

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 46.

Warszawa d. 18 Listopada 1905 r.

T. XXXIII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Stan obecny dyagnostyki chorób kiszek. (O badaniu czynności kiszek za pomocą diety próbnej i o jego znaczeniu rozpoznawczem i leczniczem). Podał W. Róbin. (Ciąg dalszy). — O rozsianych sprawach zapalnych w ośrodkowym układzie nerwowym (Sclerosis multiplex — Myelitis disseminata). Podali E. Flatau i J. Koelichen. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i Wyciągi. 86 Wykazanie barwnika krwi w kale. 87. Przyczynę do leczenia kamicy żółciowej. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie 6 czerwca r. b. — Odeinek. Szpitale warszawskie w świetle sprawozdań. (Dokończenie). — Krytyka i Bibliografia. D-r med. A. Sokołowski. Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych. — Luch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 1. września do 14 października r. b. — List otwarty do redakcyi „Medycyny“. — Wiadomości bieżące. — Spis prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zawartych w październiku r. b. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r W. RÓBIN — L'état actuel du diagnostic des maladies des intestins. 2) D-r E. FLATAU et J. KOELICHEN — Sur les procès inflammatoires diffus du système nerveux central.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r W. RÓBIN — Der heutige Stand der Diagnostik der Darmkrankheiten. 2) D-r E. FLATAU und J. KOELICHEN — Ueber diffuse Entzündungsprozesse im centralen Nervensystem.

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

PRACE ORYGINALNE.

STAN OBECNY DYAGNOSTYKI CHORÓB KISZEK.

(O badaniu czynności kiszek za pomocą diety próbnej i o jego znaczeniu rozpoznawczem i leczniczem).

Podał

W. RÓBIN.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 43).

Zaburzenia kiszkowe pochodzenia trzustkowego dają się rozpoznać tylko w tym przypadku, jeśli zniszczeniu uległa cała trzustka, w razie częściowego cierpienia trzustki rozpoznanie tegoż napotyka ogromne trud-

ności, gdyż w tych ostatnich przypadkach bardzo często nie powstają wogóle żadne zaburzenia ze strony kiszek. Gdy zachorowaniu uległa cała trzustka, natenczas po próbnej dyecie SCHMIDT'a otrzymujemy również kał tłuszczowy, jak przy braku żółci w kiszkiach, lecz kał tłuszczowy „trzustkowy“ różni się od „żółciowego“ następującymi cechami: 1) wykrywamy w kale barwnik żółciowy (próba sublimatowa), 2) tłuszcz znajdujemy tu najczęściej w postaci tłuszczu obojętnego (krople pod mikroskopem), 3) możemy stwierdzić w kale nawet przy badaniu mikroskopowem resztki mięśni, i wreszcie

4) często ulega gnicciu. Zaburzenia kiszkowe pochodzenia trzustkowego często pociągają za sobą wtórne sprawy nieżytowe kiszek.

Co się tyczy sprawy rozpoznawania niezupełnych cierpień trzustki, to dokonywane były przez kilku autorów próby wynalezienia odpowiedniej metody. SAHLI polecał w tym celu „kapsułki glutoidowe“, posiadające tę właściwość, że nie poddają się działaniu soku żołądkowego, lecz ulegają działaniu soku trzustkowego. Kapsułki te napelniamy jodoformem i, badając ślinę, możemy określić chwilę zjawienia się odczynu na jod. Opóźnienie się odczynu jodowego miało być dowodem zaburzenia w czynności trzustki. Liczne jednak badania, przeprowadzone przez SAHLI'ego, FROMME'a i WALLENFANG'a, dowiodły w następstwie, że metoda ta nie daje pewnych wskazówek rozpoznawczych, że szybkie wystąpienie reakcji na jod pozwala tylko wyłączyć cierpienie trzustki.

SCHMIDT podaje obecnie swoją nową metodę. Wychodzi on z założenia, że jądra komórkowe w warunkach prawidłowych zostają strawione jedynie przez sok trzustkowy, sok zaś żołądkowy nie wywiera na nie działania. Zjawienie się tedy w kale niestrawionych jąder komórkowych pozwala wnioskować o zaburzeniu w czynności trzustki. SCHMIDT podaje chorym w tym celu woreczki z mięsem w opłatkach, które chory przyjmuje z próbną dyetą (2 kawałeczki świeżego mięsa wołowego wielkości $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ ctm. sz. wkłada się do woreczka z gazy jedwabnej i woreczek zaciąga długim sznureczkiem jedwabnym). Przy badaniu kału z łatwością znajdujemy w kale owe woreczki, zawierające zazwyczaj nieznaczne tylko resztki tkanki; przepłukujemy je wodą i szukamy jąder komórkowych (kwas octowy lub roztwór błękitu metylenowego).

WALLENFANG robił na psach doświadczenia, mające na celu sprawdzenie wartości owej metody SCHMIDT'a. Okazało się, że jądra zachowują się tylko po zupełnem usunięciu u psa

całej trzustki. U ludzi jesteśmy w stanie wykryć obecność jąder komórkowych w owych woreczkach tylko w bardzo rzadkich przypadkach zupełnego zniszczenia trzustki; w innych cierpieniach nigdy jąder nie znajdujemy. Należy tylko zaznaczyć, że jedynie stwierdzenie obecności wszystkich jąder lub przynajmniej ich większości pozwala wnioskować o cierpieniu trzustki. Również należy zwrócić uwagę na to, czy w danym przypadku niema silnej biegunki, i czy kał nie pozostawał w przewodzie pokarmowym dłużej, niż 30 godzin, w I bowiem przypadku jądra komórkowe mogą być zachowane pomimo braku cierpienia trzustki, w II zaś razie jądra mogą zniknąć wskutek procesów gnicia kiszkowego.

Tak więc sprawa rozpoznawania poważnych cierpień trzustki posuwa się obecnie naprzód, posiadamy bowiem środek rozpoznawczy w dodatnim wyniku próby SCHMIDT'a i jednocześnie ujemnym wyniku próby SAHLI'ego.

Wreszcie pewne znaczenie rozpoznawcze w tym względzie posiada jeszcze podanie choremu pankreonu: gdy bowiem w zaburzeniach czynności trzustki przetwórczość okazuje działanie pomyślne, na zaburzenia kiszkowe samoistne nie wywiera on żadnego wpływu.

Przechodzimy obecnie do zaburzeń kiszkowych właściwych, t. j. takich, w których sprawą chorobową dotknięte są kiszeki. Do tych ostatnich zaliczymy i zaburzenia kiszkowe, powstałe w następstwie pierwotnych zaburzeń żołądkowych, jakoteż wskutek chorób ogólnych, np. róży, zakażenia krwi, zapalenia płuc i t. d. Zaburzenia kiszkowe dzielą się na organiczne i czynnościowe. Z pośród organicznych spraw chorobowych zajmijmy się przede wszystkim o wrzodzeniach i zobaczymy, jakie wskazówki dała nam tu metoda badania kału po dyecie próbnej. Biegunka stanowi częsty, lecz wcale nie stały objaw owrzodzeń kiszkowych, względnie tyfusu i gruźlicy kiszek. Zdarzają się bowiem przypadki owrzodzeń kiszek

z wypróżnieniami prawidłowemi, a nawet z zaparciem stolca, i przeciwnie, przypadki uporczywej biegunki, w których badanie pośmiertne stwierdza obecność nieznacznego tylko owrzodzenia lub nawet blizny. Bardzo często owrzodzeniu nie towarzyszy nieżyt błony śluzowej. Tak więc biegunkę w tych razach objaśnić możemy jedynie podrażnieniem owrzodzenia, i rozmaitość obrazów chorobowych zależy tutaj od rozmaitego stopnia wrażliwości nerwów, umiejscowionych w owrzodzeniu. Innemi słowami, biegunka jest w tyfusie i gruźlicy kiszek częstokroć pochodzenia nerwowego. W innych natomiast przypadkach spostrzegamy wybitny stan nieżyty błony śluzowej kiszek, i wówczas przy badaniu kału po dyecie próbnej znajdujemy w nim drobne strzępki śluzu, zabarwione na kolor złotawo-żółty.

Badanie kału po dyecie próbnej daje nam tedy następujące wskazówki terapeutyczne: jeśli nie stwierdzamy istnienia nieżytu błony śluzowej kiszek (śluz, gnicie), to nie należy zbyt ograniczać diety chorego, lecz częściej ją zmieniać. Nawet w tyfusie przy prawidłowym kale niema poważnej racji, aby zabronić choremu np. różnięczonych biszkoptów, które rozpuszczają się zupełnie, zanim osiągną owrzodzeń, dalej masła, przetartego przez sito purée z kartofli, a nawet mięsa, rozumie się, dokładnie, drobno posiekanego i pozbawionego, o ile możliwości, tkanki łącznej.

W nieżytach kiszek, również jak i w owrzodzeniach wybitną rolę odgrywają czynniki nerwowe. Za przykład służyć może w tym względzie t. zw. „kolka śluzowa”. Nierzadko zdarzały się SCHMIDT'owi przypadki uporczywej biegunki, uważanej za nerwową, które jednak po badaniu dokładnem okazywały się lekkiem postaciami nieżytu kiszek; zmienny obraz chorobowy zależał tu od wpływów nerwowych. Badanie kału po próbnej dyecie wyjaśnia w tych razach całkowicie sprawę, przy nieżycie bowiem znajdujemy w kale strzępki śluzu lub zbyt silne

gnicie kału; zaburzeń w czynności kiszek możemy przytem nie znaleźć, i mięso np. może być doskonale trawione.

Z powyższego jasno wynika, że i terapia w tych przypadkach musi być skierowana współcześnie na sprawę nieżyty kiszek i na układ nerwowy. Dyeta w nieżytach kiszek powinna być, o ile możliwości, nie drażniąca, łatwa strawna i niełatwo ulegać gnicu. Gdy mleko nie jest znoszone, należy podawać kleiki. Do kleików można dodawać stopniowo coraz więcej mleka, aby powoli przyzwyczajać kiszki do tego pokarmu. Jeśli mleko wywiera wpływ drażniący na kiszki, można dodawać w celu zmniejszenia fermentacji w kiszkiach niedużą ilość kwasu salicylowego do mleka. Szczególniej polecić można ten ostatni sposób podawania mleka w praktyce dziecięcej.

Z leków należy stosować, prócz opium, środki ściągające, gdyż te ostatnie, jak dowiódł STRASBURGER, pewniej i szybciej zmniejszają zawartość bakterji w kale, niż środki czyszczące. Kalomel, wbrew dotychczasowemu poglądom, zwiększa jeszcze ilość bakterji w kale (STRASBURGER, RUBNER, SCHÜTZ).

Gdy nierozpuszczalne leki ściągające (np. tannigena, tannalbina, bizmut) okazują działanie drażniące, natenczas SCHMIDT poleca „soma-tozę mleczną”, zawierającą białko mleczne z 5% tanniny.

Co się tyczy sprawy chorobowej, zwanej zanikiem błony śluzowej kiszek, to najnowsze badania wykazały, że sprawa taka w rzeczywistości w kiszkiach wcale nie istnieje. O niej więc mówić nie będziemy.

Zaburzenia czynnościowe kiszek. Bardzo słusznie zwraca SCHMIDT uwagę, że przywykliśmy uważać za najważniejszy objaw chorób kiszek biegunkę lub zaparcie stolca, i że te dwa pojęcia wystarczają nam nieraz za rozpoznanie istoty choroby. Tymczasem dalecy jesteśmy w tych razach od prawdziwego rozpoznania cierpienia. Istnieją bowiem naj-

różnorodniejsze postacie biegunek, dalej zdarzają się przypadki częstych wypróżnień bez zmiany konsystencji kału, również napotykamy przypadki, w których płynny kał wydziela się tylko raz dziennie i t. d. Tak więc stwierdzenie u chorego biegunki służyć powinno dopiero za bodziec do dokładnego wyjaśnienia istoty choroby. Zaburzenia czynnościowe kiszek dzieli SCHMIDT na zaburzenia w czynnościach: wydzielniczej, chłonniczej i ruchowej.

Do zaburzeń w czynności wydzielniczej kiszek zalicza SCHMIDT opisaną przez STRASBURGER'a i siebie postać chorobową „Gährungs dyspepsie“, t. j. niestrawność wskutek wzmożonej fermentacji kiskowej. Objawy tego cierpienia są następujące: zmniejszenie apetytu, bóle brzucha, burczenie w brzuchu i ogólne osłabienie, brzuch bywa czasem wzdęty i wrażliwy na ucisk, język nieco obłożony, wypróżnienia bywają 1—3 razy dziennie papkowate.

Badanie kału po dyecie próbnej stwierdza w tych razach, co następuje: kał jest pokryty pęcherzykami gazu, ma wygląd pienisty, barwę jasno-żółtą, odczyn kwaśny i silną woń kwasu masłowego. Nieraz, gdy napozór kał wydaje się prawidłowym, próba fermentacyjna stwierdza wzmożoną fermentację węglowodanów. Sprawa, zdaniem SCHMIDT'a, polega tu na niedokładnem trawieniu węglowodanów, gdy mięso i tłuszcz zostają strawione prawidłowo.

W przypadkach tego autora przeprowadzone zostało ściśle badanie chemiczne, przy czem okazało się, że zawartość azotu i tłuszczu nie ulega tu zmianie, natomiast zawartość węglowodanów zwiększona jest dwójnasób. Żółądek, wątroba i trzustka w przypadkach SCHMIDT'a nie mogły być powodem cierpienia, należy więc przypuścić zaburzenia w wydzielaniu soku kiskowego.

Przebieg kliniczny tej postaci chorobowej jest naogół lekki. Do wyleczenia wystarcza najczęściej ułożenie chorego i zastosowanie odpowiedniej diety (usunięcie węglowodanów!), cza-

sem należy uciec się jeszcze do okładów rozgrzewających i środków ściągających.

Zaburzenia w czynności chłoniczej kiszek najczęściej bywają następstwem pierwotnego cierpienia organicznego lub czynnościowego kiszek, np. zwyrodnienia skrobiowatego kiszek, *tabes mesaraica* i t. d. Wchłanianie tłuszczu bywa tu najsilniej upośledzone, mniej dotyczy to białka, a jeszcze mniej węglowodanów, które bywają wchłaniane zupełnie prawidłowo.

Czysto czynnościowe formy tego rodzaju zaburzeń spotykają się także, ale rzadziej. Badając kał po dyecie próbnej, napotykamy nieraz zupełnie prawidłowy pod innymi względami kał, zawierający jednakże znaczną ilość resztek tkanki mięsnej lub znaczną ilość tłuszczu. Daje to do myślenia o zaburzeniach w czynności chłoniczej kiszek i kieruje od razu terapię na drogę racjonalną, t. j. na usunięcie z diety tych właśnie pokarmów, które nie zostają należycie wchłaniane.

(D. n.)

Z oddziału dla chorych nerwowych w szpitalu Żydowskim na Czystem.

O rozsianych sprawach zapalnych w ośrodkowym układzie nerwowym (*Sclerosis multiplex—Myelitis disseminata*).

Podali

E. Flatau i J. Koelichen.

(Dokończenie — Patrz Nr. 43)

Oprócz ognisk, które wykazywały znamiona wyraźne, odnoszące je do typu pierwszego lub drugiego, można było stwierdzić ogniska przejściowe pomiędzy tymi typami krańcowymi. Po zatem stwierdziliśmy zmiany nieznaczne (rozrost neuroglei, komórki DEITERS'a,

nieznaczne zmiany w naczyniach) nawet w tych okolicach rdzenia, które nie wykazywały przy zabarwieniu WEIGERT'a najmniejszych zmian tkanki nerwowej.

W oponach rdzenia i pnia mózgowego stwierdziliśmy nieznaczne zmiany zapalne. Korzenie rdzeniowe i nerwy czaszkowe były przeważnie normalne (w niektórych z nich zauważono nieznaczne zmiany naczyniowe i degeneracyjne).

Jeżeli rzucić okiem na całokształt zmian histopatologicznych, jaki stwierdziliśmy w przypadku przytoczonym powyżej, to z łatwością da się wyprowadzić wniosek, że główne zasadnicze zmiany wystąpiły w układzie naczyniowym. Wyraźnie widzimy to w ogniskach pierwszego typu i w mózgu, zaczynając od nówek mózgowych aż do kory. Na tej ostatniej przestrzeni zmiany dotyczą wyłącznie naczyń i pozostawiają tkankę nerwową nietkniętą. W ogniskach typu drugiego zmiany naczyniowe odstępują na plan dalszy, jakkolwiek i tutaj można było stwierdzić nieznaczny ich udział w sprawie. Zmiany, które napotkaliśmy w samej tkance nerwowej, przypominają w zupełności stan tej tkanki w stwardnieniu wieloogniskowym. Odnosi się to szczególnie do ognisk typu drugiego, w których stwierdziliśmy rozrost neuroglei przy nieznacznie zmienionych naczyniach i nieznacznych objawach zwyrodnienia włókien nerwowych.

Do faktów znamiennych zaliczyć należy prócz tego zupełny brak zwyrodnień wtórnych, przy bardzo rozległych zmianach w rdzeniu.

Zwracamy również uwagę na ten fakt, że zarówno zmienna lokalizacja ognisk, jak i ich zmienna postać zewnętrzna, przypominają zupełnie t. zw. plaques sclérotiques. Kładziemy nacisk na wszystkie te rysy z tego powodu, że zwolennicy teorii pierwotnego wewnątrzustrojowego pochodzenia sklerozy różniczkują to cierpienie pierwotne od „sklerozy wtórnej”, wskazując właśnie na te rysy odmienne. Tak

np. MÜLLER wskazuje w swej monografii, że są pewne miejsca w rdzeniu, w których plaques sclérotiques gnieźdzą się z pewnym wyborem. Są to zdaniem jego, te miejsca, w których już w stanie normalnym znajdujemy większy rozwój neuroglei („Kielstreifen“ WEIGERT'a). Tymczasem zdaniem naszym nie zachodzi żadna różnica pomiędzy tą lokalizacją plaques sclérotiques i lokalizacją ognisk w naszym przypadku, który zwolennicy powyższej teorii pragnęliby zapewne zaliczyć do „sklerozy wtórnej”. MÜLLER zwraca poza tem uwagę na inne jeszcze różnice, a mianowicie na brak typu areolarnego w sklerozie pierwotnej (czyli prawdziwej), na brak wybitniejszych zmian w naczyniach.

Autor ten jednak sam zaznacza, że bywają przypadki wyjątkowe, w których nawet wszystkie momenty różniczkowo rozpoznawcze (zarówno kliniczne, jak i histopatologiczne) nie wystarczają, ażeby wyodrębnić prawdziwą, pierwotną sklerozę od wtórnej jej postaci wskutek *Myelitis* lub *Encephalomyelitis disseminata*. Jesteśmy tego zdania, że różnice te w zasadzie nie istnieją. Specjalnie co do naczyń, sądzimy, że większe lub mniejsze ich zmiany są zależne od czasu, ubiegłego od początku choroby, i od intensywności lub rodzaju materii infekcyjnej lub toksycznej. Porównyując nasz przypadek obecny z opisanym w roku 1901, widzimy olbrzymią różnicę pomiędzy zmianami w naczyniach w obydwóch tych przypadkach. W przypadku poprzednim, w którym śmierć nastąpiła w 3¼ miesiąca od początku choroby, obraz naczyń zmienionych przypominał w zupełności *myelitis acuta*. W przypadku zaś niniejszym zmiany w naczyniach są już bardziej umiarkowane, a nawet w ogniskach sklerotycznych drugiego typu są one nieznaczne i odstępują na plan dalszy. Sądzimy, że gdyby chora nasza żyła jeszcze lat kilka, to zmiany w naczyniach byłyby jeszcze słabsze i przypominałyby te, które napotykamy w przypadkach t. zw. sklerozy pierwotnej. Jeżeli w przypadkach prze-

biegających bardzo przewlekłe zaciera się zależność topograficzna ognisk od naczyń, to fakt ten bynajmniej nie przeczy ścisłemu stosunkowi pomiędzy jednymi i drugimi. W przypadkach ostrych stwardnienia opisanych przez RIBBERT'a, CRAMER'a, HUBER'a, BIKELES'a, GOLDSCHIEDER'a, REDLICH'a, BALINT'a, SCHLAGENHAUFER'a, FINKELNBURG'a i przez nas, zmiany w naczyniach były wybitne i zależność, o której tylko co wspominaliśmy, była przeważnie bardzo wyraźna. Czem starszy jest dany przypadek, tembardziej zaciera się owa zależność na skutek tego, że 1) zmiany w naczyniach stopniowo się zacierają i 2) ogniska stopniowo się ze sobą zlewają, wykazują postaci jaknajbardziej nieregularne i na pierwszy rzut oka od naczyń niezależne. Jeżeli się jednak przyjrzeć bliżej topografii i lokalizacyi ognisk, to można odcyfrować zagubiony w niektórych miejscach stosunek. Uważamy fakt ten, na który również zwrócił uwagę BIELSCHOWSKY za bardzo ważny, z tego względu, że wielu autorów odrzuca stosunek ścisły pomiędzy plaques sclérotiques i sprawą naczyniowo-zapalną z tego powodu, że nie widzą wspomnianej powyżej zależności topograficznej. Tymczasem zależność ta niewątpliwie istnieje.

Na podstawie rozpatrzenia szczegółowego naszych własnych przypadków i krytyki materiału faktycznego, zaczerpniętego z literatury wypowiadamy zdanie, że zmiany histopatologiczne w *sclerosis multiplex* posiadają charakter naczyniowo-zapalny. Przyłączamy się do twierdzenia LEYDEN'a i GOLDSCHIEDER'a, że *sclerosis multiplex* jest przewlekłym zapaleniem rdzenia. Nasz sąd o sprawach zapalnych rozsianych w układzie nerwowym ośrodkowym jest następujący:

Rozsiane sprawy zapalne w ośrodkowym układzie nerwowym dają rozmaite obrazy kliniczne, zależnie od tego, czy sprawa naczyniowo-zapalna, stanowiąca ich podścieliśko posiada skłonność do więcej

lub mniej głębokiego uszkodzenia tkanki nerwowej. W tych przypadkach, w których sprawa ta wykazuje wielką i głęboko sięgającą skłonność do destrukcyi tkanki nerwowej, powstają obrazy kliniczne, opisywane pod nazwą *Myelitis* lub *Encephalomyelitis*. Badanie mikroskopowe stwierdza w tych przypadkach obok wybitnych zmian naczyniowo-zapalnych, głębokie zniszczenie tkanki nerwowej, t.j. nie tylko jej otoczek myelinowych, lecz również komórek nerwowych, wyrostków osiowych wraz ze zwyrodnieniami wtórnymi. W innych znowu przypadkach sprawa naczyniowo-zapalna wykazuje nieznaczny tylko tendencję do niszczenia doszczętnego tkanki nerwowej i powstają wtedy mogą obrazy kliniczne, opisywane pod nazwą *sclerosis multiplex*. Pod względem histopatologicznym w przypadkach tych występują, obok bardziej lub mniej wyraźnych zmian naczyniowych, wybitne bujanie neuroglei, głębokie zwyrodnienie i zanik otoczek myelinowych przy nieznacznie tylko upośledzonych lub nawet nietkniętych komórkach nerwowych i wyrostkach osiowych. W przypadkach tych nie występują prawie nigdy zwyrodnienia wtórne. Poza tymi przypadkami typowymi, odnoszącymi się do jednej lub do drugiej kategorii, istnieje cały szereg przypadków nietypowych lub pogranicznych, w których zacierają się ostre rysy różniczkowe zarówno pod względem klinicznym, jako też i histopatologicznym.

Kol. STEINHAUSOWI i ROTSTADTOWI dziękujemy serdecznie za łaskawe dokonanie mikrofotogramów i rysunków.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

86. M. SIEGEL. Wykazanie barwnika krwi w kale.

Wykazanie krwi w wypróżnieniach doniosłe wielce ma znaczenie dla rozpoznania wrzodu i raka żołądka. To też ze względu na skryty w niektórych razach charakter tych spraw chorobowych, a zwłaszcza ze względu na fakt, że w wielu w przypadkach jakoby blednicy dopiero krew, wykazana w kale, kazała wnioskować, że nie z blednicą, lecz z wrzodem żołądka ma się do czynienia, od lat już w klinice prof. MÜLLER'a przyjęto za stałe prawidło, ażeby wypróżnienia wszystkich chorych żołądkowych poddawać troskliwemu badaniu co do ewentualnej zawartości w nich krwi. Roztarty więc kał z pewną ilością stężonego kwasu octowego rozczyniano wodą i kłócono z eterem: jeśli eter nie przyjmował brunatno-czerwonej barwy, znaczyło to, że krwi w kale nie ma, jeśli zaś barwę taką przybierał, w takim razie w celu uniknięcia pomyłki, jakoby inne barwniki spowodować mogły, sprawdzano za pomocą spektroskopu, czy w widmie otrzymanego roztworu wykazać się dają znamienne dla octanu hematyny linie. Z chwilą jednak, kiedy dla dochodzeń takich poczęto posługiwać się ulepszoną metodą WEBER'a t. j. odczynem nalewki gwajakowej i olejku terpentynowego na wyciąg eterowy (niebieskie zabarwienie nalewki w razie obecności krwi), odczynem, jakoby o wiele pewniejszym i wyraźniejszym, liczba przypadków, w których krew w ten sposób w stolcach chorych żołądkowych i blednicowych wykazywać się dawała, niepomierne poczęła wzrastać. Z obserwacji takich wypadło, że znaczna liczba chorych żołądkowych, u których skądinąd nie było racji dla rozpoznania wrzodu żołądka, jak również znaczna liczba chorych jakoby blednicowych dotknięta była wrzodem żołądka. Taka częstość wrzodu poczęła budzić niejaki wątpliwości co do istotnej pewności tej próby. Wreszcie niezawodność jej została zachwiana, gdy przekonano się, że często nawet i u innych chorych,

u których stanowczo wyłączyć się dawały wszelkie sprawy wrzodziejące i krwotoczne w przewodzie żołądkowo-kiszczowym, dawała ona również, wynik twierdzący, t. j. wykazywała krew tam, gdzie jej wcale nie było.

Otóż autor przedsięwziął szereg dochodzeń, aby niedokładności próby tej wyjaśnić oraz przyczyny ich wykazać.

I tak, jeśli przy dokonywaniu próby WEBER'a nie dodać do roztartego kału odpowiedniej ilości wody, to nie otrzymuje się czystego wyciągu eterowego, a raczej mieszaninę tegoż z rozmaitemi oksydazami i substancjami roślinnymi, które przeszkadzają ujawnieniu się właściwego odczynu. Przy dodaniu zaś wody do wyciągu eterowego przechodzi jedynie hematyna, inne zaś substancje pozostają w roztworze wodnym. Posługiwać się należy zupełnie czystymi próbkami, gdyż wszelkie ślady soli tlenku miedzi lub żelaza, jakieby się w nich mogły po innych próbach pozostać, dają z nalewką gwajakową i olejkiem terpentynowym zabarwienie niebieskie. Samo przez się się rozumie, że krew, jaka z pokarmem do żołądka się wprowadza, daje z odczynnikiem tym także zabarwienie, tyczy się to nie tylko krwi czystej, lecz także mięs, na sposób angielski przyrządzonych, kielbas, a nawet — jak to autor w szeregu doświadczeń, na sobie samym czynionych, wykazał — mięsa gotowanego. Dla otrzymania tu jednak odczynu chory, czy też osobnik, poddany doświadczeniu, musi spożyć przynajmniej 250 grm. takiego mięsa (wołowego), które — według LEHMANN'a — w wymienionej ilości zawiera 5 grm. krwi (= ilości niezbędnej dla ujawnienia się odczynu).

Należy też wystrzegać się pomyłek, jakich mogą stać się źródłem krwawienia hemoroidalne, miesiączkowe, krew, która przy krwawieniu z nosa mogłaby się dostać do przewodu pokarmowego, polykanie krew zawierającej płwociny pneumonicznej i t. p.

Tlennikowe związki niektórych metod dają przy próbie gwajakowo-terpentynowej odczyn dodatni, niższe zaś ich związki tlenowe — wynik niewyraźny albo żaden. Związki tlenku żelaza, podawane w celu leczniczym, dają wynik dodatni jedynie wtedy, gdy były przyjęte w większych dawkach (*Pill. BLAUDI*).

Niektóre substancje, używane w celu leczniczym, oraz pokarmy, krwi nie zawierające, również wywołują niebieskie zabarwienie nalewki gwajakowej za dodaniem olejku terpentynowego. Tak np. odczyn taki daje mleko niegotowane, w przegotowanym zaś, przeciwnie, prawdopodobnie wskutek zniszczenia w niem przez gotowanie oksydazy, reakcja taka się nie ujawnia. Jeśli jednak spożywać mleko w stanie surowym, to odczynu gwajakowo-terpentynowego w stolcach wykazać się daje; tu więc, według wszelkiego prawdopodobieństwa, wywołująca niebieskie zabarwienie oksydaza pod wpływem soków trawiennych również ulega zniszczeniu. Ponieważ do wyciągu eterowego, ze względu na ewentualną zawartość w eterze wody, mogłyby przy czynionej próbie przechodzić choćby w małej ilości zaczyny (oksydazy), a tem samem do błędnych prowadzić wniosków, przeto dla uniknięcia tego rodzaju pomyłek dobrze jest przed przystąpieniem do próby kał gotować albo też dodawać do tegoż substancje chemiczne, zaczyny te niszczące, jak rozwodniony kwas pruski, fluorek sodu i t. d. Wreszcie, jeśli wyciąg taki jeszcze raz skłócić z wodą, to wszelkie nawet ślady zaczynów przechodzą do wody, i wynikowi czynionej próby nic nie staje już na przeszkodzie.

SCHUSTER oraz autor wykazali, że przy spożywaniu kartofli, potraw z mąki, grochów, jarzyn zielonych, buraków, borówek, wina czerwonego i t. p. (przy jednoczesnem zupełnem wyłączeniu pokarmów mięsnych), próba gwajakowo-terpentynowa daje wynik przeczący.

Godnem jest uwagi, że słabe roztwory krwi albo też wyciągi eterowe, bardzo mało krwi zawierające, wystawione na wpływ powietrza, po upływie 48 godzin nie dają już odczynu gwajakowo-terpentynowego; także jeśli do roztworu krwi dodać substancji utleniającej np. olejku terpentynowego lub nadtlenu wodoru (*hydrogenium hyperoxydatum*), to już w 5—6 minut po ich dodaniu próba gwajakowo-terpentyno-

wa zabarwienia niebieskiego nie wywołuje — brak tegoż również — przy dodaniu do roztworu krwi rozcieńczonych kwasów i alkaliów. W widmie smugi absorbcyjne oksyhemoglobiny też znikają wkrótce po dodaniu do takiego roztworu substancji utleniających. Fakty powyższe — zdaniem autora — zdają się zależeć od tego, że krew pod wpływem tlenu powietrza (utleniania na powietrzu), czy też innych substancji utleniających straciła swą zdolność przenosicieli ozonu.

W celu więc uniknięcia błędnych wywodów, jakich powyżej wymienione wpływy źródłem stałyby się mogły, autor choremu, którego stolce mają być badane, podaje przez kilka dni z rzędu jedynie pokarmy roślinne, powstrzymuje podawanie wszelkich leków, zawierających sole tlenku żelaza, ewentualnie nawet kał gotuje albo też wyciąg jego eterowy skłóca z wodą, aby w ten sposób usunąć wpływ niepożądanych zaczynów, i stolce bada kilka razy dziennie, posługując się przy tem zupełnie czystymi próbkami. Lecz i tu, przy tak już ścisłem zachowaniu wszelkich ostrożności, jeśli nawet próba gwajakowo-terpentynowa wypada twierdząco, *resp.* wyraża się silnem niebieskiem zabarwieniem, nie uważa jeszcze wyniku jej za absolutnie pewny, a domaga się jeszcze sprawdzenia jej drogą innych prób kontrolujących. Pomijając próbę aloinową BOAS'a, która — zdaniem jego — jako opierająca się na tychże samych zasadach, co i poprzednia, również okazuje się nie pewną, omawia tu jeszcze próbę ADLER'a i próbę krystalograficzną. W próbie ADLER'a w odczynniku miejsce olejku terpentynowego zastępuje nadtlenek wodoru, miejsce zaś nalewki gwajakowej skoncentrowany nad płomieniem i następnie po ostudzeniu przefiltrowany roztwór benzydyny. Próba ta jest znacznie czulsza od gwajakowo-terpentynowej i przy stosowaniu już w słabutkich roztworach krwi zaznacza się silnem zielonem zabarwieniem. Ma ona jeszcze tę wyższość nad próbą gwajakowo-terpentynową, że z mlekiem i ropą odczynu nie daje. Jednak i ta absolutnie pewna jeszcze nie jest.

Próba krystalograficzna, polegająca na wykazaniu pod drobnowidzem kryształków heminy, również nie odpowiada zadaniu, już choćby z tego względu, że — jak to wykazał LAIDLAW, Teichmanowskie kryształki heminy, otrzy-

mywać się dają prawie że tylko z hemoglobiny; ponieważ jednak hemoglobina w przewodzie pokarmowym ulega przemianie w hematynę, *resp.* ponieważ ta ostatnia tylko w kale się utrzymuje, z tego względu i próba ta znaczenia w tego rodzaju badaniach mieć chyba nie może.

Za jedynie pewną próbą, na której polegać można, uważa autor próbę widmową. Otóż hematyna, w kale zawarta, daje w wyciągu eterowym charakterystyczną smugę w czerwonym polu widma. Kto jednak wprawdy w spektroskopii dostatecznej nie posiada, ten niekiedy ze względu na pewne podobieństwo widm może przyjąć widmo chlorofilu (wprowadzonego z pokarmem) za widmo hematyny. Jeśli jednak skłócić wyciąg eterowy z kwasem solnym, to świeżo powstały kwas chlorofilowy przechodzi do kwasu solnego, a roztwór daje w widmie znamionną linię absorbcyjną między B i C.

Dla dochodzeń swoich stosował jeszcze autor zmodyfikowaną przez siebie próbę KRATTER'a (którą tenże posługiwał się w celach sądowo-lekarskich), polegającą na wykazaniu hematorporfiriny. Rozciera się tu kał z małą ilością wody i ze stężonym kwasem octowym i wyciąga się eterem; nieznaczna ilość wyciągu rozczynia się podwójną lub potrójną ilością stężonego kwasu siarczanego. W widmie dostrzega się wtedy wąską, niezbyt ciemną smugę między C i D, tuż przy D, oraz drugą szerszą i ciemniejszą między D i E, bliżej D (widmo kwasu hematorporfirowego). Próba ta nie jest jednak zbyt czuła — wynik pojawia się dopiero przy zawartości w kale 7,5—10 ctm. sz. krwi.

Dla celów klinicznych bardzo dobrą okazuje się próba, polegająca na redukcji hematyny w hemochromogenę: większa ilość kału rozciera się z nieznaczną ilością wody i ze stężonym kwasem octowym i wyciąga się eterem; dodaje się amoniaku do odczynu alkalicznego, następnie dla wywyżmiankowej redukcji 3 do 5 kropel 25% alkalicznego roztworu hydrazyny (*hydrazinhydrat*) albo też nieco siarku ammonu. Jeśli w wyciągu jest krew — zaznacza się to, zwłaszcza przy użyciu hydrazyny, pięknym wiśniowo-czerwonym zabarwieniem, w widmie zaś znamionną dla zredukowanej w roztworze alkalicznym hematyny ciemną smugą między D i E oraz drugą węższą pomiędzy E i b, bliżej b. Próba ta jest może mniej czuła, niż gwajakoter-

pentynowa, lecz za to jest pewna; daje ona dodatni wynik już przy 7—7,5 a nawet — zdaniem autora — przy 5 ctm. sz. krwi w 200 grm. kału.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe dochodzenia, streścić je można tak:

Jeśli próba gwajakoterpentynowa, czy też benzydinaowa wypadają przecząco, jest to dowodem, że w badanej substancji albo krwi nie ma wcale, albo chyba tylko minimalne jej ślady.

Jeśli próba gwajakoterpentynowa wypadła twierdząco, jest to dowodem obecności w kale krwi pochodzenia ustrojowego — o tyle jednak tylko, o ile inne jej źródła pozaustrojowe (mięso) wyłączyć się dają.

Próbę gwajakoterpentynową kontrolować należy badaniem widmowym.

Wreszcie pamiętać należy, że słabe roztwory krwi, wystawione przez jakiś czas na działanie powietrza, albo też pod działaniem substancji utleniających tracą zdolność przenoszenia ozonu z olejku terpentynowego na nalewkę gwajakolową.

(Münch. medic. Wochenschr. N. 33. 1905).

F. Gr.

87. HECHT (Beuthen). Przyczynnik do leczenia kamicy żółciowej.

W ostatnich czasach zwrócono uwagę na działanie pobudzające strychniny na gładką muskulaturę przewodu pokarmowego. Pod tym względem strychnina znowu polecona została jednogłośnie przez MARTIN'S'a, GRUBES'a i JAFFES'a. Ci ostatni kilkakrotnie przywracali za pomocą strychniny ruch robaczkowy żołądka i jelit, w których nastąpił paraliż wskutek działania chloroformu po dużych operacjach. Nie tylko w tych przypadkach, ratujących życie, strychnina i inne preparaty *nucis vomicae* wykazały swe działanie, ale i przy rezerbicy i asymilacji, którym sprzyja ruch robaczkowy. Strychnina jednak nie pobudza sekrecji gruczołów pokarmowych i tem różni się od wielu środków przeczyszczających. Tej to własności zawdzięczają te ostatnie swoje działanie w kamicy żółciowej. Jednakże środki przeczyszczające tylko wówczas, podług RUTHERFORD'a, są żółciopędne, kiedy nie są podawane w dawkach czyszczących. Skoro tylko następuje rozwolnienie, wpływ tych środków na wydzielanie żółci ustaje. Dawka zaś czyszcząca zależna jest od indywidualności chorego i dlatego trudno ją odmierzyć; oprócz tego środki te

niekiedy wywołują kolki i przez to jeszcze pogarszają stan chorego. To samo można powiedzieć o kalomelu: w większych dawkach wywołuje biegunkę, która czyni niemożliwym dowóz rtęci do wątroby, a zatem i działanie jej na miąższ tego organu, w małych zaś przyczynia się do zatwardzenia, które i tak zwykle dokucza chorym na kamienie żółciowe. Autor dla uniknięcia tej ostatniej dolegliwości kombinuje kalomel z *extract. strychni* i w ten sposób reguluje stolec. To dodanie *extracti strychni* ma jeszcze inne wskazanie. Z prac NAUNYN'a, EHRET'a i STOLZ'a wynika, że zakażenie pęcherza żółciowego tylko wtedy może mieć miejsce, kiedy normalny prąd żółci zostaje zahamowany. Im znaczniejsza była niedostateczność ruchowa pęcherza żółciowego, tem słabszej kultury lub mniejszej ilości bakterii potrzeba było do zarażenia pęcherza żółciowego zwierząt. Stąd wypływa dowód, że przy takiej sposobności zarażenia się, jaka stale ma miejsce w trakcie kiszkowym, zatrzymanie wydzielania się żółci może być wystarczające do powstania zapalenia pęcherza i naczyń żółciowych.

Ponieważ momenty etiologiczne, które mamy na uwadze przy powstawaniu atonii przewodu pokarmowego, mają znaczenie i dla ruchowej niesprawności pęcherza żółciowego, to jest zrozumiałem, jakie znaczenie mogą mieć funkcyjne lub organiczne cierpienia ośrodków nerwowych dla zapalenia pęcherza żółciowego; to nam wyjaśnia na przykład związek histeryi z kamicią. Również znaczenie mają stany kachektyczne, późny wiek i t. p. Ztąd pochodzi wskazanie strychniny, jako środka, pobudzającego perystaltykę jelit i mięśni dróg żółciowych.

Stosowanie kalomelu w kamicy, jakkolwiek działanie tego środka nie zostało jeszcze zupełnie zadawalająco naukowo wyjaśnione, w praktyce jednak zasługuje na uznanie, gdyż rezultaty, otrzymane ztąd, są zadawalające. Szczególniej d-r GLASER wykazał zainteresowanie się tym zabiegiem. Sporządzone podług jego przepisu tabliczki żółciopędne N. 1, 2, 3.

przedstawiają kombinację Hg z aromatycznymi substancjami roślinnymi przeczyszczającymi i żółciopędnymi (*podophyllum*), lub ze środkami, uśmierzającymi kurcze i zmniejszającymi rozdymanie (melissa, kamfora, kminek). Podług PRÉVOST'a i BINET'a kalomel, przyjęty *per os*, rozwija w przewodach żółciowych działanie antyseptyczne i antyflogistyczne.

Co się tyczy dawek kalomelu, to w czasie wolnym od napadu HUCHARD dawał 0,02 dziennie w połączeniu z 0,002 opium. Pacjenci d-ra GLASER'a otrzymywali w ciągu 3-4 miesięcznej kuracyi w summie 0,5—1,0 Hg. Autor w czasie wolnym od napadów przepisuje:

Rp. *Hydrargyri chlorati*, *Extracti strychni* aa 0,4—0,5, *Pulveris aromatici s. Rhei*, *Extracti Rhei* aa 1,5, *Mf. pil.* N. 30.

Consp. D.S. 2—3 razy dziennie po jednej pigułce.

Przy takiej formie nie było ani biegunki ani kolek. Przeciwnie, zniknęły nawet gniecenie w żołądku po jedzeniu, odbijanie, uczucie pełności, zatwardzenie, biegunka, żółtaczką i brak apetytu. Również i napady astmatyczne, występujące wskutek kamicy, znikły w dwóch przypadkach bez szczególnego leczenia.

W czasie napadu kolki żółciowej autor oprócz morfiny pod skórę przepisywał następujące pigułki.

Rp. *Podophyllini* 0,2; *Hydrargyri chlorati* 0,4; *Extracti Strychni*, *Extracti Belladonnae* aa 0,3. *Mf. pillulae* N. 20.

Consp. D. S. W czasie napadu co 2 godziny jedną pigułkę aż do skutku; później 1—2 pigułki dziennie.

Kuracja kalomelowa wskazana jest w tych przypadkach, gdzie inne zabiegi nie pomagają; dalej, gdzie pacjenci są osłabieni, jak starcy, suchotnicy; dalej w ostrym zapaleniu pęcherza żółciowego dla zwalczenia świeżej infekcyi, np. po *appendicitis*, *typhus abdominalis* i t. d.

(Therapeutische Monatshefte. April. 1905).

D-r Ant. Pyrz.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 6 VI. 1905 r.

TREŚĆ. 1) WILCZYŃSKI. Przedstawienie preparatów mikroskopowych spirochetów gorączki powrotnej (*spirochaete febris recurrentis* Obermeieri) 2) KARWACKI L. — Przedstawienie preparatów i hodowli meningokoków Weichselbaum'a. 3) HORWITZ Kamilla — „O histologii szpiku kostnego zarodków”.

1) WILCZYŃSKI przedstawił barwiony preparat mikroskopowy spirochetów Obermeier'a, jakie otrzymał z krwi chorego z oddziału d-ra DUNINA. Chory ten przyjechał na krótko przed zachorowaniem z gub. taurydzkiej, jest więc to przypadek importowany i epidemii nie zwiastuje.

2) KARWACKI L. przedstawił hodowle agarowe i preparaty mikroskopowe meningokoków WEICHSELBAUM'a, jakie otrzymał z płynu lędzwiowego chorego z oddziału d-ra DUNINA; ciecz ta oprócz tego zawierała same neutrofile.

3) Kamilla HORWITZ wypowiedziała odczyt p. t. „O histologii szpiku kostnego zarodków”.

Szpik kostny uważany jest od czasów NEUMANN'a i BIZZAZERO za źródło czerwonych krążków krwi. Co do białych ciałek i ich pochodzenia, istnieje różnica zdań. Badanie szpiku kostnego zarodków dało w tej mierze pewne wyniki dodatnie. Zbadano ich 12, w wieku 4—5 do 10 miesiąca ciąży, na rozartych preparatach, barwionych tryacydem EHRlich'a, metylenblauem, metylgrün-pyroninem PAPPENHEIM'a, azurblauem MICHAELIS'a i tryacydem PAPPENHEIM'a. Z nowych barwników najlepszym okazał się ostatni. Wyniki badań są następujące: W szpiku kostnym ludzkich embryonów myeloblasty czyli bezziarniste komórki szpiku, jako podstopnie wszystkich bezbarwnych elementów szpiku, stanowią większość, bo 72—95% białych ciałek. Wielkość ich waha się między wielkością czerwonych ciałek a myelocytów. Stwierdzenie tego faktu wymaga wyraźnego odróżnienia myeloblastów od limfocytów.

Narzuca się także fakt, że małe myeloblasty, bogate w chromatynę, spotykamy w młodszych stadiach rozwoju. Ztąd można je uważać za komórki rodowe. Zaródź dużych myeloblastów staje się ciemniejszą i nabiera ziarenek, co je przekształca w myelocyty.

Myelocytów spotykamy 5—28%, przeważnie neutrofilowych, mało eozynofilowych, jeszcze mniej zasadowych; są także komórki olbrzymie.

Komórki czerwone z jądrami spotykamy często, przeważnie normoblasty także megakaryoblasty i komórki przejściowe. Rozpad spotykamy i w jednych i w drugich.

W dyskusji STEINHAUS wskazuje na lukę w badaniach prelegentki, wynikającą ze stosowania wyłącznie metody rozcierania szpiku na szkiełkach. Dane liczbowe co do wzajemnego stosunku elementów morfologicznych są bezwartościowe, o układzie elementów nabrać wyobrażenia nie można, jednym słowem, traci się za dużo, żeby móżd się zadowolić tą metodą. S. stosował metodę krajania w parafinie i barwienia cienkich (5 μ) skrawków metodą EHRlich'a, ROMANOWSKIEGO, GIEMZY i t. d. z dobrym skutkiem i uważa ją za konieczne uzupełnienie metody rozcierania szpiku na szkiełkach.

Wprawdzie różni autorowie, głównie starsi, mówią, że barwić temi metodami szpiku krajaniego nie można, a późniejsi, *in verba magistri* wierząc, powtarzają to, ale twierdzenie to jest mylne. Grube celoidynowe skrawki nie nadają się, na cienkich parafinowych występują wszakże wszystkie rodzaje komórek bardzo wyraźnie, wszelkie ziarnistości barwią się charakterystycznie, jednym słowem, otrzymuje się obrazy, w niczem nie ustępujące owym z rozartego szpiku, a dające jednocześnie możliwość studyów topograficznych, które bardzo przyczynić się

mogą do wyjaśnienia kwestyi genezy myeloblastów, limfocytów i t. d.

DUNIN zaznacza, że uwagi STEINHAUS'a są wielce ciekawe, dziwnym jednakże wydaje się fakt, że dotąd wszyscy prawie badacze twierdzą, jakoby za pomocą skrawków nie można było dokładnie określić elementów szpiku kostnego.

go. Tutaj zwrócić także należy uwagę, że w świeżej pracy, jaka się ukazała pod kierunkiem ENGL'a, podane zostały spostrzeżenia, że każda choroba wywiera wpływ na inne części składowe szpiku kostnego.

T. Korzon.

ODCINEK.

D-r B. JAKIMIAK.

**SZPITALA WARSZAWSKIE W ŚWIELE SPRAWOZDAŃ:
Rady Głównej Opiekuńczej instytutów
dobroczynnych, Rady Głównej Opiekuń-
czej Zakładów Dobrocz. w Król. Pol.
i Warszawskiej Rady miejskiej Dobrocz.
Publicznej.**

(SZKIC HISTORYCZNY).

(Dokończenie — Patrz Nr. 43).

IX.

Streszczając rozwój szpitali warszawskich w ubiegłym stuleciu, widzimy, że, jakkolwiek pod względem jakościowym stan szpitali warszawskich, szczególnie w ostatnich paru latach, się poprawił przez wybudowanie nowych pawilonów i zaprowadzenie pewnych ulepszeń, to jednak nie w tym stopniu, jak to się odbywało gdzieindziej i jak mogło być u nas przy innym systemie zarządu. Braki są jeszcze olbrzymie, na które prasa lekarska i nielekarska zwraca ciągle uwagę. Są jeszcze dziś oddziały szpitalne, w których lekarze nie mają takich przyrządów do badań, jak mikroskopy, nie mówiąc o innych przyrządach. Na wielu oddziałach lekarze sami muszą sprawić za własne pieniądze rozmaite rzeczy, jeśli chcą badać i leczyć chorych, chociaż większość nie otrzymuje grosza wynagrodzenia za swoją pracę.

Nie o wiele poprawiły się warunki żywienia, ubrania, obsługi i opieki chorych. Omawiać tych spraw tu nie będę, bo o nich bardzo szczegółowo pisali inni, jak również i ja przed dziesięciu laty w „Potrzebach szpitalnictwa Warszawskiego” w „Głosie”. Wprawdzie z przytoczonych wyżej danych widzimy, że koszt utrzymania chorego znacznie się podniósł, lecz z drugiej strony podniosła się cena i produktów spożywczych i innych rzeczy, chorzy więc na tem podniesieniu utrzymania nie wiele zyskali.

Śmiertelność np. w 1841 r. wynosiła 10,5% w 1901 r. 10,7%. Pod względem ilościowym warunki w szpitalach warszawskich w okresie od 1871 do 1901 r. znacznie się pogorszyły. Jakkolwiek przybył w tym czasie szpital Wolski, św. Stanisława, pawilon na Pradze i drewniane baraki rekruckie, razem na 395 osób, to jednak nie odpowiada to zupełnie wzrostowi ludności Warszawy. W roku np. 1869 ludność Warszawy wynosiła 254561 osób, w szpitalach leczono się 25937 chorych, którzy przebyli 725255 dni instytutowych. Jedno łóżko szpitalne wypadało na 123 mieszkańców. W r. 1871 na 269241 mieszkańców Warszawy było 1567 łóżek etatowych szpitalnych z 23081 chorymi, którzy spędzili 659766 dni instytutowych. Jedno łóżko szpitalne wypadało na 171 mieszkańców. W roku 1901 na 736000 mieszkańców było w Warszawie łóżek etatowych 2160, na których w ciągu 863999 dni instytutowych leczono 29869 cho-

rych. Jedno łóżko szpitalne na przeszło 340 mieszkańców. Jeżeli więc w roku 1871 było 1567 łóżek etatowych, w roku zaś 1901 — 2160 łóżek, a przybyło nowych pomieszczeń tylko na 395 łóżek, to znaczy, że około 200 łóżek rozmieszczono w istniejących salach szpitalnych, wywołując przez to jeszcze większą ciasnotę.

Widzimy, że liczba chorych szpitalnych w ciągu 30 lat powiększyła się z powodu braku miejsc bardzo nieznacznie, natomiast ambulatoria szpitalne wzrosły kolosalnie. W roku 1871 było chorych ambulatoryjnych w szpitalach 53021 osób, w roku 1901 — 279423 osoby, nie licząc szpitali dzieciennych, których wykazów w sprawozdaniach niema, i nie licząc ambulatoryów przy Tow. Dobroczyńności, Czerwon. Krzyżu i t. p.

Szpitalne Warszawskie oprócz rozmaitych źródeł dochodu, wskazanych w odpowiednich tablicach, otrzymywały przez szereg lat znaczny zasilek z kasy rządowej. Widzimy np., że w roku 1833 szpital św. Łazarza nd 236340 złp. otrzymał 177472 złp. z kasy rządowej; to samo inne szpitale. W roku 1871 szpitale warszawskie otrzymały z kasy państwa 132772 rb. (cały dochód wynosił 442358 rb.); w ciągu ostatnich kilkunastu lat zasiłku z kasy rządowej nie udzielało zupełnie.

Zwraca uwagę również w sprawozdaniach Rady miejskiej Dobr. Publ., że w ciągu 30 lat nie podniesiono np. szacunku 4200 morgów lasów w Mieni, które tak samo w roku 1871, jak i w 1901 oszacowano na 420000 rb. Dalej zwraca uwagę gromadzenie kapitałów, chociaż możnaby było użyć ich na rozszerzenie odpowiednich szpitali. Szpital św. Ducha np. w roku 1871 miał kapitału 99309 rb., w r. 1901 — 356938 rb., a jednak szpital św. Ducha mógłby np. rozszerzyć się przez wybudowanie chociażby w tych olbrzymich lasach w Mieni sanatorium dla piersiowych chorych, dokąd cała masa chorych mogłaby być skierowana ze szpitali warszawskich i t. p.

Mówiąc o sprawozdaniach Rady miejskiej, nie można nie podkreślić, że nie przedstawiają one w wyraźny sposób działalności Rady miejskiej, a w szczególności szpitali. Nie znajdujemy tu np. tych szczegółów, które były w sprawozdaniach Rady Głównej Opiekuńczej, a które malują rozwój szpitali; napróżnobyśmy szukali, wielu lekarzy pracuje w szpitalach, wielu jest ordynatorów, asystentów, jakie wynagrodzenie otrzymują i tak dalej. Tem mniej można te sprawozdania porównywać ze wspaniałemi i szczegółowemi sprawozdaniami szpitali Wiedeńskich lub Hamburskich. Uderza przytem pewna niedokładność czy omyłki niektórych danych, których wyjaśnienia czytelnik nie znajduje w sprawozdaniu.

I to się powtarza nie w jednym roczniku, lecz w całym szeregu, a właściwie we wszystkich rocznikach.

Powiedziano np., że za pud mięsa lub innego produktu płacono a kop., to za b pudów powinno być ab , a w sprawozdaniu znajdujemy albo $ab + x$ albo $ab - x$ i to na każdym kroku. Podano np. w sprawozdaniu z roku 1887. na str. 20, że w dobrach Pęchery i Runowie, do św. Kazimierza należących, oddano połowanie na przeciąg 9 lat od 1880 do 1889, lecz niema zupełnie wskazanej sumy, za jaką oddano dzierżawę, a przy innych dzierżawach są wymienione pozycje.

Od czasu napisania i odczytania w Tow. Hig. tego szkicu dużo się zmieniło; ma być nadany miastu samorząd, szpitale więc znajdują się w zupełnie innych warunkach, które, należy mieć nadzieję, radykalnie zmienią na lepsze cały byt szpitali warszawskich. O zmianach, jakie są pożądane w zarządzie szpitali, pisano w prasie lekarskiej, dyskutowano w sekcji hig. szpitalnej Tow. Hig, wreszcie w szeregu dezyderatów streścił je W. Męczkowski w świeżo wydanej doskonałej swej pracy „Stan i potrzeby szpitali Król. Pols.“, ja więc tutaj mówić o nich nie będę.

KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA.

D-R MED. A. SOKOŁOWSKI.

Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych.

T. III. Warszawa, 1906.

Prędko SOKOŁOWSKI doprowadził do końca swe wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych. W ciągu niespełna 3 lat wydał 3 duże tomy, zawierające razem przeszło 100 arkuszy druku, i tym sposobem dał dowód niezwykłej, jak na nasze zwyczaje, wytrwałości. Dzięki wytrwałości i umiejętnej, systematycznej pracy autora, literatura nasza zyskała dzieło obszerne, jednolite w poglądach, streszczające przeszło trzydziestoletnią jego działalność naukową. Wiadomo, że SOKOŁOWSKI zawsze najwięcej zajmował się chorobami dróg oddechowych, że największą liczbę swych prac naukowych poświęcił właśnie temu przedmiotowi, ztąd posiadał niezwykły zasób doświadczenia i wiedzy, który zgromadził i usystematyzował w powyższym dziele. Nie potrzebował przedsiębrać długich przygotowawczych studyów, materiał miał już zgromadzony, gotowy, trzeba go było tylko uporządkować i opisać, czego też dokonał przy umiejętnym rozkładzie pracy w bardzo krótkim czasie.

Z wielkiem zainteresowaniem śledziłem kolejną publikację wykładów SOKOŁOWSKIEGO. Z dwóch pierwszych tomów zdawałem już sprawę w poprzednich rocznikach „Medycyny”, obecnie mam zamiar pomówić o ostatnim tomie, który przed bardzo niedawnym czasem opuścił prasę drukarską. Tom ten obejmuje dwie części: 1) choroby opłucny i śródpiersia i 2) suchoty płucne.

W części pierwszej autor, po krótkich uwagach o etiologii zapaleń opłucny i o ich związku z innymi chorobami, bądź ogólnymi, bądź miejscowymi płuc, przechodzi do podziału zapaleń opłucny i do ich opisu klinicznego.

Wszystkie zapalenia tej błony dzieli najpierw na dwie główne klasy: suche i wysiękowe; wśród wysiękowych zaś wyróżnia: surowicze, krwawe, ropne i gnilne. Podział ten, jak widzimy, nie uwzględnia zupełnie dat etiologicznych, ale może ma autor słuszość, że podział etiologiczny tych spraw tylko teoretycznie da się uzasadnić, w praktycznym zaś i klinicznym znaczeniu nie ma wielkiej wartości. Jedyne ustępstwo dla etiologicznej zasady podziału robi autor w opisie wysięków ropnych, które dzieli na pneumokokowe, paciorkowcowe i gruźlicze. W uwagach krytycznych nad tomem pierwszym wykładów czyniłem autorowi zarzut, że nie uwzględnił etiologicznej zasady podziału chorób oskrzeli, obecnie jednak, kiedy bliżej poznałem cel wytyczny pracy SOKOŁOWSKIEGO, zarzutu tego co do zapaleń opłucny nie powtórzę. Przyznaję otwarcie, że dla praktycznych i dydaktycznych celów, a te głównie miał na myśli nasz autor, lepiej jest nieraz użyć sztucznej zasady podziału, aniżeli przez dążność do naturalnej klasyfikacji zacierać różnice pomiędzy klasami. Ściśle bowiem rzecz biorąc, każda klasyfikacja jest sztuczną i ma o tyle rację bytu, o ile ułatwia opis i oszczędza pracę umysłową przy poznawaniu.

Co do opisu klinicznego zapaleń opłucny, to jest on bardzo jasny i dokładny, w rozpoznawaniu jednak i w różniczkowaniu tych spraw są, mojem zdaniem, pewne niedomówienia. Naprzykład, przy opisie suchego zapalenia opłucny autor poucza, że często tarcie opłucny jest niewyraźne i przez swe własności dźwiękowe przypomina suche rżenia. Tak jest w rzeczy samej, ale właśnie dlatego należałoby podać sposoby odróżnienia szmeru tarcia od suchych rżeń. Różnice takie przy uważnem badaniu odnaleźć prawie zawsze można, co niewątpliwie mieć może duże znaczenie przy rozpoznawaniu. Przy opisie surowiczego zapalenia opłucny au-

tor wspomina, że w rozpoznawaniu pierwszych śladów lewostronnych wysięków wielką rolę odgrywa opukiwanie półksiężycowej przestrzeni TRAUBE'go, której granice w miarę nagromadzenia się wysięku ciągle zmniejszają się, aż w końcu na całej tej przestrzeni występuje odgłos wypukowy przytłumiony. Autor jednak nie wzmiankuje, że objaw ten jest niestály, że nieraz nawet przy znacznych wysiękach lewostronnych granice przestrzeni TRAUBE'go są prawidłowe. Mojem zdaniem, w rozpoznawaniu ma nie tyle znaczenia zmniejszenie rozmiarów półksiężycowej przestrzeni, ile bardzo wcześnie występujący pas stłumienia, który daje się łatwo i wyraźnie wykazać pomiędzy odgłosem bębenkowym wspomnianej okolicy a odgłosem płucnym.

Wogóle sądzę, że w rozpoznawaniu pierwszych śladów wysięku dałoby się odnaleźć więcej wskazówek rozpoznawczych, aniżeli te, jakie autor podaje. Zauważyłem również, że przy opisie rozpoznawania wysięków ropnych nie podane zostało różniczkowanie tej sprawy od ropni podprzeponowych, zwłaszcza nadwątrobowych, a omyłki rozpoznawcze w tym względzie zdarzają się bardzo często. Autor wspomina tylko o ropniach podprzeponowych z gazami (*pyopneumothorax subphrenicus*) przy opisie klinicznym odmy, ale bardzo często ropnie podprzeponowe bywają bez gazów i wtedy przypominają niezmiernie wysięki opłucny.

Takie są nieliczne braki, zauważone przeze mnie w opisie zapaleń opłucny. Sprawiedliwość jednak nakazuje przyznać, że równoważą się one wieloma bardzo cennymi wskazówkami. Słuszna jest uwaga autora o przekłuciach próbnych, karcąca bezpotrzebne stosowanie tego zabiegu w każdej prawie chorobie płuc z pominięciem lub lekceważeniem fizycznego badania. Z przekłuciem próbnem dzieje się dziś to samo, co się działo nie tak dawno z badaniem laseczników gruźliczych. Bardzo praktyczne są również wskazówki co do rozpoznawania wysięków krwawych za pomocą przekłucia próbnego i t. d.

Opis odmy piersiowej, podany podług klasyfikacji UNVERRICHT'a, jest bardzo dobry; w chorobach śródpiersia gruźlica gruczołów okołoskrzelowych, sprawa, odgrywająca dziś w patologii coraz większą rolę, została wyczer-

pująco i źródłowo opracowana. Na uwagę zasługuje tu dokładny opis topografii gruczołów chłonnych tchawiczych i płucnych wraz z odpowiednim rysunkiem, podany na zasadzie najnowszej pracy SUKIENNIKOW'a. Jestto zupełna nowość w podręcznikowej literaturze. Nowotwory śródpiersia zostały opracowane na zasadzie licznych własnych spostrzeżeń, i pod względem rozpoznawczym rozdział ten zawiera bardzo wiele ciekawych i praktycznych wskazówek.

Drugą część tego tomu stanowi wielka, zawierająca przeszło 600 stron druku monografia o suchotach płucnych. Mimowoli nasuwa się tu porównanie z monografią CORNET'a, ogłoszoną w zbiorowym podręczniku NOTHNAGEL'a. Otóż porównanie to, bezstronnie wzięte, wypada pod wieloma względami na korzyść pracy SOKOŁOWSKIEGO.

Niewątpliwie praca CORNET'a zawiera więcej oryginalnych teoretycznych poglądów, ale bezstronna krytyka nie może tym poglądom przyznać znaczenia, jakie im autor nadaje. Są to po największej części hipotezy, nie zawsze dobrze uzasadnione. SOKOŁOWSKIEGO praca ma inny cel, autorowi naszemu nie chodzi o nowy pogląd na suchoty płucne, o teoretyczną stronę przedmiotu, lecz o zupełny i dokładny opis kliniczny tej sprawy; i przyznać trzeba, że cel ten został w zupełności osiągnięty. Z każdej kartki tej monografii występuje trzeźwy, niezmiernie krytyczny i sumienny obserwator; nie da się on porwać przez żadną ponętną hipotezę, umie czytać w datach statystycznych, widzi dobrze, gdzie jest fakt, a gdzie teoria, przemawiająca cyframi, nie czyni żadnych daleko sięgających uogólnień, lecz zaznacza sumiennie fakty spostrzegane i przez siebie sprawdzone. Ten surowy krytycyzm, ta trzeźwość sądu występuje najwyraźniej w opisie etiologii gruźlicy. Autor zestawia tu wszystkie fakty, tak co do dróg zakażenia w tej sprawie, jakoteż co do znaczenia momentów usposabiających; fakty te oświeśla i rozbiera krytycznie, porównywa z własnymi spostrzeżeniami i wyprowadza ostrożne, ale za to możliwie prawdziwe wnioski. Dla dogmatyzującego teoretyka wnioski te będą chwiejne, dla miłującego prawdę lekarza przede wszystkim sumienne. I pod tym względem stawiam wyżej pracę SOKOŁOWSKIEGO od pracy CORNET'a, który rzecz tę przedstawia w zabarwieniu bardzo

jednostronnem. Zapewne, trzeźwa praca SOKOŁOWSKIEGO nie wywoła takiego ruchu, jaki obudziła monografia niemiecka przez swe zabarwienie i dowodzenia jednostronne, ale za to zachowa swą wartość kliniczną, nawet po wielu latach, ze względu na prawdę, w niej zawartą.

Nie mogę tu rozbierać i streszczać kolejno wszystkich rozdziałów, traktujących o objawach klinicznych, o rozpoznawaniu, o rozmaitych postaciach suchot płucnych, o t. zw. powikłaniach, rokowaniu i leczeniu, tembardziej, że odpowiednie poglądy autora znamy już z poprzednich prac jego; tutaj tylko dodać muszę, że wszędzie widzimy ogromne doświadczenie i sąd jasny, krytyczny. Zapewne, niema światła bez cienia, i w tej monografii również moglibyśmy wykazać pewne braki. Brak tu, na przykład, szczegółów co do hodowli laseczników gruźliczych, co do sposobów ich poszukiwania, co do metody badań aglutynacyjnych, inoskopii i t. p. W tak dużej i kompletnej monografii wszystkie te rzeczy powinny być dostatecznie uwzględnione, bez odsyłania do podręczników bakteriologii

lub innych prac. Braki te jednak są małej wagi wobec ogromu podanych ścisłych faktów klinicznych i w niczem nie zmniejszają wartości tego najlepiej i najgruntowniej opracowanego działu w całym podręczniku.

A teraz słów kilka o całym trytomowym dziele SOKOŁOWSKIEGO. Kto szuka w dziełach lekarskich nowych teorii, oryginalnych punktów widzenia, ten w pracy SOKOŁOWSKIEGO nie wiele znajdzie odpowiedniego materiału, lecz dla kogo podręcznik ma być doradcą w wątpliwych przypadkach, sumiennym sędzią w ocenianiu spostrzeganych faktów, ten w wykładach naszego autora odkryje skarb nieprzebrany. Wartość dzieła SOKOŁOWSKIEGO jest ufundowana na sumiennem i krytycznem spostrzeganiu klinicznem, a taka wartość jest zawsze trwała. Sądzę, że nawet po wielu dziesiątkach lat praca ta będzie czytana z pożytkiem, jak z pożytkiem dziś jeszcze czytamy dzieło o chorobach serca STOKES'a lub Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu TROUSSEAU.

Władysław Biegański.

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 września do 14 października 1905 r.

Jeszcze płonica była dominującą formą infekcji w miesiącu sprawozdawczym.

Ogółem z ubiegłego miesiąca pozostało chorych 81 (35 m. 46 k.), przybyło nowych 130 (72 k. 58 m.), wypisano zdrowych 106 (49 m. 57 k.), przeprowadzono do innych szpitali 2 m., zmarło 27 (13 m. 14 k.), na miesiąc następny pozostało w leczeniu 76 (43 m. 33 k.).

Stosownie do rodzaju infekcji było chorych na:

Płonicę: z poprzedniego miesiąca pozostało chorych 34 (14 m. 20 k.), nowych chorych przybyło 44 (23 chł. 21 dziew.), wyzdrowiało 29 (11 chł. 18 dziew.), zmarło 16 (6 chł. 10 dziew.), pozostało 33 (20 chł. 13 dziew.).

W 6 iu przypadkach zejście śmiertelne nastąpiło skutkiem zadawnionej ciężkiej postaci płonicy i powikłań rzekomą błonicą, w 3-ch przypadkach skutkiem powikłań ciężką błonicą nosa i dróg nosowych, w 2 ch przypadkach skutkiem ropnego obustronnego zapalenia gruczołów szyjowych, 2-ch przypadkach skutkiem powikłań ostrym zapaleniem średniego ucha i ostrym obrzękiem gruczołów, w 1 przypadku skutkiem rozlanej flegmony na szyi i zapalenia płuc, w 1 przypadku skutkiem powikłań zapaleniem nerek, następniej mocznicy i ostrego obustronnego obrzęku płuc, w 1 przypadku skutkiem ciężkiej formy płonicy i powikłania zapaleniem stawu kolanowego.

Chorzy przybyli z następujących ulic i domów:

Brzeska 21, Bugaj 19, Błońska 9, Czerniakowska 22, 38 (3 przyp.), Frańciszyńska 16, 8, 9 (2 przyp.), Freta 27, Fabryczna, Grzybowska 9, Krakowskie Przedmieście 26, 38, Krucza 21, Kupiecka 4, Litewska 12 (3 przyp.), Miła 38, Muranowska 12, 29, Nowolipie 80, Nowoaleksandryjska 83, Obozowa 2, Okopowa 47, Pańska 17, 109, Pawia 102, Plac św. Aleksandra 8, 9, Plac Grzybowski 14, Prosta 46, Sapiżyńska 8, Sienna 74, Stawki 2, Targowa 32, ze wsi Czyste i Koło (2 przypadki).

Tyfus brzuszny. Z ubiegłego miesiąca pozostało 18 (11 m. 7 k.), przybyło 15 (8 m. 7 k.), wyzdrowiało 14 (9 m. 5 k.), 4 zmarło (2 m. 2 k.), 15 (8 m. 7 k.) pozostało na miesiąc następny.

Zejście śmiertelne nastąpiło w 1 przypadku skutkiem powikłania zapaleniem płuc, a po przebyciu tegoż krwawej biegunki, w jednym skutkiem zapalenia płuc, w jednym skutkiem *hydraemia* i licznych owrzodzeń na skórze.

Chorzy przebyli dni szpitalnych 555 (19 m. 301 d., 14 k. 254 dni).

Przybyli z następujących ulic i domów,

Chmielna 66, Długa 9, z miejsca budowy trzeciego mostu 3 przyp., z miejsca budowy czwartego mostu 1 przyp., Nowokrochmalna 6, 85, Nowy-Świat 24, Ordynacka 8, Radzyńska 38, Solec 62, Strzelecka 18 i 1 przyp. ze wsi Wola.

Biegunka krwawa. Z ubiegłego miesiąca pozostało 16 (7 m. 9 k.), nowych chorych przybyło 9 (8 m. 1 k.), wypisało się zdrowych 16 (8 m. 8 k.), zmarło 2 (1 m. 1 k.), na miesiąc następny pozostało 7 (6 m. 1 k.).

Zejście śmiertelne nastąpiło w 1 przypadku skutkiem słabości serca i uwiązdu starczego, w 1 przyp. skutkiem powikłania zapaleniem płuc i nerek. Dni szpitalnych przebyli chorzy 206 (196 dni 15 m., 110 dni 10 k.).

Przybyli z ulic:

Chmielna 80, Gęsta 3, Jerozolimska 49, Koszykowa 23, Lipowa 9, Mała 8 (2 przyp.), Towarowa 50, ze wsi Szamoty 1 przypadek.

Ostry nieżyt żołądka i kiszek. Przybyło 9 (4 m. 5 k.), wypisało się zdrowych 7 (4 m. 3 k.), na miesiąc następny pozostało 2 kobiety.

Dni szpitalnych przebyli chorzy 46 (4 m. 33 d., 5 k. 13 dni.)

Przybyli z ulic:

Aleksandrya 17, Chmielna 69, Czerniakowska 2, Kacza 21, Krochmalna 17, Krucza 41, Miła 36, Mostowa 16, z miejsca budowy mostu 4-go 1 przypadek.

Ostry nieżyt żołądka. Przybyło 9 chorych (8 m. 1 k.), wypisało się zdrowych 8 (7 m. 1 k.), zmarł 1 chłopiec roczny skutkiem wrodzonego wodogłowia i silnego obrzęku opon mózgowych (autopsya).

Chorzy przebyli dni 34 (8 m. 26 dni, 1 k. 8 dni).

Przybyli z ulic:

Browarna 26, Dzika 18, Grochowska 8, Grzybowska 9, Lipowa 1, Mostowa 9 (2 przyp.), Nalewki 3, Pańska 82, ze wsi Czyste i Śliwka 24.

Błonica. Z ubiegłego miesiąca pozostało 2 k., przybyło 10 (5 m. 5 k.), wypisało się zdrowych 7 (3 m. 4 k.), zmarła 1 k., pozostała na miesiąc następny 4 (2 m. 2 k.); ogółem przeleżała dni 94 (5 m. 34 dni, 7 k. 60 dni).

Zejście śmiertelne w 1 przypadku nastąpiło skutkiem przybycia do szpitala już po kilku dniach ciężkiej błonicy w domu.

Przybyli z ulic:

Erywańska 4, Łochowska 30, 55, Nowy-Świat 35, Nowolipie 80, Ogrodowa 24, Żelazna 3, 2 przyp. ze wsi Czyste.

Cholera azyatycka. Przybyło 7 (5 m. 2 k.), zdrowymi wypisano 1 m., zmarł 1 m., pozostało się na miesiąc następny 5 (3 męz. 2 kobiety).

Chorzy przebyli dni szpitalnych 65 (5 m. 29 dni, 2 k. 36 d.)

We wszystkich przypadkach znaleziono wibryony choleryczne, wytrzymujące próby aglutynacji i FRIEISSER'a.

Zapisani chorzy z przytułku na Bonifraterskiej, Grochowskiej 28, Mostowa 16, 9 (2 p.) Marszałkowska 128 i ze wsi Natolin.

Prócz tego z ubiegłego miesiąca pozostali chorzy na odrę 1 chłopiec z zejściem śmiertelnym skutkiem zapalenia płuc w miesiącu sprawozdawczym, na influencję 1 została miesiąc następny, tyfus wysypkowy 4 (1 m. 3 k.); karbunkul złośliwy 1 m. (wyzdrowienie), na zapalenie włóknikowe płuc 1 k. wyzdrowiała, ost-

ry nieżyt oskrzeli 2 k przy dzieciach, ogniskowe zapalenie gardła 1 k.

Nakoniec w miesiącu sprawozdawczym przybyli na odrę 5 (2 m. 3 k.), tyfus wysypkowy 2 m., włóknikowe zapalenie płuc 1 m, nowotwór śledziony 1 k., ostry nieżyt oskrzeli 8 k. przy dzieciach, ogniskowe zapalenie gardła 7 (4 m. 3 k.), zapalenie jąder 1 m., zapalenie okostny 1 m.

Ogółem w miesiącu sprawozdawczym 211 chorych przebyło dni szpitalnych 2419; zamiejscowych chorych przybyło 15 (8 m. 7 k.); badań pośmiertnych dokonano 9.

Biletów odmownych wydano z braku miejsc 5 (3 m. 2 k.), z innych przyczyn 8 (4 m. 4 k.)

Śmiertelność miesięczna 12,8%.

List otwarty do Redakcji „Medycyny“.

Szanowną Redakcję „Medycyny” uprzejmie proszę o wydrukowanie w najbliższym numerze swojego pisma, co następuje:

I. Z powodu znanych zarzutów, poczynionych mi przez kol. GASZYŃSKIEGO w N. 16 i 19 „Medycyny” z r. b., zwróciłem się do grona Kolegów z prośbą o wydanie ostatecznego wyroku w sprawie zatargu naukowego, jaki między mną a kol. GASZYŃSKIM powstał.

Wyrok tego Sądu Naukowego, złożonego z przedstawicieli stron obu, poniżej w całości przytaczam:

„Dnia 3. VII. 1905 roku niżej podpisani koledzy, zebrani dla rozpatrzenia sporu między kolegami: Stefanem GASZYŃSKIM i Stanisławem CYKOWSKIM, wynikłego z powodu artykułu kol. CYKOWSKIEGO pod tytułem „Przyczynę do leczenia eklampsji”, przyszedli do następujących wniosków:

1) Sposób postępowania zarówno kol. GASZYŃSKIEGO, jak i kol. CYKOWSKIEGO, aczkolwiek składa się z elementów, już dawniej znanych i stosowanych, może być nazwany „metodą”, która oczywiście o tyle będzie oryginalną, o ile już poprzednio w tym samym zespole nie była stosowaną.

2) Obie metody są do siebie nadzwyczaj zbliżone, a różnica między nimi polega jedynie na większym lub mniejszym nacisku, położonym na pojedynczych elementach metody lub chronologicznem ich użyciu.

3) Jeżeli w oryginalnej swej pracy kol. CYKOWSKI, nie cytując żadnego autora, mógł być nie wspominać i nazwiska kol. GASZYŃSKIEGO, to jednak w polemice powinien był przyznać, że kol. GASZYŃSKI ogłosił wcześniej podobny do jego sposób postępowania. (Następują podpisy): T. BORYSSOWICZ, Teodor DUNIN, A. NATANSON, Zygmunt MONSIORSKI, St. ZABOROWSKI, G. CHODAKOWSKI, Władysław STANISZEWSKI, BACCIARELLI, K. RZĘTKOWSKI, B. KORYBUT-DASZKIEWICZ“.

II. Kopię powyższego wyroku ogłosił kol. GASZYŃSKI w N. 15 „Głosu Lekarzy” z r. b. Jednocześnie — w tym samym artykule kol. GASZYŃSKI podał swoją interpretację owego wyroku. Z powodu tej właśnie interpretacji zwróciłem się do kolegów, którzy w swoim czasie sąd naukowy składali, z odpowiednią odezwą. Na odezwę tę otrzymałem, pod postacią wystosowanego do mnie listu, odpowiedź, którą poniżej w całości przytaczam:

„Szanowny Kolego! W odpowiedzi na list Szan. Kolegi, zakomunikowany nam przez d-ra DUNINA, uważamy za właściwe zaznaczyć, co następuje:

Ubolewamy nad wznowieniem zatargu pomiędzy Szan. Kolegą i kolegą GASZYŃSKIM, który wobec naszego orzeczenia z d. 3 lipca roku bieżącego powinien był Szan. Kolega uważać za ostatecznie załatwiony.

Dochodzimy dalej do wniosku, że Szan. Kolega powinien był niezwłocznie wycofać swój artykuł z N. 11 „Głosu Lekarzy“. Nie uczyniwszy tego, Sz. Kolega dał pohop koledze GĄSZYŃSKIEMU do ogłoszenia dowolnej interpretacji orzeczenia sądu Naukowego wraz z kopią tegoż orzeczenia.

Niżej podpisani zaznaczają, że niema mowy o popełnianiu przez Szan. Kolegę plagiatu, co zresztą wyraźnie stwierdza nasze orzeczenie z d. 3 lipca r. b. Jednocześnie sąd orzekł, że Szan. Kolega postąpił niewłaściwie, przemilczawszy w polemice, że kolega GĄSZYŃSKI ogłosił wcześniej bardzo zbliżony do Waszego sposób postępowania.

Komunikując Szan. Koledze interpretację orzeczenia Sądu Naukowego na żądanie Szan. Kolegi, nadmieniamy, że sprawę całą uznajemy za najzupełniej z naszej strony załatwioną.

D. 21. X. 1905.

(Następują podpisy): Antoni NATANSON, Wł. STANISZEWSKI, Z. MONSIORSKI, W. BACCIARELLI, T. BORYSSOWICZ, Teodor DUNIN, K. RZĘTKOWSKI, B. KORYBUT-DASZKIEWICZ, G. CHODAKOWSKI”.

Oczekując spełnienia mej prośby, pozostaję z poważaniem

D-r Cykowski.

Warszawa 31. X. 1905.

Wiadomości bieżące.

— XV Zjazd Lekarski Międzynarodowy w Lizbonie. Komitet narodowy polski dla XV kongresu lekarskiego międzynarodowego w Lizbonie udziela w dalszym ciągu wiadomości o dotychczasowych przygotowaniach i postanowieniach, powziętych przez Komitet wykonawczy tegoż kongresu:

Sekcya XII t.j. laryngologii, otologii, i stomatologii, podzieloną została wskutek licznych objawionych życzeń na trzy oddzielne sekcye, a mianowicie:

na sekcję XII a) rhinolaryngologiczną, na sekcję XII b) stomatologiczną, na sekcję XII c) otologiczną.

Komitet wykonawczy uzyskał przyrzeczenia od odnośnych władz, iż koleje portugalskie, hiszpańskie i francuskie obniżą dla kongresistów taryfę osobową o 50%. Bliższe szczegóły i warunki podane będą później.

Dyrekcya kolei portugalskich przyznaje powyższe obniżenie na swych liniach tak dla członków kongresu, jakoteż dla ich rodzin przybywających z Pampilhoza do Lizbony.

Linia: Hamburg-Ameryka w Hamburgu zamierza dla wygody kongresistów urządzić podróż jednym z większych pocztowych parostatków, prawdopodobnie „Hamburg”. W Lizbonie będzie parowiec ten w czasie trwania kongresu służył gościom za hotel, a po kongresie powie-

zie ich do Marokko i na wyspy Kanaryjskie. Ponieważ niewątpliwie wielu będzie chciało korzystać z tego udogodnienia podróży, radzimy wcześniej zgłosić się do Hamburga po miejsce, adresując: Hamburg-Ameryka-Linie, Bureau für Gesellschaftsreisen.

Pożądanem byłoby, aby już dziś nadsyłało zgłoszenia uczestnictwa w kongresie dla otrzymania odnośnych kart, które wysyłać będzie za przesłaniem odpowiedniej kwoty (25 koron, 25 franków lub 20 marek) skarbnik komitetu polskiego: p. d-r Wilhelm SŁAPA w Krakowie, ul. Kolejowa 4.

Pożądanem byłoby również, aby polskie ciała naukowe, zwłaszcza towarzystwa lekarskie, już dziś zajęły się wyborem swych reprezentantów na kongres i by komitetowi narodowemu podały nazwiska tychże dla urzędowego ich zakomunikowania Komitetowi wykonawczemu.

Panowie, którzyby pragnęli zgłosić dla kongresu odczyt, zechcą zwrócić się do sekretarza komitetu po odnośny szemat, który wypełniony w szczegółach, winien być w najbliższym czasie komitetowi narodowemu odesłanym.

Komitet narodowy polski dla XV kongresu międzynarodowego lekarskiego w Lizbonie.

Prof. d-r B. Wicherkiewicz (prezes). Doc. d-r Majewski (sekretarz). D-r Wilhelm Słapa (skarbnik).

Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w październiku 1905 r.

Gazeta Lekarska.

N. 39 1) Józef Jaworski. O wynicowaniu i wypadnięciu cewki u kobiet.

2) Józef Latkowski. O nowszych sposobach badania chorób nerkowych i sprawności wzdzielniczej nerek. (Dok.)

3) Witold Ziembicki. O węgorzku jelitowym. (C. d.)

4) Stanisław Czarnik. Intubacja i tracheotomia na podstawie spostrzeżeń zebranych w szpitalu dla dzieci pod nazwą św. Zofii we Lwowie w latach 1894 — 1903. (C. d.)

N. 40 1) Zygmunt Monsiorski. Haematocela anteuterina.

2) Stanisław Czarnik. Intubacja i tracheotomia na podstawie spostrzeżeń zebranych w szpitalu dla dzieci pod nazwą św. Zofii we Lwowie w latach 1894 — 1903. (Dok.)

N. 41. 1) Władysław Stankiewicz i Jan Koelichen. Przypadek porażenia Landry'ego zbadany anatomicznie.

2) Ludwik Rabek. Kilka słów o rozpoznawaniu wczesnego syfilisu

3) Witold Ziembicki. O węgorzku jelitowym.

4) Zygmunt Monsiorski. Haematocela anteuterina.

N. 42. 1) A. Gabszewicz. Z kazuistyki chirurgicznej chorób żołądka. Rzut oka na 25-letni okres rozwoju chirurgii żołądka.

2) Władysław Stankiewicz i Jan Koelichen. Przypadek porażenia Landry'ego zbadany anatomicznie. (Dok.).

Kronika Lekarska.

Nr. 19. 1) Jerzy Brunner. O stosunku toksyny do antytoksyny.

2) Jan Sędziak. Etiologia i leczenie grzybicy górnego odcinka dróg oddechowych.

N. 20. 1) Jerzy Brunner. O stosunku toksyny do antytoksyny.

2) Jan Sędziak. Etiologia i leczenie grzybicy górnego odcinka dróg oddechowych.

Krytyka Lekarska.

1) Kazimierz Rzętkowski. Przyczynek do charakterystyki ruchu naukowego lekarskiego.

2) Piotr Pięgowski. W sprawie nowych badań psychologicznych. (C. d.).

3) Feliks Idzikowski. Z sanatorium niemieckiego.

4) Aleksander Fruchtman. Odpowiedź na artykuł d-ra Rzętkowskiego „Szkoła pielęgniarstwa“.

Zdrowie.

Nr. 10. 1) Wernic. Dwudziestolecie Zdrowia.

2) J. Maybaum. Zdrowy człowiek, jako źródło zarazy.

3) W. Popławski. Chleb.

4) Dominikiewicz. O badaniu mleka na zafałszowanie wodą.

5) E. Szmidt. Ocet, wartość jego higieniczna i sposoby odróżnienia octu spirytusowego od roztworu esencji octowej.

6) Klocman. Asenizacja sposobem Schwedera kilku domów łódzkich.

Lekarz.

N 19. 1) W. Miklaszewski. Wróć do przyrody!

2) Korybut Daszkiewicz. Pielęgnowanie chorego dziecka.

3) Stanisław Kopeczyński. Higiena i szkoła.

4) Miecz. Halpern. O krwi.

N. 20. 1) W. Miklaszewski. O wodzie.

2) M. Fijałkowska. O czym matki i ich córki wiedzieć powinny.

3) Stanisław Kopeczyński. Higiena i szkoła.

4) Korybut - Daszkiewicz. Pielęgnowanie chorego dziecka.

Przegląd Felczerski

- Nr. 19. 1) Z. W. Bezsenność.
2) K. S. Narządy rodne kobiece i ich funkcyjne. (C. d.).
Nr. 20. 1) Wacł. Maciejewski. Pilna sprawa.
2) K. S. Narządy rodne kobiece i ich funkcyjne. (C. d.).
3) W. Z. Leczenie rzeżączki u kobiet.

Farmacja.

- N. 19. 1) K. Życki. Kilka słów o sprawie przeoczonej.
2) Leon Wernic. Główne zasady badania moczu.
N. 20. Leon Wernic. Główne zasady badania moczu.

Przegląd Lekarski.

- N. 40. 1) Franciszek Kryształowicz. Przyczynę do roli paciorkowca w wywoływaniu zmian w skórze.
2) Ferdynand Starkiewicz. O t. zw. zatruciach mięsnych, z uwzględnieniem epidemii we Lwowie w r. 1904. (Dok.)
N. 41. 1) F. Kościński. Przypadek obustronny owaryotonii w ciąży.
2) Kazimierz Habicht. Jothion, nowy przetwór jodu, w leczeniu chorób wewnętrznych.
N. 42. 1) Franciszek Kryształowicz. Przypadek licznych mięśniaków skóry.
2) Bernard Engländer. O występowaniu miesiączki po poronieniu.
Nowiny Lekarskie.
N. 10. 1) Przyczynę do utkania t. zw. raków mięsakowatych.
2) Mięśowicz. Przyczynki do nauki o sprawach septycznych.

Postęp okulistyczny.

- N. 9. 1) Noiszewski. Przyczynę do patologii jaglicy.

Przegląd Higieniczny.

- N. 10. 1) Karol Hornung. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym w c. k. I szkole realnej we Lwowie w roku szkolnym 1903/4.
2) Adam Szulislowski. Z higieny oka.
3) Józef Babrzycki. Sprawozdanie roczne o inspekcjach w r. 1902. (C. d.)

Przegląd Weterynarski.

- N. 10. 1) Józef Szpilman. O zwalczaniu i tępieniu wścieklizny. (Dok.)
2) Stanisław Fibich. Ospa rybia (karpia). (Dok.)
3) Włodzimierz Kulczycki. Pierwotniaki pasorzytne i chorobotwórcze. (C. d.)

Głos Lekarzy.

- N. 19. 1) Dla wdów i sierot po lekarzach.
2) Próba upaństwowienia pomocy lekarskiej w Austrii.
3) Z izby lekarskiej wschohno-galicyskiej.
4) Sprawozdanie wydziału krajowego w sprawach sanitarnych.
5) Partactwo lecznicze w Galicyi.
6) Uwagi nad reformą opieki nad obłąkanymi, rozpoczętą przez c. - k. rząd.
7) W sprawie szczepień ochronnych przeciw cholerze.
N. 20. 1) W sprawie emerytury lekarzy okręgowych.
2) Dziesięciolecie izb lekarskich. (C. d.).
3) Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905.
4) Uwagi nad reformą opieki nad obłąkanymi rozpoczętą przez c. k. rząd. (C. d.).

Od Administracji.

Z powodu ogólnego bezrobocia Nr. 44 i 45 „Medycyny“ wyjść nie mogły.

Ogłoszenia z Nr. 41 umieszczone są w Nr. 46.

Fabryki produktów farmaceutycznych i chemicznych

„LAMBIOTTE FRÈRES”

Paris—Bruxelles

Chloroformium purissim.
pro anaesthesiam.

Creosotum fagi puriss

Creosotum carbonicum.

Guajacolum carbonicum.

Guajacolum absol. puriss
et crystall.

antituberculosa

Guajacolum phosphoric.

Phosote przeciw gruźlicy
płuc

Taphosote (Creosotum
tannophosphoricum).

Creosoform (środek zastępujący jodoform bezwonny i nietrujący).

Guajaform.

Tannocreosoform.

Arhine przeciwko ozaenii.

Paris 1900 — Grand Prix.

Produkty firmy „Lambiotte Frères” dostać można we wszystkich aptekach, i składach aptecznych

Jeneralna reprezentacya i skład:

Dr. B. Löwenstein Laboratoryum techn.-chemiczne **Warszawa, Bracka 4 (telef. 2533)**

Cenniki, próby i literatura na żądanie FRANCO—GRATIS.

SANATOGEN BAUERA

wskazany w

ANEMII, KRZYWICY, CHARŁACTWIE, NEURASTENII,

i wszelkich stanach

osłabienia, jako

ŚRODEK WZMACNIAJĄCY

i TONIZUJĄCY SYSTEM

NERWOWY

== ZUPEŁNIE NIE DRAŻNI. ==

CHĘTNIE JEST PRZYJMOWANY

PRZYSWAJA SIĘ WYŚMIENICIE

== Broszury, próby i odnośną ==

literaturę wysyła pp. Lekarzom

S. KARCZEWSKI

Nowo-Senatorska № 4.

w Warszawie.

Uprasza się o żądanie Sanatogenu Bauera, który odróżniać należy od bezwartościowych naśladownictw.

Unguentum Heyden

Iemu cyklowi 5-ciu wcierań. subtelności maści.

Calomelol

Mniej trujący niż kalomel.

Novargan

1—3% roztwór (10 cm³) do wstrzykiwań lub 15% roztwór (0,5 cm³) do wlewań. Roztwór przygotowywać na zimno; do przepłukiwań pęcherza można ogrzewać do 40°.

Maść Calomelolu do przeciwsyfilitycznych kuracji wcieraniami (*Neisser*). Nie płami, nie farbuje. Łatwo się wciera (najwyżej 15 minut). Dawka jednorazowa 6 g.

W tubkach z podziałką po 60 i 30 g.; ostatnie odpowiadają zwykłym. Należy unikać przepisywania w oddzielnych paczkach z powodu

(Kolloidalny kalomel). Zastępuje Kalomel jako wewnątrz stosowane antisiphilitikum w tabletkach po 0,01 g. jako proszek do zasypywania przy szankrze, owrzodzeniach syfilitycznych.

Najmniej drażniący środek przeciwtryprowy pomiędzy preparatami srebra. Wybitnie niszczący zarazki. Do wstrzykiwań roztwór 0,25—1%.

W przypadkach świeżych (leczenie poronne) 1—3% roztwór (10 cm³) do wstrzykiwań lub 15% roztwór (0,5 cm³) do wlewań. Roztwór przygotowywać na zimno; do przepłukiwań pęcherza można ogrzewać do 40°.

Próby i literaturę dostarcza:

Chemiczna Fabryka von Heyden, Radebeul — Drezno, lub przedstawiciel na Królestwo Polskie, Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

LEKARZE POLECAJĄ

Prawdziwe Sodeńskie Mineralne Pastylki Fay'a

przy wszelkich objawach kataralnych organów oddechowych (kaszel, chrypka i t. d.), gdyż przekona-
li się o wybitnem działaniu pastylek. Pastylki te są do nabycia po 70 kop. za pudełko w aptekach
i składach aptecznych.

Skład główny: Ludwik Spiess i Syn, Tow. Akc., Warszawa.
Zarząd na Cesarstwo: F. Szarff, Warszawa, Królewska Nr. 18.

Dr. Oskar Goldberg. Warszawa, Wielka Nr. 47.

udziela chorym z zalecenia Szanownych Kolegów

GORĄCYCH KĄPIELI POWIETRZNYCH

miejscowych i ogólnych (podług metody **Prof. Bier'a**)

SKAZANIA: gościec, dna, nerwobóle (Ischias), lumbago, wysięki i zrosty (w miednicy, opłucnej,
stawach), obrzęki, kolki, zapalenie nerek, otyłość, furunculosis, ulcera cruris.

Na miejscu lub w mieszkaniu chorego.

Informacje osobiście (od g. 9—10 i od 4—6) i listownie. TELEFONU Nr. 4670.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-
Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego,
Kuniewicza, Natansona, Ryłki, Thieme-
go, Tyrchowskiego i Winawera. Przyj-
muje osoby, dotknięte chorobami ko-
bieciami, 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 mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
ładkowej, kału, wydzielin z narządów mocz-
płciowych, mleka kobiecego, nalotów dyftery-
tycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki
lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

1) Wata st. po 10; 25; 50; 100; 200; 400 5
2) Gaza h. po 1; 0,5 i 0,25 m 3) Lig. №3 i 4.

Materyały opatrunkowe Sterylizowane Z PRACOWNI

D-ra Borzymowskiego

Są na składzie:

w Warszawie: 1) ŻŁOTA 36 Pracownia Ste-
rylizacyjna.
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 (Dzielna 4).
w Lublinie: Skład Aptecz. W-go Maglarskiego.
w Kiedłcach: 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 kon-
trolujący sterylizację.

9) Fizjolog. rozł. soli. 10) Przyrządy do po-
daw. ligatur i autom. zaykm. do irygat.

Opatrunki chirurgiczne, ginekologiczne i gumowe.
Tampony ginekolog. na nitkach szyc. (do i dentylomb)

6) Ketut odowy
4) Gaz. Joflowo 1; 0,5 i 0,25 m.
5) Bandaż p. 5; 8; 1m. szer. 6 m. dl.

Opuścił prasę i jest do nabycia we wszystkich księgarniach oraz u wydawcy (Nowogrodzka 82
gmach instytutu publicznego szczepienia ospy ochronnej w Warszawie).

KALENDARZ LEKARSKI

D-ra J. POLAKA

Treść stanowią, prócz kalendarza właściwego, adresów lekarzy i instytucji lekarskich w całym kraju
oraz zwykłego działu leczniczego (dawkowanie, ratownictwo i t. p.) oraz spisu środków lekarskich
z dawkami, wskazaniami i cenami, następujące nowe uzupełnienia: lista lekarzy polaków, prak-
tykujących w głównych miastach na Litwie, adresy lekarzy polaków w Petersburgu (sto kilka-
dziesiąt adresów), wszystkie w ostatnich latach wydane przez władzę krajową przepisy sani-
tarne (o sprzedaży mleka, o razurach, o handlu pierzem, watą i staremi rzeczami, o sprzedaży
mięsa i wędlin, o pralniach i t. p.), przepisy o dezynfekcyi przy cholerze, wsłazówki dla opiaću i o sa-
nitarnych, o różnych metodach stosowania promieni leczniczych.

Cena egzemplarza oprawnego z 4-ma notatnikami kwartalnymi i ołówkiem rb 1 kop. 50, z przesyłką
pocztową (odwrotną pocztą) rub. 1 kop. 60; za zaliczeniem pocztowem rub. 1 kop. 70.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH przy aptece FR. KARPİŃSKIEGO

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

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

Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.

JENERALNA REPRESENTACJA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Faschingen i Selters.

Wstrzykiwania podskórne wyjałowione

W I C. C.



Acid. arsenicicum 0,01

Acid. arsenicos. 0,01 c. Natr. caust.

Arrhenal 0,025—0,05—0,075—0,10

Atoxyl 0,10

Ferr. kakodylicum 0,05—0,075—0,10

Liq. Fowleri c. aq. destill. aa p. aeq

Natr. arsenicicum 0,01

Natr. arsenicos 0,01 c. Acid. carbol.

Natr. kakodylic 0,01—0,02—0,03—0,05—0,07—0,10

stale gotowe posiada Apteka E. GESSNERA w Warszawie.

„Hélouan les Bains“ w Egipcie.

Stacja klimatyczna dla chorych nerkowych i reumatycznych. 40 minut jazdy koleją od Kairu.

Otwarcie sezonu od 15-go Października.

Hôtel-pension „villa Wanda“ W. Bilińskiej. Pensjonat przeniesiony do nowej willi: urządzonej według wszelkich wymagań higieny. Własna kuchnia djetetyczna. W miejscu lekarze specjaliści. Utrzymanie całodzienne z elektrycznością i wannami na żądanie, 12 franków. Przy pomieszczeniu 2 osób w jednym pokoju ustępstwo.

Adres: Egypte Hélouan, „villa Wanda M-me Wanda de Bilińska

Zakład Lecznicy D-ra Emmericha

dla chorych nerwowych, morfinistów, alkoholików etc.

Założony 1890 B-Baden Założony 1890

Najłagodniejsze sposoby odzwyczajania od morfiny bez przymusu i męczenia przy natychmiastowym usuwaniu szpryki. (Czas trwania kuracyi 1-2 mies).

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

Zakład Lecznicy dla chorych NA USZY

D-ra Guranowskiego

Nowy-Swiat 41.

Pokoje dla chorych stałych. Ambulatorium codziennie od 11—1 p. p.

1 Listopada b. r. wyjdzie pierwszy numer miesięcznika:

„Przegląd chorób Skórnych i Wenerycznych“

Współpracownictwo wybitniejszych specjalnych sił krajowych i zagranicznych.

Przedpłatę: za 1906 r.—rocznie 6 rb. w Warszawie, 7 rb. na prowincyi i zagranicą—przyjmuje redakcja: Mazowiecka 4 m. 6, znaczniejsze księgarnie i biura dzienników i ogłoszeń.

Redaktor i wydawca D-r FELIKS MALINOWSKI

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

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-oj 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 Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 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

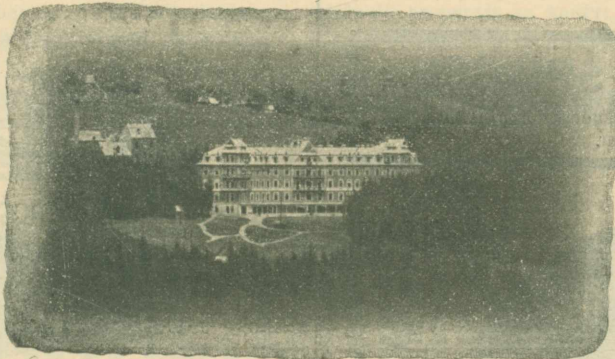
OGŁOSZENIA.

Sanatorium D-ra Dłuskiego

w ZAKOPANEM

dla chorych piersiowych.

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



wszystkich piętrach. Kąpiele i natryski. Kamera odkażająca.

CENY:

Utrzymanie (6 posiłków dziennie), wraz ze światłem, opałem, kąpielami, opieką lekarską, oraz wszelkimi leczniczymi zabiegami wynosi dziennie koron 9. (rb. 3,60).

pokój od 2-eh koron (0,80 kop.) na dobę, powozy na zamówienie do pocągów; poczta, telefon, telegraf w samem sanatorium.

MERAN, WILLA „STEFANIA”

Pierwszorzędna lecznica fizykalno-dyetetyczna, jesienno-zimowa.

Sezon od 1 września do 15 czerwca. Zakład po raz trzeci znacznie rozszerzony. Nowo zaprowadzone: prądy d'Arsorvala, kąpiele sinusoidalne, gimnastyka szwedzka maszynowa, kąpiele słoneczne. Ogrzewanie centralne, winda elektryczna. Ceny umiarkowane.

D-r BINDER

(leczy także poza zakładem).

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

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

KELENE, CHLOREK ETYLU CZYSTY

Produkty farmaceutyczne



Kwaasy: karbolowy syntetyczny, salicylowo Salol, Salicylaty: sodu, metylu, amylu. Pyrazd. lina, Metylen-Blau med. Rezorcyna med. Hydrochinon. Formaldehyd. Trioxymetylen etc.

do USYPIANIA i znieczulania miejscowego.

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

RONCEGNO

Naturalne źródło arseno-żelaziste.

Znane i używane do 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. ☞

Istniejący od roku 1890

Dom Zdrowia

D-ra K. DOBRSKIEGO

w Warszawie, Aleja Róż 10

przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych wszelkiego rodzaju z wyjątkiem umysłowych.

MERAN SANATORIUM DLA CHORYCH NA PŁUCA
(Wille Hungaria).

===== Szczegóły w prospektach =====

Lekarze zakładowi: Dr. G. Gara i Dr. Julius Stein.

YOHIMBIN SPIEGEL

środek przeciwko przedwczesnemu osłabieniu nerwowemu.



Sprzedają wszędzie. Hurtowa
WARSZAWA
Marszałkowska Nr. 137, telefonu 6056.

DOKTOR COLONNA-WALEWSKI

z Paryża były asystent prof. Fauvel, praktykuje w czasie zimy w Nicei rue de France 111 i w Mentonie Impasse avenue de la Gare Maison Rey. Specjalista chorób pierśsiowych, gardłanych, krtani i uszów. Leczenie głuchoty nową metodą



CHINAPHENIN

Związek chininy z fenetidinem bez smaku. Środek wypróbowany przy kokluszu, influenzy, malarji i nerwalgii.

ARISTOCHIN

Bez smaku środek przeciw gorączce, a także przy kokluszu, influenzy, tyfusie i malarji

SALOCHININ

Bez smaku preparat chinowy. Działa jako środek uśmierzający ból i leczy przy różnych neurozach. Środek, wyborny na zmniejszenie gorączki szczególnie przy tyfusie, gdyż nie drażni i działa łagodnie.

SALOCHININ SALICYLOWY

Przy ostrym reumatyzmie stawów. Specjalnie wskazany w najcięższych przypadkach i u osób wrażliwych, jako zupełnie bez smaku i absolutnie obojętny dla żołądka i dla serca.

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



FOSFATYNA FALIERA,

przyjemny pokarm, najodpowiedniejszy dla dzieci od 6 miesięcy do 10 lat, zwłaszcza w czasie odłączania od piersi i w okresie rośnięcia. Ułatwia żabłkowanie i zapewnia prawidłowy rozwój kości. Sprzedaż w składach aptecznych i aptekach. Ostrzegamy przed naśladownictwami.

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

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. — nieprzegotowanej). Sztuczne trawienie bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach znacznie się różni od naturalnego trawienia. Peptony albumozy i peptonizowane preparaty — jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeister w Jenie, Cahn w Strasburgu — wogóle nie bywają wessane bezpośrednio; liczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznym trawieniu bezsprzecznie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonale wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krzywicy, zółtów, 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 najwycyńsze mieszanek. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielnicznych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu — prawdziwego Hematogenu **Hommela**.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnem doświadczeniem stwierdzić własność naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przesyłać do naszego składu ekspedycji: Apteka na Bolszoy Ochtye 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.

Sprzedają we wszystkich aptekach. Cena butelki (8 1/2 uncji) r. l. k. 60.

Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcarya)



PARKE, DAVIS & CO



DETROIT (Ameryka), LONDYN (Anglia),
PETERSBURG, Galernaja, 20.

NAJWIĘKSZE W ŚWIECIE LABORATORYUM DO PRZYGOTOWYWANIA ŚRODKÓW LEKARSKICH NA PODSTAWACH NAUKOWYCH.

ADRENALIN-TAKAMINE — ŚRODEK KREW TAMUJĄCY I PODNOSZĄCY CIŚNIENIE KRWI. **CHLORETON** — ŚRODEK NASENNY, ZNIECZULAJĄCY, ODKAŻAJĄCY. **ACETOZON** — ŚRODEK ODKAŻAJĄCY, NIETRUKAJĄCY. **TAKA-DIASTASE** PRZECIW DYSPEPSYI ZALEŻNEJ OD TRUDNEGO TRAWIENIA POKARMÓW KROCHMALOWYCH. **KASKARA SAGRADA** W PASTYLKACH POKRYTYCH CZEKOLADĄ — ŚRODEK WZMACNIAJĄCY KISZKI. **KAS-**

KARA-EVAKUANT, PŁYN O PRZYJEMNYM SMAKU — WZMACNIAJĄCY KISZKI. **THYROIDS** W PASTYLKACH, PRZECIW MYXOEDEMATOWI I SPORADYCZNEMU KRETYNIZMOWI. **ERGOT ASEPTIC**, **ERGOT EXTR. FLUID**. **KAPSULKI SANTALOWE** — ZAWIERAJĄ NAJCZYSTSZĄ OLIWĘ SANTALOWĄ. **KWAS BORNY** W PASTYLKACH. **BISMUTHUM SUBNITRICUM** W PASTYLKACH. **BORAKS** W PASTYLKACH I WIELE RÓŻNYCH PREPARATÓW.

KOMPLETNA LITERATURA I CENNIK WYSYŁA SIĘ NA KAŻDE ŻĄDANIE.

MATTONIEGO
GLESSHÜBLER

najczystsza
woda mineralna

SZCZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dyletyczny i orzeźwiający

Wyborny dla dzieci i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD

wodoleczniozy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.

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

Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując 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.

SPECYALNE PRZETWORY „ROCHE”

Airol

Thigenol

Syntetyczny preparat siarki.

Asterol

Brunatny gęsty syrop, płyn bezwonny i bez smaku.

Thioeol

Łatwo się wsysa, łagodzi swędzenie i ból i nie plami bielizny.

Thioeoltabl.

Świetne rezultaty w praktyce ginekologicznej i dermatoterapii.

Sirolin

Mydło—Thigenolowe zaw. 10% Thigenolu „Roché”.

Sulfosot-sirup

Najidealniejsza forma leczenia krezotem.

Ze względu na tanią odpowiednia w praktyce w kassach.

Gruźlica, koklusz, ogólne osłabienie, zółty, influenza.

Ostrzeżenie!

Sulfosotsirup jest tylko prawdziwy, jeżeli każda butelka jest zaopatrzona w naszą firmę.

Arsylin

Protylin

Brom-Protylin

Eisen-Protylin

Digalen

Próby i literaturę na żądanie.

F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^{IE}, BASEL (SCHWEIZ), GRENZACH (BADEN)

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-iej i ostatniej stronnicy k. 20

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungla, Wierzbowa 8. — Dom Handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

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

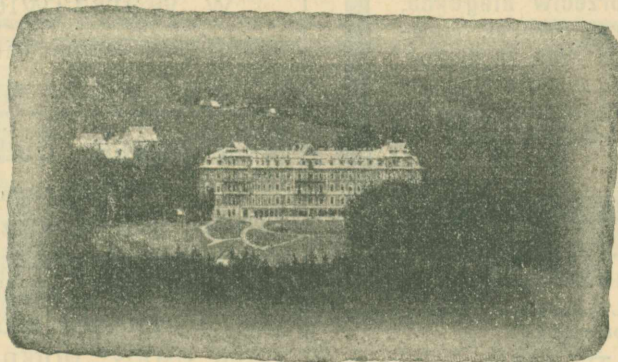
OGŁOSZENIA.

Sanatorium D-ra Dłuskiego

w ZAKOPANEM

dla chorych piersiowych.

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



wszystkich piętrach. Kąpiele i natryski. Kamera odkażająca.

CENY:

Utrzymanie (6 posiłków dziennie), wraz ze światłem, opałem, kąpielami, opieką lekarską, oraz wszelkimi leczniczymi zabiegami wynosi dziennie koron 9. (rb. 3.60).

pokój od 2-ech koron (0.80 kop.) na dobę, powozy na zamówienie do pocągów; poczta, telefon, telegraf w samem sanatorium.

Vasogen

Lactagol

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.

Specyficzne Lactogolum wywołuje u karmiących piersią szybkie, już po 3—4 dniach widoczne powiększenie za równo ilości mleka jak i zawartości tłuszczów i białka umożliwia karmienie piersią każdej matce.

Próby literaturę wysła

Fabryka Vasogenu Pearson et C-ie Hamburg

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, malarzy z jej następstwami, w chorobach skóry, nerwów i kobiecych, chorobie Basedow'a etc.

Dostać można we wszystkich aptekach.



Eunatrol

Znakomite cholagogum przy kamieniach żółciowych i innych chorobach żółciowych i wątroby może być przyjmowane w postaci pigułek eunatrolowych nawet w przeciągu wielu miesięcy, bez wszelkich przykrych ubocznych objawów.

Urosin

Jedyny pewny środek profilaktyczny przy podagrze i innych złoгах moczowych. Polecany przez d-ra Weiss'a, wynalazcę leczenia preparatami kwasu chinowego.

Fortoin

Bez smaku środek przeciw bieguncę, skutecznie działa przy ostrym, chronicznym i gruźliczym katarze kiszek.

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

D-r B. Landau

były ordynator sanatorium Leysin, lekarz polak ordynuje jak lat poprzednich.

w San-Remo

Via Vittorio Emanuele, 22 Casa Rubino.

HOTEL PANHANS

przy SEMMERINGU pod Wiedniem

Stacya górska 1025 M. n. p. m.

Wielki nowomodny dom I rzędu

wybornie urządzone i najlepiej położony na dłuższy pobyt w zimie.

KURACYE ZIMOWE i SPORT ZIMOWY

Blizsze szczegóły w prospektach i w broszurze: „Semmering jako stacya zimowa”, nakład Brattmüllera w Wiedniu.

ARCO (Tyrol południowy).

Najcieplejsze, klimatyczne, wolne od kurzu jesienne-zimowe i wiosenne miejsce pobytu w pobliżu jeziora Garda.

Sezon. Wrzesień—Maj.

GRAND HOTEL NELBÖCK

(dawniej Hotel Kurhaus) I rzędny.

całkowicie odnowiony, nowoczesnie urządzone, położony przy promenadach magnoliowych. Własne wielkie promenady z drogami spacerowymi. Wszystkie pokoje z frontami od południa. Obszerne nowoczesnie urządzone sale towarzyskie. Winda. Elektrycz. Oświetlenie. Centralne ogrzewanie. Ciężko chorych nie przyjmuje się. Prospekty darmo przesyła właściciel: Julius Nelböck jr.

Zakład Lecznicy dla chorych NA USZY

D-ra Guranowskiego

Nowy-Swiat 41.

Pokoje dla chorych stałych. Ambulatorium codziennie od 11—1 p. p.

Istniejący od roku 1890

Dom Zdrowia

D-ra K. DOBRSKIEGO

w Warszawie, Aleja Róż 10

przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych wszelkiego rodzaju z wyjątkiem umysłowych.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewiczza, 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.

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).

YOHIMBIN SPIEGEL

środek przeciwko przedwczesnemu osłabieniu nerwowemu.



PARKE, DAVIS & C^o



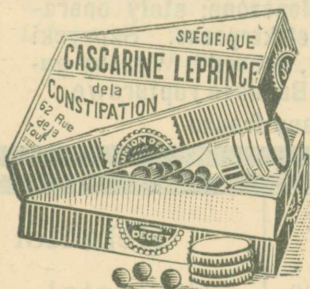
DETROIT (Ameryka), LONDYN (Anglia),
PETERSBURG, Galernaja, 20.

NAJWIĘKSZE W ŚWIECIE LABORATORYUM DO PRZYGOTOWYWANIA ŚROD-
KÓW LEKARSKICH NA PODSTAWACH NAUKOWYCH.

ADRENALIN - TAKAMINE — ŚRODEK
KREW TAMUJĄCY I PODNOSZĄCY
CIŚNIENIE KRWI. **CHLORETON** — ŚRO-
DEK NASENNY, ZNIECZULAJĄCY,
ODKAŻAJĄCY. **ACETOZON** — ŚRO-
DEK ODKAŻAJĄCY, NIETRUKAJĄCY.
TAKA-DIASTASE PRZECIW DYSPEPSYI
ZALEŻNEJ OD TRUDNEGO TRAWIE-
NIA POKARMÓW KROCHMAŁOWYCH.
KASKARA SAGRADA W PASTYLKACH
POKRYTYCH CZEKOLADĄ — ŚRO-
DEK WZMACNIAJĄCY KISZKI. **KAS-**

KARA-EVAKUANT, PŁYN O PRZYJEM-
NYM SMAKU — WZMACNIAJĄCY
KISZKI. **THYROIDES** W PASTYLKACH,
PRZECIW MYXOEDEMATOWI I SPO-
RADYCZNEMU KRETYNIZMOWI. **ER-
GOT ASEPTIC**, **ERGOT EXTR. FLUID**.
KAPSULKI SANTALOWE — ZAWIERAJĄ
NAJCZYSTSZĄ OLIWĘ SANTALOWĄ.
KWAS BORNY W PASTYLKACH. **BIS-
MUTUM SUBNITRICUM** W PASTYL-
KACH. **BORAKS** W PASTYLKACH I
WIELE RÓŻNYCH PREPARATÓW.

KOMPLETNA LITERATURA I CENNIK WYSYŁA SIĘ NA KAŻDE ŻĄDANIE.



Bardzo pożyteczny produkt z **Cascara Sagrada**
„**CASCARINE** $C^{12}H^{10}O^5$ **LEPRINCE**”

(Kaskarin Leprens)

Akademia Medyczna 12-go
Czerwca 1892 roku Akade-
mia Umiejętności 1 Kwie-
tnia 1892 roku i 3 Lipca
1899 r.

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby wątrobiane; ja-
ko środek antyseptyczny dla organów trawienia; przy atonii
organów trawienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży i kar-
mienia; 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
Składy we wszystkich aptekach i skład. materiałów aptecz.



Sprzedaż wszędzie. Hurtowa
WARSZAWA
Marszałkowska Nr. 137, telefonu 6056.

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

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.

ZAKŁAD
 wyrobów elektro-medycznych i dentystycznych
Wł. Makowski

Warszawa, Nowogrodzka Nr. 17. Telefon Nr. 2717.

POLECA WŁASNEGO WYROBU:

Transformatory do prądu zmiennego z opornikami do oświetlania i kaustyki.
 Akumulatory, Baterie galwaniczne o prądzie stałym i przerywanym, Elektromotory, Maszyny elektryczne
 statyczne Galwanometry, Kołowrotki elektryczne do borowania i szlifowania zębów i t. p.
 Urządza instalacje oświetlania elektrycznego i połączeń telefonicznych.
 Ładowanie akumulatorów elektrycznością skutecznia się na każde żądanie wraz z dostawą takowych do domów.

CENY PRZYSTĘPNE.

ALFONS MANN
Fabryka Narzędzi Chirurgicznych
 Tłomackie 3.—Telefon 1025.
 Egzystuje od roku 1819.

Poleca w największym wyborze: Narzędzia chi-
 rurgiczne, akuszeryjne, ginekologiczne, denty-
 styczne. Sterylizatory ulepszone; stoły opera-
 cyjne i nosze. Maszyny elektryczne. Szpryki
 Prava za nowego systemu „Record“. Wyroby gu-
 mowe fabryki Porgès. Bandaże rupturowe.

Cennik ilustrowany franko.

Tannigen

Trional

Saolphén.

Maretin

Nowe Antipyreticum

w gorączkach wszelkiego rodzaju, w gorączce sucho-
 tników I i II okresu.

Powolny spadek ciepłoty. Nie wpływa na apetyt.

Dawka: 0.25 g. 1—2 razy dziennie.

Helmitol

Creosotal

Duotal.

Aspirin

Najlepiej zastępuje salicylaty, smak
 przyjemny—kwaśny, prawie wolny
 od działania ubocznego.

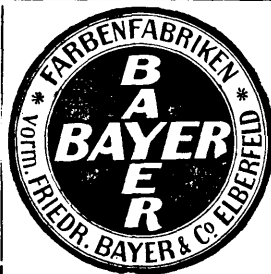
Dawka: 0,5—1 g. 3—5 razy dzien-
 nie. Antirheumatica:

MEZOTAN

zewnątrznie.

ASPIRIN

wewnątrznie.



Veronal

Nowe Hypnoticum.

Odznacza się siłą i pewnością dzia-
 łania, wolne od ubocznych szkodli-
 wych działań. Bezwonne i prawie
 bez smaku.

Średnia dawka: 0,5 — 0,75 — 1 g.
 przyjmować w gorących płynach.

Citarin

Derywat Formaldehydu, rozpuszczający kwas mo-
 czowy

Nowy środek przeciw podagrze.

Dawka: 2 g. 3 — 4 razy dziennie (pierwszego dnia
 5 razy). Tabletki citariny a 1 i 2 g. Nr. X „Ory-
 ginalne opakowanie Bayer“.

Aristochin

Heroin

hydrochlor.

Theocin

Hedonal

Żelazo-

Somatoza.

Agurin