków z obiegu nie określono.

Przypadek X. Szmul Gin., 18 l. Przyślany ze szpitala Wolskiego z rozpoznaniem gorączki powrotnej 16. V. 1918. W chwili przyjęcia ciepłota $38,5^{\circ}$. Śledzona twarda, występuje na 2 palce z pod łuku żebrowego. T . 108. Chory skarży się na silne bóle w goleniach. W preparacie krwi krętków nie znaleziono. Po pięciu dniach stanu bezgorączkowego ponowny napad.

We krwi znaleziono krętki. Trzeciego dnia drugiego napadu wstrzyknięto dożylnie 0,45 neosalwarsanu. Po zabiegu zwiększyły się bóle głowy, i wystąpiło mocne zaparcie. Śledzona powiększyła się — na 2 palce wychodzi z pod łuku żebrowego. Po kilkakrotnych dreszczach i potach, przedzielonych odstępami parogodzinowymi, gorączka spadła do 37° po 24 godzinach, a w 4 godziny później do $35,1^{\circ}$. Krętki znikły po 20 godzinach.

W przypadku tym, leczonym w trzecim dniu drugiego napadu, ciepłota wróciła do normy po 24 godzinach od chwili zastrzyknięcia. Śledzona powiększała się już po zastrzyknięciu, a w momencie spadku gorączki całkowitego wychodziła jeszcze z pod łuku żebrowego. Krętki znikły po 20 godzinach.

Przypadek XI. Feliks Modz., 30 l. Przyjęty w trzecim napadzie 29. IV. 1918. Cechą oryginalną napadów było rozwolnienie. Po 13-dniowej przerwie wystąpił napad 4-ty.

Zaraz w pierwszym dniu wstrzyknięto zwykłą dawkę neosalwarsanu dożylnie. Gorączka spadła po 16 godzinach. Po zastrzyknięciu spotęgowały się znacznie bóle głowy i wystąpił szum w uszach.

Termin spadku gorączki wynosi tu 16 godzin. Z objawów ubocznych wystąpił szum w uszach, i spotęgowały się bóle głowy. Terminu zniknięcia krętków nie określono.

Przypadek XII. Sura Fen., 34 l. Przyjęta 16. IV. 1918 z ciepłotą 36° . W domu chorowała 5 dni, miała bóle głowy i łysydek. 23. IV. nowy napad. We krwi wykryto krętki. Śledzona powiększona. 26. IV. t. j. trzeciego dnia w drugim napadzie wstrzyknięto zwykłą dawkę neosalwarsanu do żyły.

Ciepłota spadła po 8 godzinach bez ja-

kichkolwiek objawów nieprzyjemnych dla chorej.

Przypadek XIII. Chaim Ośl., 33 l. Przyjęty 17. IV. Chory od 4 dni. Ból głowy i bóle w nogach. W płucach objawy rozlanego nieżytu, krętków we krwi nie znaleziono. 18. IV. gorączka spadła raptownie wśród zlewnych potów. 22. IV. ciepłota zaczyna się nasilać.

23. IV. w drugim dniu drugiego (?) napadu wstrzyknięto dożylnie dawkę zwykłą neosalwarsanu. Ciepłota spadła niżej normy w ciągu godzin 20. Krętków w stanie bezgorączkowym nie wykryto. Zastrzyknięcie żadnych zaburzeń nie spowodowało.

Przypadek XIV. Pessa Roch., 14 l. Przyjęta 14. IV. w ostatnim dniu 1-go napadu. Charakterystykę odrębną napadu stanowiły między innymi — częste wypróżnienia. W 9 dni potem przyszedł drugi napad. W drugim dniu drugiego napadu wstrzyknięto dawkę zwykłą neosalwarsanu. Ciepłota spadła do normy po 18 godzinach. W tym samym czasie znikły i krętki z obiegu. Po wstrzyknięciu tętno stało się częstym (100—120) i nieznacznie. Zaburzenie to trwało przez 15 dni.

Spadek ciepłoty stanowi niewątpliwie ten cel, do którego zmierza zabieg leczniczy, gdyż wraz ze spadkiem ciepłoty znikają wszystkie dolegliwości przedmiotowe i chory uważa się za wyleczonego. Pogląd ten podziela w olbrzymiej większości spostrzeżeń i lekarz. 10 chorych było leczonych w drugim napadzie. Dzień napadu w tym razie nie jest bez znaczenia, zabieg bowiem spóźniony może wypaść nakrótka przed przełomem samoistnym, i wtedy spadek ciepłoty niesłusznie będzie położony na karb zabiegu. Według dni przypadki można ugrupować w sposób następujący:

1-szy dzień (1 przypadek) — spadek t^0 po 36 godzinach.

2-gi dzień (5 przypadków) — spadek t^0 między 22 a 18 godzinami.

3-ci dzień (3 przypadki) — spadek t^0 między 24 a 8 godzinami.

4-ty dzień (1 przypadek) — spadek t^0 po 10 godzinach.

W jednym przypadku zabieg był stosowany w pierwszym dniu czwartego napadu — spadek t^0 dokonał się w 16 godzin.

Z tego zestawienia wynika, że gorączka po zastrzyknięciu neosalwarsanu wolniej opada w początku napadu, szybciej — w okresie końcowym, kiedy w ustroju samym wytwarza się powoli skłonność do przełomu. Różnice w krańcowych pozycjach mogą być trzykrotne.

Już w pierwszej swej pracy starałem się rozwiązać teorię o wyjaławianiu ustroju li tylko przez działanie własne środka krętkobójczego, wprowadzonego z zewnątrz. Krytyka moja opierała się na dwu spostrzeżeniach

własnych i na potrzebie wlewań wielorakich salwarsanu w przymiocie. Nie będę tu powtarzał argumentów dawniejszych, lecz przytoczę tylko wyniki poszukiwań ostatnich co do terminów znikania krętków z obiegu po zastrzyknięciu neosalwarsanu. Dodać muszę, że w epidemii obecnej krętków we krwi naogół bywało mało: na 373 przypadki krętków, pomimo badań parokrotnych, u 20% nie wykryto. 2 podobne przypadki znajdują się i pomiędzy leczonymi. Z pozostałych 9 tylko w 6 badania były przeprowadzone z należytą ścisłością. Otóż z 6 przypadków tylko w 2 krętki zniknęły z obiegu przed spadkiem gorączki — w jednym na 4 godziny, w drugim — na 18 godzin. W 4 zaś krętki ruchome i dobrze zachowane mogły być wykryte w okresie bezgorączkowym w terminach od 2 do 10 godzin. Najkrótszy termin zniknięcia krętków po zastrzyknięciu wynosił 12 godzin, najdłuższy — 32 godziny. Otóż pomimo że krętków naogół w obiegu (w porównaniu z ostatnią epidemią) było niewiele, co ułatwiało ogromnie możność niedopatrzenia, w przeważnej części spostrzeżeń krętki przeżywały spadek gorączki. Z faktu tego pozwałam sobie wysnuć wniosek, że spadek ciepłoty może dokonać się i w obecności krętków w obiegu krwi. Zjawisko to zresztą było spostrzegane i w przełomach samoistnych. Możliwe przypuszczać, że samoistne wyjaławiające działanie leku dokonywa się i później, po spadku gorączki. Odpowiedzi częściowej na to przypuszczenie możemy poszukiwać w tych badaniach, które miały na celu wyjaśnienie, jak długo i w jakich ilościach lek pozostaje w obiegu krwi. Badania te różnią się między sobą co do wyników ilościowych, zgodne są natomiast pod tym względem, że przeważna część arsenu bardzo szybko opuszcza obieg krwi. Burnaszew twierdzi, że w ciągu 24 godzin po wstrzyknięciu tylko 9% leku krąży we krwi. Ullmann jest zdania, że wkrótce po wprowadzeniu dożylnem we krwi pozostają zaledwie ślady leku. Według Saynisch'a arsen może zniknąć już po godzinie. Ponieważ działanie leku bakteryjowego zależy niewątpliwie od dawki, powinniśmy przeto obserwować maximum wyniku w ciągu pierwszej godziny, kiedy neosalwarsanu w obiegu jest najwięcej. Jeżeli zaś lek ten w określonym rozcieńczeniu mocen jest sam przez się zabijać krętki, to po godzinie, a najdalej po dwóch, nie powinniśmy we krwi znajdować wcale krętków żywych. Otóż badania moje przeczą całkowicie temu przypuszczeniu. W ciągu pierwszych

paru godzin ilość krętków (obliczona na pole widzenia) wyraźnym zmianom nie ulega. Można by mówić zatem nie o wyjaławianiu, lecz o osłabieniu żywotności, wyjaławiania zaś właściwego dokonywać musi sam ustrój. Sprawa osłabionej żywotności jest również tylko przypuszczeniem, dla poparcia jej nie możemy powołać się na żaden fakt konkretny bądź z dziedziny morfologicznej (zmiana wyglądu krętków), bądź z dziedziny czynnościowej (osłabienie, lub utrata zdolności ruchowych) aczkolwiek w warunkach innych (przełomy samoistne) możemy obserwować z największą łatwością występowanie podobnych zmian — sklejanie się pasorzytów w warkocze i gwiazdy, zwijanie się, nabrzmiewanie ciała, paciorkowaty wygląd nitek, utrata ruchów dowolnych. Pomimo to mamy prawo mówić o osłabionej żywotności, gdyż po zabiegu nie wylęga się nowa generacja w ustroju i nie przychodzi do nowego napadu. W cierpieniach zakaźnych innej natury, jak dur brzuszny, wynik leczniczy podobny dają najprzeróżniejsze zadziałania dożylnie — bakteryoterapia zapomocą różnorodnych gatunków bakteryjnych, kolloidy (aurol i hydrargol), produkty rozpadu białkowego—deuteroalbamozy, histamina, roztwór fizyologiczny z kamforą i kofeiną. W tych razach trudno mówić o działaniu środka na prątki durowe: wynik leczniczy powstaje na mocy zadziałania bodźca na samo osocze. Nasuwa się więc słuszne pytanie, czy i w gorączce powrotnej nie zachodzi ten sam mechanizm: zastrzyknięcie salwarsanu lub neosalwarsanu jest tylko bodźcem, zmieniającym układ koloidalny osocza, wyleczenie zaś jest konsekwencją zmian w osoczu. Jak dotąd, niema przeszkód natury teoretycznej do takiego postawienia sprawy. Mało jest natomiast dowodów rzeczowych, świadczących na korzyść podobnego przypuszczenia, gdyż w gorączce powrotnej ze względów teoretycznych stosowano jedynie zastrzykiwania dożylnie salwarsanu, lub neosalwarsanu, innych leków drogą dożylną nie wprowadzano. Jedynie w szpitalu na Pokornej stosowano kolloidy — hydrargol i aurol. Kolloidy te równowartościowe w leczeniu duru brzuszego, okazały się wprawdzie niejednako skutecznymi w gorączce powrotnej, lecz zależeć to może od odmienności w sposobie wprowadzenia, gdyż aurol był zastrzykiwany wewnątrzmięśniowo. Zastosowanie aurolu do leczenia gorączki powrotnej pozwoliło stwierdzić interesujący fakt, że krętki z obiegu po zadziałaniu leczniczym znikają bardzo szybko; mimo to napad nie ulega przerwaniu, a sym-

ptomatologia choroby w niczem się nie zmienia. Z tego wynika, że znikanie krętków z obiegu nie zawsze pociąga za sobą wyleczenie kliniczne, z doświadczeń zaś z neosalwarsanem wypływa, że w okresie bezgorączkowym możemy spotkać krętki o wyglądzie normalnym we krwi obwodowej, czyli, że fakt istnienia lub zniknięcia krętków z obiegu sam przez się nie jest w stanie zadecydować o wyleczeniu. Zatem, nie „krętkobójczość“ własna leku decyduje o wyleczeniu, lecz szereg zjawisk, bardziej złożonych, a w istocie swej jeszcze nam nie znanych. Zwolennicy teorii wyjaławiania nie liczą się wcale ze słabą stroną tej teorii, uwydatniającą się jeszcze i w sprawie wyboru momentu właściwego dla leczenia. Wyjaławianie zawodzi, jeżeli jest podjęte w okresie bezgorączkowym, lub w chwili poczynającego się przełomu samoistnego. Tymczasem właśnie okresy takie, gdy pasorzytów w ustroju jest mało, lub gdy ustrój sam zaczyna się od nich uwalniać, powinny należeć do momentów najodpowiedniejszych, jeżeli w grę wchodzi tylko bakteryobójczość własna środka. Brak wyniku od leczenia, zastosowanego po wstrząsie przełomowym, dowodzi, że wstrząs całokształtem swych zmian humoralnych wpływać musi na wynik walki z pasorzytami, i że wstrząs ten może być wykładnikiem objawowym złożonych zjawisk wewnętrznych samoobrony. Łatwe zyskanie kredytu naukowego przez teorię Ehrlicha o wyjaławianiu ustroju leży niewątpliwie w jej prostocie. Jednak analiza zjawisk „wyjaławiania“ przekonywa, że prostota jest tu właściwie uproszczeniem, schematyzacją, w ramach zaś tej schematyzacji nie znajduje miejsca cały szereg zjawisk, budzących poważne wątpliwości co do wartości całej teorii.

Wydaje mi się, że omawianie teoretycznej strony zagadnień tej natury nie pozbawione jest i pewnych korzyści praktycznych. Ustalenie zasady, czego możemy spodziewać się od zabiegu leczniczego, i na jakiej drodze działanie zabiegu może się urzeczywistnić, powinno wszak stanowić podstawę dla postępowania praktycznego.

Przykładów szkodliwości „uproszczonych“ teorii w lecnictwie dostarczyła nam w obfitości terapia chorób zakaźnych zapomocą surowic bakteryobójczych i zapomocą kolloidów bakteryobójczych. Zastrzykując choremu surowicę („wielowartościową!“ lub kolargol, lekarz-praktyk wierzył *in verba magistri*, że niweczniki swoiste surowicy, lub odkazające działanie srebra zniszczą bakterie, a chory wyzdrowieje. Jeżeli chory, lub chorzy wracali

do zdrowia, wiara wzrastała; jeżeli chory umierał, lekarz w podobnym przypadku uciekał się do surowicy innej firmy, lub do innego koloidu. Wiara w odkażanie ustroju przez koloidy utrwaliła się tak dalece, że dawano je w zupełnie dobrej wierze *per os*, aby uniknąć nieprzyjemnych dla chorego zastrzykiwań, lub w postaci wcierań.

Upłynęło dużo czasu, zanim zmundne i bezstronne badania wyjaśniły, że obce białko (surowica bakteryobójcza) wywołuje w ustroju szereg zmian, które niezawsze prowadzić muszą do celu, zamierzonego przez terapeutę, osiągnięcie zaś tego celu dokonywa się bynajmniej nie przez działanie bakteryobójcze własnej surowicy, dalej, że dany koloid, który zabija bakterie w próbówce, nawet zmieszane z surowicą ludzką, nie wywiera tego wpływu w żywym ustroju, a doraźne wyleczenie chorego po zastrzyknięciu kolargolu nie świadczy bynajmniej o tem, że wyleczenie zostało uzyskane przez działanie bakteryobójcze srebra, a nawet wogóle przez działanie srebra, a nie przez domieszkę innego ciała koloidalnego, dodanego dla stabilizacji.

Błąd teorii uproszczonej, wychodzącej z założenia, że surowica lub lek chemiczny, wstrzyknięty do ustroju, działa tylko na mocy powinowactwa chemicznego, lub fizycznego (receptory), utrwała się na bakterjach i niszczy je, zapoznanie całkowite roli osocza w tej sprawie i roli leku jako bodźca, wywołującego w osoczu szereg zmian natury podstawowej dla procesu wyleczenia, pomściły się na terapii chorób zakaźnych w dwu kierunkach. Popierwsze zahamowały jej rozwój prawidłowy, powtórę nadały wynikom praktycznym znamiona przypadkowe, jak te, które cechowały dawną terapię symptomatyczną.

Oprócz zachowania się ciepłoty i krętków u chorych po neosalwarsanie określiliśmy zachowanie się ciałek krwi i zachowanie się osocza.

Liczba leukocytów (8 przypadków) w $\frac{1}{2}$ godziny po zastrzyknięciu spadła u 5, wzrosła u 3 chorych. W czasie podniesionej ciepłoty trzymała się najczęściej w granicach wysokich, przekraczających liczbę, uzyskaną przed zabiegiem, o 20—30%, w czasie przelomu podnosiła się jeszcze bardziej, przenosząc normę pierwotną w 2 przypadkach o 100%, i po całkowitym spadku gorączki wracała do normy fizjologicznej. Określenie równoczesne wzoru cytologicznego dowodzi, że wahania te zależą wyłącznie od przyrostu leukocytów wielojądrowych i dużych jednojądrowych (poli- i mononukleozą), z wielojądrowych waha-

ły się liczbowo tylko obojętnochłonne. Przyrostu eozynochłonnych nie obserwowano wcale (najpóźniejszy termin badania—32 godziny).

Pomiary liczby leukocytów u chorych przymiotowych po wlewaniach salwarsanu i neosalwarsanu nie dały wyników jedno-brzmiących. Większość badaczy jednak notuje niezbyt znaczną i krótkotrwałą leukocytozę. Wybitna leukocytoza, stwierdzona przezemie, może mieć źródło nie tyle w działaniu własnym środka, co w swoistym odczynie białych ciałek krwi, zachodzącym w gorączce powrotnej.

Zachowanie się liczbowe czerwonych krążków krwi zmian wybitniejszych po zabiegu nie okazuje. I tu badania moje są w zgodzie z badaniami syfilidologów. Hemoliza, obserwowana parokrotnie w surowicy, i zmniejszona barwliwość krążków na niektórych preparatach stanowią dość pospolitą cechę krwi w gorączce powrotnej i nie mogą być kładzione na karb neosalwarsanu.

Natomiast bardzo wyraźnie występuje zmniejszenie liczby płytek. Objaw ten uwydatnia się najsilniej już w 30 min. po zastrzyknięciu i słabnie w terminach późniejszych.

W 4 przypadkach były dokonywane pomiary refraktometryczne surowicy. Wyniki otrzymano następujące:

Przypadek I. Przed zastrzyknięciem — 1.3505, w 30' po — 1.3505, w 19 godzin — 1.3490.

Przypadek II. Przed zastrzyknięciem — 1.3490, w 30' po — hemoliza, w 20 godzin — 1.3488.

Przypadek III. Przed zastrzyknięciem — hemoliza, w 30' po — 1.3496, w 18 godzin — 1.3489.

Przypadek IV. Przed zastrzyknięciem — 1.3482, w 30' po — 1.3478 w 18 godzin — 1.3478.

Wskaźnik refraktometryczny i ilość białka zmniejszają się, trudno jednak orzec, czy pod wpływem choroby, czy zabiegu.

Przed spadkiem gorączki nie zaznacza się wcale wpływ zastrzyknięcia ani na objawy podmiotowe, ani na przedmiotowe. W 3 przypadkach miałem wrażenie kształtowania się zwykłych zmian w śledzienie już po zastrzyknięciu neosalwarsanu.

Przypadki gorączki powrotnej na wysokości napadu nie nadają się zupełnie do określenia wpływu zastrzyknięcia neosalwarsanu na działalność serca i na układ naczyniowy, gdyż i przed zabiegiem szybkość tętna może dochodzić do 130 uderzeń na minutę, tętno zaś może być drobne i łatwo uciskalne.

Badań nad zachowaniem się ciśnienia krwi po zastrzyknięciu nie przeprowadzałem. Podług Sterlinga-Okuniewskiego, ciśnienie krwi nawet po większych dawkach neosalwarsanu, niż moje (0.6), w gorączce powrotnej zmianom wyraźniejszym nie ulega.

Z objawów ubocznych dwukrotnie spostrzegałem wstrząs po zastrzyknięciu — jeden raz o natężeniu umiarkowanym, w drugim przypadku zaszła potrzeba zastrzyknięcia kamfory. Dreszcze i poty naprzemian bez spadku ciepłoty obserwowałem parę razy, białkomocz

prześciowy, biegunkę, szum w uszach i krótkotrwale osłabienie słuchu — raz jeden, raz jeden — długotrwały częstoskurcz i niemiarrowość tętna.

W konkluzji stwierdzam, że działanie neosalwarsanu w gorączce powrotnej, niezmienne cenne i—rzec można—prawie niezawodne w sensie praktycznym, nie może być spowodowane do „krętkobójczości“ wyłącznie i w całokształcie swego mechanizmu dotąd jeszcze wyjaśnione nie jest.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

II. H. Eppinger. Patologia i terapia obrzęków; jednocześnie przyczynek do nauki o czynności gruczołu tarczowego.

W badaniach nad działaniem wyciągów gruczołu tarczowego na diurezę autor uważał tyreoidynę początkowo za nowy środek moczopędny. Późniejsze jednak badania wykazały, że tyreoidyna działa nie na nerki, lecz na coś innego — na tę przegrodę tkankową, która leży między nerkami a przewodem pokarmowym. Tkanki tej przegrody mogą być mniej lub więcej przesiąknięte wodą—na kształt gąbki; gruczoł zaś tarczowy właśnie wyżyma z nich wodę i oddaje nerkom, co prowadzi do diurezy. W razie niedostatecznej czynności tego gruczołu „gąbka“ ta pęcznieje, powstają obrzęki wskutek tego, iż nerki otrzymują wtedy zbyt mało cieczy. Patogeneza obrzęków, naogół biorąc, nie jest dostatecznie wyjaśniona. Część obrzęków nerkowych ma podobno powstawać wskutek utracenia przez nerki zdolności przesączania wody; inna zaś wskutek tego, że chora nerka nie przepuszcza soli, co prowadzi wtórnie do zatrzymywania wody w ustroju. Nastąpić by wtedy winna hydremia, której jednak w cierpieniu nerek niema. Należy więc przypuścić istnienie czynników pozanerkowych, regulujących gospodarkę wodną ustroju. Cohnheim i wielu innych autorów starali się wypełnić tę lukę, twierdząc, że obrzęki w chorobach nerkowych powstają wskutek cierpień naczyń włoskowatych, co jednak dowiedzionem w zupełności nie jest. Powstawanie obrzęków pochodzenia sercowego jest również niewyjaśnione dostatecznie. To właśnie skłoniło autora do zastanowienia się nad ew. rolą gruczołów o wydzielaniu wewnętrznym w sprawie powstawania obrzęków.

Wiadomo, że w chorobie Basedowa skóra jest ciepła, gładka, sprężysta i dobrze ukrwiona. Przeciwnie, w hypotyreozie jest ona gruba, chropowata, jakby soczysta. Obrzęk śluzowaty również naśladuje na pierwszy rzut oka zwykle obrzęki. Podało to autorowi myśl, że te ostatnie mogą też być objawem niedomogi gruczołu tarczowego. Co do dzieci istnieją nawet spostrzeżenia Hertogué'a, uprawniające do podobnego przypuszczenia. Ale

co do dorosłych, to, poza obrzękiem śluzowatym, fakty hypotyreozy nie są znane.

Wyszedłszy z tego założenia, E. próbował leczyć wszelkie obrzęki daniem tyreoidyny. Okazało się, że tyreoidyna działa istotnie jako dobry środek przeciwobrzękowy, wpływający przytem nie tylko na usuwanie zbytecznej wody, lecz i soli oraz azotu. Miało to miejsce w wielu takich przypadkach, w których wszelkie środki moczopędne zawiodły. Autor stosuje tyreoidynę raz dziennie, zaczynając od 0.3 suchej substancji gruczołu i, o ile nie wywołuje to objawów zatrucia (bicie serca, biegunka), co rzadko zresztą ma miejsce, dochodzi do 0.9 dziennie. Skutek tych dawek występuje zazwyczaj na 3-ci lub 4-ty dzień, czasami po tygodniu, i znika po odstawieniu tyreoidyny. Zdaniem autora tyreoidyna działa szczególnie pomyślnie w przypadkach znacznych obrzęków, w których podstawie niema odpowiednich zmian w sercu ani w nerkach. Eppinger nazywa je obrazowo przypadkami o „tak zwanym“ zwyrodnieniu mięśnia sercowego. Również dobre wyniki leczenia tyreoidyną otrzymał autor w t. zw. nefrozach i zapaleniach nerek bez powikłań sercowych. W przypadkach obrzęków na tle rozedmy płuc i stwardnienia naczyń nerki skutki mają być mniej pomyślne. W wadach serca i dusznicy bolesnej tyreoidyna jest na ogół przeciwwskazana. W obrzękach, spowodowanych przez marskość wątroby, tyreoidyna zawodzi. Środek ten był przeważnie dawany w tych wypadkach, kiedy wszelkie środki sercowe i moczopędne pozostawały bez skutku. Autor ma to wrażenie, że w przypadkach obrzęków sercowych tyreoidyna czasem potęguje działanie moczopędne naparstnicy. Jeżeli daniu tyreoidyny towarzyszy biegunka więcej niż dwa razy dziennie, należy zwalczać ją przez jednoczesne stosowanie makowca.

Pragnąc wyjaśnić teoretyczną stronę działania moczopędnego tyreoidyny, autor wykonał cały szereg bardzo dobrze obmyślanych i nadzwyczaj dokładnie przeprowadzonych doświadczeń na zwierzętach i ludziach. Doświadczenia te dały wynik następujący: jeżeli dany osobnik (pies) wydziela z moczem w ciągu

pierwszych trzech godzin po wprowadzeniu tyreoidyny przez usta, podskórnie lub dożylnie 60% wody, to podawanie tyreoidyny w ciągu paru dni przed doświadczeniem powoduje wydzielanie w ciągu pierwszych trzech godzin całkowitej ilości wody i soli. Uprzednie zaś wycięcie gruczołu tarczowego lub prowadzenie analogicznej obserwacji nad dotkniętym obrzękiem śluzowatym wykazuje zmniejszenie odnośnej sprawności 3 do 10-cio krotnie. Zupełnie to samo dotyczy sprawy wchłaniania cieczy z tkanek do naczyń włoskowatych w sztucznej ostrej niedokrwistości oraz z żył do tkanek w sztucznym ostrem rozwodnieniu krwi. Wszystkie więc powyższe fakty kliniczne oraz zdobyte doświadczalnie w zestawieniu ze szczegółowym rozpatrzeniem wszelkich teorii krążenia limfy i powstawania

obrzęków, upoważniają autora do wypowiedzenia przypuszczenia, że gospodarka wodna ustroju znajduje się pod kontrolą gruczołu tarczowego. Tyreoidyna działa moczopędnie przez ożywienie gospodarki poszczególnych komórek organizmu, a przez to i prądu limfy. Ciecz tkankowa w wypadkach obrzęku tem się różni od cieczy tkankowej osobnika zdrowego, że posiada więcej białka. Białko to, jako koloid, zatrzymuje wodę i sole. Ożywienie działalności tkanek przez tyreoidynę prowadzi do rozłożenia tych ciał białkowych na substancje krystaloidne, które nie posiadają właściwej koloidom cechy zatrzymywania wody i soli: „gąbka” wyżyma się i następuje diureza.

(Berlin. 1917). *Marceli Landsberg.*

NEKROLOGIA.

Dr Józef Zaleski, p. o. lekarza powiatu łomżyńskiego, zmarł d. 9 października r. b. w Łomży, przeżywszy lat 44.

Dr Franciszek Grajner, młodszy ordynator 307 polowego szpitala armii rosyjskiej, zmarł dnia 17 kwietnia 1917 r. w Budławiu (gub. Wileńskiej). Padł ofiarą swego zawodu, zaraziwszy się tyfusem plamistym.

Dr Henryk Dymśa, b. poseł ziemi Witebskiej, zmarł dnia 28 września r. b. w majątku Ruszany, w wieku lat 59.

Dr Władysław Gackowski zmarł dn. 27 września r. b. na polu walki, w wieku l. 36.

Dr Stanisław Przetaczyński zmarł d. 30 września 1917 r. w Rostowie nad Donem, jako ofiara tyfusu plamistego.

N A D E S Ł A N O.

1) Dr med. Henryk Ruppert. W kwestyi wodociągów i kanalizacji. Odb. z Pam. II Zj. Hyg. Pol. r. 1918.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Leon Karwacki. W sprawie leczenia gorączki powrotnej neosalwarsanem	333	przyczynek do nauki o czynności gruczołu tarczowego	339
Dział sprawozdawczy. H. Eppinger. Patologia i terapia obrzęków; jednocześnie		Nekrologia	340

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

Adres Redakcyi: Żórawia 22. — Adres Administracyi: Marszałkowska 73.
Administracja otwarta w dni powszednie od 4½ do 6-ej.

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 1 m.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej M. 1.75 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.50.

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.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Wyszedł z druku Zeszyt 4. 5. 6. Seryi XXII.
(Ogólnego zbioru zesz. 256, 257, 258).

J. SZMURŁO.

Gruźlica krtani, gardła i nosa

w świetle własnych spostrzeżeń.

(Studyum kliniczne).

Cena 3 marki.

Do nabycia w księgarniach i w Administracji Gazety Lekarskiej.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Wyszedł z druku Zeszyt 7. 8. 9. 10. Seryi XXII.
(Ogólnego zbioru zesz. 259, 260, 261, 262).

W. JANOWSKI.

Prawidłowa nazwa tonów serca oraz jego szmerów organicznych i czynnościowych w cierpieniach tego narządu i w kilku innych stanach chorobnych.

Cena 4 marki.

Do nabycia w księgarniach i w Administracji Gazety Lekarskiej.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.



ASTHMIN-MOTOR

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

SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”
Ządać 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.

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.

KSIEGARNIA E. WENDE i S-ka w Warszawie. Krakowskie Przedmieście 9
poleca jako nowość na czasie:

Dr med. i fil. STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI

DUR WYSYPKOWY

(tyfus plamisty).

Stron 230, z 70 rysunkami w tekście.

Cena Mk 8.

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.

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM STOWARZYSZENIU LEKARZY odniósł na podstawie badań chemicznych i fizycznych, że JODOROL KARPIŃSKIEGO jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej zawierającej 4,7 % czystego jodu. Preparat ten składa się z wodą w szklisku stomaku, jest przyjemny w smaku może być stosowany w dawkach od 10-100 kropeł trzy razy dziennie, przebiega się w ostrogo szybko, nie wywołując 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
Przewodniczący Komisji

Stefan Karpiński
Sekretarz
Stefan Karpiński

*Opinia po przyjęciu Jodorolu
w celu zbadania jego
wpływu na organizm
człowieka - 27 lutego 1914 r.
Doktor Karpiński
Stefan Karpiński
Sekretarz, Jodolol*

JODOROL

Peptonate d'iode Karpiński

Jodolol jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej. Jodolol przyswaja się szybko, nie wywołując objawów podrażnienia 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. KARPIŃSKI w Warszawie”
ul. ELEKTORALNA 35.

Obok zamieszczamy ocenę Jodorolu przez Komisję Przemysłowo-lekarską przy Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy.