

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA

LEKARZY-PRAKTYKÓW

WYDAWANE

przez gremium lekarzy, w którego skład wchodzi:

Arnstein Feliks	Goldflam Samuel	Marcinkowski Alfons	Róbin Maksymilian
Babiński Leon	Grundzacz Ignacy	Marczewski Jan	Rychliński Karol
Baranowski Ignacy	Gromadzki Jan	Mintz Salomon	Sadowski Michał
Bauereitz Adam	Guranowski Ludwik	Mazaraki Kazimierz	Sawicki Władysław
Benni Karol	Heiman Teodor	Meyerson Stanisław	Sierpowski Jan
Biegański Władysław	Heinrich Aleksander	Markusfeld Stanisław	Skowroński Roman
Borsuk Maryan	Jakimiak Bolesław	Mutermilch Juliusz	Sommer Feliks
Boryssowicz Teodor	Januszkiewicz Michał	Neugebauer Franciszek	Solman Tomasz
Bronowski Szczesny	Idzikowski Józef	Oderfeld Hipolit	Srebrny Zygmunt
Bruner Władysław	Klein Stanisław	Pacanowski Henryk	Strzeszewski Józef
Chodecki Władysław	Kosiński Julian	Palmirski Władysław	Szymański Bronisław
Centnerszwer Samuel	Kosmowski Wiktoryn	Pechkranc Stanisław	Szwajceer Jakób
Daszkiewicz-Koryb. B. h.	Kramsztyk Julian	Perkowski Seweryn	Steinhaus Julian
Dobrowolski Zdzisław	Krauze Ludwik	Przyborowski Adam	Trzeciński Tadeusz
Dobrzycki Henryk	Kuszelewski Eligiusz	Popławska Stanisława	Thieme Apollinary
Dymnicki Józef	Leszczyński Leonard	Radziszewski Stanisław	Wesołowski Wacław
Feinstein Leon	Leśniowski Antoni	Rappel Adolf	Widawski Julian
Ficki Feliks	Lublinier Leopold	Raum Jan	Winawer Adolf
Gaszyński Stefan	Luksenburg Józef	Rembieliński Stanisław	Wizel Adam
Goldbaum Mieczysław	Majkowski Julian	Rodys Władysław	Zaleski Karol

Wydawca:

Ludwik Guranowski.

Redaktor odpowiedzialny:

Michał Sadowski.

Rok XL.

Stron 1027, rysunków 57, tablic 2.

WARSZAWA

DRUK K. KOWALEWSKIEGO, MAZOWIECKA № 8.

1905

A. 085



Nr inw. 9800

SPIS RZECZY

Tomu XXXIII-go z roku 1905.

I. ARTYKUŁY ORYGINALNE, SPOSTRZEŻENIA Z KLINIK, SZPITALI I PRAKTYKI PRYWATNEJ.

A. Choroby wewnętrzne łącznie z nerwowymi i umysłowymi.

Sokołowski Alfred. O leczeniu przeciwgorączkowym suchotników	1
Jaworski W. Ostra niestrawność jelitowa	9
Arnstein F. Przypadek ostrego gościa wielostawowego w przebiegu włóknikowego za- palenia płuc oraz kilka uwag o jego pochodzeniu	112
Bregman L. Odruchy ścięgnowe i zaburzenia czucia w władze rdzenia	126
Heryng T. O nowych metodach Inhalacyjnych	229
Flatau E. i Sterling. O nowotworach rdzenia 290, 311, 333, 354, 375, 400, 414, 434	
Klein St. Stan obecny nauki o nagminnem zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych oraz wyni- ki badania krwi odnośnych przypadków, dokonanego przez autora	337, 358, 378
Bregman L. Przyczynek do leczenia operacyjnego nowotworów rdzenia	454, 476
Poczobut Józef. Spostrzeżenia kliniczne nad przebiegiem sporadycznego zapalenia o- pon mózgo-rdzeniowych	671, 690
Flatau E. i Koelichen J. O rozsianych sprawach zapalnych w ośrodkowym ukła- dzie nerwowym 712, 757, 779, 800, 863, 880, 904	
Awtokrato w Piotr i Wizel Adam. Organizacya opieki nad umysłowo chorymi i ich ewakuacyi na Dalekim Wschodzie	844
Róbin W. Stan obecny dyagnostyki chorób kiszek	859, 883, 901, 926
Goldflam O nagłej śmierci u dotkniętych wiałem	922
Rzętkowski Kazimierz Podstawy leczenia dyetetycznego t. zw. skazy moczanejowej	991, 1007

B. Choroby chirurgiczne krtani, nosa i uszów.

Hertz Włodzimierz. O tracheotomii w suchotach krtani	563, 582, 603, 627
Sokołowski A. Rozcięcie tchawicy w suchotach krtani	775
Blumental A. W sprawie leczenia suchot krtaniowych na drodze tracheotomii	943, 964
Groszlik S. Przypadek skręcenia ciała obcego w pęcherzu	947

IV

C. Akuszerya i choroby kobiet.

Rybiński St. Przyczynę do kazuistyki drgawek porodowych z uwagami, przedmiotu tego dotyczącymi	148, 165, 183, 204
Gaszyński Stefan. Z mechaniki porodu. Poszczególne składniki budowy miednicy. Zależność wymiaru sprzężny prawdziwej od dolnego kąta spojenia łonowego	394, 417, 437
Rybiński St. Uwagi dotyczące nowej metody leczenia drgawek porodowych	439
German H. Przypadek powikłania ciąży i porodu guzem jajnika	968

D. Syfilidologia i choroby skórne.

Trzeciński T. Zapobieganie sprawom parazytycznym.	514, 535, 557
---	---------------

E. Epidemiologia.

Ruch chorych w szpitalu miejskim Św. Stanisława. 106, 160, 288, 351, 469, 551, 620, 773	832, 916, 969
---	---------------

F. Balneologia i klimatoterapia.

Flis Kazimierz. Badania fizykalno-chemiczne wód leczniczych normalnych prof. d-ra W. Jaworskiego	243, 268, 292, 315
Lemberger Ig. Czy można zastąpić wody mineralne naturalne sztucznie?	579, 601

G. Higiena i bakteriologia.

Palmirski Wł. i Żebrowski B. O płonicy pod względem bakteriologicznym i o surowicy przeciwpłoniczej	24, 49, 67, 93
Karwacki Leon. O łatwym sposobie dokonywania badań serodyagnostycznych w praktyce codziennej	145
Palmirski Wł. O choleryze ze stanowiska bakteriologii, biologii i higieny publicznej	457, 472, 493
Karwacki Leon. O szczepieniach ochronnych przeciwko choleryze ze stanowiska swoich zmian humoralnych	623, 649
Mntermilch Wacław. Kilka uwag o teoriach odporności	645, 668, 695, 711, 736, 754
Orłowski Wacław. Statystyka szczepień ochronnych przeciwko wściekliznie w roku 1903	715
Karwacki Leon. Przyczynę do badań cytologicznych nad wypociną stawową w sprawach gośćcowych i rzeżączkowych	819

H. Fiziologia, patologia ogólna, anatomia patologiczna, chemia lekarska i farmakologia.

— Nowe leki	13, 39, 62, 85, 102, 121, 140, 157, 179, 199, 220, 238, 261, 280
Mntermilch Stanisław. Obecny stan nauki o tworzeniu się i wydzielaniu kwasu moczowego w stanach normalnych oraz patologicznych, zwłaszcza w dniu	29, 44, 71, 90, 110
Zapasiewicz A. M. Sposób praktycznego obliczania wskaźnika cięcia czerwonego	130
Neugebauer Franciszek. Kilka słów o dwupłciowym rozwoju przewodów płciowych z uwzględnieniem wybitniejszych przypadków rozwoju macicy u mężczyzn	162, 187, 203, 225, 250, 273
Rzętkowski Kazimierz. O wpływie spożywanego mięsa na wydzielanie z moczu ciała alkaliowych	796, 821, 838
Leśniowski Antoni. Kilka słów w sprawie zboczeń w budowie organów moczowych	986, 1003

I. Historia medycyny.

Higer H. Co mówią o tradzie i przymiocie Biblia, Talmud i Ewangelia?	1021
--	------

II. STESZCZENIA ZBIOROWE.

Pawlikowski K. Promienie N i promienie fizyologiczne.	363
---	-----

III. WYKŁADY KLINICZNE.

Strauss J. Postępy w leczeniu moczoówki cukrowej	168
Klemperer G. O leczeniu kamicy nerkowej	253, 276, 295, 320
Mauges M. Leczenie zapalenia płuc u dorosłych	500
Oppenheim. O rokowaniu i leczeniu ciężkich postaci nerwicy	652, 675
Berg H. W. Ograniczenia seroterapii w chorobach zakaźnych	699
Desfosses. Radioterapia i rak	739
Alexander A. Leczenie choroby Basedow'a antithyreoidiną Moebius'a	762
Hallion i Carrion. Surowica fizyologiczna — jej skuteczność lecznicza — sposób oddziaływania, miareczkowanie, korzystny wpływ surowicy z wody morskiej	929
Parhon i Goldstein. O antagonizmie czynnościowym jajników i gruczołu tarczowego	948

IV. KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA.

Sterling S. O leczeniu suchot płucnych w szpitalu i w domu. O suchotach czyli gruźlicy, jak się tej choroby wystrzegać (ocenił H. D.)	138
Karwacki L. Serodyagnostyka spraw zakaźnych (ocenił Bolesław Żebrowski)	214
Heryng T. Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani (ocenił H. Dobrzycki)	445
Jędrzeja Śniadeckiego Teoria jestestw organicznych — z przedmową Adama Wrzosa (sprawozd. Stanisław Łagowski)	598
Sokołowski A. Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych. T. III (ocenił Wł. Biegański)	914

V. ODCINEK.

Kosmowski Wiktoryn. Lecznice warszawskie dla przychodzących chorych w świetle liczb	88
Jakimiak Bolesław. Szpitale Warszawskie w zestawieniu z Petersburskimi i Moskiewskimi.	134, 154
Sonnenberg E. O reglamentacji prostytutki	195, 216, 233
Arnstein Feliks. O urządzeniu oddziału wodoleczniczego przy zakładzie kąpielowym w Ciechocinku	349
Korczyński Ludomił. O organizacji i administracji polskich zdrojowisk i uzdrowisk	410, 425
Dłuski Kazimierz. II sprawozdanie z działalności sanatorium dla chorych piersiowych w Zakopanem, o 1 dnia 1 maja 1904 r., do 1 kwietnia 1905 r.	429, 447
Polak J. Materiały do dziejów higieny polskiej	463, 487
Dobrzycki H. Wody lecznicze prof. Jaworskiego w zastosowaniu praktycznym	616, 639
Δ Wydziały lekarskie w Galicyi	659
Jakimiak B. Szpitale warszawskie w świetle sprawozdań: Rady głównej opiekuńczej inatytntów dobroczynnych, Rady głównej opiekuńczej zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskiem i Warszawskiej Rady miejskiej dobroczynności publicznej	811, 829, 854, 875, 895, 912

VI. KRONIKA.

Srebrny Zygmunt. Jeszcze o prasie lekarskiej. Reklamy lekarskie	16
„ „ Memento	177
„ „ W epoce strajków	279
„ „ Przed kampanią	369
„ „ Prawodawstwo sanitarne dla miejscowości leczniczych	467
„ „ Z minionych dni	984

VII. SPRAWOZDANIE Z TOWARZYSTW LEKARSKICH.

A Posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.	
Z dn. 25 paźd. 1904	1) Świątecki Jan. Przedstawienie przypadku wilka, wyleczonego naświetlaniem promieniami radu. 2) Malinowski Feliks. „Hydroa vacciniformis“
Z d. 2 listop. 1904	1) Neugebauer Fr. Przedstawienie obojujaka męskiego. 2) Szteyner Władysław. Przedstawienie roentgenogramów rany postrzałowej mózgu. 3) Świątecki Jan. Przedstawienie brodawek na rękę naświetlanych radem 4) Świątecki Jan. „Działanie fizjologiczne i terapeutyczne promieni radowych“
Z d. 15 listop. 1904	1) Neugebauer. Przedstawienie chorej z haematokolpometra. 2) W. Stankiewicz i J. Bełkowski. „O zachowaniu się rozczyńców kwasów wanych do żołądka“
Z d. 29 listop. 1904	1) Grundzach. Demonstracja kamyka żółciowego wypłukanego z żołądka, i kilka uwag o patogenie tego zjawiska. 2) Starkiewicz. Przedstawienie chorego, dotkniętego nowotworem wnętrza klatki piersiowej. 3) Starkiewicz. Przedstawienie chorego z guzem twardym kości ciemieniowej i drugim guzem w jamie brzusznej. 4) Mutermilch St. „Obecny stan nauki o tworzeniu się i wydzielaniu kwasu moczowego w stanach normalnych oraz patologicznych, zwłaszcza w dniu“
Z d. 6 grudn. 1904	Wł. Palmirski i B. Zebrowski. „O płonicy pod względem bakteriologicznym i o surowicy przeciwpłoniczej“
Z d. 20 grudn. 1904	Tołwiński Gabriel. „Promienie N i ich działanie fizjologiczne“
Z d. 4 listop. 1904	(Sekeya dermatologiczna)
Z d. 17 stycz. 1905	1) Karwacki. Demonstracja rozmaitych hodowli przygotowanych do badań nad aglutynacją. 2) Karwacki. O florze nowotworów złośliwych
Z d. 7 lutego 1905	1) Kozerski. Przedstawienie przypadku lupus erythematosus. 2) Kijewski Stan. Przedstawienie fotogramów perystaltyki żołądka i kiszek. 3) Kopczyński St. Badania doświadczalne z zakresu fizjologii i anatomii korzeni rdzeniowych.
Z d. 22 lutego 1905	1) Kossobudzki S. a) Przedstawienie przypadku enchondromatu et exostoses multiplices digitorum manuum. b) Przedstawienie przypadku chronicznego zeszywnienia kręgosłupa. 2) Orłowski Stan. Anatomia patologiczna rdzenia kręgowego
Z d. 29 lutego 1905	Orłowski Stan. Dalszy ciąg odczytu: „Anatomia patologiczna rdzenia kręgowego“
Z d. 7 marca 1905	1) Karszewski A. Przedstawienie kamienia żółciowego, który spowodował niedrożność kiszek. 2) Orłowski St. Dokończenie odczytu; „Anatomia patologiczna rdzenia kręgowego“
Z d. 21 marca 1905	1) Groszlik a) Przedstawienie zoperowanej nerki rakowatej. b) Przedstawienie kamieni moczowych, wyjętych z fossa navicularis i z cewki moczowej. 2) Rzętkowski K. „O czynności serca“
Z d. 28 marca 1905	1) Zembrzuski Ludwik. Przedstawienie chorego ze zwichnięciem ramienia. 2) Borzymowski. a) Przedstawienie guza sieci. b) Przedstawienie kolecey kul karabinowych. c) Przedstawienie kamienia moczowego wydobytego z tylnej części cewki moczowej. d) Przedstawienie opaski na rękę do zakładania pod nią zapasu szczypczyków hemostatycznych podczas operacji. e) Przedstawienie chłopca operowanego po zmiążdżeniu stopy. 3) Bartkiewicz Bron. Przedstawienie okazu raka wątroby u królika, wywołanego doświadczalnie przez zaszczepienie tkanki rakowej ludzkiej. 4) Kopczyński St. Przedstawienie przypadku częściowego porażenia splotu barkowego typu Erb'a. 5) Trzeciński T. „O zapobieganiu sprawom parazyfitycznym“
Z d. 30 marca 1905	(Sekeya ginekologiczna)
Z d. 27 kwiet. 1905	(Sekeya ginekologiczna)
Z d. 1 grudnia 1904	(Sekeya dermatologiczna)
Z d. 5 stycz. 1905	(Sekeya dermatologiczna)
Z d. 25 maja 1905	(Sekeya ginekologiczna)
Z d. 30 czerw. 1905	(Sekeya ginekologiczna)
Z d. 18 kwiet. 1905	1) Karwacki L. Demonstracja czystej hodowli i preparatów drobnowidzowych meningococcus. 2) Leśniowski A. Przedstawienie chorej po wyleczonej gruźlicy otrzewny zawiesziną jodoformową.
Z d. 2 maja 1905	Józef Pawiński „O wpływie kąpiei kwasowęglowych na krwiobieg.
Z d. 16 maja 1905	Bartkiewicz B. „O odłuszczeniu torebki nerkowej w morbus Brighti.

VII

Z d. 28 wrześ. 1905 (Sekeya ginekologiczna).	874
Z dn. 30 maja 1905 So k o ł o w s k i A. „O własnościach i znaczeniu leczniczym klimatu Dalekiego Południa	890
Z d. 6 czerw. 1905 1) W i l c z y ń s k i. Przedstawienie preparatów mikroskopowych spirochetów gorączki powrotnej 2) K a r w a c k i L. Przedstawienie preparatów i hodowli meningokoków Weichselbaum'a. 3) Horwitz Kamilla: „O histologii szpiku kostnego zarodków“	911
Z d. 20 czerw. 1905 1) L e ś n i o w s k i. Przedstawienie chorego po ranie postrzałowej brzucha z rozdarciem kiszek. 2) K a r w a c k i. a) Pokaz odczynników aglutynacyjnych dla cholery. b) Podstawy ogólne dla wskazań do surowic leczniczych	939
Z d. 26 paźdz. 1905 (Sekeya ginekologiczna).	1000
Z d. 27 czerwca 1905 1) K a r w a c k i Leon. Pokaz objawu Pfeiffer'a 2) Dunin Teodor. O wczesnem operowaniu w chorobach wewnętrznych	1012
Z d. 5 września 1905 1) K o p c z y ń s k i Stanisław. Przedstawienie przypadku porażenia typu Brown-Sequard'a. 2) G a b s z e w i c z. Z kazuistyki chirurgicznej chorób żołądka	1026
B. Posiedzenia Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.	
Z d. 20 grudn. 1904 J. M i l e w s k a „Śmiertelność dzieci wiejskich i jej przyczyny“	60
„ J a w o r s k i Józef. „Warunki rozwoju naszych miast i miasteczek w świetle istniejących przepisów i liczbowych danych	79
Z d. 15 stycz. 1905 1) K o r n i ł o w i c z R. „O potrzebie utworzenia nowego wydziału — wykonawczego w Tow. Higien.“. 2) Ł a z a r o w i c z Kl. „Ziemstwa i pomoc w nich lekarska“	347
Z d. 22 marca 1905 1) P o ł a k. „Projekt kwestyonaryusza w sprawie higieny ludności wiejskiej. 2) S u l i g o w s k i Ad. Instytucje ziemskie i znaczenie ich dla higieny	383
Z d. 7 kwietn. 1905 S u l i g o w s k i A. „O samorządzie ziemskim i jego stosunku do higieny“	384
Z d. 14 kwiet. 1905 Rozprawy nad odczytem Suligowskiego o samorządzie ziemskim i jego stosunku do higieny	405
Z dn 5 maja 1905 1) P o ł a k. „Rola państwa i samorządu w sprawach zdrowia publicznego“. 2) Dalszy ciąg obrad nad samorządem ziemskim.	423
C. Z Towarzystw Lekarskich Zagranicznych	192, 633, 724, 794, 981

VIII. SPRAWOZDANIA ZE ZJAZDOW.

XXII zjazd internistów w Wisbaden (podał Aleksander Simon)	367
XXXIV zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie (skreślił A. J. Goldman) 483, 511, 530, 574, 593, 614, 657, 728, 807	
VII zjazd francuski medycyny wewnętrznej (podał W. Kwaśniewski).	635
I międzynarodowy zjazd chirurgiczny w Brukseli (podał E. Ehrlich)	892
Z V międzynarodowego zjazdu dermatologów w Berlinie	956

IX. KORESPONDENCYE.

C y k o w s k i Stanisław. List otwarty	284
R y b i c k i St. Jeszcze słów kilka o drgawkach porodowych i ich leczeniu	285
G a s z y ń s k i St. W sprawie mojej metody leczenia eklampsyi	327
C y k o w s k i St. Odpowiedź koledze S. Gaszyńskiemu	387
G a s z y ń s k i St. Odpowiedź koledze Cykowskiemu	389
S z w a j c e r J. List otwarty	432
G a s z y ń s k i St. Odpowiedź koledze Rybickiemu	443
K r a m s z t y k Zygmunt. Z powodu nekrologu Mikulicza w N. 27 „Medycyny“	575
S. Odpowiedź na list powyższy	576
H a l p e r n Jakób. List otwarty	666
G a b s z e w i c z A. List otwarty	686
S r e b r n y Zygmunt. List otwarty	833
S o k o ł o w s k i A. Odpowiedź na list powyższy	834
S r e b r n y Zygmunt. Odpowiedź na odpowiedź	835
C y k o w s k i. List otwarty	918

X. ŻYCIORYSY.

M. S. Ś. p. d-r med. Józef Wszebor	22
Ś. Jan Mikulicz-Radecki (wspomnienie pośmiertne)	552
Ś. Ś. p. prof. Edward Sas-Korezyński	817

XI. NEKROLOGIA.

Wszebor Józef 19 — Frankensztein Eugénusz 332. — Dudrewicz Leon 432. — Sztembarth Wincenty 432 — Mikulicz Jan 513. — Nothnagel Herman 642. — Schech Filip 642. — Korczyński Edward 816. Hübner Franciszek 879. — Rabeł Ludwik 985.

XII. STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

A chylia gastrica pod względem sprawności ruchowej żołądka (Elsner)	632	K ariactwo właściwe (Leriche)	526
A drenalina w krwotokach macicznych. (Steinschneider)	680	K ernig'a objaw (Sainton i Voisin)	521
A drenbliny działanie uboczne (Bomhart)	936	K iszka prosta jako droga do wprowadzenia pokarmów (Kleineberger)	176
A guryny stosowanie kliniczne (Heinrichsdorf)	590	K iszkowych symozatrud dyeta mleczno-mączna (Morichan-Beauchant)	633
A lvi obstructio przyrody spastycznej i tegoż leczenie (Albu)	955	K rokowego gruczołu prawidłowej wydzieliny odczyn prawidłowy	54
A ngor ventris (Journeault)	681	K rokowego gruczołu przerostu leczenie promieniami Roentgen'a Moszkowicz i Stegmann)	933
A rthritidis chronicae leczenie za pomocą Injekcji wazelinowych (Büdingen)	232	K rtani gruźlicy leczenie fenosalilem (Dempel)	869
B asedow'a choroby objaw nie notowany (Jellinek)	99	K rtani gruźlicy leczenie światłem słonecznym. (Kunswald)	937
B asedow'a choroby leczenie za pomocą surowicy z gruczołu tarczowego (Hempel)	806	K rwawe wymioty przy małej białej nerce. (Fischer)	34
B iałaczka ostra (Plambskoeh)	99	K rwii podniesionej molekularnej koncentracji stosunek do cierpienia obu nerek. (Loeb i Adrian)	116
C actus grandiflora (Ellingwood)	705	K rwii badania znaczenie rozpoznawcze w chirurgii (Sondern)	764
C hinowego kw su działanie na przemianę wapnia (Oberndörfer)	361	K rwii barwnika wykazanie w kale (Seigel, Kwasowęglowych kąpeli wpływ na zmniejszenie serea (Mougeot)	907
C hlorkiem etylu i chlorkiem metylu znieczulanie miejscowe (Fischer)	682		886
C ukromoczowa dwójka (Weber)	341	L ącznicy zapalenie z przeważnym udziałem elementów limfatycznych (Goldzicher)	1010
C ytologicznych badań wysięków znaczenie rozpoznawcze (Preisich i Flesch)	529		
D ny istota i sposób powstawania (Kionka)	804	M acicy zupełnego pęknięcia leczenie (Küster)	543
E giptu klimat pod względem leczniczym (Petit)	566	M acicy zachowanie się wobec działania ołowiu (Lewin)	1011
E rythema nodosum etiologia i patogeniza (Hoffman)	463	M ineralnych wód znaczenie terapeutyczne (Koloff)	212
F lagellata (wiciowce) w żołądku (Zabel)	115	M leka sekrecji u karmiących wzmożenie (Zlocisti)	233
G onosan (Runge)	956	M ocz segregacja (Lichtenstein)	177
G onosanu działanie lecznicze (Merzbach)	956	M ózgo-rdzeniowych opon zapalenia nagminnego leczenie zastrzykiwaniami surowicy przeciwbłoniczej (Waltzfelder)	611
G ośćcowych cierpień leczenie śródżylnem stosowaniem saheylu (Behr)	56		
G ruźlica i ciąża (Reiche)	769	N erek cierpień przewlekłych leczenie (Lenné)	174
G ruźlica zimnokrwistych (Küster)	937	N erkowe choroby dziedziczne (Castaigne i Rathey)	10
G ruźlicy płuc leczenie wstrzykiwaniami wewnątrzplucowymi (Lallemand)	746	N eurastenika stan umysłowy (Fleury)	586
G ruźliczej puchliny brzusznej leczenie (Schomann)	300		
G ruźliczym płucom spokój (Hutchinson)	608	O brzęku patogeniza i leczenie (Drongherthy)	299
H eroinowego nawyku przypadek (Atwood)	706	O cznych chorób leczenie unguento Credé (Feilchenfeld)	233
H isteryczna poliurya i polichlorurya (Widal Lemeirre i Digue)	634	O dźwiernika chronienie powtarzający się skurez jako wskazanie do operacji (Schirokoner)	114
J askra ostra	301	O ka cierpienie bąblowcowe (Chover)	935
J ądra gruźlica i promienie X. (Garmo)	849		
J odu działanie w zwapnieniu naczyń (Müller i Inada)	462		

Okołopęcherzowe zapalenie w następstwie ukrytego zapalenia okołokątniczego (Wolko)	481	Terapeutyczne spostrzeżenia (Siegel) . . .	682
Oskrzeli zapalenia nieżytowego leczenie za pomocą kompresów z wody gorzycowej (Heubner)	772	Trawienia choroby w świetle badań Pawłowa (Studler)	787
Otyłości patogeneza (Lorand)	541	Tuberkuliny preparatów stosowanie wewnętrzne (Freimuth)	938
Pęcherza nieżyty leczenie wewnętrzne (Prosser)	340	Tyfusowych i paratyfusowych jaseczników występowanie w cierpieniach dróg żółciowych (Blumenthal)	11
Pokrzywka miesięczkowa (Miller)	720	Uda złamań leczenie ambulatoryjne (Kofmann)	302
Położowej gorączki leczenie surowicą przeciwpaciorkowową (Pilsner i Eherson)	589	Ustroju ciężar właściwy, jego zmiany i znaczenie (Ferrier)	342
Potu wydzielania zaburzeń jednostronnych etiologia (Urbantsitsch)	525	Uszym cierpieniom właściwe objawy zwrotne (Richardson)	133
Pustulae malignae seroterapia (Wilms)	771	Uszu zapaleń ropnych leczenie za pomocą przekrwienia biernego (Keppler)	790
Pyrenolu wartość terapeutyczna oraz kilka uwag o działaniu salicylu na układ moczopłciowy (Loeb)	998	Veronal (Kaan)	258
Radu emanacji działanie na guzy złośliwe. Röntgen'a promieni istota (Sommer)	999	Veronal (Euler)	260
Roentgenizacja jako kwestya społeczna (Delherm i Laquerrière)	743	Veronal (Kleinberger)	889
Rzeżączki leczenie siarczanem cynku czy też solami srebra (Julinsberg)	978	Wiadn wczesne rozpoznanie i leczenie (Schultze)	362
Serca i żołądka nerwice (Schoen)	34	Wnętrzaków szerzenie się i ochrona przed nimi (Galli Valerio)	867
Skórnych chorób i ran leczenie maścią protargolową (Hopman)	590	Wodowstrętu rozpoznawanie (Poor)	548
Skórnych chorób leczenie (Klingmüller)	784	Wścieklizna rzeczywista czy też zaszczipiona zmodyfikowana (Heydenreich)	11
Skórnych spraw chorobowych leczenie płynem powietrzem (Trimble)	997	Zezu zbieżnego dziedziczność i jego leczenie (Cohn)	364
Słodowy ekstrakt jako środek spożywczy (Wolf)	363	Żołądka i kiszek raków przyczyna, zapobieganie i serodyagnostyka (Kelling)	32
Spirochaete pallida w przymocie (Fraenkel)	719	Żołądka i serca nerwice (Schoen)	34
Spirochaete pallida we krwi (Noegerath i Stachlin)	869	Żołądka zawartość u osób starszych (Seidelin)	55
Sporyszu przetworów stosowanie zapobiegawcze w czasie porodu (Prüsmann)	679	Żołądka i kiszek badanie radiologiczne (Rieder)	152
Ślepej kiszki cierpienie przy zamknięciu okrężnicy (Kreuter)	33	Żołądka raka rozpoznawanie (Gester)	256
Ślepej kiszki zapalenia leczenie wewnętrzne (Moosbrugger)	975	Żołądka i kiszek chirurgia dzisiejsza oraz znaczenie jej dla lekarza wewnętrznego (Mikulicz)	478
Ślepotą wskutek zatrucia spirytusem drzewnym (Koller)	978	Żołądka nadkwaśności i hipersekreycji leczenie (Albu)	767
Slinowa kamień gruczołu podszczękowego i podjęzykowego (Perone)	546	Żołądka i kiszek nerwie rozpoznanie i leczenie (Boas)	973
Śmierci domniemanej przypadków ratowanie (Icard)	96	Żołądkowy ślinotok (Kuttner)	994
Tabetyków zdolność płciowa, płodność i potomstwo (Milian)	747	Żółciowej kamicy rozpoznanie i leczenie (Decker)	505
Tarczowego gruczołu surowica (Thienger)	806	Żółciowych dróg zrosty z sąsiednimi narządami (Morris)	850
Teofiliny działanie uboczne (Schlesinger)	792	Żółciowej kamicy leczenie (Hucht)	909
		Żółciowych barwników odkrywania metoda nowa (Presslich)	1012

XIII. DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI I WIADOMOŚCI BIEŻĄCE

na końcu każdego numeru.

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 kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce: kop. 10, na I-ej i ostatniej stronnicy k. 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 № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

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

OGŁOSZENIA.

Vasogen

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

Lactagol

Specyficzne Lactagogum 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 wysłała
Fabryka Vasogenu Pearson et C^{ie} Hamburg.

Nauka o chorobach wewnętrznych

w trzech tomach. Wyszły z druku:

Tom I (3 zeszyty): Choroby układu nerwowego, choroby zakaźne; zatrucia; choroby wymiany materii.

Tom II (3 zeszyty): Choroby górnych dróg oddechowych, choroby płuc; choroby serca i układu naczyniowego; choroby gruczołów.

Tom III (4 zeszyty, ostatni w druku): Choroby narządu moczowego, wątroby, trzustki, śledziony, przewodu pokarmowego i otrzewnej. Wody mineralne. Ogólny pogląd na choroby zakaźne. Zboczenia mowy. Opracowali: Dr. Biagański, Prof. Domański, Prof. Gluziński, Prof. Jaworski, Prof. Ed. Korczyński, Prof. L. Korczyński, Dr. Latkowski, Doc. Marischler, Dr. Ofuszewski, Dr. Piasek, Dr. Pruszyński, Prof. Pieniążek, Prof. Prus, Doc. Wiczkowski, Dr. Wilczyński.

Wydął profesor J a w o r s k i:

Cena pierwszych dwóch tomów w prenumeracie po 4 rb. 50 kop.; cena tomu III-go 6 rb. Do nabycia w księgarni E. Wende i Sp. w Warszawie.

RONCEGNO

Naturalne źródło arseno-żelaziste.

Znane i używane do kuracji od 1856.

Stosowane z najlepszym wynikiem i stale przez cały rok i do kuracji 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.

Zakład Leczniczy D-ra Emmericha

dla chorych nerwowych, morfinistów, alkoholików etc.

Założony 1890 B-Baden Założony 1890

Najtańsze sposoby odwyżdzania od morfiny bez przymusu i męczenia przy natychmiastowym usuwaniu szpryki. Czas trwania kuracji 1-2 mies.

Prospekty darmo. (Chorzy umysłowi wyłączeni. Adres-telegr: Zakład Emmericha B-Baden 2 lek.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natansona, Rylki, Thieme go, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobą ni kobiecami, 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).

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny

i pracownia, przyrządów ortopedycznych D-ra Reichsteina, Warszawa, Twarda 10, telef. 4217.

Wino VIAL

Przygotowane na korze chinowej, Ekstrakcie Mięsnym i Mlecznym, Fosforanie Wapnia jest



Środkiem odżywczym ze względu na jego fizyologiczne własności. WINO VIAL zawiera w sobie pierwiastki fosforanu wapnia, chininy i surowego mięsa. Połączenie tych trzech substancji daje środek najracjonalniejszy i najdoskonalszy z tonicznych. Przyjmowane w ilości kieliszka od likieru po każdym jedzeniu stanowi znakomite uzupełnienie pokarmu chorych i rekonwalescentów.

Do nabycia we wszystkich aptekach. Skład główny—Tow. Akc. Spiess i syn Senatorska 24 w Warszawie



D I M A L.

Proszek do suchej antyseptyki bez zapachu, nie jadowity i nie rozdrażniający: ograniczający ilość wydzieliny. Użyteczny w wypadkach raka, oparzeniach, poceniu się, wyprzeniu i innych chorobach skóry. Ze względu na swą TANIOŚĆ zasługuje na wyróżnienie w porównaniu z innymi surogatami jodoformu.

CHININA LIGOZINOWA.

Środek ANTYPSEPTYCZNY niejadowity i nierozdrażniający, użyteczny w czyrakach, flegmonach, ekzemie, obfitych ropnych zapaleniach i t. p.

NATR. LIGOZINOWY

Środek wypróbowany w rzeźączce macicy polecany przez D-ra Parady I-go asystenta kliniki chorób skórnych i moczopłciowych Uniwersytetu w Klausenburgu.

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

Nowe katalogi ilustrowane franko

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.

Nowe katalogi ilustrowane franko

VICHY

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA
Własność rządowa francuska



Należy dobrze oznaczyć nazwisko przysługujące użyto Wód.

VICHY CÉLESTINS

Siłowości żołądka, pęcherza, dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE

Siłowości wątroby i organów które wydzielających.

VICHY HOPITAL

Siłowości żołądka i kiszek.

Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej z wód.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Mozolac trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Wydające w jednej chwili wodę alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.

APTEKA i SKŁAD

Wód Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMĄ

D-ra T. HEINRICHA

w WARSZAWIE,

przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej Nr. 473b, nowy II.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne tak krajowe jak i zagraniczne, jak również we wszystkie lekarstwa specjalne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

ELIXIR POLIBROMURÉ YVON

Zawierający bromek potasu zmieszany z innymi bromkami alkaliów, które sprzyjają skuteczniejszemu działaniu środka. Elixir Yvon zawiera nadto gorzkie substancje tonizujące, oraz skutecznie przeczyszczające, które wzmagają czynności żołądka i pobudzają łaknienie.

Preparat ten może być stosowany w dużych dawkach i długo. Uznany przez najwyższe powagi lekarskie w Paryżu przeciw: Epilepsji, Histerii, Neurastenii, chorobom nerwowym wogóle, Newralgii, Spermatorrhoea, Diabetes, nerwowym bólom żołądka (Gastragi) etc.

Lepinois et. C-ie 5, rue de La Feuillade, Paris.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 najczystsza
 woda mineralna
87. CZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dye-
 tetyczny i orzeźwia-
 jący

Wyborny dla dzieci
 i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD
 wodoleczniczy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.

Apteka, Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych
 oraz Fabryka Pastylek egzystująca od 1855 r.

EDWARDA TREUTLERA

w Warszawie, Nowy-Swiat Nr. 60.

p o l e c a

Tabulettae Extr. Cascar. sagr. fl. a 1,0

" Colae a 0,3
 " Ferratini a 0,5
 " Haematogeni a 0,5
 " Haemoglobini a 0,3
 " Haemogalloli a 0,25

Tabulettae Haemoli a 0,25

" Nitroglycerini a 1,00 grm.
 " Ovarini a 0,3 i 0,5
 " Saccharini a 0,06
 " Stypticini a 0,05
 " Thyreoidini a 0,06-0,1 i 0,50

Tabulettae Chinosoli a 1,0, Hydrarg. corrosiv. a 0,5 i 1,0. Johimbini hydr. Spiegel a 0,005. Extr. Cascar. Sagr. sicc.
 Obduc. cacao Extr. Hydrast. Canad. sicc. a 0,25 Obduc. cacao Ferratini 0,1c. Fowleri Sol Gtt. i Obduc. cacao

Thiocol
„Roche“

Najlepszy prepa-
 rat guajakolu roz-
 puszczalny w wo-
 dzie, bezwonny
 i nietrujący. Do-
 skonali środek
 przeciwgruźliczy
 przy rozwołnieniu.

Pastilli
Thiocoli
„Roche“

najpewniejszy,
 najwygodniejszy,
 najtańszy sposób
 przepisywania
 Thiocolu.

Sulfosot-
syrup
„Roche“

Pozbawiony wła-
 sności trujących
 krezotów w posta-
 ci syropu odpo-
 wiedni w prakty-
 ce u biednych i w
 kassach.

Thiocol „Roche“

jest pochodną guajakolu i zajmuje pierwsze miejsce
 w terapii krezotowej; działanie przeciwgruźlicze zo-
 stało doświadczalnie stwierdzone w pracowni prof.
 Tavela w Bernie, zaś tysiączne spostrzeżenia klinicz-
 ne potwierdzają leczniczą wartość preparatu.

Wyższość: Thiocol posiada tę wyższość nad innymi
 preparatami krezotu resp. guajakolu, że
 rozpuszcza się całkowicie w wodzie, jest absolutnie bezwon-
 ny, nie drażni zupełnie błon śluzowych i wsysa się zna-
 komicie.

Wskazania: Gruźlica płuc i krtani, przeważnie w ok-
 resie początkowym, przewlekłe bronchitis
 chirurg. gruźlica (kości, gruczołów etc.) Na szczególną
 uwagę zasługuje stosowanie Thiocolu jako środka przeciw
 rozwołnieniu, przeważnie w przewlekłych biegunkach.

Sposób użycia: w dawkach po 2—3 gr. pro die, w
 proszkach po 0,5 lub w roztworach
 wodnych z syropem, smak poprawiającym. Szczególniej po-
 leca się tabletki Thiocolu po 0,5. Przy biegunkach 3 razy
 dziennie 0,5, najlepiej pod postacią tabletek.

Jedyni fabrykanci: F. Hoffmann-La Roche et C-ie.
 Fabryka chemiczno-farmaceutycznych produktów.
 Bazylea (Szwajcarya), Grenzach (Baden).

Protylin
„Roche“

trwały preparat
 fosforanu białka.
 Skuteczniejszy od
 dotychczasowych
 organicznych i
 nieorganicznych
 preparatów fosfo-
 ru i kwasu fos-
 fornego.

Airol
„Roche“

najlepszy, bezwon-
 ny preparat zastę-
 pujący jodoform.

Thigenol
„Roche“

Syntetyczny prepa-
 rat siarki z 100%
 org. związ. siarki.
 Bezwonny prepa-
 rat i zastępuje
 ichtyol.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 1.

Warszawa d. 25 Grudnia (7 Stycznia) 1904/5 r.

T. XXXIII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Gena 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 Ungla 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 leczeniu przeciwgorączkowym suchotników. Podał d-r med. A. Sokołowski. Wyjątek z dzieła zbiorowego Nauka o chorobach wewnętrznych, wyd. przez prof. W. Jaworskiego. Ostra niestrawność jelitowa (dyspepsia intestinalis acuta — Streszczenia i wyciągi. 1. Dziedziczność w chorobach nerkowych. 2. Rzeczywista wścieklizna czy też zaszczepiona zmodyfikowana? — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego Posiedzenie z dnia 25 października 1904 r. — Nowe leki — Kronika. — Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące. — Zmarli. — Spis prac oryginalnych za grudzień 1904 r. — Ogłoszenia.

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

Sommaire des articles originaux: 1) D-r A. SOKOŁOWSKI — Traitement antipyrétique de la phthisie. 2) D-r W. JAWORSKI — Dyspepsie intestinale aiguë.

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

„MEDYCYNĄ“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r A. SOKOŁOWSKI — Antipyrätische Behandlung der Phthisiker. 2) W. JAWORSKI — Acute intestinale Dyspepsie.

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

PRACE ORYGINALNE.

O LECZENIU PRZECIWGORĄCZKOWEM SUCHOTNIKÓW*)

Podał

D-r med. ALFRED SOKOŁOWSKI.

Pod powyższym tytułem podałem w „Medycynie“ w roku 1875, rozpoczynając swoją działalność lekarsko-literacką, pracę, opartą na

*) Praca niniejsza stanowi wyjątek ze znajdującego się w druku 3 tomu Wykładów Klinicznych Chorób dróg oddechowych autora. (Przyp. Red.).

mojem ówczesnym doświadczeniu, zaczerpniętem w zakładzie leczniczym w Görbersdorfie. Temat ten i po dziś dzień nie stracił nic ze swej aktualności i stale ma doniosłe znaczenie dla lekarza praktyka. Sądzę więc, że nie będzie zbytecznem dla czytelników „Medycyny“, czasopisma, przeznaczonego dla lekarzy praktyków, jeśli powtórnie na tem samym miejscu zabiorę w tej samej materii głos, oparty na dalszem mojem trzydziestoletniem doświadczeniu klinicznem.

Gorączka jest bezspornie jednym z najważniejszych, a zarazem najpoważniejszych objawów gruźlicy płuc; stanowi poniekąd widomą i nie ulegającą kwestyi cechę istnienia w organizmie lasecznika gruźliczego i jego produktów. Ztąd też objaw ten nie tylko z punktu widzenia rozpoznawczego, lecz i co do rokowania posiada znaczenie pierwszorzędne; dopóty bowiem nie może być mowy nie tylko o wyleczeniu, lecz i o poprawie stanowczej, dopóki dany suchotnik przedstawia chociażby nawet od czasu do czasu zjawiające się poruszenia gorączkowe.

Ta doniosłość gorączki w przebiegu suchot płucnych znana była lekarzom oddawna, a objaw ten zyskał pierwszorzędne znaczenie z chwilą wprowadzenia w powszechne użycie dokładnego oznaczania ciepłoty chorych za pomocą ciepłomierzy. Nic więc dziwnego, że gorączce w gruźlicy płucnej poświęcili lekarze szczególną uwagę, opracowawszy dokładnie jej semiotykę, jakoteż starając się z punktu widzenia terapeutycznego wynaleźć metody i leki, za pomocą których możnaby było wpłynąć na usunięcie lub wreszcie złagodzenie tego groźnego objawu. Dlatego też posiadamy olbrzymi arsenał najróżnorodniejszych leków, mających skutecznie nań oddziaływać. Aczkolwiek wogóle w leczeniu gorączki nie mamy szerokiego pola do łudzenia się skutecznością różnorodnych środków (jak to ma miejsce np. przy krwiopluciu), gdyż za pomocą ścisłego narzędzia fizycznego, t. j. termometru, nieraz bardzo szybko i stanowczo przekonywamy się o bezsilności skądinąd wielce zachwalanego przeciwgorączkowego leku, jednakże i w gorączce gruźliczej, która posiada najczęściej brak wyraźnego typu, przebiega przytem wielokrotnie zupełnie nieprawidłowo, a często nawet ustępuje na czas krótszy lub dłuższy bez widocznej przyczyny, lekarz praktyk narażony jest nieraz na błędne wnioskowanie o działaniu dodatniem danego

leku; tyczy się to zwłaszcza tych przypadków, w których przynajmniej w ciągu dni dziesięciu kilka razy dziennie (a nawet i w nocy) ciepłota chorego nie była mierzona dokładnie. Ztąd też kardynalną podstawą leczenia przeciwgorączkowego jest dokładne zbádanie przebiegu i natężenia dobowego gorączki.

Zanim rozbierzemy przeciwgorączkowe metody leczenia suchot, musimy przypomnieć, że gorączka, towarzysząca suchotom, jest ściśle zależna od działania na organizm toksyn gruźliczych (lub mieszanych — w okresach późniejszych), i że lek, znoszący gorączkę, byłby poniekąd synonimem istotnego swoistego leku nie gorączki, lecz samej gruźlicy, jak to ma miejsce przy stosowaniu chininy przeciw zimnicy, a salicylanu sodu przy gorączce w ostrym reumatyzmie stawowym. Leku, usuwającego napewno gorączkę w gruźlicy, nie znamy; jedynie posiadamy leki i środki, które, jak to słusznie powiada SABOURINE¹⁾, mogą ową gorączkę przełamać czasowo, zmodyfikować jej typ, obniżyć ją mniej lub więcej i opóźnić jej zjawianie się. Zdanie to w zupełności podzielam. Jedynym z najcharakterystyczniejszych wyników działania leków przeciwgorączkowych na gorączkę u suchotników jest zmiana jej typu; np. gorączka, uprzednio zjawiająca się w południe lub wieczór, i to o średnim natężeniu, wybuchająca późno w nocy lub nad ranem z niezwykle nasileniem, podczas gdy w ciągu dnia pod wpływem danego leku słabnie lub nawet waha się w granicach normalnych. O prawdziwości tego faktu miałem możność przekonać się u bardzo wielu, szczególnie inteligentnych chorych, dokładnie kontrolujących bieg swojej ciepłoty.

A zwrócił moją uwagę w tym kierunku przed wielu bardzo laty, w czasie wprowadzania w użycie antypiryny, jeden z bardzo wybitnych przyrodników polskich, dotknięty gruźlicą

¹⁾ Traitement Rationnel de la Phtisie. 1900. Paris.

płuc. Wykazał on graficznie przy pomocy bardzo ciekawych i zmuśnych tablic, jak przy użyciu lub bez użycia danego leku przeciwgorączkowego występowały kompensacyjne wahania gorączki w ciągu całej nocy lub nad ranem przy użyciu środka w ciągu dnia, i odwrotnie, wzniesieniaienne przy leku, stosowanym w nocy. Gorączka mówił on, obrazowo, musi swoje zrobić: spalić daną ilość opału, jak lokomotywa, która chce opóźnienie wyrównać, aby dobieść w danym czasie do danego celu, musi więc zużyć opału, tak i organizm suchotnika przy leczeniu antytermicznym musi w pewnych chwilach oddziaływać wyższymi nasileniami gorączki. Zdanie to krytycznego umysłu przyrodnika było niezwykle trafne. Ztąd też i w ocenie dalszej działania różnorodnych leków stale zadawałem sobie pytanie, czy rzeczywiście leki te, coraz to nowsze i coraz bardziej zachwalane, przynoszą jakiśkolwiek pożytek chorym, i czy działanie ich skuteczne nie jest tylko pozorne, łudzące, sugestyonujące chorego, a często i lekarza. Dalej obserwacja doprowadziła mnie również do drugiego pytania, azali antytermiczne środki, działając deprymująco na gorączkę, resp. na toksynę, a nie niszcząc ich, nie wywołują przez to ujemnego wpływu na i tak już nieraz nadmiernie wycieńczony organizm suchotnika. Jednym słowem rodziłaby się kwestya, czy i kiedy właściwie wskazane będzie owo przeciwgorączkowe leczenie.

Chcąc odpowiedzieć na te pytania, przypomnieć muszę, że gorączka u suchotników, a właściwie mówiąc, oddziaływanie jej na organizm suchotnika, jest niesłychanie różne i w wysokim stopniu zależne od indywidualności chorego. Pod tym względem możemy zaznaczyć dwa poniekąd zupełnie odrębne typy chorych. Do pierwszego zaliczamy suchotników (nieraz nawet niezależnie od okresu choroby), którzy znoszą wybornie gorączkę, nawet bardzo wysoką, nie odczuwając, z wyjątkiem tylko ogólnego osłabienia, żadnych dolegliwości: gorączka nie

psuje im apetytu, snu, a nawet humoru; słabną i chudną jedynie pod wpływem jej dłuższego trwania. Do drugiej grupy należą osobniki, u których gorączka nieraz już w poczynających się okresach wywołuje widoczne i stałe zaburzenia; oprócz więc osłabienia i chudnięcia, odbiera apetyt, sen i wywołuje ogólny niepokój.

Otóż doświadczenie moje poucza, że stosowanie środków przeciwgorączkowych u pierwszej kategorii chorych, jedynie dlatego, że ciepłomierz wskazuje gorączkę, mija się zupełnie z celem; zalecone bowiem środki, zmieniając typ i nasilenie gorączki, przez to samo wywołują czasem niepożądane objawy, dotychczas u chorych nie istniejące, a więc, ból głowy, bezsenność, utratę łaknienia i t. p. U chorych więc tej kategorii stosować winniśmy ogólne metody lecznicze, a gorączkę poniekąd zostawiać własnemu normalnemu biegowi. Doświadczenie w tym kierunku, zwłaszcza zażępnęte z praktyki sanatoryjnej, przekonywa niemal codziennie, że gorączki takie, nieraz długo trwające, jedynie pod wpływem kuracyi powietrzem i leżenia zmniejszają się w swem natężeniu i powoli nikną zupełnie przy poprawie ogólnego i miejscowego stanu chorych.

U drugiej kategorii chorych gorączka, oddziaływając szybko ujemnie na ich stan ogólny i wywołując jednocześnie inne ujemne objawy, wymaga zabiegów, skierowanych ku jej usunięciu. O ile bowiem, jak wyżej zaznaczyliśmy, środki przeciwgorączkowe nie usuwają gorączki, to jednakże, osłabiając jej natężenie, a nieraz osłabiając jej przebieg, w wielu razach mogą osiągnąć, jeśli nie usunięcie, to przynajmniej osłabienie wielu zaburzeń. Nadmienię jednak, że i tego nie osiągamy zawsze, a nieraz nawet ta grupa środków i u tej kategorii chorych, zamiast pomocy, wywołuje bądź pogorszenie już istniejących zaburzeń (w łaknieniu), bądź nowe niepożądane objawy (obfite poty, niepokoje serca), wpływające ujemnie na i tak już upośledzony stan ogólny chorych.

Obecnie wypada nam pokrótce rozebrać bliżej metody i leki, które stosowane bywają w leczeniu gorączki u tej kategorii chorych. I tutaj na pierwszym planie postawić należy ogólne metody lecznicze, a więc przede wszystkim leczenie powietrzne, najlepiej w odpowiednim sanatorium, gdzie zazwyczaj podług dziś przyjętych zasad u nieco wyżej gorączkujących chorych stosują metodę leżenia na świeżem powietrzu. Wpływ leczenia powietrzem, szczególnie chorych, którzy uprzednio pozostawali zamknięci w pokojach, jest często zdumiewający; niektórzy z nich po kilku dniach przestają gorączkować, a u większości, o ile nie znajdują się w okresach końcowych choroby, gorączka słabnie, zmniejsza się stopniowo i ustępuje wreszcie w zupełności.

Pod tym względem wysoce pouczające dane otrzymujemy w sanatoriach. W sanatorium w Veilefjordzie podług sprawozdania SAUGMAN'a, z liczby 157 chorych, znajdujących się w drugim okresie choroby, wstąpiło do zakładu z gorączką 33; z tej liczby 32 przestało w krótszym lub dłuższym czasie gorączkować. W okresie zaś trzecim z liczby 339 chorych wstąpiło z gorączką 172, a z tych 105, t. j. 61% przestało gorączkować. Przeciętnie chorzy tracili gorączkę po upływie 4 tygodni. Podobne wyniki podają i inni autorowie (TURBAN, SCHROEDER i inni). SCHROEDER również u przeszło 60% chorych otrzymywał przy leczeniu sanatoryjnym stopniową utratę gorączki.

Przypisywano niektórym klimatom, a mianowicie górskiemu, wpływ wielce dodatni, swoisty niemal na gorączkę suchotniczą. Wyniki jednakże, otrzymywane w tym kierunku przy leczeniu sanatoryjnym na równinach, nie ustępowały bynajmniej rezultatom, otrzymywanym w górach. Ja sam spostrzegałem u bardzo licznych moich chorych, wysyłanych np. do zakładu w Otwocku, wielokrotnie nawet zimą, nieraz bardzo szybką utratę gorączki przy odpowiednim stosowaniu kuracji powietrznej.

Kuracja powietrzna, obniżając gorączkę w ogromnej większości przypadków od razu lub też powoli wpływa jednocześnie na łagodzenie lub usuwanie zupełne zakłóconych funkcji; przede wszystkim więc powraca apetyt i sen, nawet w tych przypadkach, w których gorączka trwa dalej, do poprawy łaknienia przyczynia się również i zmiana otoczenia, widok natury, zamiast monotonnego pokoju, i wiara w poprawę wskutek doraźnego wpływu powietrza na zmniejszenie gorączki, czego uprzednio nie mogły osiągnąć najróżnorodniejsze leki. Leczenie powietrzne wywiera nieraz wpływ dodatni na gorączkę nawet w szpitalu przy zużytkowaniu werendy. Jak to dokładnie przekonać się mogłem u moich szpitalnych chorych; nawet częściowo osiągnąć to można i w mieszkaniach chorych przez pozostawienie ich w łóżku przy stale nawet zimą otwartem oknie. Wprawdzie rzadko można to konsekwentnie u naszej publiczności przeprowadzić, jednakże udawało mi się u niektórych chorych, wyjątkowo rozsądnych, przy niemożności wyjazdu, stosować tego rodzaju leczenie z widocznym wpływem na obniżenie gorączki i poprawę znaczną podupadłego stanu ogólnego.

Obok leczenia powietrznego na przebieg gorączki korzystnie wpływać mogą niektóre lżejsze zabiegi hidropatyczne, a przede wszystkim obmywanie wodą (14—15° R.) czystą lub z dodatkiem spirytusu całego ciała kilka razy dziennie. Zabieg ten bywa wogóle dobrze znoszony; działanie jego przeciwgorączkowe bywa nieznaczne i przejściowe; natomiast wywołuje on, szczególnie u mocno gorączkujących, uczucie ogólnego odświeżenia, zmniejszenia potów, wywołanej przez gorączkę duszności, a czasem wyraźnie wpływa na poprawę łaknienia.

Dawniej stosowaliśmy jeszcze w gorączce, szczególnie w zakładzie Görbersdorfskim, zimne, lodowe okłady na klatkę piersiową, pod postacią t. zw. worków lodowych, używanych do dziś dnia powszechnie przy krwotokach płucnych. Lód stosowany był u chorych, moc-

no gorączkujących przez dłuższy przeciąg czasu, nieraz całe tygodnie nawet z rzędu; najczęściej po dwóch godzinach stałego okładu zalecałem godzinną przerwę. Zimno, w ten sposób stosowane, nie usuwało gorączki, lecz ją obniżało zawsze w granicach $\frac{1}{2}$ —1 stopnia, wywołując jednocześnie prawie u wszystkich chorych orzeźwiający wpływ na stan ogólny, zmniejszenie duszności; w wielu przypadkach lodowe okłady, stosowane wieczorem na godzinę do dwóch, wpływały stanowczo dodatnio na upartą bezsenność, której poprzednio nie mogły usunąć różnorodne leki nasenne. Lodowe okłady okazują się szczególnie pożytecznymi w gorączce o typie nieregularnym, występującej z najwyższymi nasileniami w porze wieczornej. Zabieg ten bywa wogóle przez chorych wybornie znoszony w ciągu tygodni a nawet miesięcy, działa on zawsze dodatnio w tym samym kierunku, nie wywierając żadnych przykrych ubocznych wpływów. W ostatnich latach z wprowadzeniem licznych nowych leków przeciwgorączkowych zabieg ten nawet w sanatoriach bywa mało zalecany, zdaniem mojem, niesłusznie, gdyż jako środek prosty i łatwy w zastosowaniu w wielu przypadkach istotną korzyść chorym przynosi.

Z innych zabiegów hidropatycznych stosowane bywają jeszcze w gorączce opaski krzyżowe; wpływ ich jednak na gorączkę bywa mało znaczący; niektórzy przytem chorzy, szybciej gorączkujący, doświadczają pod opaską uczucia ściśnięcia, duszności. BREHMER stosował jeszcze u suchotników, nie wysoko gorączkujących, zimne natryski; zabieg ten jednakże nie przynosił jakiegokolwiek dodatniego wpływu.

Czynnikiem, wspomagającym powyższe naturalne leczenie gorączki, będzie również i odpowiednia dyeta, gdyż wyjątkowo tylko suchotnicy, mocniej gorączkujący, mają zupełnie dobry apetyt i mogą zadziwiająco nieraz, mimo wysokiej gorączki, znosić nawet uchodzące za mocno niestrawne potrawy. U większości

jednakże chorych gorączka upośledza trawienie, odbiera apetyt, a nieraz nawet wywołuje zupełny wstręt do jedła. U nich to więc należy dyetę w wysokim stopniu urozmaicać, żywić ich bardziej płynnymi pokarmami (mleko, jajka na miękko, zupy mleczne, mięsa zimne i t. p.). U wielu zjawia się łaknienie w okresach spadku lub osłabienia gorączki, a moment ten należy zużytkować odpowiednio w celużywienia chorych. U niektórych wreszcie zjawia się łaknienie z chwilą sztucznego obniżenia gorączki, co trzeba również na razie wyzyskać. Częściej jednak staje się odwrotnie; z chwilą spadku gorączki, czemu towarzyszą najczęściej poty i osłabienie, zjawia się wstręt do jedzenia. Wogóle na żywienie chorych gorączkujących winien lekarz położyć bardzo wielki nacisk, większy poniekąd, niż na leki, obniżające gorączkę, gdyż przez umiejętny dobór dyety, urozmaicenie jej i stosowanie w odpowiedniej porze można pokrywać poniekąd straty, które ponosi organizm przez gorączkę. Zaniedbanie zaś na tym punkcie, nie wywieranie odpowiedniego nacisku na konieczność pożywienia doprowadza często chorych już nieraz po kilkotygodniowej gorączce do wysokiego wycieńczenia.

Muszę tu jeszcze w sprawie dyety nadmienić o alkoholu, który uchodził dawniej również za wielce doniosły środek przeciwgorączkowy w leczeniu gorączki suchotników. Wiemy obecnie, iż wartość alkoholu w obniżaniu ciepłoty jest bardzo nie wielka; gdzie tylko apetyt jest jako tako zachowany, unikać go należy; wyjątkowo stosować go można jedynie u tych chorych gorączkujących, u których łaknienie zupełnie upadło, i którzy bez wstrętu przyjmują przetwory spirytusowe. I w tych razach należy wybierać taki przetwór, który jednocześnie zawiera części pożywne, jak na przykład dobre piwa monachijskie, dalej wino słodkie węgierskie, koniak w nie dużej ilości, jako dodatek do mleka, a wreszcie u chorych gorączkujących i ciężko chorych, nie znoszących z powodu kaszlu i wy-

miotów jakiegokolwiek pokarmu, przepisywać można z korzyścią wino szampańskie łyżkami co 2—3 godzin.

Przystępując obecnie do rozbioru środków farmaceutycznych, obniżających gorączkę, winieniem przedewszystkiem nadmienić, że wszystkie te różnorodne leki, których istnieją całe legiony dawnych i nowych, codziem niemal powstających, stanowią przedmiot, szczególnie w Niemczech, bardzo intratnego przemysłu handlowo-lekarskiego, obliczonego głównie na eksport, i naturalnie odpowiednio pseudonaukowo bywają reklamowane. Wiele z tych leków posiada istotne i cenne własności; inne jednakże mają wartość niewielką, a niektóre z nich nawet powodują różnorodne ujemne wpływy na organizm wogóle (wysypki, działanie na serce, obfite poty i t. p.). Ztąd też lekarz przy ich stosowaniu winien być wielce ostrożnym, aby nie narazić na szwank chorego. Należy używać wogóle leków, wypróbowanych doświadczeniem klinicznym, a nie świeżo reklamowanych, pamiętając o tem, że wszystkie w działaniu na gorączkę suchotniczą odgrywają rolę jedynie wyżej wskazaną, symptomatyczną: obniżają gorączkę, lecz nie usuwają jej. Wszystkie w mniejszym lub większym stopniu wpływają ujemnie na suchotnika, wywołując bądź to obfite poty, osłabiające chorego, bądź niepokoje sercowe, podrażnienie żołądka i t. p.; wreszcie zazwyczaj suchotnik szybko przyzwyczaja się do leku, który przestaje w danej dozie obniżać ciepłotę i zmusza do powiększenia jej, wzmagając, rozumie się, i uboczne ujemne wpływy. Z powyżej wyłożonego względu należy unikać, o ile można, u suchotników stosowania tych leków, a uważać je jedynie jako złą konieczność w tych przypadkach, w których jesteśmy poniekąd zmuszeni do ich użycia. Pożyteczne również będzie z chwilą złagodzenia objawów, które nas zmuszały do ich stosowania, zaniechanie lub przynajmniej przerywanie na czas pewien. Pożyteczną również się okazuje zmiana od czasu do czasu jednych

środków na drugie, gdyż osobnicze właściwość organizmu suchotnika, jak to już wielokrotnie wzmiankowaliśmy, są tak różnorodne, że jedni z nich wybornie znoszą dany preparat, podczas gdy inni pozornie w tych samych warunkach i okresie choroby nie znoszą go w zupełności, lub też nie wywołuje on u nich najmniejszego pożądanego dodatniego wpływu. Ta okoliczność tłumaczy nam, że wielce dodatnie wyniki, spostrzegane przez jednych autorów przy stosowaniu danego leku, bywają podawane w wątpliwość przez innych, odzywających się o nim jedynie w znaczeniu ujemnem; dlatego też ogromna liczba tych wielce zachwalanych leków uległa szybko zupełnemu zapomnieniu. Z powyższych też względów, przystępując obecnie do wyliczenia tych środków, ograniczę się tylko do najważniejszych, opierając się przeważnie na własnem nad nimi doświadczeniu.

Chinina bywała dawniej szeroko stosowana w gorączce suchotników, szczególnie w postaciach wrzekomo zimniczych. Lek ten, posiadający rzeczywiste antyseptyczne właściwości, obniża ciepłotę i u suchotników, nie wywołując jednakże istotnego wpływu na przebieg gorączki. W większych przy tem dawkach działa ujemnie na trawienie, wywołuje szum w uszach i t. p. nieprzyjemne dla chorych objawy. Chinina jednakże, podług moich doświadczeń, okazuje się pożyteczną u suchotników w okresach rozpadowych choroby, u których zjawiają się dreszcze i mocna następca gorączka, jako objaw mieszanego zakażenia.

Preparat zalecam w dawkach niewielkich 0,25 dwa razy dziennie, sam przez się lub razem z salol em (0,5 *pro dosi*) na godzinę do dwóch przed okresem wystąpienia dreszczów. Wielokrotnie leczenie to łagodzi w wysokim stopniu wielce przykre dla chorego objawy. W powyższej formie i dawce leki te są zazwyczaj, nieraz nawet bardzo długo, znoszone przez chorych, nie wywołując żadnych ubocznych ujemnych wpływów.

Preparaty salicylowe, a przede wszystkim *natrium salicylicum*, wielce zalecany niegdyś niemal jako specyfik w leczeniu gorączki suchotników przez Jaccoud'a, w istocie obniża, i to nieraz znacznie, gorączkę, a nawet stosowany w dużych dawkach przerywa gorączkę, lecz tylko na czas pewien. Przetwórcę więc ten nie ma znaczenia swoistego. Nie ulega jednakże najmniejszej kwestyi, że w pewnych przypadkach, a szczególnie w sprawach przewlekłych, w których występuje od czasu do czasu gorączka wskutek nowego rozpadu, zależnego prawdopodobnie również od zakażenia mieszanego, preparaty salicylowe okazały się pożytecznymi i łagodzą gorączkę, poprawiają stan ogólny. Należy jednakże stosować je w dawkach niewielkich (0,1 — 0,15 — 0,25); większe bowiem dozy wywołują u suchotników prawie zawsze nudności, wymioty, utratę łaknienia, obfite poty i t. p.

Ja osobiście posługuję się najczęściej *salol* em w dawce 0,5 dwa do trzech razy dziennie, samym przez się lub w połączeniu z chininą, jak wyżej wspominałem, lub też z dodatkiem kofeiny u chorych z osłabioną działalnością serca. (Rp. *Chinini sulfurici* 0,25, *Saloli* 0,5, *Coffeini citrici* 0,1 D.S. 2 proszki dziennie.

Zalecam również *Natrium salicylicum* pod postacią tak zwanych pigulek Kote HOEDEMAKARS'a, będących w szerokim użyciu w sanatoriach szwajcarskich: Rp. *Acidi arsenicosi* 0,01, *Natri salicylici* 10,0, *Amyli q. s. ut f. op. aquae dest. q. r. pil.* N. 100. *Ne conspergas.* D.S. 3 razy dziennie po 2—5 pigulek. Pigułki te bywają przez większość chorych dobrze znoszone.

Z preparatów salicylowych można polecać również t. zw. aspirynę (*acid. acetylo-salicylicum*). Lek ten w niewielkich dawkach (0,25—0,5), stosowany 2—3 razy dziennie, bywa przez większość dobrze znoszony; wskazany jest w tych samych przypadkach, co i powyższe, t. j. w gorączkach przewlekłych i niezbyt wysokich, przy stanie ogólnym niezłym, u chorych, nie bę-

dących jeszcze w daleko posuniętych okresach rozpadowych choroby.

Powyższą grupę preparatów można odpowiednio modyfikować, zamieniając jedne drugimi; należy jednakże przetwory salicylowe stale stosować z przerwami, a usuwać je zawsze, ilekroć wystąpią u chorych chociażby najmniejsze objawy podrażnienia żołądka. Najpewniejszym jednakże w tym kierunku, aczkolwiek najmniej efektywnym pod względem spadku gorączki środkiem jest *salol*, który stosowany być może bez żadnych ubocznych ujemnych wpływów u chorych nieraz przez dłuższy przeciąg czasu.

Antypiryna z chwilą jej odkrycia dla swoich istotnie przeciwgorączkowych właściwości, łagodności działania i wogóle dobrego znoszenia preparatu przez większość suchotników stała się jednym z najpopularniejszych leków przeciwgorączkowych w suchotach, szybko rugując uprzednio stosowane. Naturalnie, i antypiryna nie posiada najmniejszych swoistych właściwości, obniża jedynie gorączkę. Często jednakże przy jej stosowaniu, szczególnie w większych dawkach występują u chorych obfite poty. Do dodatnich natomiast stron zaliczyć należy, że antypiryna nie wywołuje zaburzeń w trawieniu; przeciwnie nawet, znosząc lub osłabiając gorączkę, pobudza łaknienie. Ztąd też i lek ten zalecają przeważnie w przypadkach, w których suchotnik traci apetyt w obecności gorączki, przychodzącej szczególnie w porze obiadowej; w tych razach zalecana bywa na 2—3 godziny przed rozpoczęciem się nasilenia gorączkowego w ilości 0,75 do 1,0 *pro dosi*, ewentualnie powtórnie.

Autorowie francuscy (DAREMBERG), którzy dotychczas bardzo chętnie lek ten stosują, wypracowali nawet bardzo szczegółowe formuły jego użycia, znajdując go głównie wskazanym w gorączkach zwalnających, nie ciągłych; stosują go dłuższy przeciąg czasu, całe tygodnie bez przerwy. Ja osobiście przy stosowaniu antypiryny w umiarkowanych dawkach nie widziałem

jakichś bardziej dodatnich, ani ujemnych wyników; u większości jednakże, szczególnie przy dłuższem użyciu, występują obfite poty, osłabiające chorych. Do leku bardzo szybko chorzy się przyzwyczajają, działa on coraz słabiej, a ztąd należy zwiększać jego dawki, które powiększają poty, a czasem nawet wywołują napady osłabienia.

W ostatnich latach antypirynę zaczęto zastępować salipiryną (połączenie *natrium salicylicum* z antypiryną). Lek ten, w działaniu wielce analogiczny do antypiryny, bywa w tych samych dawkach, co i antypiryna (0,50—1.0), wogóle dobrze znoszony przez chorych; jednakże przy dłuższem użyciu wywołuje ze względu na obecność salicylu podrażnienie żołądka; ztąd też nie kwalifikuje on się do dłuższego użycia, a z pobocznych objawów wywołuje, jak i antypiryna, obfite pocenie się, objaw wielce przykry dla chorych.

Pyramidon, wprowadzony w ostatnich latach niemal w powszechne użycie, szczególnie w niemieckich sanatoryach, w leczeniu długotrwałej stałej lub zwalnającej gorączki, poczytywany nawet przez niektórych autorów za środek niemal swoisty, zyskał bardzo szerokie zastosowanie. Wogóle, zalecany w niezbyt dużych dawkach 0,15—0,20 (w proszku lub roztworze) 2—3 razy dziennie, bywa przez większość chorych dobrze znoszony, nieraz w ciągu całych tygodni, wywołując stale swój dodatni wpływ przez umiarkowane obniżenie gorączki. Nie wszyscy jednakże chorzy znoszą dobrze ten lek. U niektórych nawet niewielkie dawki wywołują bardzo obfite poty, osłabienie z upadkiem tętna, prawie rodzaj zapaści. Ztąd też lek ten należy zawsze rozpoczynać od dawek bardzo niewielkich (0,10—0,15) i przerywać zawsze z chwilą wystąpienia powyższego ubocznego, nie korzystnego dla chorych działania.

Z grupy pochodnych anilinowych, mających również wybitne działanie przeciwgorączkowe, używano jeszcze antyfebryny, fena-

cetyny, działającej podobnie łagodnie, jak i antypiryna, w dawkach 0,25—0,50, citrofenu i laktofeniny, zalecanej przez wielu w dozach 0,5—1,0.

We Francyi zalecano w ostatnich czasach za radą LOUMAREST'a kryogeninę, która obniża także gorączkę bez żadnych ubocznych szkodliwych wpływów; zalecana bywa w dozach 0,25—0,50 kilka razy dziennie. U nas w ostatnich czasach lek ten poleca bardzo DOBRZYCKI²⁾, inni jednakże autorowie, jak SAUGMAN³⁾, nie widzą żadnej wyższości tego preparatu nad innymi lekami tej grupy, a przedewszystkiem pyramidonem.

W przebiegu suchot płucnych, oprócz gorączki, zależnej od sprawy gruźliczej, występują jeszcze bardzo często ostre gorączkowe napady, zależne od różnorodnych powikłań, bądź to związanych z samą sprawą chorobową (zapalenie opłucny, otrzewny i t. p.), bądź też od powikłań przypadkowych (świeży ostry nieżyt oskrzeli, influenza, ostra gorączkowa niestrawność). W leczeniu tych różnorodnych powikłań terapię skierować należy ku usuwaniu nie gorączki, lecz podstawowej przyczyny; ztąd też należy chorego gorączkującego położyć do łóżka i ściśle określić istotę powikłania, przeciw któremu odpowiednio leczenie skierowane być winno. Jedynie, jeśli mamy do czynienia z istotną influenzą, szczególnie, jeżeli zdarzyły się przypadki w domu chorego, lub istnieje epidemia w danej miejscowości, to można zalecić choremu środek przeciwgorączkowy — najlepiej salipirynę, i to w dawkach niewielkich, pamiętając, że organizm osłabiony suchotnika nie znosi dawek, zwykle stosowanych, które wywołać mogą groźne objawy zapaści.

²⁾ Medycyna N. 46. 1914.

³⁾ Prof. Chr. Saugman. Fieber und Nachtschweisse. Handbuch der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. 1904.

WYJĄTEK Z DZIEŁA ZBIOROWEGO

Nauka o chorobach wewnętrznych

Wydawanego przez

Prof. W. Jaworskiego w Krakowie.

Ostra niestrawność jelitowa

(dyspepsia intestinalis acuta).

Ostra niestrawność jelitowa pojawia się szczególnie w wieku młodocianym, zwłaszcza u dzieci, które wiele i szybko jedzą, a rozmaite pokarmy bez wyboru spożywają. Równocześnie cierpią one na zaparcie stolca. Przyczyny właściwej choroby dotąd nie znamy. Ze względu, że choroba pojawia się po kilkudniowym przededzeniu się i poprzedza ją zaparcie stolca, można przypuścić, że przyczyną jej są sprawy rozkładowe lub fermentacyjne w jelitach, przez co wytwarzają się jady (toksyny), które dostają się do ustroju (samozatrucie, *autointoxicatio* t. I. str. 470). Być może także, że nastaje zakażenie ustroju samymi drobnoustrojami.

Choroba rozpoczyna się, jakby miała wybuchnąć ciężka choroba gorączkowa, bólem całej głowy lub tylko czoła. Podczas trwania choroby ból głowy się wzmacnia, tak że chorzy nie są zdolni do pracy umysłowej. Równocześnie pojawia się zupełny brak łaknienia, ogólna niemoc, ospałość, tak że chorzy kładą się sami do łóżka. Ciężkość ciała 38—39° i wyżej. Język bywa obłożony, w ustach niesmak i uczucie wysychania, stolce najczęściej zaparte, rzadko wolne. Wypróżnienia, sztucznie wywołane, są bardzo cuchnące i odchodzą z obfitymi wiatrami. Brzuch wzdęty, miejscami przy dotyku tkliwy, zwłaszcza w okolicy kątnicy (*coecum*) i pętli esowatej. W tych miejscach większa oporność z powodu nagromadzenia się kału, a wypuk słumiony, jeżeli wzdęcie jelit cienkich nie jest znaczne. — Choroba kończy się w 2—3 dniach, w którym to czasie gorączka spada i łaknienie

wraca; nigdy nie kończy się śmiercią, to też zmiany anatomiczne nie są znane (zob. str. 245 *gastritis acuta*). Ta postać chorobowa, przeze mnie i przez innych zapewne lekarzy wielokrotnie dostrzegana, zasługuje ze względów praktycznych na wyodrębnienie i zbadanie jej istoty. Nabawia ona bowiem lekarza przy orzeczeniu o chorobie niemałego kłopotu, albowiem prawie każda ostra choroba zakaźna, zwłaszcza dur brzuszny, rozpoczyna się od ostrej niestrawności gorączkowej. Dlatego samoistną gorączkową niestrawność jelitową rozpoznaje się właściwie już po ukończeniu choroby.

W pierwszej chwili może lekarz tylko z pewnem prawdopodobieństwem rozpoznawać ostrą niestrawność jelitową, jeżeli przy dokładnem badaniu nie znajdzie zmian miejscowych, właściwych poszczególnym chorobom zakaźnym, jeżeli w miejscu nie panują choroby zakaźne, a chory (zwykle dziecko), cierpiący oddawna na zaparcie stolca, przejadł się.

Leczenie polega na wypróżnieniu jelit za pomocą środków przeczyszczających, najlepiej solnych: wody gorzkiej lub normalnej nr. VIII (glaub. mocn.), nr. IX (magnowa) po 1—3 szklanki. Można użyć także kalomelu (0.25, 2—3 razy dziennie). U dzieci najbezpieczniej zastosować *potio laxativa vienensis* (50—100 gm.) Na niesmak dobrze działa ¼—1% roztwór kw. fosforowego, łyżkami użyty, lub woda norm. nr. XX (kwaskowata, po kieliszku). Chorego utrzymuje się przez 1—2 dni bez pokarmów. Ponieważ po kilku wypróżnieniach łaknienie szybko powraca, należy chorego przestrzedz, ażeby jeszcze przez kilka dni pomimo głodu poprzestał na łatwo strawnych płynnych pokarmach, gdyż przededzenie się spowoduje nawrót albo wytworzenie się przewlekłego nieżyty żołądkowo-jelitowego.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

1. J. CASTAIGNE i F. RATHERY. Dziedziczność w chorobach nerkowych.

W ostatnich latach mnożyły się spostrzeżenia, przemawiająca za dziedzicznością białkomoczu. O przypadkach takich wspominają LÉCORCHÉ et TALAMON, DICKINSON, ARNOZAN, PAUL SONDE, jednak dopiero J. CASTAIGNE et F. RATHERY zbadali kwestyę klinicznie i anatomicopatologicznie i oparli swoje wywody na danych doświadczalnych.

Klinicznie spostrzega się dwie formy dziedziczności: albo dzieci rodziców chorych na zapalenie nerek rodzą się słabe, źle rozwinięte i wkrótce umierają, a sekcya wykazuje w nerkach obraz, odpowiadający rozlanemu zapaleniu nerek, albo też dzieci, chociaż wątłe, utrzymują się przy życiu, lecz odznaczają się nadzwyczajną wrażliwością nerek: najmniejsze zatrucie, zakażenie, często nawet wykroczenie w dyecie wywołuje białkomocz. Tu autorowie zaliczają wszelkie przypadki białkomoczu fizyologicznego, przepuszczającego, cyklicznego, trawienego, białkomoczu od długiego stania i t. d. DICKINSON opisuje przypadek białkomoczu w 4 następujących po sobie pokoleniach. Chorzy tej drugiej kategorii często nie przedstawiają żadnych zmian w moczu, jednak po spożyciu naczecz białka kurzego lub po zastrzyknięciu tegoż pod skórę znajdziemy białko w moczu; chorzy tacy z jednej strony mogą przez całe życie cieszyć się względem zdrowiem, jeżeli przypadkowo nie narażą się na jakąś szkodliwość, — z drugiej białkomocz u takich chorych może ustąpić pod wpływem najróżnorodniejszych środków.

Autorowie wykonali sekcye w 4 przypadkach bardzo wczesnej śmierci dzieci matek chorych na zapalenie nerek. Wszędzie znaleziono obszerne zmiany, odpowiadające już to sródmiaższowemu, już mieszanemu zapaleniu nerek. Odwrotnie, wielkaliczba sekcji dzieci, których matki miały zdrowe nerki, ani razu nie wykazała zmian w nerkach.

Autorowie przeprowadzili dwie grupy doświadczeń: w jednych — ciężarnym samkom wstrzykiwali t. zw. nefrotoksyny, w drugich samki zachodziły w ciążę, już mając zadany jakiś uraz nerkom. Zastrzykiwania nefrotoksyn są trudne, gdyż łatwo sprowadzają poronienie. Na 10 samicek poroniły trzy, inne wydały nędzne, wątłe potomstwo, które zginęło wśród drgawek lub postępującego wyniszczenia.

Badanie mikroskopowe nerek płodów w jednej i drugiej grupie doświadczeń wykazało jednakowe zmiany: były to zmiany wyłącznie nabłonka kanalików krętych, odpowiadające zmianom po zastrzyknięciu nefrotoksyn, lub też zmiany rozlane, mieszane, jakie widzieliśmy u dzieci nefrytyczek.

Gdyby się udało udowodnić, że we krwi chorych na zapalenie nerek krążą nefrotoksyny, i że nefrotoksyny te mogą się udzielać od matki płodowi, to mielibyśmy łatwe wytłomaczenie dziedziczności białkomoczu.

Obecność nefrotoksyn wykazana została przez autorów: skrawki zdrowych nerek były poddawane *in vitro* działaniu surowicy zdrowych i chorych osobników; pierwsza pozostawiała miąższ nerkowy bez zmian, druga powodowała zmiany, jakie widzieliśmy przy bezpośrednim zastrzyknięciu nefrotoksyn.

Że łożysko nie stawia przeszkód nefrotoksynom, autorowie udowodnili, badając płyn owodni. Płyn ten, wzięty od zdrowych samic, po odpowiednim zmodyfikowaniu jego punktu kryoskopowego, pozostawał bez wpływu na miąższ nerkowy; po półgodzinnem jednak zanurzeniu w płynie samic chorych, miąższ nerkowy okazywał poważne zmiany: szczoteczki brzeg nabłonków zniknął, światło kanalików wypełniały strzępy komórek i jądra.

Widzieliśmy, że dzieci matek chorych na zapalenie nerek łatwo reagują białkomoczem na różne szkodliwości lub też umierają w pierwszych dniach życia. Zmiany w nerkach tych

ostatnich poznaliśmy, jak wyglądają nerki zostających przy życiu, dowiemy się, przypominając sobie dane doświadczeń. Były tam zmiany zupełnie podobne, jak u dzieci zmarłych wkrótce po porodzie, i inne — znacznie lepsze, dotyczące tylko przybłonka. Takie właśnie zmiany trzeba przypuścić u ludzi, cierpiących na „słabość“ nerek, ich nadwrażliwość.

Wobec przepuszczalności łożyska nefrotoksyny, znajdujące się w surowicy, będą wywierały wpływ szkodliwy na nerki płodu (jak to widzieliśmy *in vitro*); płód taki zależnie od jadowitości surowicy albo umrze natychmiast po porodzie, albo będzie żył, ale odporność jego nerek będzie minimalna, najmniejsza szkodliwość, drobne wykroczenie w dyecie mogą tu wywołać białkomocz, a nawet zapalenie nerek.

(La Semaine médic. N. 45. 1904).

D-r. Kuśniewski.

2. HEYDENREICH (Odessa). **Rzeczywista wścieklizna czy też zaszczepiona zmodyfikowana?**

Pod tym tytułem opisuje H. przypadek ze swej praktyki, dający dużo do myślenia, a mianowicie, czy zapobiegawcze PASTEUR'owskie szczepienie wścieklizny, czy to źle zastosowane, czy też z natury swojej, zamiast zapobiegać, nie zasiewa raczej w organizmie tej choroby, tylko w nieco zmienionej formie. Przytaczam w skróceniu opowiadanie H. i jego pogląd.

W miasteczku W. byłem lekarzem jednego zamożnego domu. W końcu maja 1901 r. dano mi znać, że 45-letnia służąca P. ugryziona została przed 4 dniami przez młodego psa. I kucharka także była pogryziona, ale, obawiając się zastrzykiwań, zataiła to. Psa zamknięto do klatki, a wezwany weterynarz oświadczył, „że jednak byłoby bezpieczniej zabić tego psa“, co też niezwłocznie wykonano, chociaż widocznych oznak wścieklizny nie dowiedziono. Czwartego dnia tedy po ukąszeniu pokazano mi tę służącą: tęga, mocna, zdrowa, dobrze zbudowana i dobrze odżywiana, ruchliwa, wiele rozmawiająca, wesoła, nie głupia, do tego stara panna i pobożna (katoliczka, polka), pochodziła z włościańskiej rodziny, w tym domu została wychowana i nigdy nie okazywała żadnych osobliwości charakteru i zboczeń umysłowych. Posłano ją tedy na usilne naleganie pani domu na stację PASTEUR'a, gdzie w ciągu 12 dni dano jej 24 zastrzyknięcia. Już

6 dnia tej kuracji chodzenie było dla niej uciążliwe, a w ostatnich 3 dniach czuła się już tak źle, że z trudem mogła się przejść. Do tego przyłączyło się ogólne niedomaganie, brak apetytu, chociaż przed tem znana była z dobrego apetytu, zatwardzenie, nudności, bolesność w całym brzuchu. Stała się cichą i smutną, co było uderzające u niej. Ciepłota podniosła się do 38°.

12. VI. Cały ten kompleks objawów uznano na prędko, jako pochodzący z zepsutego żołądka. Zaordynowano *oleum ricini*.

14. VI. *Sensorium* zajęte, stolec wolny, zatrzymanie moczu.

16. VI. Wszystkie objawy cięższe. *Paresis detrusoris*. Mocz oddaje tylko przez cewnik.

21. VI. Zupełna pareza mięśni twarzowych, zniesienie uczucia dotyku i bólu na twarzy, ciepłota 35,9°, nie może połykać, ani poruszać językiem i wargami, powieki zamyka tylko do połowy.

24. VI. Skarży się na smutek i bojaźń, o ile ją można było zrozumieć.

7. VIII. Bóle w piersiach i napady ściskania w krtani i gardle nie dają chorej spokoju. Zdaje jej się, że coś podnosi się i ścisza i sznurowuje oddech.

W październiku i listopadzie staje się melancholijną, przygnębioną, smutną, siedzi smutna lub leży całymi godzinami bez ruchu z oczami, wpatrzonemi w jeden punkt.

W grudniu staje się niemożliwą w domu, chce zabić kucharkę, trzyma nóż pod poduszką.

W końcu grudnia oddano ją do domn obłąkanych, tam rozpoznano *amentiam* z podostrem majaczeniem. Tam chora wpadła w stan *dementiae i stuporis, incontinentia urinae et alvi* i 30 marca 1902 roku zmarła jako ciężka idiotka.

Zastanawiając się nad tym faktem, widzimy, że czas inkubacji, który podług BAUER'a wynosi 72 dni (z 537 obserwacji), podług BROUARDEL'a dwa miesiące, w danym przypadku wynosił tylko 13 dni po ukąszeniu domniemanego psa wściekłego, a 8 po pierwszym zastrzyknięciu PASTEUR'owskim.

Przypadek ten nie jest jedyny: w literaturze opisano już kilka podobnych przypadków, trudnem jest tylko do pojęcia, dlaczego wszyscy przypisywali to ukąszeniu psa, a nie samemu szczepieniu. (Berl. kl. Woch. 1904. N. 38).

D-r. Pyrż.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 25 Października r. b.

TREŚĆ: 1) ŚWIĄTECKI Jan. — Przedstawienie przypadku wilka, wyleczonego naświetlaniem promieniami radu. 2) MALINOWSKI Feliks. — „Hydroa vacciniiformis“.

1) ŚWIĄTECKI Jan przedstawił chorego, którego już poprzednio demonstrował w kwietniu w Towarzystwie Lekarskiem. Chory jest obecnie już po ukończonej kuracyi naświetlania radem z powodu wilka twarzy. Owrzodzenia są zupełnie zagojone, blizny otrzymano kosmetyczne: głębokie, jasno różowe. Do tej pory nawrotu cierpienia niema.

2) Feliks MALINOWSKI. *Hydroa vacciniiformis*.

Prelegent przedewszystkiem przytacza krótki przegląd historyczny ogłoszonych przed nim przypadków tej rzadkiej choroby. Następnie daje on opis swego przypadku, obserwowanego już drugi rok. Wysypka ukazuje się w miejscach odkrytych. Rozpoczyna się ona prawie zawsze od maleńkiego, ledwie dostrzegalnego i mało przezroczystego pęcherzyka, raczej grudki. Pęcherzyk rozszerza się ekscentrycznie i na 2-gi lub 3-ci dzień dosięga wielkości mniej więcej ziarnka pieprzu lub małego grochu.

Wtedy zaczyna się tworzyć w środku jego strupek i zagłębienie, wówczas również, a częściej jeszcze poprzednio dostrzegamy w głębi pęcherzyka ciemnoniebieskawy punkcik. Punkcik powiększa się i zlewa ze strupkiem, który się również rozszerza. Po tygodniowem, najwyżej dwutygodniowem trwaniu pęcherzyka, strup odpada i odkrywa dość głęboką bliznę.

Bezpośrednią przyczyną wysypki są ciepłe palące promienie słoneczne.

Prelegent swój przypadek nazywa typowym. Do takich można jeszcze zaliczyć opisy BAZIN'a, HUTCHINSON'a, JAMIESON'a, BURI'ego, BROOKE'a, BOECK'a, CROCKER'a, BROCC'a, MOREIR'y, MIBELLI, ANDERSON'a, CODOWES'a.

Badania mikroskopowe przeprowadzili BOWEN i MIBELLI. Według nich proces rozpoczyna się zapaleniem naskórka i powierzchownych warstw skóry właściwej, doprowadza do

wytwarzania się pęcherzyków w warstwie MALPIGHI'ego i prowadzi następnie do nekrozy.

Dzięki temu, że prelegentowi udało się zbadać *vesiculo-papulum in statu nascendi*, doszedł on na mocy swych badań do odmiennych rezultatów. Zapalenie jest poprzedzone przez nekrozę naskórka i leżącej pod nabłonkiem tkanki łącznej. Nekroza ta wywołuje podrażnienie zapalne na granicy zdrowej tkanki, nacieczenie i wysięk surowicy. Skutkiem przesiąkania masy nekrotycznej, rozpulchniania jej tworzy się pęcherzyk. Wysięk, szukając wyjścia dla siebie, oddziela nabłonek od tkanki łącznej. Przytem sople nabłonkowe wydłużają się, ścięnczają i, pozostając w łączności z pokrywką i dnem pęcherzyka, stanowią przegródki. Nekrotyczna masa wysycha, twardnieje, tworzy się strup i następnie wgłębienie w miejscu, odpowiadającym pierwotnej nekrozie nabłonka. Dalej następuje wyschnięcie na niej strupa.

Prelegent, porównyując niektóre przypadki opisane jako *hydroa vacciniiformis* lub *aestivalis* do *hydroa puerorum* UNNA'y, przychodzi do wniosku, że nie można uważać tych ostatnich za typowe *hydroa vaccin.*, i że są one identyczne z *hydroa puerorum* UNNA'y. Do rzędu tych ostatnich należy zaliczyć oprócz (Sommerprurigo) *prurigo aestivalis* jeszcze *prurigo hiemalis*. Zaś analogicz-nem zjawiskiem do *hydroa vacciniiformis aestivalis* będzie *h. v. hiemalis*, opisana przez WHITE'a i powstająca tylko pod wpływem zimna. Ten fakt mówi przeciwko poczytywaniu chemicznych promieni światła słonecznego za chorobotwórcze.

W powstawaniu tych wszystkich wysypek pod wpływem ciepła i zimna odgrywa dużą rolę wrażliwość skóry. Skórę nawet sztucznie można uczynić wrażliwą na ciepło i zimno, jak to stwierdza podany przez autora fakt.

Leczenie powinno być przedewszystkiem ochronne. W zakończeniu prelegent podaje wszystkie terapeutyczne zabiegi, stosowane w tej chorobie z różnym skutkiem.

T. Korzon.

N O W E L E K I .

Dzięki olbrzymiemu postępowi na polu chemii, w ciągu ostatnich lat kilkunastu przybyło tyle nowych środków leczniczych, że stało się dla lekarza niezmiernie trudnem zadaniem zachować je wszystkie w pamięci. Każdy nieomal dzień przynosi jakiś środek nowy; fabryki chemiczne i apteki siłą się na wynalezienie nowego leku lub specyfiku; a skutek tej nadprodukcji jest taki, iż dany lek, który okazał się w praktyce pożytecznym, ustępuje miejsca innemu i przechodzi do historii. O dobrym środku dawniejszym zapomina się; natomiast wchodzi w modę inny, działający podobnie. Fabryki, zwłaszcza niemieckie, wytwarzające bez wytechnienia nowe przetwory, uważają za niezbędne powierzać natychmiast wypróbowanie ich kliniczne jakiemuś asystentowi szpitalnemu, który otrzymuje z nowym środkiem wyniki zazwyczaj najpomysłniejsze, o wiele jakoby przewyższające w skuteczności analogiczny środek dawniejszy. Ażeby zaś lek zareklamować, nadaje mu się szumną nazwę, częstokroć mieszczącą już w sobie określenie wskazania.

Wszelako, obok tych środków efemerycznych, nauka ostatnimi czasy wzbogaconą została licznym szeregiem leków prawdziwie dobrych, które uzyskały stałe obywatelstwo w skarbnicy farmakologicznej. Każdy lekarz zna je z rozproszonych po czasopismach wzmianek. Lecz na razie trudno częstokroć zapamiętać dany środek. To nasunęło nam myśl zebrania nowych leków w jedną całość. Mielśmy na względzie jedynie stronę praktyczną; staraliśmy się przeto zaznaczyć tylko główne treściwe dane, dotyczące pochodzenia leku, cech fizycznych i chemicznych, własności leczniczych, stosowania i dawek.

Ażeby ułatwić oryentowanie się, podzieliłmy środki na dwie grupy: w pierwszej umieściliśmy te, które zyskały mniejszą lub większą

wartość trwałą w nauce; w drugiej wszelkie inne, mianowicie: wycofane prawie lub mniej niż dawniej stosowane, bezwartościowe, specyfiki — słowem takie, które wydawały nam się mniej ważnymi, i bez których lekarz mógłby się ostatecznie obejść. Przytoczyliśmy tu również skład niektórych środków reklamowanych, noszących bardzo szumne nazwy, a będących jeno mieszaniną starych i niczem osobliwem nie wyróżniających się od zwykłych leków.

Naturalnie, że i niektóre środki z grupy pierwszej mogłyby być zaliczone do drugiej i odwrotnie, gdyż ścisłego podziału niepodobna było dokonać. Znajdą się w każdej grupie środki, niewłaściwie tam umieszczone, więcej i mniej wartościowe; prócz tego, być może, iż ten lub ów został nieświadomie pominięty. Sądzymy jednak, iż udało nam się zebrać całość prawie dokładną. Zszeregowaliśmy je w porządku alfabetycznym. Dodatkowo zaś opracowaliśmy jeszcze dział trzeci, w którym zgrupowaliśmy leki główne podług wskazań.

I

Acetopyrinum.

Połączenie kwasu acetylsalicylowego z antypiryną.

Proszek białawy, zapachem i smakiem przypominający kwas octowy. Rozpuszcza się trudno w wodzie zimnej, łatwo w ciepłej i w skoku.

Zastępuje *Natr. salicylicum*.

Dawka: 0,5—1.0; dziennie 3.0—5.0. Dzieciom: 0.15—0.4.

Acoinum C.

Diparaanisyl-monoparaphenetyl-guanidin—chlorhydrat.

Proszek biały, krystaliczny, rozpuszczalny w wodzie zimnej (6:100).

Środek, znieczulający miejscowo, podobnie jak kokaina. Nie powoduje przytem zatrucia ośrodków.

Zastosowanie:

1. W chirurgii: Przy operacjach mniejszych metodą SCHLEICH'a. Injekcye podskórne: Acoini 0.1—0.2; Natr. chlorati 0.8; Aq. dest. 100.0 Znieczulenie trwa około $\frac{1}{2}$ go dziny.

2. W okulistyce: a) Wkraplania 1% roztworu. Działanie jest dłuższe i pewniejsze, niż kokainy; występuje po 2—5 minutach. b) Injekcye podłącznicowe: Acoini 0.025; Cocaini 0.05; Solut. Natr. chlorat. (0.75%) ad 5.0; same przez się lub też jako czynność dodatkowa dla zmniejszenia bólu przy stosowaniu innych leków, np. Hydrargyrum cyanatum.

3. W dentystyce: Injekcye w dziąsło dla bezbolesnego wyrwania zęba: 1—2 c. sz. 1—2%. (Acoini 1.0; Natr. chlorati 0.8; Aq. 100.0).

Actolum.

Argentum lacticum. Mleczan srebra.

Proszek biały, rozpuszczalny w wodzie. (1:15).

Antisepticum. 1. Do opłukiwania ran 1:2000 2. Do płukań gardła 1:50; z tego łyżeczkę na szklankę wody. 3. W dentystyce: 1:500 do przemywania przetok zębowych przy ropniach korzeni.

W handlu są tabletki po 0.2 (podobnie jak sublimatowe). Aktol trzeba trzymać w fiaskach ciemnych.

Adrenalinum.

Otrzymuje się z nadnerczy zwierząt.

Ciało białe, krystaliczne, oddziaływa słabo alkalicznie. W stanie suchym trwałe. Trudno rozpuszcza się w wodzie zimnej, łatwiej w gorącej, bardzo łatwo w kwasach i alkaliach. Z kwasami tworzy sole. Roztwory wodne trzymać w ciemnych fiaskach.

Stosowanie:

I. Zewnętrznie:

1. Do tamponowania ran przy krwawie-

niach miąższowych: Adrenalina (1:1000) i fizyologiczny roztwór soli kuchennej *ana*.

2. Przy operacjach w nosie do pendzlowań (1:1000—1:5000). Dla jednoczesnego znieczulenia: Cocaini 5.0; Adrenalini (1:1000) 95.0

3. Do przepłukiwań pęcherza: 1:1000—1:10000.

4. W ginekologii: Przy krwawieniach po wyskrobaniu macicy: 1:2000 na zgłębniku z watą do macicy.

5. W okulistyce: Do wywoływania anemii i znieczulenia, przy wydobywaniu ciał obcych, kanteryzacji i t. p. Adrenalini (1:1000) guttas 10, Coc. hydrochl. 0.1; Aq. 10.0.

6. W dentystyce przy wyrwaniu zęba Adr. (1:1000) guttas 15; Beta - Eucaini hydrochl. 0.05; Solut. Natr. chlorati (0.6%) 5.0.

II. Wewnętrznie:

Per os: W krwiopłuciu: Adr. (1:1000) 10 — 50 kropel na dawkę.

Zaznaczyć należy, iż Adrenalina u niektórych chorych wywołuje kichanie lub nieżyt nosa.

Aethylium.

Ae. bromatum. Bromek etylu. (Aether bromatus puriss.) Płyn bezbarwny. Środek odurzający przez wdychanie. Stosowany w dentystyce przy małych operacjach. Po minucie następuje znieczulenie przy zachowanej przytomności. Może wystąpić sinica i zapaść. Do narkozy 10.0—15.0.

Ae. chloratum. Chlorek etylu. Płyn bezbarwny.

Łatwo zapalny, przeto ostrożnie ze światłem!

Służy do narkozy ogólnej. Dawka do wdychania 8.0—20.0. Narkoza występuje szybko i tak samo szybko się kończy. Środek ten nadaje się przeto do operacji krótkich i bardzo bolesnych. Objawy są podobne, jak przy chloroformowaniu i również niebezpieczne. W dentystyce w postaci rozpylania, np. przy wyrwaniu zęba.

Chlorek etylu nazywa się też *Kelen*.

Agurinum.

Sól podwójna: teobrominian sodu (60%) i octan sodu.

Proszek biały, słonogorzki, higroskopijny, w wodzie rozpuszczalny.

Diureticum. Przeciw obrzękom zastoinowym: w chorobach serca, *Nephritis interstit.* (w *Nephritis acuta* nieskuteczny.) Również stosowano w *Angina pectoris*, *Pleuritis et Pericarditis exsud.* Działanie moczopędne występuje po 2—4 dniach.

Dawka: 0.5—1.0; dziennie do 3.0. W roztworach z *Aq. Menthae* lub *Aq. Cinamomi*. Nie wolno dodawać syropów, ani płynów kwaśnych.

Airolum.

Bismuthum oxyjodidogallicum.

Proszek szaro-zielony, bez smaku i zapachu, nierozpuszczalny w wodzie i wyskoku; w ługu sodowym daje płyn czerwony.

Zastępuje jodoform i arystol. *Antisepticum.* *Exsiccans.* Przy zetknięciu z wilgocią tworzy się masa żółto-czerwona.

Stosowanie: W *Ulcera cruris*. Także do pokrywania ran zszytych: A. 5.0; Mucil., Glycer. aa 10.0; Bolus alb. q. s. W *Ulcus molle*; też przy rozerwaniu krocza — jako proszek do posypywania. Maść 5-10-20%. W okulistyce: *Ulcus corneae*: A. 1.0; Atrop. sulf. 0.05; Ac. borici 0.4; Vasel. albi 10.0.

Albarginum.

Połączenie gelatozy z Arg. nitr. (15%).

Proszek żółtawy, łatwo rozpuszczalny w wodzie.

Przechowywać należy roztwory w ciemnych fiaskach.

W *Gonorrhoea*, do płukań cewki, zwłaszcza w drugim okresie leczenia: 0.1 — 0.2%.

Analgenum.

Aethoxyanabenzoylamidochinolin.

Kryształy, rozpuszczalne w wyskoku gorącym.

W *Intermittens*, zamiast chininy. Także w gościecu, nerwobólach.

Dawka: 0.5 — 1.0 — 2.0, na kilka godzin przed napadem, w opłatku lub mleku. Mocz barwi się wiśniowo, czego można uniknąć, dając A. z wodą alkaliczną.

Anthrasolum.

Olej jasno-żółty, zapachu smoły. Miesza się z olejami tłustymi, płynną parafiną, wazogelem i wyskokiem; w 90% wyskoku rozpuszcza się 5 — 10%.

Stosowany zamiast przetworów smołowych w cierpieniach skóry. Zmniejsza swędzenie, więc nadaje się w *Pruritus ani, vulvae, universalis*. Do pendzlowań: *per se* lub jako 5 — 20% roztwór wysokowy. Maść 5 — 30%.

Apocynum cannabinum.

Posiada własność zwalniania skurczów sercowych i używane jako *tonicum* w chorobach serca oraz jako *diureticum*.

Infusum: 10.0:250.0.

Extr. fluidum A. c. 5 kropeł; 3 — 4 razy dziennie.

Aristochinum.

Ester zawierający 96% chininy.

Proszek biały, nierozpuszczalny w wodzie trochę w kwasie solnym, łatwo w wyskoku. Bez smaku. Zastępuje chininę. Wskazany w krztuscu.

0.5 — 1.0. Dzieciom: 0.05 — 0.1 — 0.3; 3 razy dziennie.

Aristolum.

Dijoddithymol. *Thymotol.*

Proszek barwy czekoladowej. Zastępuje jodoform.

Stosowany w chorobach nosa, krtani *per se*.

W chorobach skóry: *Psoriasis*, *Lupus* jako maść 5 — 10%.

Aspirinum.

Kwas acetylosalicylowy.

Proszek smaku octowego; niekiedy wywołuje szum w uszach. Rozszczepia się dopiero w alkalicznym soku żołądkowym. Pobudza poty, zmniejsza bóle. Zastępuje salicylaty.

Głównie wskazany w gościecu ostrym, infekcy; również w podagrze, *Pleuritis*, *Ischias*, migrenie, bólach głowy, *Chorea minor*, *Diabetes* (zmniejsza swędzenie), w okulistyce przeciw wszelkim bólom (*Iritis*, *Neuralgia supraorbitalis*),

w zapaleniu ucha średniego. Unikać go należy przy skłonności do krwioplucia.

Dawka: 1.0 w opłatku, w lemonadzie; 4 — 5 razy dziennie. Nie trzeba dawać z alkaliemi, gdyż one sprzyjają rozszczepianiu się A. w żółtku.

Asterolum „Roche“

Hydrargyrum phenolsulfonicum.

Proszek biały, drobnokrystaliczny, rozpuszczalny we wrzącej wodzie.

Jest to silne *Antisepticum*, zwłaszcza dla głębokich owrzodzeń i ran. Służy do odkażania pola operacyjnego, rąk, narzędzi. 2% roztwór wodny = 0.5% sublimatowi.

Roztwory 2.5—5% jako okłady (24 godzinne); w *Lymphangoitis*, *Furunculosis*, *Erysipelas*, *Phlegmone*, *Panaritium*, ropniach. Tenże roztwór do płukań pęcherza w *Cystitis chr.*

Atropinum sulf.

Zastosowany w zatkaniach kiszek, głównie pochodzenia kałowego; również próbowano w *Ileus*, *Incarceratio Herniae*. Najwłaściwszy tam, gdzie przypuszcza się zaburzenia czynnościowe perystaltyki skutkiem skurczu spastycznego. Dawki winny być maksymalne: 1 — 3 miligramów dziennie, podskórnice.

(C. d. n.).

K R O N I K A.

Jeszcze o prasie lekarskiej. Reklamy lekarskie.

Ze spraw zawodowych, które od czasu do czasu wpływają na porządek dzienny, jedną z poważniejszych jest sprawa naszej prasy lekarskiej. W ostatnich latach poruszano ją kilkakrotnie, a w końcu roku ubiegłego na hasło, jak powiada „Krytyka Lekarska“, rzucone przez „Medycynę“, prawie wszystkie nasze pisma lekarskie zgodnym chórem zain-tonowały: „dosyć mamy gazet lekarskich“. „I hasło to“, jak dalej utrzymuje „Krytyka Lekarska“, „nie u nas się zrodziło. Jedno czy kilka pism niemieckich skarżyło się na nadmiar produkcji literackiej w dziedzinie medycyny niemieckiej. Więc oczywiście za nimi ten pacierz powtarzamy“. Muszę tu przede wszystkim przypomnieć redaktorowi „Krytyki“, że o nadmiarze polskich pism lekarskich pisze się i mówi u nas już od lat kilku, że nawet w samej „Krytyce“ przed 3 czy 4 laty sprawa ta była poruszona przez kol. DUNI-

NA, który proponował wprowadzić stworzenie nowego organu lekarskiego, lecz głosował stanowczo za zlanie się dwóch czy trzech pism z istniejących w jedno.

A teraz przechodzę do kwestyi samego nadmiaru.

Rzecz prosta, że nie egoistyczne pobudki skłaniają nas do ostrzeżeń pod adresem mających powstać pism lekarskich: ani na dochody z istniejących już gazet nie liczymy, ani też nie drżymy na myśl, że może wypadnie więcej łożyc na ich wydawanie.

W subtelnych ducha wytworach, jak powiada słusznie „Krytyka“, względy ekonomiczne schodzą na plan drugi. Ale pragnęlibyśmy, aby nauka nasza zasługiwała istotnie na to miano, aby nie była surogatem nauki. Gdy jednak tyle a tyle zadrukowanego papieru z redakcyi naszych czasopism lekarskich wyjść będzie mu-

siało, to z konieczności, przy ograniczonej naszej produkcji literackiej, zamiast skromnego a wyborowego dorobku naukowego, mieć będziemy dużo... tandety.

„Twórczość ludzka“, powiada jednak „Krytyka“, „to nie pewna stała i niezmienna ilość bogactw kopalnych, to siła żywa, która wytryska z ludzkiego umysłu, którą obudzić i wywołać potrzeba; od kultury umysłu i od potęgi bodźca zależy wynik działania: nauka i piśmiennictwo“. Myśl piękna i zupełnie słuszną, ale w zastosowaniu do interesującej nas tu sprawy nie zupełnie trafna. Myśli ludzkiej nie krępować nie zdoła, a wielkie idee medyczne powstałyby niewątpliwie bez względu na to, czy na ich zwiastowanie światu gotowychby było kilka setek, czy kilka tysięcy organów. I bodźca myśl ludzka potrzebuje, prawda, ale bodźcem tym rzadko chyba był redaktor pisma; bodziec ten tkwić musi w nas samych, inaczej wynik jego doskonały nie będzie. Jeżeli zaś kiedyś i bodziec zewnętrzny poruszył sprężyny ducha ludzkiego, to był nim ukochany przewodnik, pod którego kierunkiem owoc myśli naszej dojrzał i w czyn się wcielił. Potrzebaby więc było wyjątkowego połączenia w jednej osobie przewodnika i redaktora, aby ten ostatni zasługę wydobywania na jaw drzemiącej myśli mógł przypisać sobie. Nie mogę przypuścić, by miała mnie popchnąć do pracy obfitość czasopism lekarskich: gdybym miał coś do obwieszczenia światu, to, sądzę, wystarczyłby mi do tego jeden nawet organ, poświęcony mojej gałęzi wiedzy. I nie zdaje mi się, aby pisma tworzyły pracowników, przeciwnie, myślę, że pracownicy stwarzają pisma. A że ich liczba u nas jest skromna, więc i publicystyka lekarska nasza zbyt rozrastać się nie powinna.

„Dlaczego właściwie większa liczba pism ma szkodzić nauce?“ zapytuje „Krytyka“. W gruncie rzeczy, naturalnie, nauka mało dba o to, ile na jej usługi istnieje gazet. Człowiek, nauce oddany, zawsze znajdzie miejsce na wypowiedzenie myśli swojej, a nauka w ścisłym tego słowa znaczeniu nie straci na tem, że w tym lub owym języku wychodzi za dużo nie mających czem łamów zapełnić czasopism. Pisma periodyczne jednak odzwierciedlają stan nauki w danym kraju, i im więcej lichoty wśród nich się znajdzie, tem renoma naukowa kraju będzie

gorsza. A dalej, czyż nie wyrządza się krzywdy lekarzowi naukowemu, każąc mu na czytanie licznych artykułów, z których ani zdźbła korzyści nie wyciągnie, tracić czas, któryby z pożytkiem dla siebie na przeczytanie istotnie dobrych rzeczy mógł obrócić? Zaś przewidzieć z góry, co warte jest czytania, a co nie warte, nie zawsze można.

„Prawda, powiada jeszcze „Krytyka“, że wobec ogromnej liczby pism, trudno, owszem nie podobna zgoda wszystkich przeczytać. Ale skąd taki obowiązek? Zakażcie drzewom rodzić obficie owoce, bo wielki smakosz z rozpaczą widzi, że wszystkich spożyć nie zdoła, zakażcie młodym dziewczętom rozwijać się i rzucać uroki, bo nawet miłość Don-Żuana wszystkich wdzięków nie wchłonie“. Tak, ale te nasze drzewa — gazety nie wiele rodzą owoców, te nasze dziewczęta — gazety za mało rzucają uroków.

I dlatego myślę, że liczba już istniejących naszych pism lekarskich jest aż nadto wystarczająca, i nie zgodzę się ze zdaniem „Głosu Lekarzy“, że „nasze piśmiennictwo lekarskie jest zbyt ubogie“. „Na blisko 5000 lekarzy polskich parę tygodników i kilka miesięczników lekarskich nie stanowi bezwarunkowo nadmiaru“, powiada „Głos Lekarzy“. Obliczmy, ile jest tych pism w istocie. W Warszawie wychodzi ogólnych gazet lekarskich siedm: „Pamiętnik Tow. Lek. Warsz.“, „Gazeta Lekarska“, „Medycyna“, „Kronika Lekarska“, „Krytyka Lekarska“, „Zdrowie“, „Lekarz“, w Łodzi jedno — „Czasopismo Lekarskie“, w Krakowie jedno — „Przegląd Lekarski“, w Poznaniu jedno — „Nowiny Lekarskie“, we Lwowie dwa — „Przegląd Higieniczny“ i „Polskie Archiwum nauk Lekarskich“. Mamy zatem dwanaście pism lekarskich treści ogólnej. Do tego przybywają cztery pisma treści specjalnej: „Przegląd Chirurgiczny“, „Przegląd Dentystyczny“, „Postęp Okulistyczny“ i „Ginekologia“. Ogółem mamy zatem polskich pism lekarskich szesnaście. Dla 5000 prenumeratorów — to chyba dosyć. Ale zapytajmy jeszcze w redakcjach warszawskich pism lekarskich i Czasopisma Łódzkiego, ile egzemplarzy pisma swego wysyłają do Galicyi i Poznania. Odpowiedź z pewnością zadziwi nie wtajemniczonych w sprawy redakcyjne. Jeżeli zatem popyt na każde z pism naszych jest mały, to wynika ztąd, że albo jest ich za dużo,

albo że mało są warte. W jednym i drugim razie pomódz może tylko zredukowanie ich liczby, w każdym zaś razie mnożenie jej na jakość naszego dziennikarstwa lekarskiego wpłynie tylko ujemnie.

Z tej wychodząc zasady, myślę, że i tworzenie nowych pism specjalnych nie odda wielkiej przysługi naszemu piśmiennictwu lekarskiemu. Wobec rozwijającej się specjalizacji i posiadania wielu dzielnych sił, specjalnościom mniejszym poświęcających się, pisma ogólne mogłyby mieć dużo dobrego materiału dla siebie, a nasz dorobek naukowy nie rozpraszałby się po rozmaitych gazetach. Z drugiej strony nie wiem znowu, czy nasza produkcja literacka wystarczy na prowadzenie specjalnych miesięczników.

W obronie tych ostatnich wystąpiła „Ginekologia“, zapytując, o ile rozumiem, ironicznie, czy wydawanie kilku pism lekarskich o jednakowym programie ma na celu dobro ogółu, czy rozwój nauki rodzimej? „Ginekologia“ sądzi, jeżeli uwagę jej dobrze zrozumiałem, że są to dwa grzyby w barszcz. Tak jednak nie jest. Społeczeństwo lekarskie, jak każde inne, dzieli się na partye, ma swoje sympaty i antypaty, są między nami obojętni, ale jest wielu takich, którzy sympatyzują z kołem, grupującym się około jednego lub drugiego pisma. Ztąd potrzeba wydawania dwóch, trzech o jednakowym programie gazet. Istnienie ich obok siebie wywołuje także i emulację, co prowadzić musi do możliwego ich doskonalenia się. Rzecz prosta, że jeżeli partyjność i emulacja szły *crescendo*, to doszlibyśmy w końcu do zupełnego pogrzebania wszystkich pism, ale umiarkowane współzawodnictwo tylko na korzyść dziennikarstwa naszemu być może.

Współzawodnictwo przypomina mi nasze stosunki zawodowe, nasze torowanie sobie drogi przebojem, nasz popęd do reklamy. Nie potępiam bynajmniej nikogo, ogłaszającego się w gazetach, że przyjmuje o takiej i takiej godzinie, mieszka tu i tu, leczy takich i takich chorych, byleby wiadomości te nie raziły swym stylem, rozmiarami anonsu lub ekscentrycznymi dodatkami. Nie potępiam, bo pojmuję, że człowiek ubogi, nie mający z czego żyć, musi używać godziwych środków do wywalczenia sobie bytu. Zresztą o całej sprawie reklam lekarskich zapewne jeszcze kiedyś pomówię. Ale dziwię się pomysłowości kolegów naszych, którzy o istnieniu swem przypominają publiczności za pomocą zupełnie nowego wybiegu. To co dla wszystkich nas, dla całego kraju jest klęską prawdziwą, ta od roku niemal ciągnąca się krwawa wojna — także została wyzyskana w celach reklamy. „D-r X. nie wyjechał na Daleki Wschód“. Takie ogłoszenia lub wiadomości w tekście pism codziennych spotykamy teraz ciągle. Można jeszcze wytłomaczyć tego rodzaju nowiny w tym wypadku, gdy dotyczą lekarzy, o których przedtem dane pismo informowało, że powołano ich do służby wojskowej. Ale skąd bierze się do tekstu „Kuryera“ wiadomość, objaśniająca nieobecność przez pewien czas w Warszawie lekarza w sposób mniej więcej następujący: „D-r Y. w ostatnich czasach był w Warszawie nieobecny nie z powodu wyjazdu na Daleki Wschód, lecz dlatego, że towarzyszył księżnie Z. w podróży do N., skąd właśnie przed kilku dniami powrócił“.

Kurz und gut — i wojna ma swoje dobre strony.

Zygmunt Srebrny.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Szybki sposób ilościowego oznaczania białka w moczu podaje PAGNET. Znalazł on ten sposób przypadkowo. Nie mając innego odczynnika pod ręką, użył, celem wykrycia białka w pewnym moczu, roztworu ESBACH'a. Po zagotowaniu płynu zauważył, iż białko w strzępach opadało, płyn zaś stał się przezroczystym. Przy porównaniu z osadem, otrzymanym po 24 godzinach za pomocą odczynnika ESBACH'a, autor zauważył, iż obadwa osady były równe.

(Rev. prat. de mal. d. org. génit. 1904).

= Adrenalina w nerwicach serca. Zauważono, iż po użyciu adrenaliny przy krwawieniach czynność serca, przedtem słaba i nie-

prawidłowa, stawała się energiczniejszą i równiejszą. To skłoniło MUORTE'a do zastosowania adrenaliny w kilku przypadkach nerwicy serca podczas t. zw. ataków sercowych, gdy strychnina, strofant i naparstnica zawodziły. Dawano wewnątrznie co 6 godzin po 1 miligrm. (0,001) w roztworze. W napadach lżejszych wystarczały jeszcze mniejsze dawki, często w połączeniu ze strofantem. CHAPMAN zastosował adrenalinę u dziewczynki 12-letniej w przypadku zwężenia zastawki dwudzielnej z częstymi napadami ostrego rozszerzenia serca, dając co kwadrans po 5 kropel roztworu 1‰.

(Med. Presse. Maj. 1904).

P.

Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu wyborczem w Towarzystwie lekarskiem Warszawskiem na prezesa wybrany został kol. DĄBIN Teodor, na wiceprezesa kol. Walenty KAMOCKI, (obaj po raz trzeci), na sekretarza dorocznego kol. KORZON, na pomocnika sekretarza kol. LANDSZTEJN.

— Na prezesa nowopowstałego Towarzystwa lekarskiego w Kielcach wybrany został D-r. Czaplicki, na wiceprezesa D-r. Laskowski.

— Prof. zwyczajnym farmakologii i farmakognozyi w uniwersytecie Lwowskim został mianowany D-r Leon Popielski.

— Podobno nareszcie z początkiem roku bieżącego gmina Zakopanego przystępuje do budowy wodociągu. Wodociąg ma być gotów i w sezonie letnim goście zakopiańscy mają ko-

rzystać z wody górskiej. Co się tyczy kanalizacji, która ma być splawną, to już również mają się przygotowywać plany i kosztorysy. Budowa dworca gościnnego na razie dla braku odpowiednich funduszków ma być zaniechana, natomiast projektuje się budowa wielkiego żelaznego deptaka w połączeniu z czytelnią, biblioteką i zakładem picia wód mineralnych.

— ZMARLI. W Warszawie w dniu 1-ym stycznia r. b. D-r med. Józef WSEBOR, były naczelny lekarz szpitala Ś-go Rocha, następnie szpitala Dz. Jezus. Obszerniejsze wspomnienie pozgonne o zmarłym damy w następnym numerze naszego czasopisma.

Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w grudniu 1904 r.

Gazeta Lekarska.

N. 49. 1) Jan Świątecki. Rad i jego promienie.

2) Alfons Malinowski. O leczeniu płonicy surowicą przeciwpłoniczą wyrobu pracowni dra Palmirskiego. (C. d.)

N. 50. 1) J. Pawiński. Napięcie tętnicze w okresie przekwitowym u kobiet. Climacterium a dusznica bolesna i twardnienie naczyń.

2) Jan Świątecki. Rad i jego promienie (C. d.).

3). Alfons Malinowski. O leczeniu płonicy surowicą przeciwpłoniczą wyrobu pracowni dra Palmirskiego. (Dok.)

N. 51. 1) Antoni Krokiewicz. Przypadek „Chloroma multiplex“.

2). J. Pawiński. Napięcie tętnicze w okresie przekwitowym u kobiet. Climacterium a dusznica bolesna i stwardnienie naczyń. (Dok.)

3) Jan Świątecki. Rad i jego promienie. (C. d.).

Nr. 52. 1) Prof. dr. Ludomił Korezyński. O wpływie jądów gruźliczych na rozwój i jadowitość innych bakterii.

2) Antoni Krokiewicz. Przypadek „Chloroma multiplex“. (Dok.).

3) Jan Świątecki. Rad i jego promienie. (C. d.)

N. 53. 1) Jan Świątecki. Rad i jego promienie. (Dok.)

2) Prof. dr. Ludomił Korezyński. O wpływie jądów gruźliczych na rozwój i jadowitość innych bakterii. (Dok.)

Kronika Lekarska.

Zeszyt 23. Józef Kowalczewski. Przyczynę do budowy torbieli skórzastych jajnika.

Zeszyt 24. Józef Kowalczewski. Przyczynę do budowy torbieli skórzastych jajnika. (Dok.)

Krytyka Lekarska.

N. 12. Władysław Biegański. O celowości w zjawiskach patologicznych.

2) Józef Bieliński. Założenie wydziału lekarskiego w Warszawie.

3) Kazimierz Sokołowski. W kwestyi stosunku lekarzy do felerów.

Zdrowie.

Zeszyt 12. 1) Wacław Goździcki. O wartości powietrza w nowozbudowanym szpitalu Dzieciątka Jezus.

2) A. Landau. O wilgoci mieszkań.

3) Gabryel Tolwiński. Meteorologia w stosunku do zdrowotności.

Lekarz.

N. 23. 1) Ad. Lange. Kaszel.

1) Władysław Chodecki. Jak zapobiegać gruźlicy. (C. d.)

3) W. Miklaszewski. O lekarzach domowych. (C. d.)

4) M. Ganc. Higiena oddychania. (C. d.)

5). S. Cetnarowicz. Dla czego widzimy? (C. d.)

6) I. Idzikowski. Apteczka domowa. (C. d.)

N. 24. 1) Mieczysław Themerson. Lekarz szkolny.

2) Władysław Chodecki. Jak zapobiegać gruźlicy? (Dok.)

3) W. Miklaszewski. O lekarzach domowych. (Dok.)

4). S. Cetnarowicz. Dla czego widzimy? (Dok.)

5) I. Idzikowski. Apteczka domowa. (Dok.)

Ginekologia.

N. 10. 1) A. Czyżewicz. Kilka słów o ostrym obrzęku szyi macicznej podczas ciąży, porodu i połogu.

2) T. Boryssowicz. Plastyczne czyli odtwórcze rozszerzenie zwężonego lub zarośniętego ujścia wewnętrznego, względnie całego kanału szyi macicznej.

3) T. Piotrowski. Poród u kobiety z miednicą kręgoszykową.

N. 11 1) Fr. Kościński. Doświadczenia nad podwiązywaniem moczowodów.

2) Pomorski W. Wąglik złośliwy dużej wargi i jego leczenie sublimatem.

Przegląd dentystyczny.

Zeszyt 11. 1) M. Krakowski. O postępowaniu bezgnilnem przy wyjmowaniu zębów. (C. d.)

Przegląd Felczerski

N. 23. 1). Gruczoły, ich budowa i rola w organizmie. (Dok.)

2) B. B. Główne zasady chirurgii.

N. 24. Siennicki. Zapalenie owrzadzająco-błoniaste.

Przegląd Lekarski.

N. 49. 1) Józef Bogdanik. O ropniach urazowych śledziony.

2) Eranciszek Nowotny. Ciała obce w nosie, gardle i przełyku, wydobyte w przeciągu ostatnich dwu lat. (Dok.)

3) P. Pręgowski. Na czym polega obecne histopatologiczne rozpoznanie niedowładu postępującego?

N. 50. 1) Leonard Bier. W sprawie organizacji sanitarnej w miastach większych.

2) P. Pręgowski. Na czym polega obecne histopatologiczne rozpoznanie niedowładu postępującego? (Dok.)

N. 51. Teofil Hołobut. Dalsze dwa przypadki tężca, w których stosowano wstrzykiwania zawiesiny mózgowej.

2) Leonard Bier. W sprawie organizacji sanitarnej w miastach większych. (C. d.).

N. 52. 1) T. Heryng. O nowych metodach i przyrządach inhalacyjnych.

2) Leonard Bier. W sprawie organizacji sanitarnej w miastach większych. (C. d.).

N. 53. 1). T. Heryng. Zastosowanie terapii inhalacyjnej w leczeniu suchot płucnych.

2) Jakób Bronisław Sokal. O morfinizmie przewlekłym.

3) Leonard Bier. W sprawie organizacji sanitarnej w miastach większych. (Dok.).

Nowiny Lekarskie.

N. 12. 1) Mieczysław Halpern. O stosowaniu diety małosolnej w przebiegu zapalenia nerek.

Postęp okulistyczny.

N. 12. 1) Strzeński. Cierpienia oka wskutek półpaśca.

2) K. Rumszewicz. Przyczynek do anatomii patologicznej tak zwanych brodaweczek błony sprężystej naczyniówki.

Przegląd Higieniczny.

N. 12 1) Wiktor Leszczyński. Jak należy zorganizować służbę dezynfekcyjną w naszych miastach i miasteczkach?

2) Adam Szulislowski Z higieny oka.

3) Kazimierz Panek. Jarstwo w obec nowocześniejszej wiedzy.

Przegląd Weterynarski.

N. 12. Justyn Karliński. W kwestyi przenoszenia się gruźlicy ludzkiej na zwierzęta. (Dok.)

2) Stanisław Fibich. Spostrzeżenia nad ciepłotą ryb. (Dok.)

3) Włodzimierz Kulczycki. Pierwotniaki pasorzytne i chorobotwórcze. (C. d.).

4) Jan Kowalewski. Zmiany chorobowe w mięśniach, spotykane przy oględzinach mięsa. (C. d.).

Głos Lekarzy.

N. 23. 1) Informowanie opinii publicznej o sprawach lekarskich.

2) Nasze izby lekarskie.

3) Położenie lekarzy rządowych przy władzach politycznych w r. 1904. (C. d.)

4) Co słysząc z organizacją lekarzy policyjnych w Krakowie?

5) Akcja Izby lekarskich w sprawie specyfików. (C. d.)

6) Pokłosie z prasy lekarskiej.

7) W sprawie znaczków receptowych.

8) Kilka słów w sprawie broszury kol. LICNERA: „Uwagi nad zawodem lekarskim w chwili obecnej“.

9) Przestroga na czasie.

10) Uwagi z powodu propagandy partactwa leczniczego w piśmie ludowym i o potrzebie rozszerzenia wiadomości z higieny.

Bardzo pożyteczny produkt z

Cascara Sagrada

CASCARINE
LEPRINCE
(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. Zależy 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—Uwład starczy.

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu.

D-r LEPRINCE 62, rue de la Tour, Paris (16)

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH.

W Szpitalach Paryżkich i Szpitalach Ministerjum Marynarki Francyi

Referat Akademii Naukowej, Medycyny i
Biologicznego Towarzystwa w Paryżu

OVO-LÉCITHINE BILLON

JA JECZNY LECYTIN BILLON

zażywa się przy
NEURASTENII,
ZNUŻENIU BŁADACZCE,
ANEMII, REKONWALESCENCYI I STAROŚCI.

D-ra LEWALDA

pod Wrocławiem.

Zakład Leczniczy dla chorych nerwowych i umysłowych w Obernigk.

PROSPEKTY, Adres dla telegramów:

D-r LEWALD — Obernigk.



NAJWYŻSZA
NIŻ. NOWOGROD

NAGRODA
KAZAN 1896r

KONIAK
KAUKAZKI NATURALNY
D. Z. Saradzewa

Warszawskie Higieniczne Laboratorium Miejskie
stałymi analizami, zaświadcza dobroć i naturalność
koniaków.

Kantor i skład w Warszawie, Moniuszki Nr. 8.
Telefonu Nr. 1360.

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 wyjąłowane do podskórnych wstrzykiwań.

Rok II

GINEKOLOGIA

Rok II

miesięcznik poświęcony chorobom kobiecym i położnictwu wychodzi w Warszawie
przy udziale najwybitniejszych sił fachowych polskich.

Przedpłata roczna Rb. 6, Marek 12, Koron 15.

Redaktor: **D-r Czesław Stankiewicz.**

Adres Redakcyi: **ZŁOTA 3, w Warszawie.** Zeszyt okazowy na żądanie.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH przy aptece. FR. KARPIŃSKIEGO

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 REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexville
Faschingen i Selters.



Wstrzykiwania podskórne wyjałowione w zatopionych
ampulkach z zawartością

Natrium Kakodylicum 0,05 in 1 c. c.

Natrium Kakodylicum 0,075 in 1 c. c.

Natrium Kakodylicum 0,1 in 1 c. c.

o r a z

Dragées Arsykodyles

(Ferr. Kakodylic. 0,025).

Od 1 do 4 pigulek dziennie.

przygotowała Apteka E. Gessnera w Warszawie.

ROK III.

BIBLIOTEKA LEKARSKA

M I E S I Ą C Z N I K

poświęcony wydawnictwu podręczników z dziedziny medycyny i nauk pokrewnych
pod redakcją D-ra Józefa Zawadzkiego.

Cena roczna rb. 8 w Warszawie, rb. 10 z przesyłką
pocztową, półrocznie rb. 4 w Warszawie, a 5 na pro-
wincyi. Cena ogłoszeń za stronę rb. 10.

Cena wraz z „Kroniką Lekarską” (tylko rocznie)
W Warszawie rubli 14 rocznie.
Na Prowincyi rubli 16 rocznie.

WARSZAWA, SZKOLNA 8.

Wyszły z druku i są do nabycia:

Prof. G. DIEULAFOY. Podręcznik chorób wewnętrznych. Tom I (Choroby narządów oddechania i krążenia), Cena rb. 4, w oprawie 4.50. II (Choroby narządów trawienia, wątroby i trzustki). Cena rb. 4, w oprawie 4.50. III (Choroby nerw i układu nerwowego). Cena rb. 4, w oprawie 4.50. IV (Choroby zakaźne).

2) Prof. LANDERER. Dyagnostyka chirurgiczna. Część I-sza ogólna z 36 rysunkami. Cena rb. 1 kop. 20. Cz. II Dyagnostyka chirurgiczna szczegółowa z 66 rysunkami. Cena rb. 1.20.

3) Prof. RUNGE. Płodnictwo. Część I. (Fizjologia ciąży, porodu i potogu Operacje akuszerskie), z 73 rysunkami w tekście. Cena rb. 2 kop. 50. Część II Patologia i terapia ciąży potogu i porodu (z 34 rysunkami). Cena rb. 2 kop. 50.

4) Dr. W. MORACZEWSKI (ze Lwowa) Podręcznik do badań chemiczno-klinicznych (badania moczu, kału, treści żołądkowej, śliny, krwi etc.) Cena rb. 1.50.

Wkrótce rozpoczęty zostanie druk dzieł następujących:

1) J. BRUNER. Technika bakteriologiczna w zastosowaniu do badań klinicznych. 2) J. COMBY. Podręcznik chorób dzieci. 3) Prof. JESSNER. Krótki podręcznik chorób skórnych. 4) Prof. SAMUEL POZZI. Choroby kobiece. (Ginekologia kliniczna i operacyjna z licznymi rysunkami). 5) Prof. SONNEBURG i R. MUHSAM. Technika operacyj i opatrunków (z licznymi rysunkami). 6) Dr. W. MORACZEWSKI. Dietetyka. 7) Dr. W. OLTUSZEWSKI. Choroby mowy.

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 kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce: kop. 10, na 1-ej i ostatniej stronnicy 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 Jerusalemerstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

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

OGŁOSZENIA.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształ Nowo-karlsbadzkie kryształ **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.

APTEKA K. Wendy

w Warszawie.

SKŁAD GŁÓWNY SUROWIC LECZNICZYCH PRACOWNI
D-RA W. PALMIRSKIEGO.

Dla łatwiejszego zaopatrywania się w surowice i wymianę na świeże, urządzone zostały składy we wszystkich miastach gubernialnych Król. i zachodnich Cesarstwa.

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. ✂

- 1) Wata st. po 10; 25; 50; 100; 200; 400 g.
2) Gaza h. po 1; 0,5 i 0,25 m. 3) Lig. №34,5.

Materyały opatrunkowe Sterylizowane Z PRACOWNI D-ra Borzymowskiego

Są na składzie:

- w Warszawie: 1) ŻŁOTA 36. Pracownia Sterylizacyjna.
2) SENATORSKA 24. Tel. 610. Towarz. Akc. Handlu Tow. Apt. d. Ludwik Spiess i Syn.
w Łodzi: 1) Spiess (Piotrkowska Nr. 11).
2) Apt. GŁUCHOWSKIEGO (Dzielnia 4).
w Lublinie: Skład Aptecz. W-go Maglarskiego.
w Siedlcach: Apteka W-go Prókopowicza.
w Kaliszu: Apteka W-go Rybickiego.
w Suwałkach " W-go Zawadzkiego.
w Piotrkowie " W-go Rudnickiego.
w Radomiu " W-go Ungra.
w Częstochowie Apteka W-go Długosza.

Opatrunki zaopatrzone są w przyrząd kontrolujący sterylizację.

- 9) Fizjolog. rozł. soll. 10) Przyrządy do podaw. ligatur i autom. zamyk. do irygat.

7) Opatrunki chirurgiczne, ginekologiczne i gumowe.
8) Tampony ginekolog. na nitkach styż. (do i dentyplomb)

4) Gaza jedoformowa po 1; 0,5 i 0,25 m. 6) Ketgut odowy
5) Bandaże po 3; 8; 12 ctm. szer. 6 m. dl.

D-r B. Landau

były ordynator sanatorium Leysin, lekarz polak
ordynuje jak lat poprzednich

w San-Remo

Via Vittorio Emanuele, 22 Casa Rubino.

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.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natansona, Ryłki, Thieme-go, 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.

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.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Nowe katalogi ilustrowane franko

Medal srebrny r. 1890



Bandaż.

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych
BANDAŻY oraz Brzytworyginalnych Angielskich, Scyzoryków 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.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

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

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Zakład Leczniczy dla chorych

NA USZY

D-ra L. Guranowskiego

Chmielna 25.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od rb. 3—5. Ambulatoryum codziennie od 11—1

Cena biletu kop. 50.

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU!

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. — nieprzegotowane!) 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; liczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznem trawieniu bezsprzecznie 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, zołzów, 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.

Wystrzegać się zafałszowań!

Ostrzegamy przed licznymi zafałszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy wystrzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie są to poprostu najwycyżniejsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać 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 przesyłać do naszego składu ekspedycji: Apteka na Bolszaj Ochcie w S.-Petersburg. Dawki na jedną dobę: 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 (8 1/2 uncji) r. l. k. 60.

Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya)

ELIXIR POLIBROMURÉ YVON

Zawierający bromek potasu zmieszany z innymi bromkami alkaliów, które sprzyjają skuteczniejszemu działaniu środka. Elixir Yvon zawiera nadto gorzkie substancje tonizujące, oraz skutecznie przeczyszczające, które wzmagają czynności żołądka i pobudzają łaknienie.

Preparat ten może być stosowany w dużych dawkach i długo. Uznany przez najwyższe powagi lekarskie w Paryżu przeciw: Epilepsyi, Histerii, Neurastenii, chorobom nerwowym wogóle, Newralgii, Spermatorrhoea, Diabetes, nerwowym bólom żołądka (Gastralgii) etc.

Lepinois et. C-ie 5, rue de La Feuillade, Paris.

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



do USYPIANIA i znieczulania miejscowego.

Produkty farmaceutyczne

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

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

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 najczystsza
 woda mineralna
SZCZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dye-
 tetyczny i orzeźwia-
 jący
 Wyborny dla dzieci
 i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni
 Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD
 wodoleczniczy

Giesshübl - Sauerbrunn
 pod Karlsbadem.
 Miejsce pochodzenia
Giesshübler'u
Mattoni'ego.

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

Urządzenia ściśle aseptyczne. Sterylizacja pod ciśnieniem. Dwie sale operacyjne, sala porodowa, pokój izola-
 cyjny. — Pracownia chemiczno-drobnowidzowa. Wylęgarka (couveuse). Pokoje wykwintnie 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**

Thiocol
„Roche“

Najlepszy prepa-
 rat guajakolu roz-
 puszczalny w wo-
 dzie, bezwonny
 i nietrujący. Do-
 skonali środek
 przeciw gruźlicy
 przy rozwojeniu.

Sirolin
„Roche“

Przyjemnego za-
 pachu i smaku sy-
 rop, idealna forma
 leczenia kreoz-
 zotem.

Sulfosot-
syrup
„Roche“

Pozbawiony wła-
 sności trujących
 kreozotu w posta-
 ci syropu odpo-
 wiedni w prakty-
 ce u biednych i w
 kassach.

Airol „Roche“

Najdoskonalszy środek antyseptyczny
w proszku, używany w licznych klinikach
zamiast jodoformu

Zalety: Airol ma tę wyższość nad jodoformem, że jest
 absolutnie bezwonny, nietrujący i nie drażni.

Wskazania: leczenie ran, oparzeń, wrzodów, goleni
 owrzodzeń rogówki, hypopyonkeratitis
 gonorrhoe, metritis etc.

Sposób stosowania: proszek do zasypywań, 10%
 gaza, kolloidum, pasta airo-
 lowa Bruns'a, emulsja glicerynowa i maść.

Jedyni fabrykanci: **F. Hoffmann-La Roche et C-ie.**
 Fabryka chemiczno-farmaceutycznych produktów.
 Bazylea (Szwajcarya), Grenzach (Baden).

Protylin
„Roche“

trwały preparat
 fosforanu białka.
 Skuteczniejszy od
 dotychczasowych
 organicznych i
 nieorganicznych
 preparatów fosfo-
 ru i kwasu fos-
 fornego.

Asterol
„Roche“

preparat Hg, roz-
 puszczalny w wo-
 dzie nie ścina biał-
 ka, nie drażni,
 nie niszczy
 narządzi.

Thigenol
„Roche“

Syntetyczny pre-
 parat siarki 10%
 org. związ. siarki.
 Bezwonny prepa-
 rat i zastępuje
 Ichtyol.