

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 45.

Warszawa d. 10 Listopada 1906 r.

T. XXXIV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 5 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3 „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Gena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Nowo-Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Przewlekłe zatkanie kamieniem przewodu żółciowego wspólnego. Lithiasis ductus choledochi chronica. Napisał W. H. Krajewski. (Ciąg dalszy). — Kilka uwag o kryoskopii wysięków i przesięków. Podał I. Maliniak. (Dokończenie). — Ruch chorych za październik. — Ustawa Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

„GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r W. H. Krajewski — Lithiase chronique du ductus choledochus. 2) D-r I. Maliniak — Quelques remarques sur la cryoscopie des exudats et des transudats.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r W. H. Krajewski — Chronische Verstopfung des Ductus choledochus durch einen Stein. 2) D-r I. Maliniak — Einige Bemerkungen über die Kryoskopie der Exudate und Transsudate.

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

PRACE ORYGINALNE.

Przewlekłe zatkanie kamieniem przewodu żółciowego wspólnego

Lithiasis ductus choledochi chronica.

(opracowane w skróceniu na posiedzeniu Warsz. Tow. Lek.).

napisał

W. H. KRAJEWSKI

Ordynator szpitala Dzieciątka Jezus.

(Ciąg dalszy — Patrz Nr. 44)

2. *Cholelithiasis. Cholecystitis et Pericholecystitis infectiosa. Obstructio chronica d. choledochi.*

Celina F., lat 52., przybyła do szpitala Dz. Jezus 26 I. 1903 r. Wdowa. Od lat 15 miewa na-

pady kolki żółciowej. Z początku ataki bywały krótkie bez gorączki i bez żółtaczki. Przed 3-ma laty dostała silnego ataku bólów, połączonych z obrzmieniem w prawem podżebrzu i żółtaczką. Leżała 3 tygodnie i wyzdrowiała zupełnie. Czy miała wtedy gorączkę, nie pamięta. Od tej pory ataki powtarzają się częściej — co parę miesięcy. Każdemu atakowi towarzyszy gorączka, a po ataku zjawia się mniej lub więcej wyraźna żółtaczka. Przebywała kilkakrotnie kurację karlsbadzką, po której miewała chwilowe ulgi. Obecnie od 2-ech miesięcy jest ciągle chora, atak ten rozpoczął się silny-

mi bólami w prawym podżebrzu, do których wkrótce dołączyła się gorączka i żółtaczka. Z początku zdarzały się krótkotrwałe remisye w gorączce i bólach, lecz od dwóch tygodni gorączka trzyma się stale i ma typ przepuszczający z rannemi obniżeniami, dosięgającymi 1½ stopnia.

Badanie: Bardzo wychudła i osłabiona chora, o cerze ziemisto-żółtej i mocno zabarwionych na żółto białkówkach. Twarz pomarszczona, skóra na całym ciele sucha, łuszczy się i swędzi. Płuca i serce zdrowe. Brzuch umiarkowanie wzdęty. Nawykowe zaparcie stolca. Przy obmacywaniu bardzo żywa bolesność całego prawego podżebrza, szczególnie w pobliżu zewnętrznego brzegu mięśnia prostego brzucha. Obmacywaniem stwierdzić można powiększenie i stwardnienie wątroby, która wysuwa się na 2 palce z pod żeber, nadto u zewnętrznego brzegu mięśnia prostego wyczuwa się twardy guz wielkości małego jabłka, bardzo bolesny na dotyk. Po za wzmiankowaną okolicą cały brzuch jest miękki i na dotyk nie bolesny. Ciężkość 38.5, tętno 100, słabe, lecz równe. Stolec odbarwiony, gliniasty, chora jednak twierdzi, iż czasami bywa zupełnie normalnie zabarwiony. Mocz ciemny, zawiera obficie barwniki żółciowe, trochę białka (0.5 *pro mille*) i niewielką ilość hyalinowych cylindrów. Wogóle badana robi wrażenie ciężko chorej, cierpieniem wyczerpanej istoty. Na kości krzyżowej zaczerwienienie z małą powierzchowną ranką. Wobec tych danych rozpoznałem u chorej *cholecystitis calculosa et pericholecystitis infectiosa* i zaleciłem operację jako jedyny ratunek. Wykonałem ją 20. I. 1903 r. przy pomocy kol. KAR-CZEWSKIEGO, KIELKIEWICZA i ZIELIŃSKIEJ. Ciężkie KOCHER'a. Po otworzeniu jamy brzusznej natrafiłem na zapalny guz, przyklejony do wcięcia wątrobowego, w którego skład wchodziła sieć, poprzecznicą i pęcherzyk. Ochroniwszy wolną jamę brzuszną serwetami, zacząłem oddzielać przyklejoną do brzegu wątroby sieć,

wkrótce natrafiłem na ognisko ropne, z którego wylała się łyżeczka ropy wraz z 2-ma okrągłymi kamieniami wielkości małej wiśni. Przekonałem się wkrótce, iż z jamą tego ropnia komunikuje skureczony pęcherzyk żółciowy, leżący w górnej ścianie ropnia. Otwór w pęcherzyku znacznie jest mniejszy od kamieni znalezionych w jamie ropnia. Zmienioną część sieci odciąłem, na kikut nałożyłem kilka ligatur. Odseparowanie poprzecznicę od pęcherzyka, pomimo dość twardych zrostów, udało się stosunkowo łatwo. Uniósłszy wątrobę wraz z pęcherzykiem ku górze, wprowadziłem zgłębnik, przez istniejący otwór do pęcherzyka i rozciąłem jego ścianę w kierunku *d. cystici*. Wyłynęło cokolwiek śluzo-ropy, a w szyi znalazły się jeszcze 3 okrągłe kamyki cokolwiek mniejsze od tych, które leżały w ropniu. Brzegi szpary, zrobionej w ścianie pęcherza uchwyciłem w szczypce MUSEAUX (po obu stronach), a pociągając za nie ostrożnie, uprzystępniałem sobie głębiej leżące odcinki pęcherzyka i kanału pęcherzykowego. Jednocześnie na wprowadzonym zgłębniku rozcinalem uprzystępnione odcinki. Postępowanie to pozwoliło mi stopniowo otworzyć w podłużnym kierunku cały pęcherzyk, kanał pęcherzykowy i nareszcie przedostać się do przewodu wspólnego (*d. choledochus*). Zaznaczyć tu muszę, iż dziura WINSLOW'a w naszym przypadku była zupełnie zamknięta wskutek przebytych zapaleń, tak, że pomimo skrzętnych poszukiwań odnaleźć jej nie mogłem, więc też nie miałem zwykłego drogowskazu, którym się kierujemy przy odnajdywaniu przewodu wspólnego.⁵⁾

Przewód wspólny rozszerzony, grubości małego palca, znalazłem w nim 1 okrągły kamień żółciowy, podobny do morwy o średnicy

⁵⁾ Metodę rozcinania dróg żółciowych od pęcherzyka, aż do przewodu wspólnego opisał Delagenière w 1899 r. pod nazwą *Choletomia totalis* w opisywanym przypadku zastosowałem ją po raz pierwszy i dla tego tak szczegółowo opisałem. W dalszych opisach ograniczę się do podania tylko nazwy *Choletomia*, dodając jedynie opis złożeń od zwykłego typu operacji.

1 $\frac{1}{2}$ ctm. Zmieniony mocno pęcherzyk żółciowy usunąłem, pozostawiając jedynie część szyi i *d. cysticus*. Do kanału wątrobowego wprowadziłem cienki dren, ułożyłem go w rynnie, utworzonej z rozciętego kanału pęcherzykowego i szyi pęcherzyka, przewód wspólny zaszyłem, a na drenie obszyłem kanał pęcherzykowy dwupiętrowym szwem katgutowym. Dren umocowany do kikuta po usunięciu pęcherzyka jednym szwem jedwabnym, wyprowadziłem wraz z długimi końcami tego szwu przez zewnętrzny kąt rany ścian brzusznych. Wprowadziłem mały worek MIKULICZA, który oddzielał dren i zaszyty *d. cysticus* od reszty jamy brzusznej. Wewnętrzną część rany ścian brzusznych wraz z pochwą mięśnia prostego zaszyłem szwem trzypiętrowym [2 piętra katgut na przednią i tylną ścianę pochwy *mli recti* i jedno piętro (z Fil de Florence) na skórę].

Przebieg po operacji był nadszpodziewanie pomyślny. Ciepłota już następnego dnia opadła do normy i nie podniosła się więcej. Objawów podrażnienia otrzewny nie było wcale. Wymioty po chloroformie trwały tylko jedną dobę i powtórzyły się zaledwie parę razy. Przez dren wydzielalo się przeciętnie 300,0 do 400,0 żółci dziennie.

W 7 dni po operacji usunąłem worek MIKULICZA, zastępując go luźnymi paskami gazy. Dren wysunął się we dwa tygodnie po operacji, gdy już po worku pozostał wązki tylko kanał. Od tej pory zaczęło się dość obfite przemakanie opatrunku żółcią, tak, iż codziennie trzeba było zmieniać opatrunek. Wkrótce jednak ilość wypływającej przez ranę żółci znacznie się zmniejszyła, stolce, wywoływane dotychczas irygatorem, przybrały normalne żółciowe zabarwienie, żółtaczkowe zaś zabarwienie skóry zmniejszało się powoli, lecz stale. Apetyt chora miała olbrzymi, siły powracały szybko, we 4 tygodnie po operacji opuściła oddział bez żółtaczki, z zupełnie zagojoną raną, znakomicie utylą, bez żadnych dolegliwości.

3. *Cholelithiasis. Cholecystitis. Obstructio d. choledochi incompleta. Choletomia Delagénierre. Sanatio.*

Łaja E., lat 33, przybyła do szpitala Dz. Jezus 15. I. 1903 r. Zamężna, miała sześcioro dzieci. Od pięciu lat doznaje częstych ataków kolki żółciowej, połączonych z żółtaczką. Odbywała kilkakrotnie kurację karlsbadzką, po której czuła się lepiej i ataków dłuższy czas nie miała. Od dwóch miesięcy cierpi prawie stale, codziennie występują napady bólów w prawym podżebrzu z uczuciem rozpierania w pierśsiach i gniecieniem w dołku. Miewa od czasu do czasu gorączkę o typie nieprawidłowym, najwyższa zanotowana przez chorą gorączka dosięgła 38.5°. Gorączka zjawia się zawsze podczas nasilenia bólów, bywają jednakże napady bólów bez gorączki. Wypróżnienia bywają raz zabarwione, to znów odbarwione, stolec zawsze zaparty. Chora twierdzi, iż mocno zeszczipiała w ostatnich czasach. Wypróbowała bez rezultatu najróżnorodniejszych leceń, nie wyłączając Karlsbadu, zdecydowała się na operację.

Badanie: Chora dobrze odżywiana, tkanki tłuszczowej dużo, szczególnie na brzuchu, cera żółtawa, białkówki też żółte. Ciepłota 38.2, tętno 80, pełne. Płuca i serce zdrowe. Brzuch umiarkowanie wzdęty, na dotyk bolesny tylko w prawym podżebrzu. Wątroba nieco powiększona, wystaje z pod żeber na palec, a na zewnętrznym brzegu mięśnia prostego wymacuje się bardzo wyraźnie gładki, okrągławy, bolesny na dotyk guzik, ruszający się przy oddychaniu wraz z wątrobą. Mocz ciemny, oprócz barwników żółciowych żadnych anormalnych składników nie zawiera. Stolec podczas tygodniowej obserwacji w szpitalu istotnie był rozmaity: gliniasty, innym znów razem normalnie żółty. Ciepłota była 2 razy podniesiona do 39 stopni, lecz na krótko, i zawsze podniesieniu towarzyszyło wzmożenie bólów w podżebrzu. Rozpoznano: *Choleli-*

thiasis — Cholecystitis. Probabiliter obstructio d. choledochi incompleta.

Dnia 26. I. 1903 r. wykonałem operację przy pomocy kolegów: KORONKIEWICZA i ZIELIŃSKIEJ. Cięcie KOCHER'a. Po otworzeniu jamy brzusznej znaleziono duży, o silnie naprężonych ścianach pęcherzyk, sklejonny z siecią, poprzeczną i żołądkiem. Z łatwością udało się oddzielić go od tych sklein. Po ochronieniu serwetami, opróżniono pęcherzyk trójgrańcem z ciemno zielonej (żółć gęsta) zawartości. Następnie naciąwszy pęcherzyk w kierunku podłużnym, wydobyto zeń 21 kamieni graniastych, różnej wielkości, jasno-żółtawego koloru. Obmacywanie przez łatwo dostępną dziurę WINSŁOW'a wykazało obecność kamienia w przewodzie wspólnym. Z tego powodu wykonałem *Choletomia* DELAGÉNIER'a, a naciąwszy *d. choledochus* w kierunku podłużnym, wydobyłem zeń kamień duży (w największym wymiarze 1½ ctm.), kanciasty, fasetkowany, tego samego jasno-żółtego koloru, co kamienie, wydobyte z pęcherzyka. Do ujścia kanału wątrobowego wprowadziłem cienki dren i obszyłem na nim kanały i pęcherzyk dwupiętrowym szwem katgutowym. Wierchołek pęcherzyka umocowałem trzema jedwabnymi szwami do skóry zewnętrznego kąta rany brzusznej. Na szew dróg żółciowych przyłożyłem mały worek MIKULICZA. Resztę rany ścian brzusznych zaszyłem, jak zwykle, trzypiętrowym szwem (2 piętra katgutowe na pochwę m. prostego, jedno piętro z Fil de Florence na skórę).

Przebieg pooperacyjny nader pomyślny. Chora ani razu nie gorączkowała. Wymioty miała tylko w nocy, bezpośrednio następującej po operacji. Z drenu obficie płynie żółć, urynę od początku oddaje sama. Zaszyta część rany zagojona po 6-ciu dniach przez rychłozrost, worek MIKULICZA usunąłem 8-go dnia, zastępując go pasami gazy. Od tej pory cokolwiek żółci przedostaje się do rany, pomimo że dren siedzi na miejscu. Rana jednak szybko się zmniejsza-

ła. W 2 tygodnie wysunął się dren podczas opatrunku, wsunięto go napowrót, lecz nie tak głęboko, tylko do pęcherzyka. We cztery tygodnie po operacji jama po worku MIKULICZA zniknęła się zupełnie, pozostała jedynie mała przetoka pęcherzykowa. Stolce normalnie zabarwione zaczęła miewać chora w tydzień po operacji. Pozostawiliśmy chorą bez drenu i puściliśmy na własne żądanie do domu z małą przetoką żółciową. We dwa tygodnie potem przedstawiła mi się zupełnie zagojona. Od tej pory widuję chorą co rok, ostatni raz w czerwcu r. b., a więc we 3 lata po operacji. Wygląda doskonale, utyliła bardzo pomimo corocznie przeprowadzanej kuracji karlsbadzkiej. Ani razu nie miała najłżejszych nawet bólów w prawym podżebrzu. W zewnętrznej połowie blizny, tam, gdzie leżał worek MIKULICZA jest mała przepuklina; wewnętrzna część blizny mocna i niepoadatna. Przepuklina ta doskonale się uciska zwykłym luźnym gorsetem i nie sprawia chorej żadnych dolegliwości.

4. *Cholelithiasis Cholecystitis. Lithiasis chronica d. choledochi. Choletomia Delagénier'e'a. Cholecystectomy. Sanatio.*

Weronika K., lat 58, przybyła do szpitala 12. Jezus d. 1. II. 1903 r. Wdowa, ma jedno dziecko i nigdy więcej nie zachodziła w ciążę. Od 12 lat miewa częste ataki typowej kolki żółciowej, czy gorączkowała podczas napadów — nie wie. Kilkakrotnie piła wody karlsbadzkie, po których następowały zazwyczaj dłuższe przerwy w atakach. Od ½ roku czuje się stale chorą, ataki bólów powtarzają się kilka razy na miesiąc, trwają po kilkanaście godzin, do paru dni. Żółtaczka przez cały ten czas nie zniknęła całkowicie ani na chwilę, bywają tylko wahania w natężeniu zabarwienia skóry. Stolce raz normalnie zabarwione, to znów gliniaste. Chora w ostatnich czasach bardzo schudła. Od miesiąca stwierdzono gorączkę o typie nieprawi-

dłowym. Ciepłota podnosi się podczas napadów bólu, kilkakrotnie dosięgała do 39 stopni.

Badanie: Osobnik małego wrzostu, bardzo chudy. Twarz pomarszczona, żółto-cytrynowego koloru. Tak samo zabarwiona skóra całego ciała. Ciepłota normalna, tętno 90, dość słabe. Płuca i serce normalne. Brzuch wzdęty, na dotyk bolesny, w prawym podżebrzu kant wątroby wymacuje się wyraźnie na 1½ palca poniżej łuku żebrowego. Na zewnętrznym brzegu mięśnia prostego prawego najżywsza bolesność; w tem miejscu wymacuje się się wzmożona odporność, jakby guzik o niewyraźnych zatartych granicach. Po za tem nie prawidłowego w brzuchu się nie wymacuje. Peryodów nie miała już od 6-ciu lat. Mocz ciemny, zawiera znaczną ilość barwników żółciowych, innych patologicznych składników nie ma. Podczas tygodniowej obserwacji w szpitalu chora miała dwukrotnie napady bólów w prawym podżebrzu i za każdym razem ciepłota dosięgała 39 stopni. Zaraz po napadzie temperatura powracała do normy. Wobec tych danych rozpoznaliśmy: *Cholelithiasis*, *Cholecystitis*, *Lithiasis chronica d. chole-dochi* i zaleciliśmy operację.

Wykonałem ją 7. II. 1903 r. przy pomocy kolegów: KARCZEWSKIEGO, ZIELIŃSKIEJ i WERTHEIMA. Cięcie KOCHER'a. Po otworzeniu jamy brzusznej, natrafiłem na zrosty pęcherzyka z siecią i dwunastnicą. Zrost z siecią udało się rozdzielić na tępo, dwunastnicę trzeba było odciąć nożem od pęcherzyka. Ponieważ kiszka straciła przytem swe otrzewnowe pokrycie na niewielkiej przestrzeni, więc natychmiast nałożyłem na to miejsce 2 rzędy szwów katgutowych kuśnierskich. Po za tem tęższych zrostów nie było, lecz tylko świeże, łatwo ustępujące skleiny. Dziura WINSLOW'a otwarta. Po wyseparowaniu pęcherzyk okazał się małym, o dość grubych ścianach. Osłoniwszy trzewia serwetami, naciąłem pęcherzyk u wierzchołka, wylało się nieco ciemnej żółci, i wydobyłem 10 okrągłych kamieni ciemno-brązowego koloru, o

średnicy, dosięgającej 1 ctm. *Choletomia DELAGENIERE'a*. Przecinając *d. cysticus*, znalazłem po drodze i usunąłem 2 kamienie, usadowione pomiędzy oddzielnymi zastawkami. Doszedłszy do zlania się kanałów (t. j. do początku *d. chole-dochi*) wprowadziłem palec do dziury WINSLOW'a, a wymacawszy kamień w przewodzie wspólnym, przepchnąłem go ku górze i z łatwością wydobyłem przez zrobioną szparę w miejscu zlania się kanałów. Ponieważ nic więcej nie wymacywałem, zaniechałem więc sondowania przewodu wspólnego. Pęcherzyk o bardzo grubych ścianach, z powodu daleko posuniętych zmian, znalezionych na błonie śluzowej (szare plamy, miejscami owrzodzenia i gruboziarnistość całej błony śluzowej), postanowiłem usunąć. W tym celu, naciągając pęcherzyk szczypcami MUSEAUX, przeciąłem w poprzek *d. cysticus* tuż przy odejściu od pęcherzyka i, doszedłszy do luźnej tkanki, otaczającej w tem miejscu szyję pęcherzyka, z łatwością odseparowałem go na tępo od łożyska wątrobowego. Dwie strzykające tętniczki podwiązałem, miąższowe zaś krwawienie zatrzymałem, nakładając kuśnierski szew katgutowy na łożysko wątrobowe pęcherzyka. Następnie wprowadziwszy cienki dren do kanału wątrobowego, obszyłem na nim pozostawiony kikut *d. cystici* 2 piętrowym szwem katgutowym kuśnierskim. Sam dren przymocowałem do brzegu kanału pęcherzykowego jednym ściągającym i tę nitkę zostawiłem długą. Gdy już miałem założyć worek MIKULICZA, postanowiłem raz jeszcze skontrolować przewód wspólny. W tym celu wprowadziłem palec do dziury WINSLOW'a, a prawą ręką starałem się, naciskając od dołu przez dwunastnicę, wypchnąć ku górze zawartość przewodu. Ku wielkiemu zmartwieniu przekonałem się, iż w przewodzie znajdują się jeszcze jakieś twarde ciała. Wobec tego byłem zmuszony zaszyty już *d. cysticus* rozpruć i dren chwilowo usunąć, a powiększywszy szparę w *d. choledochus* wyjąłem zeń jeszcze 2 kamienie okrągłe, tej samej wielkości, jak poprzedni. Po

dokonaniu tego, wprowadziłem do przewodu zgłębnik, a gdy bardzo staranne badanie przekonało mnie, iż tym razem przewód istotnie jest pusty, wprowadziłem znów dren do *d. hepaticus* i zaopatrzyłem jak poprzednio. Wyprowadziwszy dren przez zewnętrzny kąt rany ścian brzusznych, założyłem mały worek MIKULICZA, który dotykał kikuta *d. cystici* i oddzielał zaszyte drogi żółciowe oraz łożysko pęcherzyka od reszty jamy brzusznej. Pozostałą część rany ścian brzusznych zaszyłem, mianowicie pochwę mięśnia prostego, dwoma piętrami szwu katgutowego kuśnierskiego, a skórę szwem węzłowym z Fil de Florence.

Przebieg po operacji zupełnie pomyślny, bezgorączkowy; wymioty pochloroformowe ustały drugiego dnia. Żółci przez dren wydzielano się około 300 — 400 ctm. Zaszyta część rany zagojona przez rychłozrost. W 10 dni po operacji usunięto worek MIKULICZA, a we dwa tygodnie wysunął się dren. Od tej chwili jamę ziarninującą wypełniano luźno gazą sterylizowaną. Jakiś czas obficie wydzielano się żółć z rany, już jednak po tygodniu ilość jej znacznie się zmniejszyła, stolce przybrały kolor normalny. W 5 tygodniu po operacji chora, zupełnie zagojona, opuściła oddział.

Już podczas pobytu w oddziale znakomicie przytyła i straciła żółtaczkę. Chora przybyła znów do naszego oddziału 2.III.1904 r. z powodu ostrego zapalenia błony śluzowej macicy dość zagadkowego pochodzenia, po wyskrobanu bardzo szybko powróciła do pełnego zdrowia i 16. III. 1904 r. oddział opuściła. Pod on czas mogliśmy stwierdzić, iż chora wygląda doskonale, utyła, nie ma żadnych dolegliwości ze strony dróg żółciowych.

(C. d. n.).

Z Oddziału doc. d-ra med. Wł. Janowskiego
w szpitalu Dz. Jezus.

Kilka uwag o kryoskopii wysięków i przesieków.

Podał

I. MALINIAK

asystent oddziału.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 43).

Tablica IX.

Jeżeli porównamy płyny z różnych jam ciała, oraz płyny z rozmaitych jam i tkanki podskórnej, otrzymane od tych samych chorych i w tym samym czasie, to okaże się, że obniżenie punktu zamarzania jest w nich prawie jednakowe; najwyższa różnica wynosiła w moich przypadkach 0.01.

Jeżeli przejdziemy teraz do porównania obniżenia punktu zamarzania płynów oraz krwi,

Tablica X

to możemy zauważyć, że różnice są naogół bardzo nieznaczne: 0,005; 0,01 i *maximum* 0,03. Twierdzenie MÜLLER'a i HIS'a, że przy przybywaniu płynu obniżenie jego punktu zamarzania jest mniejsze, niż krwi, a przy znikaniu odwrotnie, nie znajdzie w naszych przypadkach pełnego potwierdzenia, gdyż tam, gdzie na ten punkt zwróciłem uwagę (Tabl. X N. 4 i 6) i gdzie różnice punktów zamarzania były dość wyraźne, dane moje raz zgadzają się z danymi MÜLLER'a (X. 4), a raz im przeczą (X. 6). Wniosek jednak HIS'a, że życiowe własności opłucny i otrzewny odgrywają tu w sprawie punktu zamarzania płynu wyraźną rolę, w tej właśnie niezgodności wyników tem silniejsze, zdaniem mojem, znajduje potwierdzenie.

Tablica I. Wysięki z jamy opłucny.

Nazwisko	Punkt zamarzania δ	Ilość białka w ‰	Ciężar gatunkowy	NaCl w ‰	Popiół obliczony w ‰	ROZPOZNANIE I UWAGI.
1. Demb.	0.53 0.54	3 1/4 ‰	1017			Tub. pulmonum. Pleuritis exsud. sin.
2. Reib.	0.545	3 1/2 ‰	1015			Nephritis chr. Tub. pulmonum Pleuritis dextra.
3. Walcz	0.49	3 1/2 ‰				Tub. pulmon. Sero-pneumothorax
4. Bau.	0.52 0.525	2 ‰	1016			Tub. pulmonum. Pleuritis sin.
5. Piln.	0.53					Pleuritis haemorrhagica.
6. Mich.	0.545	2 1/2 ‰	1015			Vitium cordis. Hemiplegia. Neph- ritis. Pleuritis sin.
7. Lesz.	0.53	2 1/2 ‰	1012			Tbc. pulmonum. Pleuritis dex.
8. Jeg.	0.535	3 ‰	1017			Tbc. pulmonum. Pleuritis sin.
9. Kow.	0.57					Tbc. pulmonum. Pleuritis.
10. Pta.	0.56	5 ‰	1015	0.585 ‰	0.805 ‰	Pleuritis dextra
11. Pot.	0.565	4 ‰	1015	0.608 ‰	0.827 ‰	Tbc. pulmonum. Pleuritis sin.
12. N.	0.525	3 3/4 ‰	1019	0.515 ‰		Seropneumothorax.
13. Bren.	0.545	6 ‰		0.608 ‰	0.824 ‰	Pleuritis dextra.
14. Ciep.	0.54	6 ‰	1018	0.562 ‰	0.762 ‰ (?)	Pleuritis dextra.
15. Kapł.	a) 0.525 b) 0.54	2 1/2 ‰ 4 ‰	1016 1018			Pleuritis sin. a) w okresie narastania. b) w okresie wchłaniania płynu
16. Graju.	0.55	2 1/2 ‰	1019			Tbc. pulmon. Pleuritis sin; gra- nice płynu bez zmiany.
17. Drozd.	0.57	4 ‰	1020			Pleuritis exsud. sin. granice płynu bez zmiany.
18. Karcz.	0.56	2 1/2 ‰	1017			Pleuritis sin. Vitium cordis; gra- nice płynu bez zmiany.
19. Kow.	0.555	3 1/2 ‰	1019			Tbc. pulmon. Pleuritis exsud.
20. Żółk.	0.54	6 ‰				Pleuritis sin.
21 Kowa. M.	0.57	3 1/2 ‰	1015			Tbc. pulm. Pleuritis.
22. Kos.	0.525	5 ‰	1017			Tbc. pulm. Pleuritis dextra.
23. Wit.	0.56	2 ‰	1015			Tbc. pulm. Pleuritis sin.
24 Szm.	a) 0.555 b) 0.56 c) 0.56	2 3/4 ‰ 3 1/2 ‰ 2 1/2 ‰	1015 1015 1/2 1014			Tbc. pulm. Emphysema pulm. Arteriosclerosis. Pleuritis sin.
25. Krasz.	0.56	2 1/2 ‰	1012			Leukaemia. Pleuritis sin.

Tablica II. Empyēma pleurae.

Nazwisko	Punkt zamarzania δ	Ilość białka w ‰	Ciężar gatunkowy	NaCl w ‰	Popiół obliczony w ‰	ROZPOZNANIE I UWAGI.
1. Piotr.	0.54					Pyopneumothorax.
2. Kin.	0.56					Empyema pleurae.
3. N.	0.545		1017			Empyema pleurae.
4. N. N.	0.64					Empyema pleurae.

Tablica III. Hydrothorax.

1. Jan.	a) 0.59 b) 0.625	2.5‰	1014			Nephritis. Arteriosclerosis. Pły- nu przybywa. b) płyn ma charakter zapalny. δ krwi 0,615.
2. Kow.	0.64					Nephritis scarlat. płynu przyby- bywa. Krew 3 dni wcześniej 0,66.
3. Pawl	a) 0.575 b) 0.565 c) 0.56	1/4‰	1008 1006			Carcinoma occultum (?). Hydro- thorax dupl. Ascit. b) i c) je- dnocześnie z dwóch opłucnych δ krwi = 0,58 (ad a).
4. Pind.	0.59		1007			Nephritis. Hydrothorax.
5. Sarn.	0.57		1011			Nephritis.
6. Kraś.	0.61	6‰	1007			Nephritis.
7. Mic.	0.64		1009 1/2			Nephritis. Krew δ=0,615 w kilka dni później.
8. Wiśn.	a) 0.595 b) 0.60					Nephritis praecip. interstit. a) pr. opłucna b) lewa. Arterioscle- rosis. Hydrothorax duplex.
9. Zgl.	0.59					Nephritis. Akinesis cordis.
10. Trz.	0.575	1‰	1010			Akinesis cordis. δ krwi = 0,57.
11. Ryż.	0.605	1‰	1009	0.702‰	0.885‰	Nephritis.
12. Bacz.	0.62	7.5‰	1003	0.655‰	0.872‰	Nephritis.
13. Tur.	0.53	1.25‰		0.573‰	1.175‰	Akinesis eordis. Nephritis interst. Pneumonia sin. Hydrothorax dexter.
14. Kaz.	0.565		1006	0.585‰	0.854‰	Akinesis cord. Hydrothorax.

Tablica IV. A. Peritonitis chronica (tbc.).

Nazwisko	Punkt zamarzania δ	Ilość białka	Cieężar gatunkowy	NaCl w ‰	Popiół w ‰	ROZPOZNANIE i UWAGI.
1. N. N.	0.52	4‰	1020 ¹ / ₂			Peritonitis tbc.
2. Müll.	a) 0.52 b) 0.51	1 ¹ / ₄ ‰ 1‰	1011 1010			Tbc. pulm. Peritonitis tbc. przy a) krew $\delta = 0,49$; ilość płynu wzrasta.
3. Jak.	0.56	3‰	1015			Peritonitis chr.
4. Cep.	0.51	3 ¹ / ₂ ‰	1020			Tbc. pulm. et peritonei. Pleuritis duplex. tbc.

Tablica IV. B. Peritonitis carcinosa.

1. Kar.	a) 0.55 b) 0.565 c) 0.56	3‰ 3‰ 2 ³ / ₄ ‰	1015 1015			Carcinoma oesophagi. Peritonitis carcin.
2. Ogorz.	0.555	2 ¹ / ₂ ‰	1016			Carcinoma ventr. Peritonitis carcin.
3. Rum.	0.58	2‰	1012 ¹ / ₂			Peritonitis carcinosa. Tbc. pulm. (Autopsya)

Tablica V A. Ascites przy sprawach sercowych i nerkowych.

1. Zaw.	0.585	2 ³ / ₄ ‰	1013			Arteriosclerosis. Nephritis.
2. Chruszc.	0.58					Arteriosclerosis. Emphysema pulm.
3. Reinh.	a) 0.525 b) 0.55	1 ¹ / ₂ ‰	1007 ¹ / ₂			Nephritis amyloidea. Okres narastania płynu.
4. Soch.	0.57	1 ¹ / ₂ ‰	1039			Nephritis
5. Kraśk.	0.62	6‰	1007			Nephritis
6. Cywiń.	0.595	3 ³ / ₄ ‰	1007			Ascites. Neoplasma ventr. (?)
7. Maks.	0.585	2‰	1010 ¹ / ₂	0.643‰		Nephritis.
8. Majchr.	0.58		1011	0.632‰	0.843‰	Vitium cord. krew $\delta = 0,57$.
9. Kub.	0.59	1 ³ / ₄ ‰	1011	0.55‰		Akinesis cord. Nephritis interst.
10. Pomor.	0.62	1.8‰	1007			Nephritis.

Tablica V B. Cirrhosis hepatis.

Nazwisko	Punkt zamarzania	Ilość białka w ‰	CieŜar gatunkowy	NaCl w ‰	Popiół obliczony w ‰	ROZROZNIANIE i UWAGI.
1. Miód.	0.66		1011			Cirrhosis biliaris. Silna żółtaczka
2. Mast.	0.56	1 ³ / ₄ ‰	1006 ¹ / ₂			Cirrhosis hypertroph. Żółtaczka Obrzęki. Ilość płynu wzrasta.
3. Zał.	0.545	<1‰	1006 ¹ / ₂			Cirrhosis hepatis. Cirrhosis int
4. Ślif.	a) 0.595 b) 0.585	3‰ ¹ / ₂	1016			Cirrhosis hepatis

Tablica VI. Płyn obrzękowy z tkanki podskórnej nóg.

1. Dyw.	0.53	5‰ ₀₀	1009			Nephritis.
2. Ślif.	a) 0.58 b) 0.55	2 ¹ / ₂ ‰ ₀₀	1006			Cirrhosis hepatis. Ascites. a) na początku, b) po dwóch dobach wyciekania płynu.
3. Mic.	a) 0.61 b) 0.585		1007			Nephritis. Hydrothorax. b) w 3 dni po a)
4. Zgl.	0.58		1005 ¹ / ₂			Nephritis. Akinesis cordis.
5. Koż.	a) 0.555 b) 0.55	1‰ ₀₀			0.870	Insuff.mitralis et insuff. tricuspid, b) w 2 dni po a)
6. Pień.	0.60	3 ¹ / ₂ ‰ ₀₀				Emphysema pulm. Akinesis cord.
7. Omene.	a) 0.64 b) 0.60 c) 0.60	2‰ ₀₀	1005			Nephritis. Akinesis cordis. a) na początku, b) po 1 dobie c) po dwóch dobach.

Tablica VII. Płyny, otrzymane za pomocą przekłócia łądźwiowego.

1. Pink.	0.51	2‰ ₀₀	1006			Meningitis serosa
2. Kost.	0.555					Meningo-myelitis luetica
3. N. N.	0.68	śląd	1005	0.740‰ ₀		Nephritis
4. Fecht.	0.59	0.25‰ ₀₀	1005			Cholelithiasis. Lues.
5. Dzierg.	0.57	0.25‰ ₀₀	1005			Neuritis saturnina.

Tablica VIII.

I	przeciętna dla płynów zapalnych w opłucnej	0.528
II	" " " ropnych "	0.57
III	" " " przebiegowych "	0.592
IV	" " " zapalnych gruźliczych w otrzewnej	0.524
IV B	" " " " rakowatych "	0.562
V A	" " " przebiegowych sercowo-nerkowych w otrzewnej	0.573
V B	" " " " przy cirrhosis hepatis "	0.589
V	" " " grupy V A i B razem	0.578
VI	" " " płynów obrzękowych z tkanki podskórnej	0.584

Tablica IX Porównanie δ płynów z różnych jam.

1. Pawl.	Prawa opłucna	0.565	lewa	0.56	Różnica 0.005	Tab. III N. 3
2. Ślif.	Płyn ascyt.	0.585	pł. obrzęk.	0.58	0.005	Tab. V. B. N. 4. i Tab. VI. N. 2
3. Zgl.	Hydrothorax	0.59	pł. obrzęk	0.58	0.01	Tab. III. N. 9 i Tab. VI. N. 4
4. Krašk.	Hydrothorax	0.61	ascites	0.62	0.01	Tab. III. N. 6 Tab. V. A. N. 5.

Tablica X.

Nazwisko	Rozpoznanie	δ wysięgu lub przebiegu	δ krwi	Różnica	UWAGI
1. Jan.	Nephritis Hydrothorax	0.625	0.615	— 0.01	Tab. III N. 1
2. Paw.	Carcin. occult. Hydroth.	0.575	0.58	+ 0.005	Tab. III N. 3
3. Kow.	Nephritis scarlat.	0.64	0.66	+ 0.02	Tab. III N. 2
4. Mic.	Nephritis Hydrothorax	0.64	0.615	— 0.025	Płyn ulega wchłanianiu Tab. III N. 7.
5. Trz.		0.575	0.57	— 0.005	Tab. III N. 10
6. Müll.		0.52	0.49	— 0.03	Okres narastania płynu Tab. IV A. N. 2
7. Majch.		0.58	0.57	— 0.01	Tab. V A. N. 8

Jeżeli w jakiegokolwiek jamie ciała płyn wysiękowy lub przesiękowy pozostaje przez czas dłuższy, to obniżenie punktu zamarzania w pewnej części przypadków się powiększa (6 przyp.), niekiedy przez długi czas nie ulega on zmianom (2 przyp.), a w mniejszości przy-

padków się zmniejsza (2 przyp.), przyczem ścisłego związku pomiędzy wehłanianiem lub narastaniem płynu oraz zachowaniem się punktu zamarzania ustalić mi się nie udało, jak to widać z tablicy XI-ej.

Tablica XI.

1. Jan.	Hydrothorax	0.59	po 2-eh tygodniach	0.625	+ 0.035	Tab. III N. 1
2. Kar.	Peritonitis carc.	0.55	po 10 dniach	0.565 po 10 dniach 0.56	+ 0.015 - 0.005	Tab. IV B. N. 1
3. Dęb.	Pleuritis	0.53	„ 12 „	0.54	+ 0.01	Tab. I N. 1
4. Pawl.	Hydrothorax	0.575	„ 7 „	0.565	- 0.01	Tab. III. N. 3
5. Reinh.	Ascites	0.525	„ 17 „	0.55	+ 0.025	Tab. V. A. N. 3
6. Müll.	Peritonitis tbc.	0.52	„ 9 „	0.51	- 0.01	Tab. IV. A. N. 2
7. Ban.	Pleuritis	0.52	„ 2 „	0.525	+ 0.005	Tab. I. N. 4
8. Sarn.	Hydroth.	0.545	„ 10 „	0.57	+ 0.025	Tab. III. N. 5
9. Szm.	Pleuritis	0.555	„ 13 „	0.56	+ 0.005	Tab. I. N. 24.
			„ 26 „	0.56	0	
10. Ślif.	Ascites	0.595	„ 13 „	0.585	- 0.01	Tab. V. B. N. 2
11. Kapturs.		0.525	„ 24 „	0.54	+ 0.015	Tab. I N. 15

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 września do 14 października 1906 r.

Płonica znamionuje jeszcze więcej miesiąc sorawozdawczy, niż poprzedzający.

Ogólna liczba chorych przybyłych w miesiącu sprawozdawczym wynosi 169 (99 m. 70 k.), pozostałych z poprzedniego miesiąca — 114 (58 m. 56 k.), uznanych za zdrowych 134 (76 m. 58 k.), zabranych ze szpitala bez polepszenia — 1 k., przeprowadzonych do innych szpitali stosownie do rodzaju choroby 2 (1 m. 1 k.); zmar-

łych — 23, pozostałych na miesiąc następny 123 (67 m. 56 k.).

Według poszczególnych postaci ostrej infekcyi było chorych na:

Płonicę: z poprzedniego miesiąca pozostało chorych 26 (16 m. 10 k.), nowych przybyło 51 (31 m. 20 k.), wyzdrowiało 21 (12 m. 9 k.), 1 k. opuściła szpital bez polepszenia, zmarło 11 (6 m. 5 k.), na miesiąc następny pozostało 44

(29 m. 15 k.). Z powodu tak liczego napływu chorych na płonicę przeznaczono pawilon drugi o 26 łózkach (4 dziecinne), natomiast chorych na odrę, umieszczonych w tym pawilonie, zdecydowano zupełnie nie przyjmować do końca epidemii płonicy. Zejścia śmiertelne u chorych na płonicę nastąpiły; w 3 przypadkach skutkiem zaniedbania choroby w domu w 1-ym lub w 2-im dniu po przybyciu do szpitala, w 4-ch przypadkach skutkiem ciężkiej postaci płonicy z ciężkim mieszanem zapaleniem gardzieli i jamy nosogardzielowej, w 2-ch przypadkach skutkiem powikłania ostrem ropnem zapaleniem gruczołów szyjowych i obu jam bębenkowych, w 1-ym przypadku skutkiem zakażenia w szpitalu odrę i następczego zapalenia płuc, w 1-ym przypadku skutkiem ostrego zapalenia nerek i następczej mocznicy. Dni szpitalnych przebyli chorzy na płonicę 881 (47 m. 519 dni, 30 k. 362 dni).

Przybyli chorzy na płonicę z 37 ulic Warszawy, mianowicie: Dzielna 42, Dzika 22, Górczewska 5, Grzybowska 9, 78, Hoża 49, Hr. Berga 6, Królewska 27 (2 przyp.), Krochmalna 9, (2 przyp.), 19, 69, Marjenstadt 11, Moskiewska 16, Muranowska 15, 30, Niska 64, Nowowiejska 20, Nowolipki 58, Ogrodowa 49, Okopowa 20, 49, Pańska 52 (6 przyp.), Rozbrat 7, Solna 14, Smocza 50, (2 przyp.), Ś-to Jerska 16, Stawki 41 (2 przyp.), Sienna 67, Tarczyńska 23, Towarowa 48, Warecka 9, Wolska 15, 18, 22, Wronia 37, Wspólna 9, Żelazna 3, i ze wsi Koło, Łubny i Powąski.

O s p a. Pozostało z poprzedniego miesiąca 19 (9 m. 10 k.), przybyło nowych 41 (17 m. 14 k.), w tym 13 wcale nieszczepionych (6 m. 7 k.), wyzdrowiało 17 (10 m. 7 k.), zmarło 5 (1 m. 4 k.). Zejścia śmiertelne nastąpiły wskutek formy krwotocznej (*variola haemorrhagica*) w 2-ch przypadkach, w 1-ym przypadku u 3 miesięcznej dziewczynki nieszczepionej, w 2-ch przypadkach skutkiem ciężkiej formy ospy u nieszczepionych. Na miesiąc następny pozostało 28 (15 m. 13 k.). Dni szpitalnych przebyli chorzy ospowi 607 (26 m. 302 dni, 24 k. 305 dni.).

Przybyli chorzy z następujących ulic i domów: Al. Jerozolimskie 96, Dzielna 48 (4 przyp.), Grochowska 1, Grzybowska 57, Krochmalna 8, 48, Krucza 25 (2 przyp.), Krzywe Koło 12. Nowolipie 50, Nowolipki 41, Pawia 46 (3 przyp.),

Podwale 19, Śliska 27, Szara 6 (4 przyp.), Twarda 73, Wąski Dunaj 11.

T y f u s b r z u s z n y. Z poprzedniego miesiąca pozostało 14 (6 m. 8 k.), przybyło nowych 21 (11 m. 10 k.), wyzdrowiało 18 (9 m. 9 k.), zmarło 2 (1 m. 1 k.); w jednym przypadku skutkiem powikłania zapaleniem płuc, w drugim skutkiem ciężkiej formy tyfusu brzuszego, na miesiąc następny pozostało 15 (7 m. 8 k.). Dni szpitalnych przebyli chorzy 517 (7 m. 219 dni, 8 k. 298 dni). Przybyli chorzy z następujących ulic i domów: Dzielna 46, Dzika 13, Gęsia 101, Grzybowska 80, Górczewska 6, Krochmalna 26, Lewicka 1, Łazienki 9 (3 przypadki), Miodowa 13, Nowolipie 60, Nowolipki 82, Podwale 93, Prosta 34, Stare Miasto 19, Towarowa 54, Plac Witkowskiego 10 i ze wsi Czyste.

R ó ż a. Z poprzedniego miesiąca pozostało 22 (6 m. 16 k.), przybyło nowych 20 (11 m. 9 k.), wyzdrowiało 22 (9 m. 13 k.), przeprowadzono po wyzdrowieniu z róży do oddziału chirurgicznego szpitala Dz. Jezus 1 m., zmarło 2 m., jeden skutkiem zapalenia opon mózgowych, jeden skutkiem róży ogólnej wędrującej, na miesiąc następny pozostało 17 chorych (5 m. 12 k.). Dni szpitalnych przebyli chorzy 650 (17 m. 226 dni, 25 k. 424 dni). Przybyli chorzy z następujących ulic i domów: Al. Jerozolimska 76, Bruckowa 11, Czerniakowska 69, Daleka 8, Foksal 7, Graniczna 4, Grzybowska 57, Gęsia 25, Leszno 102, Nowowiejska 32, Nowy-Świat 16, Nowolipie 25, Orla 13, Senatorska 14, Wiślana 11, Wolska 54, Żąbkowska 41, Żelazna 23 i ze wsi Wola.

O d r a. Z poprzedniego miesiąca pozostało 8 (5 m. 3 k.), przybyło nowych 14 (8 m. 6 k.), wyzdrowiało 14 (8 m. 6 k.), zmarł 1 m. skutkiem powikłania zapaleniem płuc, na miesiąc następny pozostało 7 (4 m. 3 k.). Dni szpitalnych przebyli 272 (13 m. 168 dni, 9 k. 104 dni). Przybyli chorzy z następujących ulic i domów: Freta 10, Grzybowska 57, Krochmalna 17, Maryańska 3, Nalewki 41, Mokotowska 45, Młynarska 64 (2 przypadki), Plac Witkowskiego, Wileza 69, Zakroczyńska 9, Złota 75, Żórawia 24.

T y f u s w y s y p k o w y. Z poprzedniego miesiąca pozostało 5 m., przybyło nowych 7 (3 m. 7 k.), wypisało się zdrowymi 8 (6 m. 2 k.), zmarł 1 m. przywieziony w stanie bardzo ciężkim ze szpitala Dz. Jezus, na miesiąc następny

pozostało 3 (2 m. 1 k.). Dni szpitalnych przebyli chorzy 185 (9 m. 124 dni, 3 k. 61 dni). Przybyli chorzy z następujących ulic i domów: Mokotowska 4, Sapieżyńska 7, Złota 30 i ze wsi Mokotów (2 przypadki) i Wyględów.

Błonica. Z poprzedniego miesiąca pozostało 3 (1 m. 2 k.), przybyło nowych 7 (6 m. 1 k.), wyzdrowiało 7 (5 m. 2 k.), na miesiąc następny pozostało 3 (2 m. 1 k.). Dni szpitalnych przebyli chorzy 104 (7 m. 72 dni, 3 k. 32 dni). Przybyli chorzy z następujących ulic i domów: Koszykowa 22, Marszałkowska 63, Nowe Miasto 11, Nowomiła 50, Niska 61, Świeża 5, Złota 50, Żytia 16 i ze wsi Falenica.

Krwawa biegunka. Z poprzedniego miesiąca pozostało 7 m., przybyło 3 m., wyzdrowiało 9 m., zmarł 1 m. na biegunkę obok skażenia krwotocznego, jako choroby konstytucyjnej; dni szpitalnych 10 m. przebyli 109. Przybyli chorzy z następujących ulic i domów. Niska 1, 53, Pańska 103.

Karbunkul złośliwy. Pozostał z ubiegłego miesiąca 1 m., przybył 1 m., wyzdrow-

wał 1 m., na miesiąc następny pozostał 1 m.; 2 m. przebyło 7 dni szpitalnych. Przybył chory z Pl. Aleksandra 4.

Prócz tego z ubiegłego miesiąca pozostawali chorzy na nieżyt oskrzeli przy dziecku 1 k., z potłuczeniem goleni 1 k., na neurastenię 2 k., zapalenie płuc 1 k., ogniskowe zapalenie gardzieli 2 k., ostry nieżyt żołądka i kiszek 1 m.

Nakoniec w miesiącu sprawozdawczym przybyli chorzy: na ogniskowe zapalenie gardzieli 3 (2 m. 1 k.), nieżyt żołądka i kiszek 1 m., nieżyt żołądka 2 m., zapalenie płuc włóknikowe 1 m., na nieżyt oskrzeli przy dzieciach 6 k.

Ogółem w miesiącu sprawozdawczym 283 chorych przebyli 3508 dni szpitalnych.

Zamiejscowych chorych przybyło 17 (10 m. 7 k.).

Biletów odmownych chorym nie kwalifikującym się do szpitala św. Stanisława wydano 9 (2 m. 7 k.), z braku miejsc 31 (14 m. 17 k.).

Śmiertelność miesięczna 8,12%.

U S T A W A

STOWARZYSZENIA LEKARZY POLSKICH,

wniesionego do rejestru stowarzyszeń i związków gub. warszawskiej za № 14 na mocy postanowienia warszawskiej komisji gubernialnej dla spraw stowarzyszeń i związków z dnia 11-go sierpnia 1906 r.

(Dokończenie.— Zob N. 44).

§ 25. Zarząd prowadzi protokoły swych posiedzeń z podpisem wszystkich obecnych członków.

§ 26. Rozporządzenia, mające być komunikowane członkom Stowarzyszenia, należy wywieszać z podpisem Prezesa i Sekretarza [ewentualnie i gospodarza lokalu] w pokoju na ten cel wyznaczonym i nie zdejmować najmniej w ciągu 4-ech tygodni.

§ 27. Wszelkie wydatki Stowarzyszenia Zarząd czyni na zasadzie budżetu, zatwierdza-

nego corocznie przez Zebranie Ogólne. Prawo Zarządu dokonywania wydatków nadbudżetowych w razach nie cierpiących zwłoki oznacza się przez Zebranie Ogólne członków. Wszelkie takie wydatki Zarząd wyjaśnia w sprawozdaniu rocznem.

§ 28. Zarządzanie funduszami Stowarzyszenia przyjmuje na siebie jeden z członków Zarządu [Skarbnik], lecz za całość sum i majątku Stowarzyszenia odpowiadają wszyscy członkowie Zarządu, z wyjątkiem tych wypadków,

w których roztrwonienie majątku lub rozchód niewłaściwy nastąpił z rozporządzenia jednego tylko z członków i bez wiedzy innych.

Uwaga. Kwestya odpowiedzialności Zarządu może być poruszona na Zebraniu Ogólnem albo przez Komisję Rewizyjną, albo też przez wniosek, podpisany przynajmniej przez $\frac{1}{10}$ część członków Stowarzyszenia.

§ 29. Przy końcu każdego kwartału Zarząd w składzie nie mniej niż połowy swych członków z udziałem Komisji Rewizyjnej sprawdza znajdującą się gotówkę według kwitów i ksiąg przychodu i rozchodu oraz spisuje odpowiednie sprawozdanie z podpisami wszystkich osób, które w sprawozdaniu uczestniczyły. Sprawozdanie to wywiesza się w lokalu Stowarzyszenia i nie może być zdjęte do czasu ogłoszenia nowego sprawozdania. Skarbnik winien co miesiąc przedstawiać Zarządowi sprawozdanie ze stanu kasy.

§ 30. Zebrania ogólne członków Stowarzyszenia bywają zwyczajne i nadzwyczajne. Zwyczajne zwołuje Zarząd corocznie, nadzwyczajne zaś mogą być w każdym czasie zwołane: przez Zarząd, na skutek żądania Komisji Rewizyjnej, lub też na wniosek członków, podpisany najmniej przez $\frac{1}{10}$ wszystkich członków Stowarzyszenia. Do atrybucyi Zebrania Ogólnego należy a) Wybór członków honorowych i wybory na urzędy w Stowarzyszeniu [t.j. członków Zarządu i członków różnych Komisji stałych], wysłuchanie sprawozdania Zarządu za rok ubiegły, zatwierdzenie budżetu na rok następny oraz protokołu i wniosków Komisji Rewizyjnej; b) rozpatrzenie i zatwierdzenie przedstawionych przez Zarząd projektów; c) rozpatrzenie i decydowanie wszelkich kwestyi przedstawionych przez Zarząd lub przekraczających sferę działalności Zarządu; d) przyjmowanie darowizn i zapisów warunkowych dla Stowarzyszenia; e) upoważnienie Zarządu do kupna lub sprzedaży nieruchomości oraz zaciągania pożyczek; f) ogłoszenie wyroku sądu koleżeńskiego; g) zmiana istniejących i wprowadzenie nowych przepisów dla członków Stowarzyszenia; h) obradowanie w kwestyi zmiany i dopełnienia ustawy oraz w kwestyi zwinienia Stowarzyszenia i likwidacyi jego majątku; i) osądzenie działalności członków Zarządu i określenie ich odpowiedzialności.

Uwaga. Porządek zwoływania zebrań ogólnych, porządek rozpatrywania kwestyi, podlegających obradom, i wszelkie inne szczegóły, dotyczące się tego przedmiotu, decydowane są przez same Zebrania Ogólne.

§ 31. Na Zebraniu ogólnem prezyduje z wyboru jeden z członków Stowarzyszenia, nie należący ani do Zarządu, ani do Komisji Rewizyjnej.

§ 32. Sprawy, podlegające decyzji Zebrania ogólnego, roztrząsane są prostą większością głosów biorących udział w głosowaniu, do zmiany zaś obowiązujących dla członków Stowarzyszenia przepisów, do wyboru członków honorowych, usunięcia członka Zarządu, do decydowania kwestyi zmiany i dopełnienia ustawy oraz do zwinienia Stowarzyszenia i likwidacyi jego majątku wymagana jest większość $\frac{2}{3}$ głosów.

§ 33. Zebranie ogólne uważa się za prawomocne, jeżeli na nie przybędzie przynajmniej $\frac{1}{3}$ wszystkich członków Stowarzyszenia. Celem zaś rozpatrzenia kwestyi, które rozstrzygane są większością $\frac{2}{3}$ głosów, niezbędna jest obecność na zebraniu najmniej $\frac{2}{3}$ wszystkich członków.

§ 34. Jeżeli na Zebranie nie przybędzie dostateczna liczba członków, to celem rozpatrzenia kwestyi, wyznaczonych na to Zebranie, które nie doszło do skutku, Zarząd wyznacza nie wcześniej niż po tygodniu i nie później niż w 2 tygodnie powtórne Zebranie, które decyduje w tych kwestyach ostatecznie, niezależnie od liczby obecnych na Zebraniu członków, o czym Zarząd uprzedza członków w zawiadomieniach

V. Sąd koleżeński.

§ 35. W celu utrzymania na należytej wysokości poziomu etycznego członków Stowarzyszenia lekarzy ustanawia się Sąd koleżeński.

§ 36. Członków sądu wybiera na 3 lata zebranie ogólne w liczbie, przez toż zebranie określonej. Sąd wybiera corocznie z pośród siebie Przewodniczącego i jego Zastępcę.

Uwaga. Co rok ustępuje $\frac{1}{3}$ członków Sądu; w ciągu pierwszych dwóch lat przez losowanie, potem według starszeństwa; członkowie ustępujący mogą być wybrani ponownie.

§ 37. Zadaniem sądu Koleżeńskiego jest: a) rozpoznawanie i sądzenie zarzutów, czynio-

nych członkom Stowarzyszenia, i w razie znalezienia winy, karanie jej; b) rozstrzyganie sporów zawodowych pomiędzy członkami Stowarzyszenia oraz pomiędzy członkami a osobami obcemi.

§ 38. Sąd może wszczynać sprawę albo z własnego postanowienia, albo też na skutek skargi, wniesionej przez członków, a nawet przez osoby, nie należące do Stowarzyszenia.

U w a g a. Skarga musi być wniesiona na piśmie i podpisana.

§ 39. Gdy Sąd uzna za właściwe osądzenie sprawy, dokona tego po wysłuchaniu skarżącego i oskarżonego oraz po zbadaniu dowodów i świadków, wskazanych przez oskarżonego, lub jakich Sąd wezwać uzna za rzecz potrzebną. Wyrok Sądu zapada większością głosów w razie równej ich liczby głos Przewodniczącego decyduje.

§ 40. Członek Stowarzyszenia, wezwany jako świadek, obowiązany jest stawić się na wezwanie, jeżeli się nie stawia bez usprawiedliwionej [według uznania Sądu] przyczyny, zostaje usunięty ze Stowarzyszenia, o czym Przewodniczący Sądu zawiadamia Zarząd celem wykreślenia członka z listy.

§ 41. Jeżeli oskarżony nie stawia się przed sądem, choć otrzymał wezwanie, jeżeli nie usprawiedliwi tego nieposłuchania i tem samem objawi, że orzeczeniu Sądu poddać się nie chce, przestaje należeć do Stowarzyszenia. Przewodniczący Sądu zawiadomi o tem Zarząd, aby usuwającego się członka wykreślono z listy.

§ 42. W przypadku ciężkiej winy, gdy Sąd uzna, że należy ją jawnie napiętnować, odczyta na Zebraniu ogólnem swój wyrok z motywami. Sąd uczyni to nawet wtedy, gdy oskarżony nie stawia się pomimo wezwania. Wszakże w takim przypadku ma być wezwany powtórnie i uprzedzony, jaka kara go czeka.

§ 43. Następujące kary mogą być wymierzane przez Sąd koleżeński:

- a) kary pieniężne;
- b) napomnienie, wyrażone przez Przewodniczącego wobec Członków Sądu;
- c) napomnienie z ogłoszeniem wyroku na Zebraniu Ogólnem;
- d) usunięcie z liczby członków na czas ograniczony.
- e) usunięcie stałe.

§ 44. Wyrok opatrzony motywami będzie zawsze przesłany oskarżonemu.

§ 45. W razie uniewinnienia oskarżonego Sąd może — nie inaczej jednak, jak na jego żądanie — postanowienie swoje obwieścić na Zebraniu Ogólnem.

§ 46. Spory pomiędzy członkami Stowarzyszenia, jak również pomiędzy członkami i osobami, nie należącymi do Stowarzyszenia, mogą być oddawane do polubownego osądzenia przez Sąd koleżeński, a Sąd nie może odmówić osądzenia sprawy.

§ 47. Członek Stowarzyszenia winien zgodzić się bezwarunkowo na rozstrzygnięcie sporu przez Sąd polubowny i poddać się jego orzeczeniu; w przeciwnym razie przestaje być członkiem Stowarzyszenia, o czym przewodniczący Sądu zawiadamia Zarząd.

§ 48. W czasie rozpraw sądowych prowadzi się protokół, który Sąd w komplecie podpisuje.

§ 49. Regulamin wewnętrzny postępowania ułoży pierwszy komplet Sądu i zatwierdzi Zebranie Ogólne.

VI. Komisya wyborcza.

§ 50. O przyjęciu kandydatów na członków rzeczywistych i gości stałych decyduje Komisya wyborcza, wybierana na 3 lata przez Zebranie ogólne. Liczbę członków Komisji Wyborczej i zastępców oznacza również Zebranie Ogólne.

U w a g a 1. Co rok ustępuje trzecia część członków Komisji, w ciągu pierwszych dwóch lat przez losowanie, potem według starszeństwa. — Członkowie ustępując mogą być wybrani ponownie.

U w a g a 2. Zastępcy są wybierani na rok i po upływie tego terminu mogą być wybrani ponownie.

§ 51. Wybór członków Stowarzyszenia odbywa się podług regulaminu, który ułoży pierwsza Komisya wyborcza i zatwierdzi Zebranie Ogólne.

VII. Komisya Rewizyjna.

§ 52. Liczbę członków Komisji Rewizyjnej i ich zastępców nie mniejszą, niż 5-iu, okre-

śla Zebranie Ogólne i dopełnia ich wyboru co 3 lata.

§ 53. Komisya Rewizyjna na początku każdego roku odbywa szczegółową rewizję majątku i funduszków Stowarzyszenia, układa sprawozdanie za rok następny i przedstawia je na dorocznym zwyczajnem Zebraniu Ogólnem [§ 30].

§ 54. Prócz tego przy końcu każdego kwartału Komisya Rewizyjna sprawdza stan kasy zgodnie z § 29 ustawy niniejszej.

VIII Przepisy ogólne.

§ 55. Stowarzyszenie Lekarzy Polskich jest jednostką prawną, zdolną do wszelkich czynności prawnych, a w szczególności do przyjmowania darów i zapisów i do nabywania i sprzedaży majątków nieruchomości.

§ 56. Członkowie rzeczywisci i goście stali, nieopłacający składki w ciągu ½ roku, zosta-

ją pozbawieni prawa wstępu do lokalu Stowarzyszenia. Nieopłacenie składki przez rok będzie uważane za upoważnienie dla Zarządu do wykreślenia z listy członków.

§ 57. Językiem obrad, protokółów, ksiąg i czynności kancelaryjnych Stowarzyszenia jest język polski.

§ 58. Stowarzyszenie posiada pieczęć z napisem: „Stowarzyszenie Lekarzy Polskich w Warszawie”.

§ 59. W razie zamknięcia Stowarzyszenia Lekarzy Polskich ostatnie Zebranie Ogólne decyduje o rozporządzeniu cyłym majątkiem Stowarzyszenia.

§ 60. Stowarzyszenie poddaje się tymczasowym przepisom o stowarzyszeniach i związkach z dnia (4) 17-go marca 1906 r. i tym wszystkim zarządzeniom, jakie w rozwinięciu powyższego prawa wydane zostaną.

§ 61. Stowarzyszenie nosi nazwę: „Stowarzyszenie lekarzy polskich”.

Wiadomości bieżące.

— Od jednego z czytelników naszego pisma otrzymujemy kilka słów w sprawie ordynatur w dwóch naraz szpitalach.

Przed paru laty poruszona była w prasie sprawa ordynatur szpitalnych, a w szczególności pytanie, jaki typ oddziałów odpowiedniejszy jest dla szpitalów, oddziałów o kilku, czy też o kilkunastu lub nawet kilkudziesięciu łóżkach. Nie zamierzamy tu bynajmniej wznawiać tego tematu, lecz zabierzemy jedynie głos w sprawie, która, aczkolwiek ma związek ze sprawą ordynatur, nigdy jednak nie była na porządku dziennym w prasie: mamy tu na myśli ordynatury w dwóch naraz szpitalach. Szpital kolejowy mianowicie wyposażył w oddziały lekarzy, ordynujących już w innych szpitalach. Jeżeli zważymy, że czynność lekarzy w szpitalach warszawskich odbywa się niemal wyłącznie przed południem — do 10 r. lekarze przyjmują chorych z prywatnej praktyki u siebie w domu,

a w południe recepty ordynatorów winny już być w aptece szpitalnej, wyda mi się mocno niezrozumiałem, jak naprzykład neurolog przy szpitalu kolejowym może niemal jednocześnie ordynować w dwóch szpitalach, znajdujących się notabene w przeciwnych i oddalonych od mieszkania prywatnego krańcach miasta. Wobec tego, czy chorzy jednego ze szpitali nie widują nadzwyczaj rzadko pana ordynatora i czy nie są skutkiem tego pozostawieni na łasce miejscowego lekarza? Zważywszy, że w Warszawie jest mnóstwo zdolnych lekarzy, nie mających mimo to oddziału, w którym z pożytkiem mogliby pracować dla chorych, dziwną nam się wyda ta skwapliwość niektórych lekarzy w ubieganiu się o oddziały w szpitalu miejskim i kolejowym. Sprawa to nader ważna z ogólnego punktu widzenia, uważamy więc za odpowiednie poświęcenie jej na tem miejscu kilku wyrazów.

— Otrzymaliśmy Ustawę Warszawskiej szkoły położniczej przy miejskich przytułkach położniczych. Szkoła ta znajduje się pod ogólnym Zarządem Rady miejskiej Dobroczynności publicznej. Spis uczenie i czynności biurowe załatwia kancelarya Rady miejskiej. Za podstawę wykładów uważać się ma głównie nauka praktyczna. Kurs roczny. Wykłady odbywać się mają w języku polskim.

— Zarząd Stowarzyszenia lekarzy polskich ma zaszczyt zawiadomić Sz. Kolegów, że

ze wszystkimi informacjami i zapytaniami należy się zwracać do niżej podpisanych — prezesa i sekretarza Zarządu tymczasowo w ich mieszkaniach prywatnych. (Podpisani): Prezes d-r Teodor DUNIN (Chmielna 34), Sekretarz d-r S. BRONOWSKI (Żórawia 33).

— W dniu 15 z. m. otwartą została w Warszawie Pierwsza Polska Szkoła gimnastyczna z kursem masażu. Dyrektorem szkoły jest d-r S. BARTOSZEWICZ, właścicielką szkoły — p. H. Kuczalska.

— Warszawskie Towarzystwo Lekarskie podaje do wiadomości, że na rok uniwersytecki 1906 na 1907 wakują dwa stypendya imienia Konstantego Marcinkiewicza po rubli 300 każde, przeznaczone dla studentów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, katolików, pochodzenia polskiego, niezamożnych, czyniących dobre postępy w naukach, z wyjątkiem studentów kursu pierwszego. Pierwszeństwo do otrzymania stypendyów mają. a) krewni nieżyjącego d-ra Konstantego Marcinkiewicza, b) urodzeni w powiecie Nowogródzkim gubernii Mińskiej, c) urodzeni w innych powiatach gubernii Mińskiej, d) urodzeni w guberniach Grodzieńskiej, Kowieńskiej, Mohylowskiej, Wileńskiej i Witebskiej bez wszelkiego między wymienionemi guberniami pierwszeństwa. Ubiegający się o stypendyum złożyć winni przed 30 listopada r. b. podanie do Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (Niecała 7) i załączyć: 1) świadectwo władzy uniwersyteckiej z ostatniego egzaminu przejściowego; 2) metrykę urodzenia; 3) opis biegu życia; 4) wiarogodny dowód niezamożności. Pragnący korzystać z praw pierwszeństwa składają, nadto, akty stanu cywilnego, stwierdzające pokrewieństwo z nieżyjącym Konstantym Marcinkiewiczem. Kandydaci wybrani przez Towarzystwo Lekarskie ulegają zatwierdzeniu przez władzę uniwersytecką.

p. o. Sekretarza Stałego W. Kosmowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1906/7 wakuje 6 stypendyów, każde po 300 rub. rocznie, z legatu ś. p.

D-ra Walentego KOCZOROWSKIEGO, zmarłego w r. 1878 w m. Piotrkowie, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich; b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali; c) Strojcecy, synowie po Adolfie Strojckim i ich następcy; d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim; w braku kandydatów z wyszczególnionych imion — stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Życzący ubiegać się o te stypendya winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ul. Niecała N. 7) najpóźniej do d. 30 listopada r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) wiarogodnego dowodu niezamożności 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

p. o. Sekretarza Stałego W. Kosmowski.



PARKE, DAVIS & Co.



DETROIT
(Ameryka).

ST. PETERSBURG,
Telefon № 233-81.

B. Kuniuszennaja
1/8.

LONDYN
(Anglia).

Największe w świecie laboratorium do przygotowywania środków lekarskich na podstawach naukowych.

Stosowanie środków o nieokreślonym składzie dyskredytuje tylko terapię. Przepisując lekarstwa należy zwracać baczną uwagę na siłę ich działania, jeżeli zaś ta ostatnia nie jest wiadomą, to stosowanie takiego środka będzie tylko empiryczne i będzie paraliżować wszystkie strony dodatnie ścisłego rozpoznania.

Istnieje tylko jeden sposób, umożliwiający ściśle określenie wartości leczniczej danego lekarstwa przed jego zastosowaniem. Sposób ten polega na poprzednim zbadaniu chemicznym i fizyologicznym. Po licznych samodzielnych badaniach udało nam się oznaczyć działanie wielu środków za pomocą chemicznych i fizyologicznych sposobów. Próby surowych lekarstw bada się przedewszyst-

kiem na zwierzętach; w razie otrzymania dodatnich wyników dopiero z nich wyrabia się preparat farmaceutyczny. Próby otrzymanego preparatu bada się następnie fizyologicznie i chemicznie i sprowadza się je do określonego działania. W ten sposób możemy ręczyć za pełne i zawsze stałe, określone działanie w wszystkich naszych preparatów bądź w postaci płynnej lub stałej, bądź w proszku lub w miksturze, pigułkach, tabletkach i t. p. Tylko dzięki takiemu racjonalno-naukowemu sposobowi przygotowywania, udało nam się osiągnąć tego, że nasze preparaty: **Adrenalina, Acetozon, Brometon, Chloreton, Kaskara-Sagra, Taka-Diastaza** i t. d., zyskały sobie zupełnie zasłużony, wszechświatowy rozgłos.

Preparaty nasze można dostać w aptekach i składach aptecznych.

Zadajcie literaturę ze swej specjalności i cenniki.

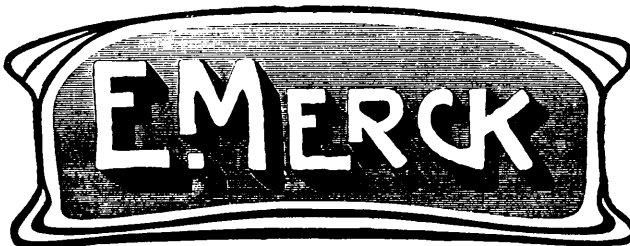
Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop. bromatum.



Surowica antydifterytyczna—Merck'a
Surowica streptokokowa—Menzler'a
Surowica pneumokokowa—Römer'a
Tyfusdiagnosticum — Ficker'a
Jequiritol - Jequiritolserum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

Nowy związek tiozinaminy, wypuszczony na sprzedaż gotowy do użytku w małych butelkach po 2,3 ctm., odpowiadających 0,2 grm. tiozinaminy. Służy do bezbolesnego wstrzykiwania śródmięzowego.

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H_2O_2 . Zaleca się jako środek przeciwnieprzydatny w chirurgii, w praktyce urologicznej, usznej i dentystrycznej. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephryn

Nowy preparat nadnercza, względnie nieszkodliwy i nietrujący. W połączeniu z kokainą szczególnie przydatny do znieczulenia zapomocą wstrzykiwań.

Zelatylna sterylizowana

do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwnieprzydatnymi ostrożnościami ze świeżego materiału.

R.P. Dionin 0,3 grm.

Aquae laurocerasi 15 grm.

10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz. Wskaz.: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma dział. ubocz. morfiny i innych pochodn. tejże.

Bromipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Łyżeczka od kawy i więcej 2 i 3 razy dziennie (łyżeczka od kawy czyli 4 grm. bromipiny 10% = 0,4 grm. bromu = 0,6 KBr.) Wskazania: neurastenia, histerya, roztrój nerwowy. Nie ma działania ubocznego KBr.

Hämogallol

W oryginalnych pudełkach Merck'a po 100 pastylek po 0,25 grm. Dawka: 2 pastylki 3 razy dziennie przed jedzeniem. Wskazania: anemia, bladaczka, okres zdrowienia po chorobach. Działa w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Przyjmować od 2 do 3 łyżeczek od kawy i więcej dziennie w ciepłym mleku. (Łyżeczka od kawy czyli 4 grm. jodipiny 10% = 0,4 grm. jodu = 0,5 grm. KI. Wskazania: zółty, kaszel oskrzelowy emphyzem. Nie ma ubocznego działania KI.

Iodipin 25%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. 10 do 20 ctm. sz. dzieńnie jako wstrzykiwanie podskórne lub mięśniowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 25% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzyczorzędną syfilis, arterioskleroza, ischias, emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreoidin Möbius

znakomity środek przeciw chorobie Basedowa, wywołuje zmniejszenie wola, częstości pulsu i oddechów jak również zmniejsza wypuklenie gałek ocznych i poprawia stan ogólny.

Veronal

Nowy znakomity środek nasenny, bez ubocznego i następczego działania właściwego innym środkom nasennym.

Dawka dla dorosłych: 0,5 grm.

Bromalin

Najlepszy środek przeciwpadaczkowy, pozbawiony wszelkich własności ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że daw. podawane.

Tannoform

Środek ściągający, przeciwnieprzydatny, specyfik przeciw nocnym potom suchotników. Działa również skutecznie przeciw obłitym potom turystów, sportowców i wojskowych.

Stypticin. Zapluje się chętnie oryginalne preparaty Merck'a Dawka: od 3 do 5 lub 8 past. dz. Wskaz.: krwot. miesiączk., krwot. przy zatrzymanej mies., obłite miesiączkowe krwotoki.

Literatura i próby dla pp. lekarzy
bezpłatnie.



EUNATROL.

Środek doskonały — cholagogum — przeciw Kamieniom Żółciowym i innym chorobom aparatu żółciowego i watroby; przyjmowany w formie pigułek Eunatrołowych bez wszelkiego działania ubocznego nawet w przeciągu wielu miesięcy.

UROSIN.

Jedyny pewny środek profilaktyczny przeciw po łagrze, dnie i złogom moczanowym. Polecane przez D-ra Weiss'a, wynalazcę leczenia preparatami Kwasu chinowego.

FORTOIN.

Środek przeciw Bieguncce, nie mający smaku, pewnie działający w przypadkach ostrego, chronicznego i tuberkulicznego Kataru Ki-szek.

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

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.

Dr. Romualda Bindera
Zakład wodoleczniczy i sanatorium
Willa Stefania w Meranie
otwarty od 1-go września do czerwca.

Łagodna, sucha i słoneczna zima, sezon wiosenny i jesienny szczególnie korzystny. Leczenie wodą, elektrycznością, masażem, gimnastyką leczniczą, kąpielami świetlnymi i słonecznymi, owocami, dyetą i wernowaniem.

Terapia sportowo - terenowa.
Wszelki komfort, wspaniałe urządzenie. Piersiowo-chorych zakład nieprzyjmuje.

Prospekty wysyła D-r Binder
(leczy po za zakładem i dozwala korzystać z urządzeń zakładowych także eksternistom).

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 żółtkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryticznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

W PRZEWLEKŁYCH ZAPALENIACH OSKRZELI LUB Z OSTRYM PRZEBIEGIEM,
ŚLUZOTOKU, ROZSZERZENIU OSKRZELI, BRONCHO-PNEUMONII

KAPSUŁKI COGNET

z czystym EUCALYPTOLEM JODOFORMO-KREOZOTOWYM
zmniejszają wydzielanie i sprowadzają szybkie wyleczenie

W GRUŻLICY

Kapsułki powyższe powstrzymują rozwój choroby, wzmacniają odżywianie, leczą gorączkę i mogą spowodować zagojenie uszkodzeń wewnętrznych.

PARYŻ. Rue de Saintonge, 43 i we wszystkich aptekach.

Główny Skład: Fr. Karpiński, Warszawa Elektoralna 35, Tel. 600.