

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie	rocznie	rb. 6 kop. —	Z przesyłką pocztową	rocznie	rb. 7 kop. —
	półrocznie	" 3 " —		półrocznie	" 3 " 50

Cena numeru pojedynczego 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jedno miejsce: kop. 10, na I-ej i ostatniej stroniicy k. 20

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungra, Wierzbowa 8. — Dom Handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. — W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

Rachunki, odnoszące się do honorarium za artykuły, załatwić można codziennie u Wydawcy od 9—10 rano

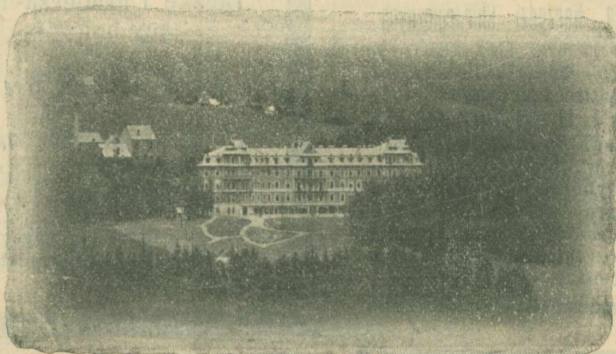
OGŁOSZENIA.

Sanatorium D-ra Dłuskiego

w ZAKOPANEM

dla chorych piersiowych.

Otwarte przez cały rok. Wspaniały widok na Tatry. Wystawa wszystkich pokoi południowa. Obszerne leżalnie dla leczenia klimatycznego. Wzorowe urządzenie pod względem higieny. Oświetlenie elektryczne. Kanalizacya. Ogrzewanie centralne parą. Wodociąg zimnej i gorącej wody na



wszystkich piętrach. Kąpiele i natryski. Kamera odkażająca.

CENY:

Utrzymanie (6 posiłków dziennie), wraz ze światłem, opalem, kąpielami, opieką lekarską, oraz wszelkimi leczniczymi zabiegami wynosi dziennie koron 9. (rb. 3.60).
pokój od 2-eh koron (0.80 kop.) na dobę, powozy na zamówienie do pociągów; poczta, telefon, telegraf w samem sanatorium.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształły

Nowo-karlsbadzkie kryształły

Dr. Brackebuscha

Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wsypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody Selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA
Nowy-Swiat Nr. 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Société Chimique des Usines du Rhône dawniej Gillard, P. Monnet & Cartier.

Towarzystwo anonimowe z kapitałem 3,000,000 franków. Biuro centralne St. Fons, Lyon.

KELENE, CHLOREK ETYLU CZYSTY

Produkty farmaceutyczne



Kwasy: karbolowy syntetyczny, salicyłowy Salol. Salicylaty: sodu, metylu, amylu. Pyrazolina, Metylen-Blau med. Rezorcyna med. Hydrochinon. Formaldehyd. Trioxymetylen etc.

do USYPIANIA i znieczulania miejscowego

Sprzedaż w rurkach szklan. i metal. i w rurkach z przedziałką. (Liter. na żądanie gratis i franco)

RONCEGNO

Naturalne źródło arseno-żelaziste.

Znane i używane do kuracyi od 1856.

Stosowane z najlepszym wynikiem i stale przez cały rok i do kuracyi domowej we wszystkich krajach, zalecane przez liczne powagi lekarskie przy niedokrewności, blednicy, chorobach krwi, malarji z jej następstwami, w chorobach skóry, nerwów i kobiecych, chorobie Basedow'a etc.

Dostać można we wszystkich aptekach.

NAŁĘCZÓW

Zakład leczniczy cały rok otwarty. W sezonie zimowym ceny niższe (od rb. 3 kop. 50 dziennie całkowite utrzymanie wraz z leczeniem). Prospekty na żądanie gratis i franco.

Medal srebrny r. 1890



Bandaż.

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych
BANDAŻY oraz Brzytew oryginalnych Angielskich, Szyro-
ryków i Nożyczek
F. BALUKIEWICZA
Bieleńska 9, Hotel Paryżki.
w Warszawie.

Wielki wybór wszelkich Narzędzi Chirurgicznych i Bandaży, przymem przyjmuje się reprezentacje w zakres fabryki wchodzące, po cenach najtańszych.

EUGUFORM

Nowy środek do posypywania ran, bez zapachu, oczyszcza i osusza rany, uśmierza ból, stosowny dla ran, jak również w postaci 5—10 procent. maści i w postaci maści.

Literaturę wysyła bezpłatnie

CHEMICOŹNA FABRYKA
GÜSTROW.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków

we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Zamówienia listowne załatwiane są

odwrotną pocztą.

D-r B. Landau

były ordynator sanatorium Leysin, lekarz polak
ordynuje jak lat poprzednich

W San-Remo

Via Vittorio Emanuele, 22 Casa Rubino.



EUCHININ Niegorzka chinina.	EUNATROL żółciopędny.
SALOCININ Uśmierający ból.	WALIDOL Wzmacniający,
SALICYLOWY SALOCININ Przeciw reumatyzmowi.	środek przeciw histeryi i na żołądek.
ARISTOCHIN Zmniejszający gorączkę.	UROSIN Przeciw podogrze i skazie moczowej.
CHINAFENIN Zmniejszający gorączkę i uśmierza- jący ból.	FORTOIN Przeciw bieguncce.
	IMAL Proszek antyseptyczny do przesy- pywania ran.

PREPARATY LIGOSINU

CHININA LIGOSINOWA
Antyseptyczna.

NATR. LIGOSINOWY
Przeciw trypany.

Próby i literaturę wysyła się P. p. lekarzom
bezpłatnie.

SPRZEDAŻ WE WSZYSTKICH APTEKACH



żelaza 7 %
fosforu 0,12 %
białka 88,80 %

Środek odżywczy, krwiotwórczy
i wzmacniający.

Powiększa znakomicie ilość hemoglobiny i liczbę czerwonych krążków krwi, pobudza apetyt, zwiększa wagę ciała i wzmacnia nerwy.

Fersan—pulvis

Fersan—jod.—pastilli

Fersan—cacao

Fersan—chocolad,

Fersan—pastilli

pastilli dla dzieci

Fersan-Werk, Wien IX/1, Berggasse, 17.

Marya Konopnicka

M A S A Ż Y S T K A poleca swe usługi panom lekarzom. O B O Ż N A Nr. 7.



Fabryki Farb

DAWNIEJ

Friedr. Bayer & C-o., Elberfeld.

Oddział produktów farmaceutycznych.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie Juliusz WARSZAWSKI Warszawa, Złota 32.

Aspiryn

Antirhenmaticum i Analgeticum. Najlepiej zastępuje salicylaty. Smak przyjemny kwaskowaty; prawie zupełnie pozbawiony działania ubocznego. Daw. 1 gr. 3—5 dziennie

Mezotan

nowy ester salicylowy do miejscowego leczenia reumatycznych chorób.—Zastępuje olejek gaultheriowy; prawie bez zapachu i łatwo się wysysa. Stos.: zmieszany z oliwą 3 razy dziennie wcierać.

Veronal

nowe hypnoticum. Wyróżnia się silnem i pewnem działaniem, wolne od szkodliwego ubocznego działania. Bezwonne, prawie bez smaku. Średnia dawka 0,5 - 0,75—1 gr. w gorącym płynie rozpuszcz. przyjm.

Heroin hydrochl.

Wyśmienite sedativum przy wszelkich cierpieniach dróg oddechowych zastępuje morfinę i kokainę, łatwo rozpuszczalne w wodzie, nie drażni. Daw. dla dorosł. 0,003—0,005 gr. 3—4 razy dziennie, dla dzieci 0,0005—0,0025 gr. 3—4 razy dziennie.

Helmitol

nowy ulepszony antyseptyk pęcherza wsk.: Cystitis, Pyelitis, Phosphaturia,—Urethritis gonorrhoeica posterior, ropnie cewki. Daw.: 1 gr. 3—4 razy dziennie.

Salophen

Specyfik przy bólu głowy, influenzy, ostrym reumatyzmie stawów. Dawka 1 gr. co 2—3 godziny.

Protargol

Organiczny preparat srebra do leczenia trypra i ran, jak również w chorobach oczu. Wybitnie bakterjobójcze własności przy najmniejszym podrażnieniu.

Somatoza

Wybitny środek wzmacniający dla chorych gorączkujących, osłabionych, rekonwalescentów. W wysokim stopniu pobudza apetyt. Dorosłym 6—12 gr. dziennie, dzieciom 3—6 gr. dziennie.

Europen

Specj. wskaz.: mała chirurgia Ulcus molle, Papul mad. Zastępuje jodoform, posiada zapach przyjemny. Stosow.: czysty lub z capor. pulvaa p. mieszany lub jako masę 5—10%.

Tannigen

Nieszkodliwy derywat taniny. Działa skutecznie przy rozwolnieniu i katarach żołądkowo-kiszkowych, specyjalnie u dzieci. Dawka 0,25—0,5 gr. 6 razy dziennie.

Żelazo-Somatoza

Skuteczny środek wzmacniający przy Chlorozie i Anemii. Zawiera żelazo w połączeniu organicznem i w postaci łatwo wysysającej się. Bez smaku, łatwo rozpuszczalne. Pobudza apetyt, nie działa zamykająco.

Citarin

Pochodna formaldehydu rozpuszczająca kwas moczowy, nowy środek przeciw typowej podagrze. Dawka: 2 g. trzy do czterech razy dziennie (w pierwszym dniu częściej).

Theocin-Natr. acetic.

działa pewno, łatwo rozpuszczalne. Dawka 0,3—0,5 g. 3—4 razy dziennie, rozpuszczone po obiedzie. Silne środki moczopędne przy najczęstszych objawach wodnej puchliny. Zaleca się silnie pobudzać z początku diurezę zapomocą theocin-natr. aceticum i następ. możliwie długo ją podtrzymywać zapom. agurinu.

Agurin

Theobromino natrium aceticum. Dawka: 1 gr. 3—4 razy w płotku lub w wodzie mętowej.

Creosotal-Duotal

Preparaty kreozotu wolne od żrącego i trującego działania przeciw gruźlicy. Bronchitis Tyfus.

Phenacetyna, Piperazyna, Lycetol, Jodothyryna, Salol.

H. KUCHARZEWSKI

Apteka. Miodowa 5, telef. Nr. 756.

TLEN. Ekspedycja tlenu na balony.

Kompletne aparaty do wywiązywania tlenu.

Wysyłka na prowincję.

W reumatyzmie
dnie, podagrze
ischias, lumbago
porażeniach

najlepiej kąpać się w kąpielach z dodatkiem

Soli Borowinowej Mattoniego

czas trwania kąpiele, ciepłotę i ilość dodatku

oznacza lekarz

ZDUMIEWAJĄCE WYNIKI już po kilku kąpielach,

Sól Borowinową Mattoni'ego można dostać we wszystkich aptekach, składach aptecznych i handlach wodami mineralnymi.

Prywatny Zakład Ginekologiczny
D-ra Czesława Stankiewicza
Warszawa, Złota 3.

Urządzenia ściśle aseptyczne. Sterylizacja pod ciśnieniem. Dwie sale operacyjne, sala porodowa, pokój izolacyjny — Pracownia chemiczno-drobnowidzowa. Włęgarka (couveuse). Pokoje wykwiennie umeblowane. Winda hydrauliczna Otis. — Przyjmowane są: chore ginekologiczne, (wszystkie metody lecznicze prócz elektryzacji) oraz ciężarne. Nazwisko pacjentki, na mocy ustawy zakładu może pozostać w zupełnej tajemnicy. — Opieka lekarska: właściciel zakładu mieszkający przy zakładzie i lekarze asystenci. Na miejscu stała akuszerka i wykwalifikowana pielęgniarka i masażystka. — Cena pobytu z leczeniem od 2 rubli dziennie. Za operacje i porody opłata stosownie do umowy. Poród i 10 dni pobytu na sali wspólnej (2 łóżka) Rb. 40. Dla osób niezamożnych poleconych przez Szanownych kolegów, ustępstwa do 50%.

Poliklinika. Informacje na miejscu i listownie. TELEFONU NR. 1846

Shiocol
„Roche“

Najlepszy preparat guajakolu rozpuszczalny w wodzie, bezwonny i nietrujący. Doskonały środek przeciwgruźliczy przy rozwojeniu.

Sirolin
„Roche“

Przyjemnego zapachu i smaku syrop, idealna forma leczenia krezotem.

Sulfosot
syrop
„Roche“

Pozbawiony własności trujących krezotu w postaci syropu odpowiedni w praktyce u biedny i w kasach.

Protylin „Roche“

Trwały i zupełnie nietrujący preparat białkowy zawierający fosfor (2,60⁰ fosforu).

Protylin wypróbowany z doskonałym wynikiem na klinice chirurgicznej w Bernie przez Dyrektora Prof. D-ra T. Kocher'a i na I-szej klin. wew. uniwersytetu Berlińskiego przez tajnego radcę prof. D-ra Leyden'a. Lecznicze i wzmacniające własności środka zostały stwierdzone w krzywicy, zółtach, nerwicach, hysteryi, anemii, chłastactwie i chorobie Basedow'a.

w ogóle Protylin ma dla ustroju ludzkiego to znaczenie co superfosfaty dla roślin.

Prócz Protylinu wyrabiamy obecnie jeszcze:

Protylin z żelazem (zawiera 2,3% żelaza)

Protylin z bromem (zawiera 4% bromu związanego organicznie

Protylinu i protylinu z żelazem prosimy żądać NIE w postaci oddzielnych proszków, lecz oryginalnych paczek po 25, 50, 100 lub 250 gramów zawierających.

Próby i literaturę dostarczamy na żądanie pp. lekarzy.

Jedyni fabrykanci: F. Hoffmann-La Roche et C-ie.

Fabryka chemiczno-farmaceutycznych produktów.

Bazylea (Szwajcarya), Grenzach (Baden).

Airol
„Roche“

Najlepszy, bezwonny preparat zastępujący jodoform.

Asterol
„Roche“

preparat Hg, rozpuszczalny w wodzie nie ścina białka, nie drażni, nie niszczy narządów.

Thigenol
„Roche“

Syntetyczny preparat siarki z 10% org. związ. siarki. Bezwonny preparat i zastępuje Ichtol.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 51.

Warszawa d. 4 (17) Grudnia 1904 r.

T. XXXII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . „ 3 „ 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O nowych metodach inhalacyjnych. Przez d-ra T. Herynga. — Wykłady kliniczne. O rozpoznawaniu i leczeniu wczesnych okresów władu mlecza pacierzowego (tabes dorsalis). Sprawozdawca d-r W. Chodecki. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i wyciągi. 177. O znieczuleniu chirurgicznem przez kokainizację rdzenia. 178. Wynik tymczasowy leczenia za pomocą promieni Roentgen'a 2 przypadków białaczki. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego Posiedzenie z dnia 27 września 1904 r. — Odcinek. Referat Komisji zwołanej w sprawie służby lekarskiej szpitali cywilnych w Warszawie. — Ruch chorych w szpitalu św. Stanisława za czas od 14 października do 14 listopada 1904 r. — Wiadomości bieżące. — Zmarli. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“
GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r T. HERYNG — Sur les nouvelles méthodes d'inhalation.

Redaction Dr. M. Sadowski, Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r T. HERYNG — Über neue Inhalationsmethoden.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

O NOWYCH METODACH INHALACYJNYCH*),

przez

D-ra T. HERYNGA.

Gdy przed trzema laty Zarząd wód Ciecho-
cińskich zwrócił się do mnie z propozycją urzą-
dzenia tamże inhalatorium dla chorych, do-
tkniętych cierpieniami dróg oddechowych, chę-

tnie zgodziłem się na jego żądanie. Kwestya in-
halacyi zajmowała mnie żywo, i od kilku lat sta-
rałem się ją, o ile możności, zbadać jaknajdo-
kładniej. W tym celu zwiedziłem zakłady inha-
lacyjne w Reichenhall, Ems, Meranie, Arco, Can-
nes, Nizy i w Mentonie, aby poznać osobiście
budowę i sposób działania używanych dotąd a-
paratów inhalacyjnych. Metoda inhalacyjna nie
cieszyła się dotąd zaufaniem szerszych kół le-
karskich. Nieufność ta była do pewnego stopnia
uzasadniona, gdyż używane do dziś dnia

*) Podług wykładu, czytanego w Paryżu w styczniu
1904 r. (w Académie de Médecine).

aparaty nie osiągały celu, nie rozpylały bowiem dość drobno, ani dość obficie i kondensowały zbyt wiele leku w nasadkach szklanych. Ilość wdychanego leku, w porównaniu z ogromną przestrzenią błony śluzowej przewodów oddechowych, wynoszącą, według obliczeń fizyologów, około 2800 metrów, była zbyt drobna, aby mogła wywrzeć odpowiednie lecznicze działanie. Temperatura sprayu u wylotu aparatu SIEGEL'a, najwięcej dziś rozpowszechnionego, dochodzi zaledwie 30° C., jest więc, wobec temperatury płuc (37,2° C.) zbyt niska, aby płyny lecznicze mogły się skroplić w tchawicy. Nie zdołano też aż do ostatnich czasów uzyskać możności regulowania temperatury sprayu. Moment ten jest jednak konieczny, gdyż termoterapeutyczne działanie inhalacji jest jednym z ważniejszych czynników omawianej tu metody.

Wobec wymienionych powyżej praw fizycznych, warunkujących skraplanie się płynów proszkowanych, jasną jest rzeczą, że pierwszym warunkiem, aby cząsteczki płynów rozpylonych mogły dostać się do głębi dróg oddechowych, jest znaczne podwyższenie ich temperatury. Warunek ten jest konieczny wobec silnego ochładzania się sprayu po za wylotem nasadki wskutek względnie niskiej temperatury jamy ust i dopływu do niej chłodnego powietrza. Spray o temperaturze 55° C., zanim dojdzie do tylnej ściany gardzieli, ochładza się o 15—20° C. Powinien on zatem, jeżeli ma uleść skropleniu w tchawicy i w oskrzelach, posiadać ciepłotę około 50—55° C. u wylotu nasadki. Jest to postulat, któremu prawie żaden aparat inhalacyjny nie czyni doświadczenia.

Terapia inhalacyjna polega na wprowadzeniu do głęboko położonych części narządów oddechowych płynów rozpylonych lub też lotnych, które, stykając się ze zmienioną patologicznie błoną śluzową, mogą wy-

wrzeć działanie miejscowe lub ogólne*).

Inhalacje lecznicze można podzielić na czynne i bierne. Przy pierwszych każdy chory oddycha przed specjalnym aparatem, przy drugich kilkanaście osób, znajdujących się w jednej sali, wdycha płyny rozpylone za pomocą aparatów, bądź poruszanych parą, bądź powietrzem zgęszczonem. Obydwie metody wymagają specjalnych przyrządów, mają swoje wskazania i przeciwwskazania i posiadają właściwe sobie lecznicze działanie.

Pytanie, czy rozpylone płyny dostają się do głębszych części narządów oddychania, było przedmiotem niejednokrotnych badań, sporów i dyskusji naukowych. I chociaż sprawa ta wyjaśniona została drogą doświadczenia i kliniczną, niektórzy uczeni i dziś jeszcze wyrażają w tym kierunku pewne wątpliwości, gdyż dawniejsze badania, stwierdzające ten fakt, poszły w zapomnienie, a nowsze prace nie wszystkim dostatecznie są znane.

Że płyny rozpylone rzeczywiście przechodzą do głębi narządów oddechowych, dowiedzionem zostało: 1) na zwierzętach, 2) na aparatach, zbudowanych na podobieństwo płuc, 3) na trupach, 4) na żywym człowieku za pomocą badania lusterkiem, 5) na chorych noszących rurki tracheotomijne, 6) przez analizę wydychanego powietrza i moczu. Pomijając badania dawniejsze, przypomnę tylko, że w roku 1891 ROBINSON przekonał się na sobie samym za pomocą lusterka, że po wziewaniu roztworu metylenowego zabarwienie niebieskie dochodziło aż do rozdzielenia tchawicy.

Dla zbadania kwestyi, czy drobno rozpylone płyny mogą się dostawać do głębokich czę-

*) Obszerny rozbiór metody inhalacyjnej znajdzie czytelnik w podręczniku moim: „Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani“.

ści organów oddechowych, zrobiłem szereg doświadczeń na płucach kotów. Używałem do doświadczeń roztworu błękitu metylowego w stosunku 1:1000. Zrobiono tylko 30 sztucznych oddechów, aby zbyt wielka ilość płynu nie zalała od razu całego płuca. Po sekcji płuco wypełniono powietrzem i wysuszono pod kloszem pompy pneumatycznej. Na przekrojach płuc, które tu przedstawiam (Tablica I*), widzimy niebiesko zabarwione ogniska nie tylko w dolnym płacie, lecz i u wierzchołków płuc.

Cząsteczki drobno rozpylonych płynów są, podług dokładnych obliczeń AITKINS'a, 300 razy mniejsze od światła pęcherzyków płucnych, których wielkość dochodzi u dorosłych do 0,02 mm. Cząsteczki rozpylone mogą zatem przenikać do najdrobniejszych oskrzeli i ztamtąd, dzięki aspiracji płuc, razem z prądem powietrza dostać się do płuc. Dowodzą tego własne moje doświadczenia na zwierzętach, jako też prace BULLING'a i REITZ'a, o których wspomnę w innym miejscu.

Nadmienię tu muszę, że wchłanianie płynów odbywa się w jamie ust, w tchawicy i w oskrzelach o wiele szybciej, aniżeli w drobnych oskrzelikach. Cząsteczki, obficie rozpylone, zbierają się na ścianach tchawicy i oskrzeli w drobne kropelki i własnym ciężarem spływają ku dołowi, lecz zanim dojdą do najcieńszych oskrzeli, już przez naczynia błony śluzowej górnego odcinka zostają wchłonięte. Tylko bardzo małe ilości płynów rozpylonych i to po dłuższym wdychaniu mogą się dostać do pęcherzyków płucnych. Jeżeli zaś wdychanie cząsteczek płynów rozpylonych trwa czas dłuższy, nabłonek, pokrywający ściany najdrobniejszych oskrzelików pęcznieje, światło ich się zwęża, i w ten sposób głębsze przenikanie cząsteczek zostaje utrudnione. Ma to miejsce po zbyt długim przebywaniu w małych kabinach inhalacyjnych.

Działanie inhalacji składa się z kilku oddzielnych czynników. Do nich zaliczamy: 1) wpływ rozpylonej wody lub pary wodnej, 2) wpływ ciepła, 3) wpływ głębszego i częstszego oddychania na wentylację płuc i na mięśnie klatki piersiowej (gimnastyka płuc), 4) wpływ głębokich wdechów na układ krwionośny, t. j. na serce, 5) wchłanianie środków lekarskich przez błonę śluzową dróg oddechowych.

Metody inhalacyjne dzielimy albo podług typu aparatów, albo podług temperatury rozpylonego płynu, wreszcie podług tego, czy dany środek zostaje stosowany w stanie rozpylonym, czy też lotnym. Rozróżniamy więc, stosownie do ciepłoty, inhalacje chłodne, ciepłe i gorące, stosownie zaś do stanów fizycznych wdychania rozpylonych płynów, par lub gazów.

Od czasu zbudowania w 1856 r. pierwszego rozpylacza przez SALES-GIRONS'a, liczba ich powiększyła się znacznie. Równocześnie uległy zmianie i fizyczne zasady, na podstawie których zostały one zbudowane. Używane dzisiaj aparaty można podzielić na trzy grupy: 1) aparaty do wziewań chłodnych (SALES-GIRONS'a, BERGSON'a, RICHARDSON'a i HEYER'a i t. p.); 2) aparaty do wziewań ciepłych (SIEGEL i modyfikacje OERTEL'a i HEYER'a); 3) aparaty do wziewań gorących (JAHR i BULLING).

Warunki fizjologiczne, ułatwiające przenikanie płynów rozpylonych do narządów oddechowych, polegają na szerokiem rozwarciu ust i zwalczeniu anatomicznych trudności ze strony języka i nagłośni.

Język powinien być wysunięty poza zęby i przytrzymany za pomocą palców przez chustkę. Przez wysunięcie języka łuki podniebienne oddalają się wzajemnie od siebie, nagłośnia odchyła się i zbliża do podstawy języka, ten ostatni układa się na płask, co ułatwia dostęp płynom rozpylonym. Podniebienie miękkie z językiem wysuwa się wtedy ku przodowi, na-

*) Tablicę zamieścimy po skończeniu niniejszej pracy.

głośnia unosi się ku górze i cała jama krtaniowa ulega znacznemu rozszerzeniu. Nie można zgodzić się z zapatrywaniem niektórych lekarzy, że główną rolę przy wziewaniach odgrywa para wodna, a nie środki lekarskie. Badanie moczu, dokonane po wziewaniach pewnych leków, wykazało w nim obecność wdychanych substancji. Nie podlegając działaniu soku żołądkowego, jak to ma miejsce przy wewnętrznym ich użyciu, przenikają one nierozłożone chemicznie przez naczynia płuc prosto do krwi. Roztwory jodku potasu dostają się do krwi nader szybko, tak że w 10 minut po inhalacji mogłem wykryć jod w moczu i w ślinie.

Z aparatów do parowych inhalacji najwięcej rozpowszechniony jest aparat SIEGEL'a. Posiada on wiele niedokładności. Rozpyła 30,0 grm. płynu zaledwie w ciągu 4 minut a nieraz i dłużej, skrapla około 60—70% rozpylonego leku, którego część spływa ponownie do szklaneczki z lekarstwem. Temperatura sprayu u wylotu nasadki waha się między 25° a 30° C., a w odległości 6 ctm. od nasadki spada już do 20° C. Ramię poziome rurek rozpylających jest przedłużeniem rurki, odprowadzającej parę z kociołka, i łączy się z czopem, opatrzonym klapą bezpieczeństwa, nie da się więc w razie potrzeby zamienić. Zatyczki te nie zamykają szczelnie otworu, przepuszczają nagromadzoną parę, powodując niedostateczne rozpylanie leku i przedłużenie zabiegu inhalacyjnego. Same rurki rozpylające bywają nieraz niedokładnie ustawione, wskutek czego rozpylanie 30,0 płynu przeciągać się może od 6—10 minut i dłużej.

Nieraz z powodu niedrożności lub złego ustawienia rurki pionowej (ssącej) płyn leczniczy zupełnie nie zostaje rozpylany, a chory, nie obeznany z użyciem inhalatora, pozbawiony wskazówek jak wdychać należy, oddycha samą parą wodną bez żadnej domieszki lekarstwa. Że tego rodzaju sposób inhalowania jest bezpożyteczny, rozwódzić się nad tem nie potrzeba. Winą tu jest po części brak instrukcyi ze strony leka-

rza, często nie obeznanego z zasadami prawidłowego wdychania leków, po części osób, sprzedających aparaty lichego wyrobu, bez dokładnego ich wypróbowania.

Wypadki pęknięcia kociołków SIEGEL'a nie należą bynajmniej do rzadkości. Wynika stąd potrzeba dokładnego objaśnienia pacjenta, jak powinien się obchodzić z aparatem, aby uniknął grożącego mu niebezpieczeństwa.

Wspomniałem już powyżej, że główne wady używanych do dziś dnia aparatów inhalacyjnych, zarówno chłodnego sprayu, jako też aparatów, pędzonych parą, stały się: 1) zbyt niska temperatura spray'u, 2) niemożność dokładnego regulowania ciepłoty, 3) niemożność przeprowadzenia w stan gazowy szeregu leków antyseptycznych lub balsamicznych z grupy fenolów, terpenów etc.

Pierwsze próby regulowania temperatury sprayu rozpocząłem w roku 1901, niezależnie zupełnie od doświadczeń BULLING'a, który w tymże samym czasie pracował nad regulowaniem temperatury aparatów inhalacyjnych parowych, i wyniki swe ogłosił w roku 1901 w „Münch. Med. Woch.“.

Zasada, na której oparłem budowę swego aparatu, polega na ogrzaniu płynu, użytego do rozpylenia, do 65° C. i zastosowaniu do aparatu RICHARDSON'a kulistej szklanej nasadki, przesuwanej na poziomym ramieniu rozpylacza. Im bliżej wylotu szklanej nasadki umieszczałem koniec rozpylacza (P. R.), tem wyższą otrzymywałem temperaturę. W miarę oddalania się końca rozpylacza (P. R.) od wylotu nasadki (W) następowało obniżanie się temperatury. Podziałka na poziomym ramieniu rozpylacza uzyskaną została empirycznie, po bardzo licznych zmianach formy i wielkości tejże nasadki. Wreszcie udało mi się dojść do właściwej formy, przedstawionej na fig. I. Nasadka ta pozwala otrzymać temperaturę 20° C., gdy koniec rozpylacza (P. R.) znajduje się przy tylnym cylindrze. Gdy punkt ten znajduje się

w środku kuli (S), otrzymujemy temperaturę 25° C.; temperaturę 30° C. otrzymamy, gdy punkt (PR.) znajdzie się przy samym wylocie nasadki, t. j. w punkcie (W).

Oto szczegóły budowy aparatu: Aparat wyrobiony całkowicie ze szkła, składa

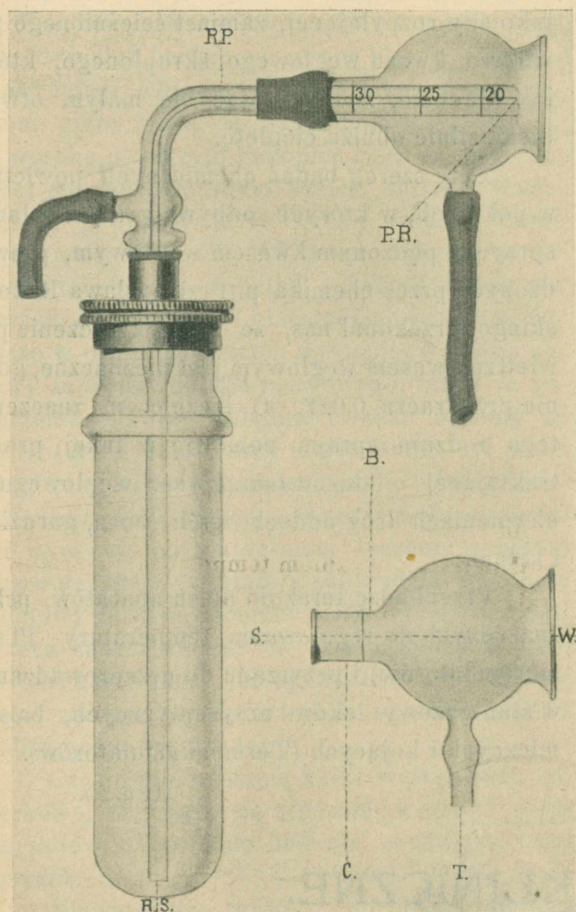


Fig. I.

się z epruwetki o grubych ścianach, zawartości 200 ctm. płynu, z metalową nasadką, dającą się odkręcić, opatrzoną u góry cylinderkim, przeznaczonym dla gumowego korka. Przez otwór korka przechodzi pionowe ramię rozpylacza, długości 20 ctm. sięgające prawie do dna epruwetki. Tuż nad nasadką metalową, umieszczona jest szklana rurka, która służy do połączenia

sprayu, bądź z podwójnymi balonami, bądź, jak to ma miejsce w inhalatoryach, z kompresorem. Ramię poziome rozpylacza, kończy się otworem, do którego dochodzi wewnętrzna cienka rurka, doprowadzająca płyn, przeznaczony do rozpylania. Koniec ramienia poziomego wyrabiany bywa w dwóch odmianach: zaokrąglony, stosowany w cierpieniach gardzieli, i wyciągnięty stożkowato, używany w cierpieniach nosa.

Nasadka ma formę kuli, u wylotu zakończona jest cylindrycznie, tylny jej koniec, wycią-

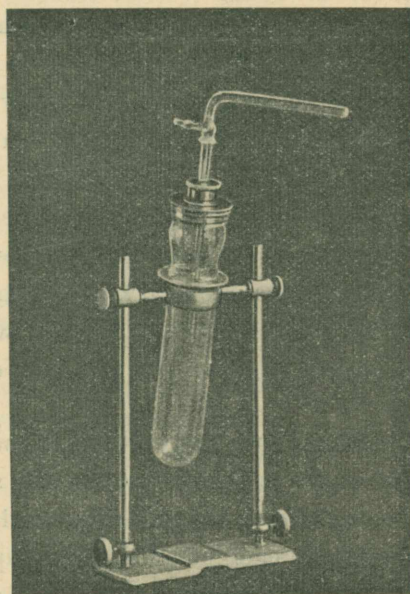


Fig. II.

gnięty w rurkę, posiada wyrytą na niej linię, która odpowiada stopniom C., umieszczonym na ramieniu poziomym, t. j. 20° C., 25° C. i 30° C. Dla otrzymania żądanej temperatury wystarcza, przy zachowaniu wyżej wymienionego warunku, t. j. ogrzaniu płynu w epruwetce do 65° C., nałożyć nasadkę tak, aby wyryta na niej linia odpowiadała cyfrze, oznaczonej na ramieniu poziomym rozpylacza.

Na tylny cylindryczny koniec nasadki nasuwa się kawałek gumowej rurki w celu zapobieżenia ześlizgnięciu się jej z poziomego ramie-

nia. Dolna powierzchnia kuli posiada w środku krótką rurkę, przeznaczoną do odprowadzania skraplających się w niej płynów. Opisana nasadka ma następujące przeznaczenie. Płyn, rozpylany pod dużym ciśnieniem ($1/6$ atm.), odbijając się od jej ścian, jeszcze silniejszemu ulega rozdrobnieniu. Grubsze kropelki, spływając po ścianach, przez rurkę odprowadzającą, zostają wydalone, najdrobniejsze zaś wydostają się na zewnątrz, skupione przez cylindryczny jej wylot. W ten sposób dochodzą do ust chorego, nie obryzgując jego twarzy. Cały ten przyrząd pomieszczony jest na odpowiedniej metalowej podstawie (P) (fig. II), daje się przez podniesienie poziomego pierścienia przystosować do wzrostu pacjenta. Pierścień poziomy osadzony jest na dwóch czopkach i może być z góry na dół lub odwrotnie ustawiany i w danej pozycji umocowany śróbką. Płyn, ulegający rozpyleniu, pędzony jest albo siłą zgęszczonego powietrza, bądź za pomocą skroplonego kwasu węglowego lub tlenem, ściśniętym do 120 atm. w cylindrach stalowych, opatrzonych manometrem i reduktorem.

Rozpylacz wyrobiony jest całkowicie ze szkła, aby w razie zatkania się cienkiej środkowej rurczki obcymi ciałami można było łatwo je dostrzedz i usunąć; powtóre, aby zapobiedz utlenianiu się, któremu pod wpływem pewnych

leków lub soli ulegają rurki metalowe. Oczyszczanie zatkanych rurek uskutecznia się gorącą wodą albo grubą szczecina, nigdy zaś drutem, który może uszkodzić rurkę wewnętrzną.

Stopień rozdrobnienia sprayu zależy od wielkości otworków obu rurek i od ciśnienia prądu powietrza. Dodać tu muszę, że, chcąc obniżyć ciepłotę sprayu do 15° C., należy użyć, jako siły rozpylającej, zamiast ściśniętego powietrza, kwasu węglowego, skroplonego, który, jak wiadomo, wydobywając się małym otworkiem, silnie obniża ciepłotę.

Cały szereg badań chemicznych powietrza w pokojach, w których odbywały się inhalacje sprayem, pędzonym kwasem węglowym, prowadzonych przez chemika p. Przemysława Rakowskiego, przekonał nas, że zanieczyszczenie powietrza kwasem węglowym jest nieznaczne, gdyż nie przekracza 0,02%. O leczniczym znaczeniu tego rodzaju sprayu pomówię w innej pracy, traktującej o stosowaniu kwasu węglowego w cierpieniach dróg oddechowych (nosa, gardzieli i krtani).

Przechodzę teraz do opisu aparatów, przeznaczonych do regulowania temperatury (Termoregulatorów) i przyrządu do przeprowadzania w stan gazowy leków antyseptycznych, balsamicznych i kojących (Termoakumulatorów).

(C. d. n.).

WYKŁADY KLINICZNE.

O rozpoznawaniu i leczeniu wczesnych okresów władu mlecza pacierzowego (tabes dorsalis).

1904.

Sprawozdawca

D-r Władysław Chodecki.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr 50).

Rozpoznanie ich właściwego charakteru jest tem trudniejsze, że stanowią one nader często jeden z najwcześniejszych sympto-

mów w i ą d u, gdy inne obiektywne objawy nie zdążyły jeszcze wystąpić. Dlatego też na tę grupę symptomów, zwłaszcza u osób, które przechodziły *lues*, wypada zwrócić pilną uwagę. Są to często objawy, na które chory nie zwraca dostatecznej uwagi, jak nudności, wytwarzanie się gazów, połączone z uczuciem strachu i opresyi, odbijania kwaśne, bóle kureczowe żołądka z odbijaniem i t. d. Charakterystycznym jest dla tych objawów, iż powstają one bez żadnej przyczyny, wracają uporeczywie, opierając się najra-

cyonalniejszej terapii. Przytoczymy tutaj nie-kóre przykłady tego rodzaju cierpień: w jed-nym przypadku istniała przez lata całe skłon-ność do czkawki (*singultus*) bez innych obja-wów, i nikt z lekarzy nie myślał o wiaździe. Po-woli bardzo przyłączyły się inne objawy ze stro-ny przewodu pokarmowego, brak odruchu kola-nowego, nieruchomość odruchowa żrenic, i rozpo-znanie stało się jasnem. W innym znowu przy-padku chory uskarżał się na bóle w gardle i na nieprzyjemne bardzo uczucie w błonie śluzowej jamy ustnej. Objawy te trwały jako jedyny sym-ptom przez 2 lata, aż nagle pogorszyła się si-ła wzroku, i odkryto nakoniec *tabes* po zaczyna-jącej się *atrophia nervi optici*, objawie WEST-PHAL'a i objawach ze strony żrenic. Jeden z chorych (Nr. 12) był przez szereg lat le-czony na chorobę żołądka i kiszek z powodu kwaśnego odbijania i gnienienia po jedzeniu; do-piero w osatnich czasach wystąpiły wyraźne ob-jawy ze strony układu nerwowego, tak iż te za-burzenia ze strony żołądka uważać musimy za „crises gastriques”. Inny znowu chory był przez długi czas leczony na rozszerzenie żołądka (*dila-tatio ventriculi*), któremu towarzyszyły uporczy-we wymioty; po kioletniem leczeniu zupełnie bezskutecznem wystąpiły zaburzenia w czuciu i objawy ze strony żrenicy. Symptomy żołądka trzeba znowu uważać w tym przypadku jako „crises gastriques”. U syfilityków więc objawy tego rodzaju uważać trzeba za zapowiedź zbliżającego się wiaźdu.

Często pod postacią kolki wątrobowej lub nerkowej ukrywają się zręcznie „k r y z y” tych narządów, a dokładne badanie wykazuje *tabes dorsalis*.

Niewątpliwie także i cierpienia serca z charakterem dusznicy bolesnej (*stenocar-dia*) są najpewniejszymi objawami zbliżającego się wiaźdu. Zwracał już na to wielokrotnie uwa-gę i prof. LEYDEN. W 8 przypadkach autora cierpienie serca było najwięcej męczącym i naj-wybitniejszym objawem i było uważane przez lekarzy za samodzielne cierpienie, nim odkryto wiaźd mleczną. Mamy tutaj do czynienia z roz-maitemi bardzo formami cierpień, a więc napada-mi gwałtownego kołatania serca (*palpitatio cor-dis*), połączonymi z uczuciem strachu (*anxietas*) i wybuchem potu, już to stanami silnego osłabienia działalności serca z omdleniem (*syncope*), już to

silnymi kurczowymi bólami w okolicy serca i pod mostkiem, promieniującymi do lewego ramienia z uczuciem osłabienia i upadku sił (*col-lapsus*).

W jednym przypadku istniało trwałe przyspieszenie pulsu (*tachycardia*) na rok przed wystąpieniem wyraźnych objawów wiaźdu. W takich razach znajdujemy bardzo często okolicę serca wrażliwą na ucisk, dotyk lub zimno. Szczególniej uderzyło autora występowanie tego rodzaju objawów sercowych po chorobach zakaźnych, influenzy, tyfusie i t. d. Pozornie zupełnie zdrowi ludzie zapadają na napady bicia serca, bólów w jego okolicy z osłabieniem jego działal-ności. Badanie serca w takich razach wykazuje nieregularną działalność serca, przyspieszenie pulsu, ale także nieznaczne, chociaż niewątpli-we objawy wiaźdu. W takich więc razach, zwa-szcza jeżeli chory przebywał przymiot, wska-zane jest najdokładniejsze badanie układu nerwowego.

Także pewne objawy ze strony mózgu zasługują na pilną uwagę lekarza, jako bardzo częste w początkowych okresach wiaźdu, należy tylko wyłączyć *lues cerebri* i *paralysis progressiva*. Często uporczywe bóle i zawroty głowy, napływy krwi, uczucie omdlenia są najpierwszymi objawami zbliżania się wiaźdu. Ból głowy miał często charakter migreny i był połączony z silnymi zawrotami. Trzech chorych autora skarżyło się, że nagle straciłomowę; u jedne-go z nich objaw ten wystąpił z gwałtownym jed-nostronnym bólem głowy. Czasem po tego ro-dzaju objawach następują napady apoplektycz-ne, u wzmiankowanych już 3 chorych autora rozwinął się nie paraliż postępujący, ale wiaźd mleczny. Porażenia mięśni ocznych są często pierwszym objawem poczynającego się wiaźdu; spadają one często na chorego wśród zupełnego zdrowia, jak piorun z jasnego nieba, i są wczesnymi obiektywnymi symptomami choroby. U niektórych chorych poprzedzały je objawy bó-lów, zmęczenia i migania przed oczami, a do tych subiektywnych symptomów przyłączył się za-nik nerwu wzrokowego (*atrophia nervi optici*).

Wiadomo, że w niektórych przypadkach ten ostatni symptom inauguruje chorobę; nie-kórzy autorzy podnoszą, że w takich razach przebieg choroby jest bardzo powolny i stosun-

kowo wolny od dolegliwości. 12 przypadków autora potwierdzają to zdanie.

D-r. DETERMANN jednak nie zgadza się na zdanie d-ra SPILLER'a, który twierdzi, iż zanik nerwu wzrokowego wystarcza do rozpoznania wiądu. Często bardzo osłabienie siły wzroku, zwięźnienie pola widzenia dla kolorów świadczą o zaczynającym się zaniku nerwu wzrokowego.

Autor zwraca uwagę na zaburzenia słuchu, które mają niewątpliwą wartość diagnostyczną; na objaw ten mało dotąd zwrócono uwagi. W trzech przypadkach autora istniały wybitne zaburzenia słuchu. Jeżeli u tabetyków dokładnie słuch badać będziemy, to zdziwimy się częstości zaburzeń słuchu; głuchota, szum i dzwonięcie w uszach są bardzo częstymi objawami. Zaburzenia więc słuchu w połączeniu z innymi symptomami mają niewątpliwie znaczenie dyagnostyczne i zasługują na uwagę.

Przechodząc teraz do zaburzeń czucia, przypomnijmy tylko, jak częste są skargi chorych na mrowienie, palenie, drętwienie kończyn dolnych. Ale także trzeba pamiętać i o tym fakcie, że parestezye stanowią częsty objaw wielu funkcyjnych i organicznych cierpień układu nerwowego, tak że same tylko nie mogą mieć wielkiego dyagnostycznego znaczenia. Autor jako dowód przytacza swój przypadek w którym chory, który przed laty 27 przebył *lues*, skarżył się na zmniejszoną potencję płciową i rozmaite parestezye w kończynach górnych i dolnych. U tego chorego nie rozwinął się dotąd wiąd mlecza, a potencja płciowa polepszyła się nieco.

Większe znaczenie dla rozpoznania wiądu mają pewne uczucia chorego, jakich doświadcza w okolicy serca, nadbrzusza, grzbietu i kiszki. Chory skarży się to na ciasne ubranie, to na palenie, pieczenie i swędzenie pod skórą. Te przykre wrażenia poprzedzają długo właściwe uczucia opasania, jedną z form newralgii międzyżebrowej. Szczególnie podejrzane jest trwożliwe unikanie wszelkiego chłodu na grzbiecie, chorzy ci ubierają się tylko w ogrzaną bieliznę i unikają wszelkiego przeciągu powietrza. Na ten objaw nadczułości grzbietu autor na zasadzie swoich doświadczeń zwraca baczną uwagę i uważa go za jeden z najwcześniejszych objawów wiądu i dlatego bada starannie pod tym względem każdego chorego nerwowego.

Znieczuleniu (anestezji) na grzbiecie nie przypisuje d-r DETERMANN wysokiego dyagnostycznego znaczenia, wbrew zdaniu HITZIGA, LAEHR'a i PATRECK'a, ponieważ wtedy, gdy istnieje ten symptom, istnieją zawsze i inne charakterystyczne objawy wiądu mlecza.

Obiektywne zaburzenia czucia w kończynach dolnych mają niewątpliwie ważne znaczenie dla rozpoznania wiądu mlecza. Pokazuje jednak doświadczenie, że wyraźne hyper— albo anestezje na kończynach dolnych wtedy dopiero występują, gdy istnieją już inne, mniej więcej pewne objawy wiądu, dlatego tych obiektywnych anomalii czucia nie można uważać za wczesne objawy.

W niektórych przypadkach autora wcześniej bardzo występował jeden obiektywny symptom, a mianowicie zwolnienie (opóźnienie) w odczuwaniu bólu w pewnych miejscach na kończynach dolnych. Czucie w tych miejscach zresztą było prawidłowe. To zwolnienie odczuwania bólu zdaje się należeć do bardzo wczesnych objawów wiądu i może pomódz do diagnozy, gdy jeszcze brak klasycznych symptomów.

Zachowanie się odruchów ścięgniastych ma, jak wiadomo, ważne znaczenie dla pewnego rozpoznania wiądu. Gdy zwykle odruch rzepkowy i ścięgna ACHILLES'a jednocześnie znikają, jest nieznaczna liczba przypadków, w których odruch ścięgna ACHILLES'a wcześniej znacznie ginie, niż kolanowy. W 2 przypadkach autora odruchy kolanowe były nawet wzmożone, odruchu zaś ścięgna ACHILLES'a nie można było wcale wywołać. Wogóle autor zachowaniu się odruchów ścięgna ACHILLES'a przypisuje ważne znaczenie dyagnostyczne.

Znaną powszechnie jest rzeczą, że osłabienie odruchów kolanowych jest zapowiedzią zbliżającego się wiądu; nie należy ono jednak do najwcześniejszych objawów tej choroby. Nie da się zaprzeczyć, że w niektórych zupełnie rozwiniętych przypadkach wiądu mlecza odruchy kolanowe są zachowane, a nawet wzmożone.

Zasługuje na uwagę zachowanie się odruchów skórnych. Są one w początkowych okresach choroby bardzo często wzmożone, zwłaszcza na podeszwie i brzuchu.

Zupełną odruchową nieruchomość zrenie poprzedzają pewne zwiastuny we wczesnych okresach władu; a mianowicie, przy dobrem jeszcze oddziaływaniu na światło są bardzo zwężone, reakcja nie jest jednakowa na obu stronach i wielkość nie jest jednakowa.

Znaczenie bezładu (*ataxia*), jako symptomu władu, jest tak wielkie, że francuzi całą chorobę nazwali „bezładem“ (ataksją), uważając go za najważniejszy objaw. Autor uważa słusznie bezład za jeden z późniejszych objawów władu. W każdym razie wiedzieć należy, że przed wyraźnym wystąpieniem bezładu istnieje pewna niepewność przy schodzeniu ze schodów, zwłaszcza po ciemku; nadto chorzy skarżą się na zataczanie się rano przy myciu twarzy przy zamkniętych oczach. Pierwsze początki objawu ROMBERG'a można łatwo wykryć, każąc choremu stać na jednej nodze z zamkniętymi oczami. Zresztą nie można budować dyagnozy władu na jednym tylko objawie ROMBERG'a, gdy nie ma innych charakterystycznych objawów. Pewne symptomy, zbliżone do objawu ROMBERG'a, spotykamy niekiedy u neurasteników i hipochondryków, wiedzących o istnieniu tego objawu. Zdarza się często, że hipochondrycy dowiadują się o istnieniu tego symptomu z książek popularno-lekarskich o chorobach mleczajacizny i sugerują sobie. W takich razach wpływ psychiczny lekarza pomaga stanowczo do usunięcia choroby, powstałej na drodze autosugestji. Autor opisuje interesujący przypadek tego rodzaju.

Dla wczesnego rozpoznania władu mają ważne znaczenie objawy ze strony pęcherza moczowego i organów płciowych. Pierwsze zaburzenia ze strony tych organów, jak zmniejszenie się potencji płciowej, utrudnio-

ne oddawanie i niemożność zatrzymania uryny, oddawanie jej kroplami były często pierwszymi symptomami, na które chorzy zwrócili uwagę.

A teraz musimy poświęcić słówko stanowi ogólnemu, który często wcześniej cierpieć zaczyna. Z pierwszym wystąpieniem objawów władu ukazuje się zwykle cały szereg ogólnych symptomów nerwowych, i stan cały ulega poważnemu zakłóceniu. Chorzy skarżą się na przykre i ciągłe uczucie wyczerpania i zmęczenia, które występuje już rano, i mają potrzebę spoczynku; często występuje charakterystyczna skarga chorego, że męczy się bardzo prędko przy chodzeniu. Dłuższe nieco spacerowanie na równinie, wchodzenie na schody męczą i wyczerpują prędko chorych. W sferze psychicznej nie wyczerpują się tak szybko, ale i w tym kierunku działalność tabletek zwykle prędko cierpieć zaczyna. Wszelki odpoczynek nie tutaj nie pomaga; uczucie zmęczenia nie ustępuje. Gdy u neurasteników uczucie zmęczenia zjawia się zwykle po dłuższej trwającej wysiłkach fizycznych i umysłowych, u tabletek przychodzi ono nagle, bez żadnego powodu i to u ludzi silnej budowy ciała. Tem nie mniej i zjawiska ogólnego podrażnienia nerwowego są częste w pierwszym okresie władu. Niepokój, obawa i bezsenność idą zwykle w parze z upadkiem sił fizycznych i umysłowych. Układ mięśniowy jest wiotki i słaby, co tem bardziej zadziwia, że mamy do czynienia z młodymi ludźmi. Często chorzy chudną szybko, włosy siwieją; cera twarzy przybiera szary, ziemisty wygląd, świadczący o poważniejszym cierpieniu.

(C. d. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

177. W. J. GREER (Bristol). O znieczuleniu chirurgicznem przez kokainizację rdzenia.

Metodę tę znieczulania zapoczątkował CORNIG z New-Jorku, a BIER z Kielu bardzo przyczynił się do zapoznania z nią ogółu lekarskiego, TUFFIER zaś w Paryżu (szpital Beaujou) — udoskonalił i ugruntował jej technikę. Autor zaznacza, że szczególne jakieś otrzymuje się wrażenie z operacji, przy której pacjent zachowuje zupełną świadomość, często nawet stosowaniem się swoim do wskazówek chirurga pomaga mu niejako do wykonania jej, a w każdym razie słyszy i pojmuje wszystko, co się około niego dzieje. Twierdzi, że w rzędzie metod, używanych celem wywołania znieczulenia, rachikokainizacja — aczkolwiek, jak dotąd, mało stosowana w Anglii — na kontynencie zyskuje sobie coraz większe prawo obywatelstwa i coraz bardziej umacnia swoje stanowisko. Wprawdzie zdarzały się nieszczęśliwe przypadki przy stosowaniu tej metody (KOCHER notuje 1, DUMONT 2, RECLUS 8 na 2000 rachikokainizacji), to jednak należy wziąć pod uwagę, że zdarzały się one w początkowym okresie stosowania jej, że obecnie coraz rzadziej — wyjątkowo chyba — się notują, i że należy żywić nadzieję, że przy ulepszonej technice w przyszłości miejsca mieć nie będą. Chirurg, który obok przyswojenia sobie względnie łatwej techniki nie przeocza najmniejszego szczegółu, mającego związek z aseptyką, a więc który jaknajstaranniej przysposabia skórę pacjenta do zabiegu, który posługuje się starannie wyjałowioną igłą iniekcyjną, takąż strzykawką, wyjałowionym roztworem kokainy i który dba o sterylizację swoich rąk i rękawiczek operacyjnych, może liczyć na wynik pomyślny i na odwrót, musi pamiętać, że najmniejsze przeoczenie pod tym względem, powodując wprowadzenie substancji zakaźnej w przestrzeń podpajęczą, źle wyrokuje o dalszym losie chorego.

Technika operacyjna jest bardzo prosta. Chorego sadza się, polecając mu się pochylić nieco ku przodowi, asystent oznacza dwa najwyższe punkty na grzebieniach obojczyków kości biodrowych. Linia urojona, przez oba te punkty przeprowadzona, przecina kręgosłup pomiędzy czwartym a piątym kręgiem lędźwiowym. Na tej linii o 1 ctm. na prawo albo na lewo od linii pośrodkowej wyrostków ciernistych wkłuwają się igłę, kierując ją ku przodowi i zarazem zlekka ku górze, na głębokość 5—7 ctm. Przenika ona przez skórę, mięśnie lędźwiowe, *ligament. subflavum* i oponę twardą. Najpewniejszym dowodem trawienia igły w przestrzeń podpajęczą jest ukazanie się płynu mózgo-rdzeniowego, spływającego kroplami. Wtedy strzykawka, napełniona roztworem 0,01 *cocaini muriat.* w 20 kroplach izotonicznego płynu, przystosowuje się do igły, znajdującej się w pozycji, lekkim cofnięciem tłoka wciąga się w strzykawkę kilka kropel płynu mózgo-rdzeniowego dla zmieszania się z roztworem kokainy w niej i następnie całą już zawartość zastrzykuje się w przestrzeń podpajęczą. Po wyciągnięciu igły, miejsce nakłucia zabezpiecza się *collodio* i odpowiednią opaską. Mniej więcej w kwadrans po zastrzyknięciu następuje znieczulenie.

W operacjach ekstra-perytonealnych, jak na kończynach dolnych, biodrze, międzykroczu, odbytnicy, gruczole krokowym, nerce — operator przy stosowaniu tej metody może działać zupełnie swobodnie. Przy operacjach intraperytonealnych jednak zachodzi pewna trudność, gdyż nudności, jakich chory doświadcza, mogą stać na przeszkodzie zabiegowi.

TUFFIER twierdzi, że przy stosowaniu jego metody analgezya trwa dostatecznie długo — dla wykonania jakiegobądź operacji.

Godne jest zanotowania, że KOCHER i CUSHING przypisują rachikokainizacji ujemny wpływ

na ranę operacyjną. Autor jednak nigdy stwierdzić tego nie mógł, a doskonale wyniki, jakie otrzymuje TUFFIER — także zaprzeczają takiemu pogładowi.

Z pośród innych chirurgów, którzy posługują się omawianą tu metodą, wymienić należy VILLAR'a z Bordeaux (39 przypadków — wszystkie pomyślne), GUINARD'a z Paryża (50 przypadków — wszystkie pomyślne), MONZON'a z Saragossy (152 przypadki — z tych jeden tylko przypadek śmierci podczas operacji, który jednak operator przypisywał nadmiernemu wycieńczeniu, spowodowanemu nowotworem wątroby, uciskającym odzwiernik).

Co się tyczy sposobu działania kokainy, to pod tym względem poglądy są podzielone. LÉNANDOWSKY jest zdania, że płyn mózgo-rdzeniowy jest wytworem mózgu, o przyrodzie zbliżonej do limfy, i utrzymuje, że kokaina wprost przechodzi w tkankę nerwową za pośrednictwem jej dróg limfatycznych, bez udziału krwiobiegu. NICOLETTI zaś z Neapolu, na zasadzie czynionych doświadczeń — wyraża przekonanie, że kokaina w zetknięciu z tkanką nerwową nie powoduje w niej zmian anatomicznych, lecz wywołuje jedynie zrazu zwężenie, a następnie dopiero rozszerzenie naczyń (*vasoconstrictio* — *vasodilatatio*), i że takie zachowanie się naczyń właśnie powoduje zaburzenie w odżywianiu elementów nerwowych, wyrażające się czasową zmianą ich czynności i znieczuleniem.

(The Brist. medico-chirurg. Journal. N. 85. 1904).

F. Gr.

178 FRIED. Wynik tymczasowy leczenia za pomocą promieni Roentgena 2 przypadków białaczki.

Stwierdzony przez HEINEKE'go fakt, że pod działaniem promieni ROENTGEN'a torebki śledziony, gruczołów chłonnych it. d. wcześniej ulegają rozpadowi, niż inne części składowe, dał pewną podstawę do przedtem już podjętych

prób leczenia za pomocą promieni R. białaczki oraz cierpień pokrewnych. W ostatnich paru latach próby te były dość liczne. Rozstrzygnięcie kwestyi, czy wynik leczenia jest trwały, wymaga naturalnie długiego czasu. Wychodząc z założenia, że początkowe okresy białaczki łatwiej poddają się leczeniu, niż przypadki zadawnione, uważać możemy za wielce pożądane, ażeby lekarze-praktycy, którzy najczęściej mają do czynienia z początkami białaczki, jaknajwcześniej odsyłali swych chorych do specjalistów lub do klinik, posiadających aparaty rentgenowskie. Celem zachęcenia do tego lekarzy autor podaje wyniki leczenia 2 leukemików. Objawy białaczki uległy po kilkotygodniowym stosowaniu promieni znacznemu polepszeniu. Zmniejszenie liczby białych ciałek krwi i powrót do normy lub prawie do normy, zwiększenie liczby czerwonych krążków i hemoglobiny, zmniejszenie śledziony były zwłaszcza w pierwszym przypadku b. wyraźne. Równolegle do tego postępowała poprawa podmiotowa, nadto w pierwszym przypadku zwiększenie wagi ciała.

Czy poprawa osiągnięta jest początkiem wyzdrowienia, które samo przez się bez dalszego stosowania promieni postępować będzie, czy do osiągnięcia zupełnego wyleczenia konieczne jest dalsze stosowanie promieni X, czy wreszcie promienie te usuwają tylko obostrzenia białaczki, sprowadzić zaś wyleczenia nie są w stanie, — wszystko to okażą dopiero późniejsze liczniejsze badania. Przypadek AHRENS'a ostrzega przed zbytym optymizmem. Bądź co bądź, ogłoszone dotychczas spostrzeżenia pouczają, że za pomocą żadnej innej metody nie jesteśmy w stanie osiągnąć takich uderzających wyników, jak za pomocą rentgenoterapii. Przy ostrożnem stosowaniu promieni nie spostrzega się nieprzyjemnych objawów ubocznych.

(Münch. med. Woch. 1904. N. 40.)

S. F.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 27. IX. 1904

TREŚĆ: 1) KOZERSKI — Przedstawienie przypadku wilka twarży, wyleczonego lampą FINSEN'a. 2) MALINOWSKI Feliks — Przedstawienie przypadku *lichen ruber planus*. 3) ZEMBRZUSKI Stanisław — Przedstawienie fotografii 11-miesięcznego chłopca z *varices haemorrhoidales*. 4) KOPCZYŃSKI Stanisław przedstawienie: a) chorej dotkniętej *sclerosis lateralis amyotrophica* z wybitnymi objawami opuszkowymi, b) chorej z chorobą PARKINSON'a (*paralysis agitans*) o ciężkim przebiegu, c) preparatu anatomicznego nowotworu mózgowego (*tuberculum solitarium pontis Varoli*). 5) LANDAU Anastazy — „Badania doświadczalne nad alkalicznością krwi”.

1) KOZERSKI przedstawił chorobę, którą leczył na wilka nosa lampą FINSEN'a. Wilk zajmował na lewej powierzchni nosa przestrzeń wielkości 2-ch kopiejek. Pojedyncze gruzelki były także na dolnej części grzbietu nosa i prawej powierzchni. Po przygotowaniu leczenia w szpitalu kwasem dwuchloroctowym i chlorkiem antymonu, chora opuściła szpital z blizną, w której dosyć szybko powstały nowe gruzelki. K. poddał chorobę naświetlaniu dermo-lampą, a następnie 5 razy została naświetlona lampą FINSEN-REYN'a, ostatni raz 20/IV b. r. Od owego czasu do chwili obecnej K. nie zauważył nowych gruzelków.

2) MALINOWSKI Feliks przedstawił chorego, cierpiącego od 27 lat na wysypkę, która przedstawia się tak: kończyny i tułów usiane są maleńkimi grudkami wielkości łepka szpilki i mniejszemi, czerwonemi, płaskiemi, wokoło świecącemi z małym dołeczkiem pośrodku. Grudki zlewają się w *plaques*, zbrózdzone w poprzecznym i podłużnym kierunku z odcieniem fioletowym, lekko łuszczące się.

Przypadek zasługuje na uwagę ze względu 1) że obok typowego wyżej opisanego *lichen ruber planus* mamy jeszcze *lichen ruber accuminatus*: na obu bokach w okolicy pasa widać wykwyty czerwone stożkowate, zakończone białą epidermoidalną masą i 2) ze względu na *tylosis*, która się utworzyła na obu dłoniach i, jak wska-

zują wykwyty *lichen ruber planus*, na granicach i pośrodku jest tegoż pochodzenia.

3) Stan. ZEMBRZUSKI przedstawił fotografię 11-to miesięcznego chłopca z *varices haemorrhoidales* wielkości 4 ziarn grochu. Przed 3-ma miesiącami w ciągu 2-ch tygodni krew w stolcach. Dziecko anemiczne, rachityczne, skłonność do krwotoków z nosa. Żadnych objawów dyskompensacji, *anus* nie zwężony. Zaparcia stolca nie było nigdy.

4) KOPCZYŃSKI Stanisław przedstawił z oddziału d-ra PAWIŃSKIEGO a) chorobę dotkniętą *sclerosis lateralis amyotrophica* z wybitnymi objawami opuszkowymi

Chora lat 58 przybyła do oddziału, skarżąc się na bicie serca, ogólne osłabienie, brak władzy w rękach, trudność przy mówieniu i jedzeniu. Choroba rozpoczęła się przed 3-ma laty „schnięciem” kciści i osłabieniem w nich władzy; następnie zaczęły schnąć przedramiona, a ostatnio ramiona. Od roku czuje, że ciężko jej mówić, ma ciągłą chrypkę, doświadcza duszności przy chodzeniu, krztusi się przy przyjmowaniu płynnych pokarmów. Przyczyny choroby podać nie może.

St. praes. Chora ogólnie wychudzona. Narządy wewnętrzne wyraźnych zaburzeń nie przedstawiają. P. 110 — 120. Przy najmniejszym wzruszeniu 130 — 140. Wybitny zanik mięśni kłębu dużego i małego palca (*thenaris et hypothenaris* u obu rąk, jak również mięśni międzykostnych i glistowatych (*interossei et lumbricales*). Kiszki zupełnie płaska (*Affenhand*). Wyraźnie przeświecają przez skórę ścięgna zginaczy palców. Odpowiedni brak władzy mięśniowej w palcach. Zanik mięśni przedramienia i w stopniu nieznacznym ramienia, po obu stronach z odpowiednim osłabieniem władzy mięśniowej. Niedowład lekki obu kończyn, zwłaszcza stóp. Zaburzeń czucia brak. Odruchy ko-

lanowe mocno wzmożone. Drżenie stopy. Objaw BABIŃSKIEGO. Ze strony opuszki: wybitny zanik języka po obu stronach, język usiany brózdami i zagłębieniami, biegnącymi głównie w kierunku podłużnym; drżenie całego języka, po za tem nieustanne drgania włókienkowe. Ruchy języka wyraźnie ograniczone. Prawy łuk miękkiego podniebienia prawie się nie unosi, lewy cokolwiek. Obie struny głosowe zupełnie porażone. Litery wargowe chora wymawia z trudnością. Pijąc wodę, krztusi się.

Przypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na przejście *atrophiae musculorum spinalis progressivae* w *sclerosis lateralis amyotrophica* i ze względu na wczesne wybitne zajęcie jąder opuszki (głównie *nuclei n. hypoglossi et n. glossopharyngei*).

b) K. przedstawił chorą, dotkniętą chorobą PARKINSON'a (*paralysis agitans*) o ciężkim przebiegu.

Chora lat 41 zgłosiła się do oddziału ze skargami na „trzęsienie“ całego ciała i bóle w rękach i w nogach, obfite poty. Choroba rozpoczęła się przed 2½ laty, w 39 roku życia chorej, jak podaje chora, po ostatnim porodzie. Najpierw zaczęła się trząść i sztywnieć lewa ręka i lewa noga, następnie prawa ręka i prawa noga. W miarę tego, jak lewe kończyny sztywniały, przestawały się trząść. Jednocześnie chora zaczęła doznawać uczucia silnego gorąca w całym ciele, rzadziej zimna. Obfite poty występują co kilkanaście minut, zwłaszcza na twarzy. W przykurczonych kończynach chora zaczęła doznawać silnych bólów.

Na uwagę w danym przypadku zasługuje niezwykle wczesny początek choroby, gdyż w roku 39, a *paralysis agitans* należy do chorób wieku podeszłego, i powtórne ciężki przebieg choroby: wczesne wystąpienie bolesnych przykurczeń i ataki obfitych potów, które nadzwyczaj męczą chorą.

c) K. przedstawił preparat anatomiczny nowotworu mózgowia (*tuberculum solitarium pontis Varoli*). Preparat ten pochodził od chorej lat 34, która przybyła do szpitala z objawami gruźlicy płuc, gruźlicy otrzewny, z kilku ropniami pod górną wargą i pod prawą pachą. Chora ta przedstawiała następujące objawy nerwowe: Subiektywnie doznaje drętwienia w lewej ręce, którą włada zupełnie poprawnie. Obiektywnie

stwierdzono nieustanne ruchy rytmiczne o charakterze wahadlowym, częściej rotacyjnym w lewej stopie. Liczba wahań na minutę wynosi 120—140. Nad ruchami tymi chora zapanować nie może. Tylko we śnie ustają one zupełnie. Niekiedy kilka razy na dzień występują błyskawiczne kloniczne skurcze w różnych mięśniach np. *pectoralis major* prawej strony, *semimebranosus* lewej strony i t. p. Po za tem lekkie osłabienie władzy w lewej nodze, przy chodzeniu chora nią powlóczy, i trzęsie jej się wtedy cała lewa noga. Ze strony nerwów czaszkowych żadnych zaburzeń nie widać. Tylko chora nie może zupełnie szeroko otworzyć ust, jak twierdzi wskutek ropnia pod górną wargą. Po przecięciu ropnia jednak wciąż przy mówieniu trzyma usta półotwarte.

Odruchy kolanowe z obu stron równie żywe. Zaburzeń czucia obiektywnych brak.

Rozpoznanie co do owych ruchów w pierwszej chwili wahało się między histeryą a sprawą organiczną. Brak jednak wszelkich znamion histerycznych u chorej, zaburzenia subiektywne czucia w lewej ręce, osłabienie władzy w lewej nodze przemawiały raczej za cierpieniem organicznem, za podrażnieniem najprędzej podkorowem dróg piramidalnych.

Chora po 3-ch tygodniach pobytu w szpitalu zmarła wskutek pierwotnego cierpienia, przytem opisane ruchy trwały bez przerwy prawie do samej śmierci. Autopsya wykazała guz (*tuberculum solitarium*) wielkości dużego orzecha laskowego w przedniej części mostu VAROL'a po stronie prawej. Guz ten zniszczył w tem miejscu zwoje mostu i wywierał ucisk na górne warstwy dróg piramidalnych.

5) ANASTAZY LANDAU. Badania doświadczalne nad alkalicznością krwi (praca będzie drukowana w Gazecie Lekarskiej.)

Autor opisuje trzy metody określania zasadowości krwi: popiołową, gazometryczną i miareczkową i zastanawia się nad wartością każdej z nich. Z metod miareczkowych podana przez ZUNTZ - LOEWY'ego oznacza alkaliczność całkowitą (mineralną i organiczną resp. białkową), metoda zaś KRAUS'a posiłkuje się krwią odbiałczoną i określa alkaliczność wyłącznie mineralną. L. usiłował rozstrzygnąć kwestyę, czy ciała białkowe krwi zdolne są w zatruciu kwaśnem wiązać wprowadzone do ustroju lub też wytwor-

rzony w nim produkt kwasny. Doświadczenia swoje przeprowadził prelegent na królikach, przy czem zatrucie kwasne *exogen* wywołał przez wlewanie do żołądka kwasu solnego, zatrucie zaś *entogen* przez podskórne zastrzykiwanie fosforu.

Dane liczbowe, otrzymane przez prelegenta, dowodzą, iż w zatruciu kwasem solnym alkalia mierzalne ustroju wiążą najwyżej połowę wprowadzonego kwasu, druga zaś połowa krąży w ustroju w połączeniu z białkiem. Produkcję

kwasów przy otruciu P (0,02 P na kilo królika) obliczył autor na 0,55 grm. HCl na kilo wagi; przyjąwszy zaś pod uwagę fakt, iż toksyczną dla królika dawką jest 0,9 grm. HCl, autor wyprowadza wniosek, iż przy zatruciu P. produkty kwasne posiadają inne jeszcze działanie swoistotoksyczne albo też, że obok produktów kwasnych wytwarzają się inne jeszcze produkty, dla ustroju jadowne.

T. Korzon.

ODCINEK.

REFERAT

Komisji zwołanej w sprawie służby lekarskiej szpitali cywilnych m. Warszawy.

Z decyzji Rady miejskiej Warszawskiej dobr. publicznej zwołana została komisja, składająca się z następujących osób:

Obradom przewodniczył prezes Rady miejskiej dobr. publ. N. W. BIBIKOW. Członkami byli: Inspektor lekarski szpitali cywilnych TROICKI, prof. KOSIŃSKI, d-r N. PUSZKIN, MAKSIMOW, BRUNNER, MAŁOW, WATRASZEWSKI, SABASZNIKOW, RAUM, STANKIEWICZ, SZWAJCER, SADOWSKI, SOMMER, GEPNER, HARDIN, CHEŁCHOWSKI, ANDERS, JANOWSKI, KORYBUT-DASZKIEWICZ, SOKOŁOWSKI, ZIELIŃSKI, JAKIMIAK, GOLDSOBEL, DIEHL.

Na pierwszym posiedzeniu Komisji Inspektor szpitali cywilnych m. Warszawy odczytał referat o stanie służby lekarskiej w szpitalach warszawskich. Inspektor zaznaczył, że obecny ustrój służby lekarskiej szpitali warszawskich, oparty na wydanych różnemi czasy i często sprzecznych prawach i rozporządzeniach rządowych, jak również na decyzjach Rady Miejskiej dobr.

publ., nie zupełnie odpowiada rzeczywistym potrzebom szpitali.

Według referatu w szpitalach warsz. prócz etatowych ordynatorów znajduje się 43 ordynatorów nadetatowych, z pośród których 22 prowadzi oddziały samodzielnie, pozostali oddziałów nie posiadają, lecz pracują w charakterze pomocników ordynatorów, prowadzących oddziały, lub są lekarzami ambulatoryjnymi.

Dla usunięcia skarg, wynikłych z powodu mianowania ordynatorów nadetatowych bez oddziałów i oddzielania łóżek dla ordynatorów nowomianowanych z istniejących już dość małych oddziałów, przedstawiono komisji do rozpatrzenia następujące pytania.

1) Co uważać należy za oddział szpitalny i jaką liczbę łóżek etatowych powinien zawierać?

2) W jaki sposób ma się odbywać powoływanie lekarzy do objęcia ordynatur szpitalnych?

3) Co począć z ordynatorami nadetatowymi, którzy obecnie oddziałów nie posiadają?

Co do 1, to w dyskusji wyjaśniono, że zgodnie z § 106 Najwyżej zatwierdzonej i obowiązującej dotąd ustawy z dnia 18 lutego (2 marca) 1842 r. każdy ordynator ma mieć około stu łóżek. Liczby tej uważać nie można za wygóro-

waną, gdyż wszędzie, gdzie szpitalnictwo jest wzorowe, np. w Niemczech. ordynatorzy mają oddziały złożone z 200, 300 i więcej łóżek (Am Urban, Fridrichshain w Berlinie, Eppendorf w Hamburgu i t. d.).

W wielkich miastach Austrii (Wiedeń i inne) oraz Francji oddziały szpitalne mają również około 100 łóżek. W szpitalach Petersburskich, Obuchowskim, Cesarzowej Maryi i innych, zawiadujuszczyje oddzieleniami, co odpowiada naszym ordynatorom, prowadzą oddziały, liczące około 200 łóżek.

Taka pozornie wielka liczba chorych w istocie nie jest wielka, jeśli wziąć pod uwagę: 1) że pośród chorych szpitalnych spotyka się mnóstwo chronicznych, którzy nie potrzebują codziennych szczegółowych badań. 2) Ruch chorych w szpitalach odbywa się bardzo powoli. Wziąwszy pod uwagę np., że chory przebywa przeciętnie w szpitalu 20 dni, przekonamy się, że na oddział stołózkowy może przybyć dziennie zaledwie 5 nowych chorych, a z tych większość z najprostszymi i nieskomplikowanymi cierpieniami, o czem zresztą przekonać się można ze sprawozdań szpitalnych. 3) W oddziałach chirurgicznych zaledwie co trzeci, a nawet co czwarty chory wymagają zabiegów operacyjnych. 4) Urządzenie wzorowe gabinetów lekarskich i sal operacyjnych ze względów ekonomicznych jest możliwe jedynie w oddziałach dużych. Gabinety zaś lekarskie są niezbędne, gdyż inaczej nie można dobrze chorych badać. 5) Oddziały większe mają znaczenie naukowo-pedagogiczne dla ordynatorów i asystentów. 6) Gospodarka w jednej sali dwóch, a tembardziej kilku ordynatorów pociąga za sobą nieład i rozprzężenie służby, ponieważ siostra miłosierdzia i niższa służba szpitalna przystosowane są do sali chorych, a nie do ordynatorów szpitalnych.

Komisya, wzięwszy to wszystko pod uwagę, zdecydowała, że rozdrabnianie oddziałów chybia celu, a nawet źle się odbija na szpitalnictwie. Stosując się jednak do obecnego stanu rzeczy w Warszawie, postanowiła, aby każdy oddział szpitalny tworzył odrębną całość, zależną pod względem lekarskim i administracyjnym od jednego ordynatora. Liczba łóżek etatowych wynosi 30—50 i więcej. Tam zaś, gdzie warunki pozwolą, można tworzyć oddziały mniejsze, pod względem lekarskim i administracyjnym nie-

zależne, dla mniejszych specjalności, jak choroby uszu, gardła, moczopłciowe. Oddziały zaś chorób skórnych i wenerycznych mogą mieć liczbę łóżek etatowych większą.

2) Co się tyczy drugiego pytania programu, wyjaśniono, że na mocy uchwały Rady zarządzającej Król. Pol. z d. 5/17 kwietnia 1862 r. za N. 9914 Komisya Rządowa i Spraw Duchownych w kwestyi wyboru i naznaczania ordynatorów postanowiła, aby na wszelkie urzędy szpitalne mianować drogą konkursu lekarzy. Następnie b. Rada Zarządzająca Królestwa Polskiego rezolucyą z dnia 3/15 maja 1866 r. za N. 22206, zmieniając przepisy o obsadzaniu posad lekarzy szpitalnych drogą konkursu, postanowiła:

1) W szpitalach, w których jest kilku lekarzy, lekarze naczelnicy i ich pomocnicy mają być mianowani przez władzę zwierzchnią bez konkursu.

2) Władza ta mianuje również bez konkursu lekarzy przy szpitalach, mających tylko jednego lekarza.

3) Na stanowiska lekarzy ordynatorów w szpitalach Warszawskich naznaczać kolejno jedną połowę przez zwykłą nominacyę bez konkursu, drugą przez konkurs.

Takie samo wyjaśnienie w sprawie obsadzania ordynatur szpitalnych podał Minister Spraw Wewnętrznych Radzie Miejskiej Dobr. Publ. 23 marca 1872 r. za N. 1210.

W ciągu lat ostatnich, bez względu na prawa istniejące, wielu ordynatorów etatowych i nadetatowych mianowano nie drogą konkursu, lecz na przedstawienie władz odnośnych, na zasadzie § 62 Ustawy Lek. (T. XIII, wyd. z r. 1892).

Ordynatorzy nadetatowi, mianowani na zasadzie § 62 Ust. Lek., opierając się na § 107 Ustawy Najwyżej zatwierdzonej w d. 18 lutego (2 marca) 1842 r., opiewającym, że każdy ordynator, nie wyłączając lekarza naczelnego, ma mieć własny oddział, domagają się oddziałów dla siebie, co powoduje rozdrabnianie już i tak dość małych oddziałów i źle się odbija na stosunkach szpitalnych.

Ze względu na niemożliwość dalszego rozdzielania oddziałów połowa ordynatorów nadetatowych tychże nie posiada. Aby temu zapobiedz, komisya postanowiła prosić, aby na stanowiska ordynatorów szpitalnych mianować le-

karzy drogą konkursu, jako najsprawiedliwszą i przepisaną dla wszystkich lekarzy szpitalnych w 1862 r. przez Komisję Spraw Wewnętrznych i Duchownych.

UWAGA. D-r MAŁOW i prof. MAKSIMOW pozostali przy zdaniu odrębnem.

Komisya przy tem orzekła: 1) Że, dla sprawiedliwszej oceny kandydatów, stopnie powinny być stawiane jawnie (a nie, jak dotąd tajnie), tem więcej, że § 12 przepisów konkursowych nie sprzeciwia się temu. 2) Według ścisłego brzmienia przepisów, tylko pierwszy z kandydatów otrzymuje stanowisko ordynatora, pozostali zaś muszą podlegać nowemu konkursowi, gdy nowe miejsce się otworzy. 3) Zgodnie z § 7 przepisów konkursowych, sędziowie wybierani są z pomiędzy ordynatorów przez losowanie, przy czem komisya nadmienia, że profesorowie uniwersytetu mogą korzystać tylko z równych praw z ordynatorami, mogą więc uczestniczyć w komisji konkursowej tylko przez balotowanie na równi z ordynatorami szpitalnymi.

Obecnie, jak wyżej powiedziano, niektórzy tylko ordynatorowie nadetatowi prowadzą oddziały, inni zaś są pomocnikami lekarzy, prowadzących oddziały, inni wreszcie pracują w ambulatoriach i t. d.

Wszyscy ordynatorowie nadetatowi dostają jednobrzmiące mianowania, bez względu na to, czy kierują oddziałem samodzielnie, czy też są pomocnikami. W wielu przypadkach obaj: i kierujący i pomocnik są ordynatorami nadetatowymi i korzystają wedle ustawy z jednakowych praw, gdyż ta nie dopuszcza zależności jednego ordynatora od drugiego. Taki stan rzeczy może często powodować nieporozumienia, wpływające źle na bieg spraw szpitalnych. Współpracownictwo dwóch ordynatorów, zwierzchnika i pomocnika, możliwe w stosunkach przyjaźni, w razie nieporozumień może stać się niemożliwym.

Dla uniknięcia tego Komisya proponuje czynić starania o stopniowe przemianowanie wszystkich ordynatorów nadetatowych, którzy prowadzą oddziały samodzielnie, na etatowych, a na przyszłość nie przedstawiać do nominacji, wedle § 62 Ust. Lek. wyd. 1892 r., ponieważ zgodnie z Ustawą z 1842 r. niema różnicy co do praw i obowiązków między ordynatorami etatowymi i nadetatowymi; w miarę zaś potrzeby

zwiększenia personelu lekarskiego tworzyć posady tylko ordynatorów etatowych, tem więcej, że § 62 Ust. Lek. nie dotyczy specjalnie lekarzy szpitalnych, lecz wogóle „lekarzy nadetatowych“ rozmaitych innych instytucji (miejjskich, gubernialnych, powiatowych i t. p.).

Artykuł 62 Ustawy Lekarskiej (tom XIII 1892 r.) pozwala Ministrowi Spraw Wewn. mianować ordynatorów nadetatowych z prawami służby rządowej wtedy tylko, „gdy zachodzi rzeczywista potrzeba, i gdy ta nie pociąga za sobą wydatków ze strony skarbu“. Rada zaś Miejs. Dobr. Publ. ma zupełne prawo nie przedstawiać kandydatów na posadę nadetatową.

Zdaniem p. Inspektora szpit., nadetatowi ordynatorowie są potrzebni, jako pomocnicy w oddziałach, aby miał kto zastąpić ordynatora etatowego podczas jego choroby, wyjazdu i t. d. Komisya jednak orzekła, iż kwestyę tę rozstrzyga ustawa 1842 r. (§ 596) i prawidła dla asystentów, zatwierdzone w d. 9 lipca 1875 r. za N. 606 przez Ministra Spraw Wewnętrznych, mianowanie więc ordynatorów nadetatowych w tym celu jest zbyteczne.

Aby rzecz wszechstronnie rozpatrzyć, przeczytano prawidła, obowiązujące lekarzy asystentów. Ponieważ jednak warunki pracy szpitalnej zmieniły się od czasu wydania tej instrukcji, która więc, zdaniem Komisji, niezupełnie odpowiada potrzebom czasu, wybrano przeto z pośród członków podkomisyę, aby ułożyć prawidła zgodne z potrzebami chwili. Do podkomisyi weszli, d-rzy: SZWAJCER, SADOWSKI, JANOWSKI, ZIELIŃSKI i JAKIMIAK, którzy, opierając się na istniejącej już instrukcji dla asystentów, ustawie 1842 r. i obecnych warunkach pracy w oddziałach szpitalnych, podzielili asystentów szpitalnych na: lekarzy aspirantów (wolontaryuszów), lekarzy asystentów eksternów i lekarzy asystentów internów (lekarzy miejscowych), opracowawszy dla nich instrukcyę następującą, którą Komisya przyjęła.

Lekarze aspiranci (wolontaryusze).

1) Aby zapewnić szpitalom opiekę doświadczonych lekarzy i dać możność wydoskonalenia się w różnych gałęziach medycyny pod przewodnictwem ordynatorów szpitalnych pozwala się lekarzom uczęszczać do szpitali w charakterze aspirantów.

2) Lekarze aspiranci uczęszczają do oddziałów za zgodą odnośnych ordynatorów i za zezwoleniem starszego lub naczelnego lekarza.

3) Początkowo lekarze aspiranci przyglądają się tylko urządzeniom szpitalnym i metodom, stosowanym przy leczeniu chorych, jak również prowadzeniu oddziałów przez ordynatorów.

4) Po pewnym czasie lekarze aspiranci mogą być przedstawieni przez ordynatora radzie lekarskiej szpitalnej dla wybrania z pomiędzy nich asystentów (eksternów).

5) W wypadkach nadzwyczajnych, na odpowiedzialność ordynatora i za zezwoleniem starszego lub naczelnego lekarza aspiranci mogą czasowo zastępować asystentów.

L e k a r z e - a s y s t e n c i (eksterni).

1) Lekarze asystenci z rekomendacji ordynatorów wybierani bywają przez radę lekarską szpitalną z pomiędzy lekarzy aspirantów, zatwierdzani zaś przez Radę miejską na przedstawienie starszego lub naczelnego lekarza.

2) Liczbę lekarzy asystentów określa się liczbą łóżek etatowych, mniej więcej po jednym na każde 10 łóżek. Oddziały chirurgiczne i ginekologiczne muszą mieć najmniej po 3 asystentów.

3) Asystenci mianowani są na lat 2. Czas ten może być przedłużony dwukrotnie na tę samą liczbę lat, zgodnie z § 1 niniejszej instrukcji.

4) Lekarze asystenci pod względem obowiązków szpitalnych są zależni bezpośrednio od ordynatora, urlopy zaś wydaje starszy lekarz za zezwoleniem ordynatora.

5) Lekarze asystenci pomagają ordynatorom przy badaniu, leczeniu i pielęgowaniu chorych; pod przewodnictwem ordynatorów ukła-

dają i prowadzą karty szpitalne, układają relewy, wszystko to jednak podpisuje i za wszystko odpowiada ordynator.

6) Z rozporządzenia głównego albo starszego lekarza asystenci mogą zastępować w oddziale ordynatora w razie czasowej jego nieobecności. W razie dłuższego urlopu ordynatora zastępstwo wymaga zatwierdzenia Inspektora lekarskiego.

7) Lekarze asystenci wraz z ordynatorami mają baczenie na dobroć, regularne i właściwe wydawanie lekarstw, jak również mają pieczę nad stanem i działaniem przyrządów i instrumentów w oddziale.

8) Lekarze asystenci oddziałów chirurgicznych mogą, jeśli ordynator uzna za możliwe i d r naczelnny pozwoli, wykonywać operacje, lecz tylko w obecności i na odpowiedzialność ordynatora; opatrunki robią lekarze asystenci, wyjąwszy przypadki ważne, gdy ordynator sam musi wykonać opatrunek.

9) Lekarze asystenci kolejno robią przegląd wieczorny chorych w oddziałach, gdzie pracują.

10) Lekarze asystenci są obowiązani być obecnymi przy sekeyach zmarłych chorych w oddziale oraz spisywać protokoły, dyktowane przez ordynatora lub prosektora.

11) Lekarze asystenci biorą udział w poradach lekarzy szpitalnych, lecz tylko z głosem doradczym.

UWAGA. Pożądane jest, aby w oddziale przynajmniej jeden z asystentów eksternów pobierał pensję.

(D. n.).

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 października do 14 listopada 1904 r.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 134 (57 m., 77 k.), przybyło 72 (41 m., 31 k.), wypisano zdrowych 106 (52 m. 54 k.), zmarło 27 (16 m. 11 k.), pozostało na następny miesiąc 73 (30 m. 43 k.),

W ciągu miesiąca sprawozdawczego liczba chorych w porównaniu do liczby chorych poprzedzającego miesiąca zmniejszyła się o 101, co świadczy o zmniejszeniu się epidemii ospy.

Szpital św. Stanisława mieścił prawie wyłącznie chorych na ospę 154 i szkarlatynę 41. Z innymi zakaźnymi chorobami przyjęto 11 z powodu ciężkiego stanu, w jakim się chorzy podczas przybycia znajdowali. Wszystkich chorych w przeciągu sprawozdawczego miesiąca było 206 (98 m. 108 k.).

Ospa. Z poprzedzającego miesiąca zostało 108 (45 m., 63 k.), przybyło 46 (30 m. 16 k.), z tych nieszczepionych 18 (8 m. 10 k.), wypisało się 90 (46 m. 44 k.), zmarło 13 (10 m. 3 k.), w tem nieszczepionych 10 (7 m. 3 k.), pozostało na następny miesiąc 51 (19 m. 32 k.). Ospy krwotocznej był 1 przypadek, miesięczna śmiertelność z ospy wynosi 8,44%.

Chorzy ospowi przybywali z ulic i domów Warszawy: Pańska 19, 49, 68, Ostrowska 44, Nowogrodzka 21, Targowa 32, Oboźna 7, 8, Jerozolimska 84, Niska 48, Terespolska 22, Tamka 22, 25, 33, 43, Nalewki 34, 43, Nowolipki 28, 28, Ś-to Jańska 21, Franciszkańska 21, Muranowska 12, 35, Miła 39, Wielka 21, Prosta 17, Krochmalna 8, Elektoralna 9, Nowolipie 45, Nowy Świat 24, Szeroka 36, Zimna 4, Ogrodowa 2, 25, Złota 83, Gęsia 15, Białostocka 19. Z prowincyi: ze wsi Nowe Brudno 2 (1 m. 1 k.), wieś Wola 1 m., wieś Zaborze 1 k., z Lesnik 1 k., ze wsi Koło 1 k.

Szkarlatyna. Z poprzedniego miesiąca pozostało na sprawozdawczy chorych 24 (12

m. 12 k.), przybyło 17 (8 m. 9 k.) prawie wyłącznie dzieci różnego wieku, wypisano zdrowych 12 (6 m. 6 k.), zmarło 14 (6 m. 8 k.); z małym wyjątkiem przypadki miały ciężki przebieg; przybywały przeważnie w późniejszym okresie choroby z powikłaniami ze strony gardła, jam nosowych, uszów, gruczołów chłonnych, serca i nerek z oddziaływaniem na ośrodki układu nerwowego; pozostało na następny miesiąc 15 (8 m. 7 k.).

Chorzy szkarlatynowi przybywali z następujących ulic Warszawy: Tamka 25, Gęsia 78, Nowomiejska 20, Piękna 21, Chłodna 39, Błomska 9, Czerniakowska 93, Zgoda 6, Pawia 64, Szczygła 11, Moniuszki 8, 10, Wileza 13, Wspólna 40 oraz z okolic Warszawy—z osady Rychwał 1 m., z Czysłego 2 k.

Z innymi chorobami ostreimi przybyło: 1 przypadek błonicy gardła z ul. Wiślanej 11, 1 przypadek tyfusu brzuszego z Pełcowizny, 2 przypadki róży z ul. Twardej 12 i placu Św. Aleksandra 4/6, oraz 4 chorych z grypą (influenza) z Tamki 25, Terespolskiej 22, Chłodnej 39.

Ogólna miesięczna śmiertelność w miesiącu sprawozdawczym wynosi 13,1%.

Wszyscy chorzy spędzili dni szpitalnych 3065 (1386 m. 1679 k.).

Odmówiono przyjęcia chorym 30 (17 m. 13 k.), dla braku miejsca 23, z innych przyczyn 7.

Zamiejscowych chorych przyjęto 10 (4 m. 6 k.).

W sprawozdawczym miesiącu rozpoczęto gruntowne kolejne odkażanie i oczyszczanie pojedynczych pawilonów, zanieczyszczonych przez epidemię ospową, która od połowy grudnia r. z. zaczęła pojawiać się w Warszawie i okolicach.

Wiadomości bieżące.

— Polskie Towarzystwo Balneologiczne. W Krakowie uzyskało zatwierdzenie władz i założone zostało tyle pożądanego Polskie Towarzystwo Balneologiczne na zasadach nieco odmiennych niż te, którymi się dotąd kierowały stowarzyszenia podobnego rodzaju. Gdy bowiem dotąd sami lekarze radzili nad sprawami, dotyczącymi rozwoju miejscowości leczniczych, a właściciele i zarządy zdrojowisk lub uzdrowisk stały na uboczu, to dziś zadaniem nowego Towarzystwa będzie powołać do wspólnej działalności też zarządy oraz właścicieli i utworzyć pewną z nimi całość. Tą drogą będzie można niewątpliwie osiągnąć pewne praktyczne wyniki, które dotąd nie wychodziły ze sfery pobożnych życzeń. Lekarze robili co mogli, aby stan rzeczy polepszyć, ale to nie odnosiło skutku; dziwić się temu nie było można, skoro ci, od których zależała zmiana na lepsze, do udziału w pracy nie byli powołani. W najbliższych numerach „Medycyny“ podamy „Statut Polskiego Towarzystwa Balneologicznego“, aby czytelników

zapoznać z tą pożyteczną instytucją, od której mamy prawo się spodziewać pożytecznych dla ogółu wyników.

— Kol. Feliks MALINOWSKI otrzymał z wydziału prasy pozwolenie na nowe czasopismo, poświęcone specjalnie chorobom skóry i wenerycznym.

— Prof. Anatomii opisowej w uniwersytecie warszawskim został mianowany d-r TICHONOW, dotychczasowy prosektor akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu.

— W dniu 17 grudnia b. r. o godz. 5½ po południu odbędzie się, w sali miejscowego Towarzystwa cyklistów pierwsze ogólne posiedzenie Towarzystwa lekarskiego Kieleckiego.

— ZMARLI. W Warszawie dnia 13 b. m. zmarł d-r med. Ludwik WOLBERG, ordynator szpitala na Czystem. Obszerniejszy nekrolog o zmarłym przedwcześnie koleędzie podamy w następnym numerze naszego czasopisma.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot po lekarzach pozostałych podaje do wiadomości, że, zawakowało stypendium, czyli wsparcie, po rb. 320 kop 62 rocznie, z procentów od legatu ś. p. Emilii Fukier, dla ubogiej wdowy po lekarzu cywilnym, najstarszej wiekiem, wyznania rzymsko katolickiego, a w braku takiej — wyznania ewangelicko-augsburskiego lub reformowanego. Obecnie wniosła już prośbę wdowa po lekarzu, lat 78 licząca. Wdowy po lekarzach cywilnych starsze wiekiem wnosić mogą podania do Komitetu w ciągu je-

dnego miesiąca od daty niniejszego ogłoszenia, z załączeniem metryki urodzenia, metryki ślubu oraz poświadczenia 3 lekarzy — członków Kasy Wsparcia lekarskiej — o ubogim stanie podającej wdowy. Bliższe informacje udzielane są w Kancelaryi Komitetu Kasy Wsparcia w Warszawie (ulica Niecała N. 7), na prowincyi zaś w Kancelaryach pp. Inspektorów Lekarskich przy Rządach Gubernialnych, w 10 guberniach Królestwa Polskiego.

Zarządzający Kasą Wsparcia D-r M. Jakowski.

Od Administracyi.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1905 i o uregulowanie zaległych rachunków.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów numer okazowy „Głosu“ i prospekt na r. 1905 „Gazety Polskiej“.

Bardzo pożyteczny produkt z

CASCARINE LEPRINCE

$C^{12}H^{10}O^5$

(Kaskarin Leprens)



Akademia Medyczna 12 Czerwca 1892 roku
Akademia Umiejętności 1 Kwietnia 1892
roku i 3 Lipca 1899 r.

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla organów trawienia; przy atonii organów trawienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży i karmienia; przeciw kamieniom żółciowym. Zżywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek. Skład główny: 62, rue de la Tour Paris (16) Składy we wszystkich aptekach i składach materiałów aptecznych

Racyonalne leczenie fosforem

R H O M N O L

(PIGUŁKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego
przygotowanego przez D-ra Leprince



Wskazania: Fosfaturia—Neurastenia—Krzywica—
Anemia—Uwiąd starczy.

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu.
D-r LEPRINCE 62, rue de la Tour, Paris (16)
DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH,

HEMATOGEN D^{ra} HOMMELA

Oczyszczona skoncentrowana Hemoglobina (Niem. pat. pań. 81391) 70,0; chemicznie czysta gliceryna 20,0; dodatki aromatyczne i dla smaku 10,0; (alkohol 2%).

Własnościami swemi krwiotwórczymi, zawartością organicznych związków żelaza i jako dyetetyczny odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przewyższa wszystkie podobne preparaty. Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinnej.

Hematogen **Hommela** zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krążących we krwi bakterii, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczaj ważne sole fosforanów (sodu i potasu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj.—nieprzegotowanej). Sztuczne trawienie bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach znacznie się różni od naturalnego trawienia. Peptony albumozy i peptonizowane preparaty—jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeister w Jenie, Cahn w Strasburgu—wogóle nie bywają wessane bezpośrednio; leczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznym trawieniu bezspornie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonałe wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krzywicy, żołądów, wrodzonej atrofii u dzieci i t. p. w których dotąd stosowano zupełnie bez skutku peptonizowane preparaty, jako to: tran, jodek żelaza i t. p.

Hematogen **Hommela** może być ciągle przyjmowany, przez całe lata, jako środek dyetetyczny i dopełniający codzienne pożywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występują po nim szkodliwe następstwa szczególnie zaś nie bywa przy nim nigdy orgazmu, występującego zawsze przy dłuższem używaniu sztucznych preparatów żelaza.

Wyststrzegać się zafałszowań!

Ostrzegamy przed licznymi zafałszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy wystrzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie się są to poprostu najzwyczajniejsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielinowych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu—prawdziwego Hematogenu **Hommela**.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnem doświadczeniem stwierdzić własność naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycji: Apteka na Bolszoi Ochcie w S.-Petersburg. Dawki na jedną dozę: Dla Ssawców—2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura zwykłego napoju!) Dla dzieci—1—2 łyżek deserowych (bez dodatków) Dla dorosłych—1—2 łyżek stołowych codziennie przed obiadem wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.

Sprzedaż we wszystkich aptekach. Cena butelki (8¹/₂ uncyi) r. l. k. 60.

Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya).

Laboratorium **PARKE, DAVIS et C-o** Detroit, Londyn, St. Petersburg, Galernaja 20.

p r z y g o t o w u j ą:

Adrenalin (Takaminę) roztwór w kwasie solnym 1:1000, ma rozległe zastosowanie w różnych chorobach, najważniejsze pomiędzy nimi są:

Obrzęk angioneurotyczny. Astma. Choroba Basedow'a. Hematuria, iritis. Krwotoki kapilarne przy operacjach brzucha. Conjunctivitis. Wymioty krwawe. Krwotoki kiszkowe. Krwioplucie. Laryngitis. Menorrhagia. Metrorrhagia. Chor. dróg moczowych (urethritis, cystitis, znieżenia). Katar nosa. Chirurgia nosa. Krwotoki nosowe. Otitis media. Krwotoki poporodowe. Rhinitis. Gorączka sienna. Tonsilitis. Pharyngitis. Włókniak macicy. Operacje chirurgiczne (bezkrwawe). Zapaść po chloroformie. Wrzód żołądka.

Adrenalina kwaso-solna działa nadzwyczaj szybko i pewno; wystarcza jedna kropla roztworu, aby tkanka łączna oka zbieleła w przeciągu minuty.

Chloretone, środek nasenny, znieczulający i odkażający. Stosuje się jako środek: nasenny, usmierzający nudności, wymioty i czawkę, do zapobiegania nudnościom i wymiotom przy narkozie podczas operacji, w chorobie morskiej i na kolejach żelaznych, zamiast morfiny w epilepsji, astmie, kłuszu i t. d. W chorobach nosa, oskrzeli i płuc, do opatrzywania ran, w praktyce okulistycznej: jako środek odkażający i działający na żrenicę i akomodację. W praktyce dentystycznej: jako miejscowo znieczulający, odkażający i jako kojący i nasenny, stosowany przed ogólnym znieczuleniem.

Chloreton znajduje się w sprzedaży pod postacią kryształów, tabletek, pigułek i jako chloreton do wdychania (Chloreton Inhalant) i jako boro-chloreton (Boro-Chloretone).

Acetozone, potężny środek odkażający w chorobach kiszek i przy: owrzodzeniach żyłkowych, gangrenie, złośliwych obrzękach, krwawej bieguncie, tryprze, katarze nosa, posocznicy, pólzających liszajach, tyfusie, tonsilitis, cholerze, enterocolitis, owrzodzeniach rogówki i innych chorobach zakaźnych.

Acetozone posiada daleko silniejsze własności odkażające, aniżeli sublimat i kwas karbolowy, i nie jest szkodliwy przy wewnętrznem stosowaniu.

Taka—Diastase najlepszy środek przy dyspepsji zależnej od niedostatecznej wydzieliny ptyaliny śliny (przy różnych gorączkach, cholerze, cukrzyce i t. p.) i złego trawienia pokarmów krocemalowych; przy nerwowości; meteoryzmie wskutek atonii kiszek.

Cascara Evacuant preparat kory świętej (Cascara Sagrada) zawierający wyłącznie glukosid niegorzki i dlatego nie posiada przykrego smaku. W małych daw. posiada własności wzmacniające, a w dużych przeczyszczające.

Cascara Sagrada w pastylkach, pokrytych czekoladą, wzmacnia kiszki, poprawia działalność wątroby, działa wypróż-

niająco. Środek specyficzny przeciw przewlekłemu zaparciu stolca. W butel. po 25, 100, 500 i 1000 pastylek.

Thyroids Preparat gruczołu tarczowego. Gruczoł tarczowy stosuje się przeważnie przy leczeniu myxoedematu i sporadycznego kretynizmu; przy stosowaniu gruczołu poprawia się stan fizyczny chorych i ich zdolności umysłowe. Gruczoł tarczowy (Thyroids) sprzedajemy w postaci pastylek po 0,3 i 0,6 gr. (5 i 10 granów) i w proszku, z którego 0,06 gr. (1 gran.) odpowiada 0,3 gram. (5 gran.) świeżego gruczołu. Preparat nasz jest bezwarunkowo stały, przyjemny w smaku, nie trujący, nie zawiera ptomianów. Do przygotowania preparatu używa się wyłącznie gruczołów zupełnie zdrowych zwierząt. Ręczymy za czystość i skuteczność preparatów.

Nowe preparaty znajdują się w lepszych aptekach i hurtowych składach materyałów aptecznych. Kompletna literatura i cenniki wysyłają się natychmiast na żądanie.

W Szpitalach Paryżkich i Szpitalach Ministerjum Marynarki Francyi

Referat Akademii Naukowej, Medycyny i
Biologicznego Towarzystwa w Paryżu

OVO-LÉCITHINE BILLON

JAŁECZNY LECYTIN BILLON

zażywa się przy
NEURASTENII,
WYCZERPIENIU SIŁY,
ANEMII, REKONWALESCENCYI I STAROŚCI.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie i t. d.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żółtkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Magistra A. Bukowskiego

Apteka i Pracownia Chemiczna

ulica Marszałkowska Nr. 54 w Warszawie poleca

Glycérophosphat de chaux granulé, ziarnisty glicerofosfat wapnia,—wskazany przeciw krzywicy, łabości kości u dzieci i t. p. Fl. 1.20 k.

Sirupus Thymii cps. stosowany zamiast Pertussiny niemieckiej.

Mydło marmurowe Schleicha. Wszelkie przetwory firmy Parke, Davis i C-o.

Eau d'Atoxyl ferugineuse. Woda żelazisto-arsenikalna, zastępująca nieprzyjemne w smaku wody Roncigno i Levico.

Wszelkie płyny wyjaławione do podskórnych wstrzykiwań.



Oryginalne Produkty „Heyden“

przez nas do medycyny wprowadzone:



Kwas salicylowy, salicylan sodu, salicylan bizmutu, Salol, Creosotal, Duotal, Xeroform, Orphol Solveol, Itrol, Collargol, Acoïn etc.

Nowe: **Salocreol** i **Salit** dozwolonego stosowania w reumatycznych i nerwogicznych chorobach. **Salit** nadzwyczaj tani; **Salocreol** prócz tego specyficznie działa przy różni twarży, limfadenitach i obrzemiach gruczołów skrofulicznych.

Nowy: **Calodal**, łatwo przyswajający się przetwór białkowy, do podskórnego odżywiania, a szczególnie do odżywiania przez odbytnicę i do podawania per os, jako środek odżywczy. Przygotowywany w najlepszym gatunku kwas acetylosalicylowy, guajacol, benzonaphtol, Phenacetyne, Lactophening, Hexametylen tetraminę, Diacetylmorphinum hydrochlor, etc.

Chemiczna Fabryka von Heyden, Radebeul—Drezno.

lub przedstawiciel na Królestwo Polskie, Ludwik Freider, Warszawa Leszno 60.

OPUSCIŁ PRASĘ

Kalendarz dla Lekarzy-praktyków

na rok 1905

w opracowaniu d-ra Al. Fruchtmanna

zwawiera działy następujące: 1) Część informacyjną: kal. kościelny, przepisy pocztowo-telegr., spis lekarzy warszawskich podług alfabetu i specjalności, spis lekarzy prowincjonalnych, spis akuserek warszawskich, wykaz zakładów leczniczych warszawskich, opłaty aktowe, stemplowe. 2) Część lekarską: Najwyższe dawki dla dorosłych, dawkowanie przy wprowadzaniu leków do łącznicy, ucha, dawkowanie u dzieci, wykaz nowych środków leczniczych, dawkowanie przy zastrzykiw. podskórnych, synonimy niektórych leków, wykaz miejscowości kąpielowych i leczn. czych, zatrucia, przetwory odżywcze, najnowsze zdobycze na polu lecznictwa. Tablica ciąży. Do zapisywania adresów. 3) Ogłoszenia. 4) 4 notatniki na 4 kwartały.

Kalendarz lekarski nabywać można po cenie rb. 1.20 kop. (z przesyłką pocztową 1.40 kop.) za egzemplarz za pośrednictwem księgarni, administracji „Medycyny“, oraz u wydawcy—Mokotowska 47, telefonu Nr. 4626. a.wum.edu.pl

VICHY

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA
Własność rządowa francuska



Należy dobrze oznaczyć nazwisko przysługując użytku Wód.

VICHY CÉLESTINS

Stabości żołądka,
pęcherze,

dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE

Stabości wątroby i organów które wydzielających.

VICHY HOPITAL

Stabości żołądka i
kiszek.

Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej
z wód.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Wydające zjednej szkl. wody
alkaliczną gazową do najcięższego trawienia.

CACODYLAT SODY CLIN

ZWIĄZEK ORGANICZNY ARSZENIKU.

KROPLE CLIN

ZAWIERAJĄCE CACODYLAT SODY

W 5 kroplach zawiera się 0.01 cacodylatu sody.

PIGUŁKI CLIN

ZAWIERAJĄCE CACODYLAT SODY.

W każdej pigułce znajduje się 0,01 cacodylatu sody.

RURKI STERYLIZOWANE CLIN

zawierające cacodylat sody dla wstrzykiwań podskórnych, w dwojaki sposób zażywanych:
0,05—0,10 na 1 centm. kub. roztworu.

SPOSÓB PRZYJMOWANIA: CACODYLAT SODY bierze się po 0,05—0,10 centigr. na dobę.

ZASTOSOWANIE: Niedokrwiałość, malarya, choroby gruczołów limfatycznych, choroba cukrowa,
choroby skórne, blednica.

CLIN & COMAR, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

027

MERAN

Pensjonat Polski

Dr. Maryi DOBROWOLSKIEJ

urządzony według wszelkich wymagań higieny. Kuchnia wyborowa Polsko-
Francuska ceny od 7 do 9 koron.

Prowadzony jest obecnie przez córkę Eugeniję Dobrowolską.

Ciężko chorych nie przyjmuje się.

TLEN ZGĘSZCZONY

do celów leczniczych, w stalowych cylindrach P O L E C A
WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE

„MEDICER”

MARSZAŁKOWSKA Nr. 23.

TELEFONU Nr. 1809.

Vasogen

Zwracając uwagę pp. lekarzy na pokazujące się w sprzedaży liczne nieużyteczne zafalszowania naszych Vasogenów upraszamy o zapisywanie zawsze tylko Jodvasogen Pearson, Ichtyolvasogen Pearson, Salicylvasogen Pearson i t. p. w oryginalnem opakowaniu po 30 gr.

Lactagol

Specyficzne Lactagolum wywołuje u karmiących piersią szybko, już po 3—4 dniach widoczne powiększenie zarówno ilości mleka jak i zawartości tłuszczów i białka umożliwia karmienie piersią każdej matce.

Próby i literaturę wysła
Fabryka Vasogenu Pearson et C-ie Hamburg.

SKŁAD

WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

przy aptece

FR. KARPİŃSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35—Telefonu Nr. 600.

posiada stale na składzie wody naturalne wszystkich źródeł, tak krajowych, jak i zagranicznych, oraz przetwory z takowych.

Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.

JENERALNA REPRESENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Faschingen i Selters.

ZYMINA

FAEX MEDICINALIS SICCA

Drożdże piwne suche

Furunculine, Levurinese, Saccharomycetes sicci

Blomquist, Zymin

posiada stale!

Apteka E GESSNERA w Warszawie

Pudełko zawiera 100,0. Dawka 3—5 razy dzien po 1,0 lub 3 do 5 łyż. od kawy

Opuścił prasę

Kalendarz Lekarski na rok 1905

wydawnictwo J. POLAKA.

Treść: Lista lekarzy warszawskich i na prowincyi zamieszkałych. Instytucje społeczno-lekarskie. Skład osobisty urzędu lekarskiego, szpitali warszawskich, przytułków dla rodzących, klinik i pracowni uniwersyteckich; lecznice prywatne. Lista akuszerok, aptek, składów materiałów aptecznych, izb felerzskich. Najwyższe dawki, zmiana wag, skala termometrów, dawkowanie wstrzykiwań podskórnych, wziewań, pędzlowań, wdmuchiwań. Kapiele lecznicze. Ilość kropel różnych płynów w gramie. Rozpuszczalność przetworów. Oznaczenie okresu ciąży, wymiary miednicy, tablice: ciąży, rozwoju płodu, wyrzynania się zębów. Ratowanie pozornie zmarłych, otrucia. Nauka o żywieniu chorych (podług Moritza i innych). O surowicach leczniczych. O inhalatoryach. Artykuły nowego kodeksu karnego dotyczące ochrony zdrowia i lecznictwa. Spis całkowity leków z oznaczeniem wskazań i dawek, uzupełniony lekami, które weszły w użycie do chwili wydania kalendarza obecnego.

Cena egzemplarza oprawnego w dermatoid lub libroid z wkładanymi notatnikami rb. 1 kop. 50, z przesyłką rb. 1 kop. 65, za zaliczeniem 1 rb. 70 kop. Nabywać można u wydawcy (Nowogrodzka 82, gmach warszawskiego instytutu szczyptenia ospy ochronnej), oraz w księgarniach i za pośrednictwem pism lekarsk. w Warszawie i Czasopisma lekarskiego w Łodzi.