

# MEDYCZYNA

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 45.

Warszawa d. 11 listopada 1911 r.

Rok XLVI.

### WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie	{	rocznie . . .	rb. 7 kop	—	Z przesyłką	{	rocznie . . .	rb. 8 kop. —
		półrocznie . . .	„ 3 „ 50		pocztową	{	półrocznie „ 4 „ —	

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronkach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykату Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TRĘŚĆ. PRACE ORYGINALNE: O wartości rozpoznawczej t. zw. diety próbnej Schmidta „uproszczonej“, podał Witold Przywieczerski. Przypadek obustronnej ślepoty połowicznej (hemianopsia dextra et sinistra) z aleksją i agrafią w następstwie porodu, podał Leon Endelman. (Dokończenie). O stosowaniu salwarsanu w małych dawkach w leczeniu przymiotu, podał d-r med. Wl. Kopytowski. (Dokończenie). — STRESZCZENIA. *Medycyna teoretyczna*. 209. Collignon i Pilod. Odczyn precypitynowy w nagminnym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. 210. Charles Nicolle, A. Conor i E. Canscil. O naturze i siedlisku zarazka tyfusu plamistego. 211. Hideyo Nogueti. Wywołanie u królików owrzodzeń syfilitycznych jąder za pomocą czystych hodowli krętka bladego. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA —ODCINEK. W sprawie opieki nad umysłowo chorymi, podał Teodor Łapiński. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału d-ra Skłodowskiego w szpitalu Dz. Jezus w Warszawie.

#### O wartości rozpoznawczej t. zw. diety próbnej Schmidta „uproszczonej“

podał

Witold Przywieczerski.

(Rzecz odczytana na posiedzeniu gastrologicznem w Tow. Lek. Warsz. dnia 21 czerwca 1911 r.)

W patologii kiszek szerokie zastosowanie znalazło sobie w ostatnich czasach badanie chemiczno-drobnowidzowe kału. Jak-

kolwiek zwykle badanie kału rzuca nieraz dużo światła na sprawy chorobowe, zachodzące w kiszkiach, mianowicie—stwierdza obecność w większej lub mniejszej ilości śluzu w wypróżnieniach, wykrywa jawne i utajone krwawienia, wykazuje obecność pasorzytów w kiszkiach i innych składników, to jednak nie daje nam absolutnie żadnej wskazówki co do sprawności kiszki, to jest nie pozwala nam sądzić, w jakim stopniu kiszki zdolne są strawić każdy z poszczególnych składników pokarmowych.

Temu zadaniu poddać może tylko spe-



cialna dyeta próbna, którą stosując, we wszystkich przypadkach z łatwością wykażać można, kiedy jest upośledzone trawienie tłuszczu, białka lub węglowodanów, a kiedy trawienie można uważać za zupełnie prawidłowe. Taką dyetę próbną ogłosił na zasadzie licznych badań, przeprowadzonych na dużym materiale chorych i zdrowych, prof. Adolf SCHMIDT. Próba ta w pierwszej swej postaci składa się z następujących pokarmów:

Pierwsze śniadanie:  $\frac{1}{2}$  litra mleka (a jeżeli chory mleka nie znosi, to 20,0 proszku kakaowego, ugotowanego z 400,0 wody, 100,0 mleka i 10,0 cukru, razem  $\frac{1}{2}$  litra płynu), do tego 50,0 sucharków.

Drugie śniadanie:  $\frac{1}{2}$  litra kleiku owsianego precedzonego z 40,0 kaszki owsianej, 10,0 masła, 200,0 mleka, 300,0 wody i 1 jaja.

Obiad: 125,0 siekanego wołowego mięsa (waga w stanie surowym), usmażonego z 20,0 masła, aby mięso jeszcze wewnątrz było surowe, do tego 250,0 purée z kartofli, przyrządzonego z 190,0 tartych kartofli, 100,0 mleka i 10,0 masła.

Podwieczorek, jak pierwsze śniadanie.

Wieczera, jak drugie śniadanie.

Ponieważ SCHMIDT i jego uczniowie, dzięki owej dyecie próbnej, nie tylko rozpoznawali sprawność kiszek w każdym przypadku, ale zdołali jeszcze wykryć nowe postaci zaburzeń czynnościowych kiszek, na przykład niestrawność fermentacyjną, i rzucili dużo światła na zaburzenia kiszkowe pochodzenia żołądkowego, trzustkowego i t. d., dyeta próbna SCHMIDTA zdobyła w świecie naukowym duży rozgłos i została wprowadzona w życie pod nazwą „dyety próbnej SCHMIDTA”.

Mineło już około 8 lat od czasu ogłoszenia pracy SCHMIDTA, a jednakże dyeta owa

nie zdołała się rozpowszechnić tak, jak na to w zupełności zasługuje. Wobec racjonalności i bezsporności zasady tej dyety jedyną poważną przeszkodą ku rozpowszechnieniu tej metody okazały się trudności w praktycznym jej zastosowaniu. Trudności te polegają na tem, że wszystkie pokarmy muszą być ściśle odważane i odmierzone w ciągu 3-ch dni, co z zupełną ścisłością daje się przeprowadzić tylko w specjalnych zakładach.

Aby zachęcić jaknajszerszy ogół lekarzy do stosowania tej metody nie tylko w szpitalach i klinikach prywatnych, ale i w ambulatoriach, SCHMIDT wkrótce potem zaproponował tak zwaną „uproszczoną dyetę”, polegającą na następującem:

Pierwsze śniadanie:  $\frac{1}{2}$  litra mleka lub herbaty z dużą ilością mleka (lub kakao z mlekiem) do tego 1 bułka z masłem i 1 jajo, na miękko.

Drugie śniadanie: 1 talerz kleju owsianego precedzonego z mlekiem lub zupy mącznej (wolno dodać soli i cukru).

Obiad:  $\frac{1}{4}$  funta dobrze posiekanego chudego mięsa wołowego, lekko usmażonego na maśle (wewnątrz surowe), do tego porcja (niezbyt mała) dobrze rozartego purée z kartofli.

Podwieczorek: jak pierwsze śniadanie, bez jaja.

Wieczera:  $\frac{1}{2}$  litra mleka lub jeden talerz kleju, do tego 1 bułka z masłem i 1—2 jaja na miękko (lub jajecznica).

Jak widzimy z powyższego, przy stosowaniu „uproszczonej dyety” nie napotykamy tyle trudności co do wagi i miary, czyli metoda ta staje się odrazu znacznie dostępniejszą dla ogółu i pacjentów.

Powstaje jednakże pytanie, czy ta uproszczona dyeta odpowiada pod względem ścisłości dyecie zwykłej, pierwotnej, to jest, czy wyniki badania odpowiadają w zupełności



wynikiem przy stosowaniu diety nieuproszczonej.

Już bowiem przy porównywaniu obydwóch dyet rzuca się w oczy brak ścisłości w ilościowym oznaczaniu poszczególnych składników, — na przykład,  $\frac{1}{2}$  litra herbaty z „d u ż ą” ilością mleka, b u ł k a z m a s ł e m” (jaka bułka? ile masła?), „t a l e r z” kleju owsianego (pojęcie nieścisłe), „porcja” purée z kartofli.

Prócz tego SCHMIDT pozwala na obiad bulion, wieczorem trochę zimnej cielęciny pieczonej a także trochę wina i lekkiej kawy do mleka. Gdy więc wogóle w dyecie próbnej całą wagę kładziemy na ścisłe oznaczanie ilości białka, tłuszczu i węglowodanów, już *a priori* dyeta uproszczona nie odpowiada warunkom podstawowym takiej diety próbnej.

Jakkolwiek tedy pod względem praktycznym uproszczenie diety znakomicie ułatwiłoby jej rozpowszechnienie, to wszakże, zdaniem naszym, należało poddać ją uprzedniej krytyce i sprawdzić, czy istotnie w stanie uproszczonym daje te same wyniki rozpoznawcze, co i dyeta pierwotna.

W tym celu postanowiłem, za radą d-ra RÓBINA, poddać szereg chorych obydwóm dyetom po kolei i otrzymane wyniki porównać.

Metodyka badań była następująca: badany był kał przy dyecie zwykłej szpitalnej, czasem kilkakrotnie, potem chory otrzymywał dietę SCHMIDTA według pierwotnego przepisu, i kał był badany podczas diety dwukrotnie, potem następowała kilkudniowa przerwa, podczas której chory znów otrzymywał dietę zwykłą szpitalną, wreszcie podawana była choremu dyeta SCHMIDTA uproszczona. Jednocześnie badany był mocz, i zwrócona uwaga na objawy podmiotowe ze strony kiszek w zależności od podawanej diety próbnej.

Dla ścisłości muszę zaznaczyć, że wybór

chorych, poddawanych badaniu, był bardzo oględny, to jest doświadczenia robiliśmy tylko na takich chorych, którzy poddawali się im chętnie i z całym przekonaniem i wiarą w potrzebę i skuteczność tej metody.

Badanie przeprowadzaliśmy na materiale wyłącznie szpitalnym w oddziale d-ra SKŁODOWSKIEGO. Liczba badanych chorych nie przekraczała sześciu, ale ze względu na dość jasne i pozytywne wyniki wielokrotnych porównawczych badań kału w owych sześciu przypadkach materiał zdawał się nam dość wystarczającym do wyciągnięcia poniższych wniosków.

Ogółem badań kału wykonałem 2.

Kał badałem ściśle według metody SCHMIDTA, najczęściej przy łaskawym współudziale d-ra RÓBINA w sposób następujący: po spisaniu własności makroskopowych kał rozcieralem dokładnie, dodając potrosze wody destylowanej, wylewałem na szklaną płaską miseczkę i określałem makroskopowe jego własności, to jest obecność tkanki łącznej, śluzu, włókien mięsnych w postaci brunatnych pałeczek, większej ilości krochmalu w postaci szklanych ziarenek i t. p. Następnie robiłem trzy preparaty mikroskopowe: jeden zwyczajny bez barwienia, drugi—z kwasem octowym ogrzewany, trzeci—barwiony roztworem LUGOLA (1,0 jodu + 2,0 jodku potasu + 50,0 wody). Wreszcie wykonywałem próbę sublimatową dla oznaczenia obecności barwników żółciowych w kale.

Kał zbierano w szklanych słojach w ilości całkowitej, a po obejrzeniu dokładnie mieszano i badano część z całości ogólnej.

Dla przykładu pozwalam sobie przytoczyć doświadczenia, wykonane nad jednym z tych chorych.

Chory J. S., lat 25, kawaler, wstąpił do szpitala dnia 19/X 1910 r. Skarży się na uczucie pieczenia w dołku, znikające po jedzeniu, a powracające w 2–3 godz., nudno-



ści i wydzielanie śliny naczczu; wypróżnienia przeważnie uformowane. Przy badaniu obiektywnem żadnych zmian w organach wewnętrznych nie stwierdzono. Dołek podsercowy przy ucisku bolesny. W okolicy żołądka pluskanie w 3 godz. po jedzeniu. Mocz, ciepłota i tętno normalne. Naczczu żołądek pusty.

Po śniadaniu próbnem—200 ctm.<sup>3</sup> zawarości dobrze strawionej, welnego HCl—24, ogólna kwaśność 49. Rozpoznanie kliniczne: *dyspepsia nervosa, neurasthenia*. Badanie kału wykonane zostało trzykrotnie przed zastosowaniem diety próbnej SCHMIDTA. Przy zwykłej szpitalnej dyecie kał uformowany, cylindryczny, po roztarciu—jednostajna drobnoziarnista ciecz z nielicznymi brunatnymi punkcikami (włókna mięsne).

Pod mikroskopem w I-ym preparacie stwierdzono nieliczne włókna mięsne z zachowaniem prążkowaniem, dużo włókien i komórek roślinnych, nieliczne krople tłuszczu, ciała śluzowe i jaja *richocephali disparis*. W II-im preparacie (z kw. octowym) nieliczne igły tłuszczowe; w III-im (z Lugolem) dwa razy stwierdzono brak komórek krochmalowych, zaś raz całe komórki niestrawione. 27/X, to jest po 8 dniach pobytu w szpitalu, otrzymał zwykłą dietę SCHMIDTA, którą chory znosił bardzo dobrze i na którą nie uskarżał się zupełnie. Kał w czasie diety SCHMIDTA posiadał cechy następujące: kał uformowany, cylindryczny; po roztarciu wykazuje w jednostajnej, drobnoziarnistej masie liczne brunatne punkciki i drzazgi (upośledzone trawienie mięsa). Pod mikroskopem w I-ym preparacie—liczne włókna mięsne zarówno strawione, jak i z zachowaniem prążkowaniem, nieliczne krople tłuszczowe, ciała śluzowe, nieliczne jaja *trichocephali disparis*; W II-im prep.—mało igieł tłuszczowych; w III-ym prep.—norma.

Próba sublimatowa dodatnia.

Tak więc dieta SCHMIDTA wykazała w danym przypadku tylko upośledzone trawienie mięsa.

Przez dwa dni trwała przerwa, to jest chory otrzymywał znowu dietę zwykłą szpitalną, a 1/XI zaczął dietę SCHMIDTA uproszczoną, przyczem dwukrotnie wykonane badanie kału wykazało, co następuje: kał papkowaty, gęsty, z pęcherzykami gazu na powierzchni; po roztarciu dużo brunatnych punkcików; pod mikroskopem w I-ym prep.—sporo włókien mięsnych strawionych i prążkowanych, nieco krople tłuszczowych i komórek krochmalu; w II-im prep. dość liczne igły tłuszczowe; w III-im prep.—norma.

(Dok. nast.)

Z oddziału d-ra med. Bregmana w Szpitalu Żydowskim na Czystem.

### Przypadek obustronnej ślepoty połowicznej (hemianopsia dextra et sinistra) z aleksyą i agrafią w następstwie porodu.

Podał

Leon Endelman.

(Dokończenie).

W naszym przypadku nie możemy się oprzeć nawet na tak kruchych podstawach, jak CHEVALLEREAU lub MEYER, gdyż poród i okres poporodowy przebiegały jaknajprawidłowiej. Sprawę zatorową w mózgu, pomijając brak wszelkich zmian w narządach wewnętrznych, zwłaszcza w sercu, możemy wyłączyć już ze względu na obustronne zajęcie półkul mózgowych (p. niżej). Pozostają nam do przyjęcia dwie hipotezy: sprawa zakrzepowa w naczyniach mózgowych przy zupełnym braku jakichkolwiek widocznych zmian w narządach krążenia ustroju, czego niepodobna z całą stanowczością wyłączyć, lub też cierpienie mózgu (*encephalitis*) na tle



samozatrucia ustroju w okresie poporodowym. Za drugim przypuszczeniem zdają się przemawiać w naszym przypadku wybitne zaburzenia psychiczne, które większość autorów (KRAEPELIN) kładzie na karb samozatrucia ustroju, jakie zjawia się w następstwie długotrwałych bólów porodowych, utraty krwi, zaburzeń w przemianie materii i t. p.

Cokolwiekby i jakkolwiekby spowodowało obraz chorobowy u naszej chorej, bez wątpienia cierpienie ma podkład organiczny, i możemy je dość ściśle umiejscowić. Punktem wyjścia będą dla nas zaburzenia wzroku o charakterze ślepoty połowiczej, omamy wzrokowe, aleksya i agrafia. Zbiór powyższych objawów, nie mówiąc już o braku zmian wziernikowych i zachowanym odczynie źrenic na światło, pozwala nam z całą stanowczością umiejscowić sprawę chorobową w korze mózgowej.

Wobec tego, że przez pewien, co prawda, niedługi okres czasu istniało u chorej zupełne ociemnienie, musimy przedewszystkiem rozstrzygnąć pytanie, czy sprawa chorobowa zajęła jedną tylko półkulę mózgową, czy też obie. Jest rzeczą wiadomą, że nawet schorzenie obu zrazów potylicznych, jak to stwierdzają liczne przypadki sekcyjne, nie wyłącza istnienia pewnej, niekiedy dość znacznej ostrości widzenia po krótkotrwałym okresie zupełnej ślepoty, a to skutkiem zachowania bardzo małego pola widzenia naokoło punktu patrzenia. UTHOFF utrzymuje, że tylko w 25 % obustronnej hemianopsyi następuje zupełne ociemnienie, w znacznej zaś większości przypadków pozostają na stałe niewielkie pośrodkowe wysepki w polu widzenia.

W naszym przypadku prócz niewielkiego pola widzenia dookoła punktu patrzenia pozostały jeszcze w lewych połowach pola widzenia wysepki, przekraczające w tym kierunku zwykłą w tych razach miarę ( $5^{\circ}$ — $10^{\circ}$  we wszystkich kierunkach dookoła

punktu patrzenia). Stosując się do tej ogólnej przyjętej miary, należałoby u naszej chorej rozpoznać jedynie prawostronną ślepotę połowiczą ze znacznie dośrodkowo zwężonymi lewymi połowami pola widzenia, a co zatem idzie, przyjąć ognisko chorobowe jedynie w lewym zrazie potylicznym, zwężenie zaś dośrodkowe prawych połów uważać wyłącznie za objaw pośredni (*indirect*) skutkiem ucisku, wywieranego przez schorzały zraz potyliczny lewy na potyliczny prawy. Takie tłumaczenie jest dopuszczalne, za dowód czego służyć może przypadek UTHOFFA jednostronnej ślepoty połowiczej na tle urazowego uszkodzenia mózgu z brakiem kości w okolicy korowych ośrodków wzrokowych; przy ucisku na obnażone miejsce otrzymywano stale dośrodkowe zwężenie pola widzenia po drugiej, zdrowej stronie. Jednak podobne tłumaczenie trudno zastosować do naszego przypadku, gdyż znaczne zwężenie lewych połów było u chorej objawem stałym, który spostrzegaliśmy jeszcze po upływie miesięcy. Zdaniem naszym, jest nieprawdopodobne, aby ucisk, spowodowany przez jakąś ostrą sprawę chorobową, mógł przetrwać przez tak długi okres czasu, należy zatem z daleko większym prawdopodobieństwem przypuszczać, że i prawy zraz potyliczny ucierpiał jednocześnie z lewym, i, mimo zachowania pewnego pola widzenia z lewej strony, ślepotę połowiczą u naszej chorej uważać za obustronną.

Istnienie u naszej chorej obok ślepoty połowiczej aleksyi i agrafii dowodzi, że sprawa nie ograniczyła się do zrazów potylicznych, lecz zajęła i ośrodek wzrokowy mowy, położony w lewym zawoju kątowym (*pli courbe*). Trudną jest rzeczą odpowiedzieć, czy w naszym przypadku aleksya jest korowego, czy podkorowego pochodzenia. Sądząc z powikłania agrafią, należy przyjąć aleksyę korową, z drugiej jednak strony powikłanie



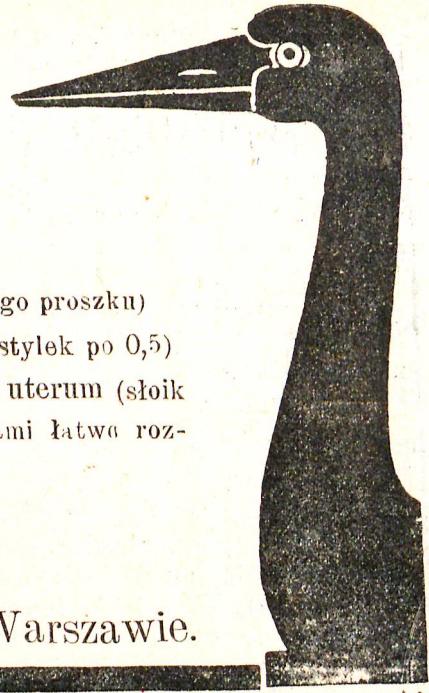
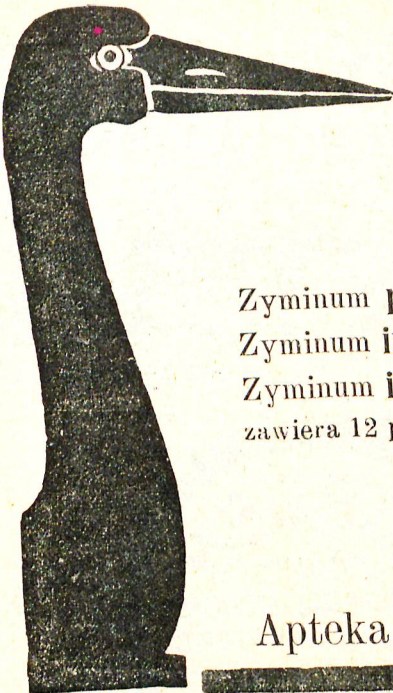
hemianopsją przemawia raczej za naruszeniem torów rzutowych, idących ze zrazów potylicznych, więc za zajęciem istoty podkorowej (BREGMAN). Czy zgodzimy się na jedną, czy na drugą możliwość, musimy stwierdzić, że ognisko chorobowe zajęło, bądź co bądź, dość rozległe obszary w istocie mózgowej.

Pozostaje nam jeszcze zwrócić uwagę na niezwykle zaburzenia wzrokowe u naszej chorej i wyjaśnić ich istotę. Wiadomą jest rzeczą, że hemianopsyi, częściej obustronnej, lecz niekiedy i jednostronnej, towarzyszyć mogą t. zw. zaburzenia orientacji. Zaburzeń wzrokowych u naszej chorej nie możemy kłaść na karb braku orientacji, gdyż nawet w miejscu nieznanem (sale i ubikacje szpitalne na początku jej pobytu w szpitalu) orientowała się ona dobrze, i żadnych braków w tym kierunku dostrzedz u niej było niepodobna. Zastanawia u naszej chorej brak zdolności ogarniania wzrokiem większej liczby przedmiotów i płynąca ztąd niemożność liczenia ich przy względnie dobrze zachowanej ostrości wzroku, pozwalającej rozpoznawać najdrobniejsze przedmioty, odróżniać dokładnie wszystkie barwy i t. p. Zależec jedynie to może od bardzo ograniczonego pola widzenia, jakim chora rozporządza. Pozostałe wysepki w polu widzenia były tak nikłe, że starczyły jedynie do objęcia wzrokiem bardzo ograniczonej liczby przedmiotów. Chora często daleko szybciej rozpoznawała drobne przedmioty, aniżeli większe (np. monetę groszową nazywała po krótkiej chwili, a rozpoznanie rubla srebrnego wymagało już dłuższego czasu, w ciągu którego chora jak gdyby obmacywała go wzrokiem). Chora nie zdawała sobie sprawy z zaburzeń wzrokowych, a zwłaszcza, że rozporządza tak nieznacznym polem widzenia, lecz, zdaniem naszym, często z drobnej części widzianych przedmiotów drogą kojarzeń wnioskowała o całości i skutkiem tego

względnie szybko nazywała pokazywane jej przedmioty większych rozmiarów.

Ścisłe związane z poprzedniami są zaburzenia wzroku u naszej chorej, polegające na wadliwym określaniu wielkości przedmiotów i na wadliwym rzutowaniu (projekcji). Znaną jest rzeczą, że chorzy ze ślepotą połowiczą wadliwie określają głębokość trójwymiarowych przedmiotów, najciekawsze jednak jest zaburzenie w określaniu wzrokiem wymiarów, spostrzegane po raz pierwszy przez LIEPMANNA i KALMUSA. Jeśli takiemu choremu każemy przepołowić linię poziomą, stale czynić on to będzie błędnie, a błąd polega zawsze na tem, że połowa linii po stronie ślepoty połowiczej jest zbyt mała. LIEPMANN i KALMUS dla wytłumaczenia tego zjawiska przypuszczają, że istnieje stały związek, sprzężenie pomiędzy dośrodkową podniętą a korowem czuciem ruchowym („*Bewegungsempfindungen*”); w przypadkach, gdy odpada podnięta dośrodkowa, jak to ma miejsce w ślepotcie połowiczej w obrębie ociemniałych połów siatkówek, związek ten zostaje zerwany, skutkiem czego ruchy gałek ocznych nie znajdują się nadal w tak korzystnych warunkach co do wykonywania najkrótszej drogi z najmniejszą zatrąta siły mięśniowej („*geringste Kraftausgabe*”). Na mocy powyższego chory, dotknięty np. lewostronną ślepotą połowiczą, przy próbie z przepoławianiem linii poziomej z łatwością odnajdzie koniec linii po stronie prawej dzięki zachowaniu prawych połów pola widzenia, podczas gdy przy odszukiwaniu końca linii po stronie lewej, skutkiem braku regulatora w postaci dośrodkowych podnięt, wykona on nadmiar ruchu gałkami ocznymi w stronę lewą. Skutkiem wykonania większego wysiłku mięśniowego uważać on będzie odmierzoną w myśli lewą połowę linii za zbyt wydłużoną i dla wyrównania jej z prawą przy wykonaniu zadania skróci ją nieco.





# Z Y M I N A

(Drożdże piwne suche)

pod postacią:

Zyminum **pulv.** (puszka zawiera 100 grm. suchego proszku)

Zyminum **in tablett.** (słoik zawiera 100 sztuk pastylek po 0,5)

Zyminum **in bacill.:** vaginales, uretrales, ad uterum (słoik zawiera 12 pałeczek z Zyminy zarobionej środkami łatwo rozpuszczalnymi).

przeciwko **Fluo albus**

poleca

Apteka **E. GESSNERA** w Warszawie.

**Warsz. Tow. Akc.**

**„MOTOR”**

Marszałkowska 23

poleca

własnego wyrobu:

Glicerofosfat

ziarnisty z żelazem,

z lecitiną.

Piperazinę

musującą.

Kola

granulowane.

MACZKA



MLECZNA

Od przeszło 40-stu lat polecana przez lekarzy całego świata jako idealny pokarm dla dzieci i dorosłych chorych na żołądek.

**SKŁAD GŁÓWNY**

**Wód Mineralnych Naturalnych**

O R A Z

**Soli, ługów, szlamów i pastylek**

przy **APTECE**

**H. KUCHARZEWSKIEGO**

Miodowa 5.

Telefon 753.



# SANATOGEN BAUERA

jest wskazany w wypadkach blednicy, neurastenii i wyczerpania organizmu, wynikającego z chorób płuc, żołądka lub serca.

Główny przedstawiciel na Królestwo i Cesarstwo, Fabian Klingsland w Warszawie, chętnie przysyła na żądanie Sz. Panów lekarzy bezpłatne próby Sanatogenu wraz z ściśle naukową literaturą.

Tylko **Bauera** Sanatogen w pudełkach zaopatrzonych w **czerną banderolę** jest oryginalnym.

# Rohitskie

Donata-Źródło

Główne wskazania:  
Przewlekłe nieżyty żołądka i jelit.  
Nawykowe zaparcia. Cierpienia wątroby.  
Kamica żółciowa. Cukrzyca. Otyłość. Dna.

**Najsilniejsze naturalne  
magnezjowo-glauberskie źródło**

Reprezentacja na Rosję i Kr. Polskie:  
Dom Handlowy S. Rosciszewski, Warszawa Bracka 6.



# Hemogen Magistri Klave

Związek chemiczny,  
zawierający  
żelazo i mangan;

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudzający apetyt, łatwy w stosowaniu, o przyjemnym smaku; nie psujący się, nie wywołujący zaparcia, nie działający na zęby; zalecany przy wszelkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych;

Próbki  
i literatura są  
na usługi  
P.P. Lekarzy.

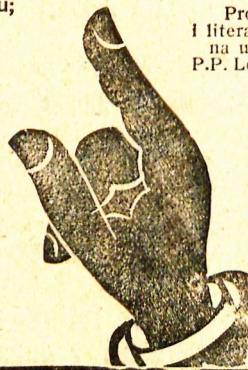
POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE  
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.



# HEMORIN

(ŚWIECZKI)  
PRZECIWK

HEMOROIDOM.

# MAGISTRA

# KLAWE

Skład główny:  
10, Plac św.  
Aleks., Apteka



Tę próbę wyjaśnienia powyższego zjawiska podaje w wątpliwość FEILCHENFELD, którego zdaniem błędy w odmierzaniu wzrokiem u ludzi, dotkniętych ślepotą połowiczą, nie zależą od nadmiarowych ruchów gałek ocznych, lecz od kształtu pola widzenia: przeceniamy odległości, widziane ośrodkowo, w porównaniu z takimiż odległościami, widzianymi obwodem pola widzenia.

Przypadek nasz, w którym wadliwe odmierzanie wzrokiem stanowiło wybitny objaw chorobowy, zda się przemawiać za hipotezą LIEPMANNA. Pole widzenia u naszej chorej było nader nikłe, więc mowy być nie może o przeciwstawieniu przedmiotów, widzianych ośrodkowo i obwodowo, w znaczeniu, jakie temu nadaje FEILCHENFELD, natomiast rzutowanie wadliwe występowało w tak znacznym stopniu, jaki spostrzegamy wyłącznie w porażeniach mięśni ocznych.

To wadliwe rzutowanie wespół z ciągłym niepokojem gałek ocznych u chorej, który pozwoliliśmy sobie nazwać „macaniem wzrokiem”, zdaniem naszym, świadczy o zaburzeniu związku, istniejącego w warunkach normalnych pomiędzy podniętą wzrokową a wykonywanymi ruchami gałek ocznych, a które powstało na skutek ślepoty połowicznej obustronnej.

Szanownemu d-rowsi BREGMANOWI składam na tem miejscu podziękowanie za zainteresowanie się przypadkiem i pomoc, okazaną mi w przeprowadzaniu powyższego spostrzeżenia.

#### LITERATURA

1. B a d a l. Contribution á l'étude des cé-  
cités psychiques. Arch. d'ophtalm. VIII. 1888.
2. C h e v a l l e r e a u. France med. 1890  
(cyt. wedł. Wilbrand-Saengera).
3. Z e n n e r. Ein Fall von Unfähigkeit zu  
lesen (Alexie) Neurol. Centralblatt. 1893.
4. L i e p m a n n - K a l m u s. Ueber eine

Augenmasstörung bei Hemianopikeru. Berl. Klin.  
Wochenschr. 1900.

5. O. M e y e r. Ein — und doppelseitige ho-  
mon. Hemianopsie mit Orientierungsstörungen. Mo-  
natschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. VIII. 1900.

6. (F e i l c h e n f e l d) cyt. wedł. Loesera.  
Ueber eine eigenartige Combination von Abducens-  
parese u. Hemianopsie etc. Arch. f. Augenheilk.  
XLVB. 1902.

7. W i l b r a n d - S a e n g e r. Neurologie  
d. Auges. III B. Zweite Hälfte. 1906.

8. B a u e r. Ueber Sehstörung bei der Ge-  
burt. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 1906.

9. U h t h o f f. Handbuch „Graefe-Saemisch”  
II Auflage XI B. 1911.

10. B r e g m a n. Dyagnostyka chorób ner-  
wowych 1910.

### O stosowaniu salwarsanu w małych dawkach w leczeniu przymiotu.

Podał

**d-r med. Wł. Kopytowski**

(ordynator szpit. Ś-go Łazarza).

(Dokończenie).

Elementarna geometrya uczy nas, że im kuliste ciało jest większe, tem stosunek powierzchni danego ciała do jego masy jest mniejszy (znane są stosunki masy kuli do jej powierzchni). Jeżeli więc zamiast zastrzyknięcia salwarsanu w ilości od 0,3—0,6 naprz. w 12 sześciennych centymetrach płynu w jednym lub dwóch miejscach, zastrzykniemy go w 12 i w każdym po 1 gramie, to warunki wchłaniania się, czysto fizyczne, będą już dla chorego daleko korzystniejsze (dużo większa powierzchnia). Rozumie się samo przez się, że i miejscowy odczyn tkanek, zgorzel miejscowa i brak otorbienia leku w zgorzeli, wreszcie ból będą o wiele mniejsze i przemawiają za takim stosowaniem leku.

I rzeczywiście, dzieląc dawkę salwarsanu 0,6, rozpuszczoną w 12 centymetrach sze-



ściennych wody przekroplonej (fizyologiczne roztwory soli, zdaje się, że trudniej rozpuszczają salwarsan) na dwanaście części i rozlewając je do dwunastu ampulek i sterylizując je przy 100 Celsjusza, otrzymujemy 12 porcji do śródmiaższowych zastrzykiwań po 0,05 (lub 10 po 0,06). Roztwory w ampulkach całe miesiące trzymają się bez zmiany i w każdej chwili są zdatne do użytku.

Ponieważ kwaśne roztwory salwarsanu nawet w tak małych ilościach, jak 0,05, są bolesne w użyciu, słabo zaś alkaliczne sprawiają daleko mniejsze bóle, należy więc *ex promptu* przeprowadzić kwaśny roztwór salwarsanu w obojętny lub słabo alkaliczny. Aby wyliczyć ilość ługu sodowego, niezbędnego na 0,05 salwarsanu, dość jest przypomnieć, że, aby zneutralizować do wlewań śródżylnych 0,6 salwarsanu, należy brać 15% ługu 1,2 centymetra sześciennego, względnie (bez dużej omyłki) 1,2 grm. płynu. Ilość wodoru sodu, zawarta w tem, wyniesie  $1,2 \times 0,15 = 0,18$  czyli na 0,1 salwarsanu 0,03, a na połowę tej ilości t. j. 0,05 zawartego w ampulce wyniesie 0,015.

Mając więc (1,5) półtoraprocentowy roztwór wodoru sodu i biorąc go 1 centymetr sześcienny, zobojętniamy zawartość 1 ampulki z salwarsanem 5%. Doświadczenie pouczyło mnie, że lepiej brać nieznaczny nadmiar ługu, i dlatego używam 3% roztworu ługu, z którego biorę 6 podziałek 2-gramowej szprycy PRAWATZA, podzielonej na 20 części. Ponieważ ług niszczy i rozpuszcza skórę, użyta na tłoczki, należy używać wyłącznie szprycy ze szklanym lub asbestowym tłoczkiem.

Samą manipulację prowadzę w następujący sposób: do szprycy 2-u gramowej naciągam 6 podziałek sterylizowanego 3% ługu, następnie naciągam pęcherzyk powietrza, wreszcie stopniowo naciągam igłą zawartość ampulki z salwarsanem, manipulu-

jąc szprycą w ten sposób, aby roztwór salwarsanu rozpuścił się w nadmiarze ługu; tworzy się początkowo galaretka, która przy odciągnięciu tłoczka i zmianie położenia szprycy łatwo się rozpuszcza. Po nabraniu całej zawartości ampulki do szprycy i całkowitem rozpuszczeniu salwarsanu, robię iniekcję choremu w pośladki, bacząc, aby płyn wszedł tylko w mięśnie i nie dostał się do tkanki podskórnej.

Roztwory salwarsanu, przygotowane w podobny sposób, chorzy dobrze znoszą, ból zwykle bywa niezbyt dotkliwy, nacieki nieznaczne i wkrótce przechodzą, niekiedy wcale ich niema. Zastrzykiwania te robię co drugi dzień naprzemian to w prawy, to w lewy pośladek.

Przy stosowaniu salwarsanu w opisany sposób chorzy leczą się ambulatoryjnie i nie potrzebują zupełnie przerywać swych zajęć, a efekt leczniczy nie jest gorszy, niż przy masowej jednokrotnej iniekcji salwarsanu lub śródżylnym wlewaniu.

Zazwyczaj ograniczałem się do 10 zastrzyknięć salwarsanu (0,5), a że robię je co drugi dzień, kuracja trwała około 3-tych tygodni. W miarę potrzeby liczbę zastrzyknięć to powiększałem, to zmniejszałem, kierując się klinicznymi objawami i ich znikaniem. Niektórzy chorzy prawie nie odczuwali bólu, i zastrzykiwania robione były codziennie. Muszę tu jednak dodać, że u tegoż samego chorego jednego dnia iniekcja boli i to nieraz mocno, innego zaś dnia jest zupełnie bezbolesna.

Jak już nadmieniałem, roztwory salwarsanu, neutralizowane odrazu, tj. przed rozlaniem do ampulek, choć się dobrze sterylizują, po 3, 4 dniach mętnieją i przyjmują barwę ceglastą. Doświadczenie mnie pouczyło, że roztwór ten po dodaniu 1—2 kropel bardzo słabego ługu 1½ procentowego robi się przezroczystym, zachowując jednak barwę czerwoną, jest nie



trujący i prawie bezbolesny przy iniekcjach.

Jeśli do roztworu słabo alkalicznego lub obojętnego salwarsanu w szprycydodamy parę kropel (naciągniemy) słabego kwasu octowego lub solnego, otrzymamy zawiesinę, która również odrazu może być użyta. Ponieważ doświadczenie wykazało mniejszą skuteczność tak przygotowanego salwarsanu, nie robiłem doświadczeń w tym kierunku.

Przyszłość pokaże wskazania i przeciwwskazania do leczenia salwarsanem przymiotu, a głównie, jak się będą zachowywali chorzy, leczeni wyłącznie salwarsanem względem parasyfilitycznych cierpień układu nerwowego, czego po dwuletnim stosowaniu leku przewidzieć nie możemy, a co wykaże się po 10—20 latach.

Częste nawroty choroby, nawet po parokrotnym stosowaniu salwarsanu, zmiany reakcji WASSERMANNĄ zniewoliły wielu praktyków do kombinacji leczenia przymiotu salwarsanem i rtęcią. Tego sposobu i ja jestem zwolennikiem. Przy czem muszę nadmienić,

że w tych nielicznych przypadkach świeżego przymiotu, które miałem możność leczyć rtęcią i salwarsanem, nie wiem, czy przypadkowo, lecz efekt leczenia pod względem nawrotów choroby był lepszy, jeżeli była stosowana najpierw rtęć, a potem zaraz salwarsan, a nie *vice versa*.

P. S. W połowie ubiegłego miesiąca sam przygotowałem do iniekcji mięszsowych alkaliczny roztwór salwarsanu (0,6—na 12 ampulek); po sterylizacji 5 minutowej w gotującej się wodzie rurki natychmiast były zatopione. Roztwór salwarsanu w tych rurkach, których część umyślnie zachowałem, nie zmienił się, t. j. nie poczerwieniał i nie wytworzył osadu. Wskazuje to pewną nową zmianę w chemicznym składzie salwarsanu. Gdyby i dalsze dozy salwarsanu zachowały się w podobny sposób, przygotowanie ampulek, odrazn alkalizowanych, uprościłoby bardzo frakcyjne używanie leku, który mógłby być stosowany tak, jak stosujemy natr. kakodylicum, enosol, fibrolizynę i t. d.

## S T R E S Z C Z E N I A

### Medycyna teoretyczna.

#### 209. Collignon i Pilod. Odczyn precypitynowy w nagminnem zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych.

Autorzy zbadali na omawiany odczyn 62 płyny mózgowo-rdzeniowe rozmaitego pochodzenia. Jako surowica przeciwmeningokokkowa była używana końska surowica DOPTERA z Instytutu PASTEURĄ. Dodaje się 1—4 kropel surowicy do 50 kropel płynu mózgowo-rdzeniowego odwirowanego i zupełnie przezroczystego. We wszystkich 33 przypadkach, gdzie rozpoznanie nagminnego zapalenia opon było sprawdzone już to sekcyjnie, już to za pomocą innych metod rozpoznaw-

czych, odczyn był dodatni, w przypadkach zaś zapalenia opon innego pochodzenia odczyn był ujemny.

Odczyn ten uważają C. i P. za najlepszy sposób rozpoznawczy nagm. zapalenia opon, gdyż badanie cytologiczne i hodowle często zawodzą.

(Presse médicale 13/IX 1911).

#### 210. Charles Nicolle. A. Conor i E. Conseil. O naturze i siedlisku zarazka tyfusu plamistego.

Siedliskiem zarazka tyfusu plamistego w ustroju ludzkim są według autorów białe ciała krwi, oddzielone od krwi za pomocą odwirowania, w najmniejszej dawce są one



jadowite dla małp. Zaś czerwone ciała, surowica krwi lub płyn mózgowo-rdzeniowy chorych tyfusowych są zgoła dla małp obojętne.

(C. R. de l'Academie des Sciences 18/IX 1911).

**211. Hideyo Noguetti. Wywołanie u królików owrzodzeń syfilitycznych jąder za pomocą czystych hodowli krętka bladego.**

Dotychczas brak było ostatecznego dowodu tożsamości krętka bladego ze swoistym zarazkiem przymiotu: wywoływania doświadczalnych zmian syfilitycznych u zwierząt na skutek szczepienia czystych hodowli krętka. Poraz pierwszy udało się otrzymać nieczyste hodowle krętka SZERESZEWSKIEMU w roku 1909 na podłożu nawpół skrzepłej surowicy końskiej. Także MÜHLENS, HOFFMANN, LEVADITI otrzymali hodowle krętka, lecz nie jadowite dla zwierząt. Wobec tego można było przy-

puszczać, że wyhodowany krętek nie był istotnym zarazkiem przymiotu. NOGUETI, po wypróbowaniu całego szeregu podłoży, otrzymał wreszcie czystą beztlenową hodowlę krętka na mieszaninie fizyologicznego roztworu soli ze świeżym kawałkiem tkanki (nerzek lub jądra), pokrytej warstwą wyjałowionej oliwy parafinowej.

Po wprowadzeniu substancji syfilitycznej do podłoża, przeprowadza się w przeciągu paru minut wodór, poczem probówki wstawia się do aparatu dla hodowli beztlenowych, gdzie znajduje się wodór, kwas pyrogallusowy i KOH. Aparat z hodowlami wstawia się na dwa tygodnie do ciepłarki przy 32°. U królików, szczepionych za pomocą tych hodowli, po upływie 3—4 tygodni znaleziono typowe owrzodzenia syfilityczne z dużą liczbą krętków.

(Presse médicale 9/VIII 1911).

*Mut.*

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

### Posiedzenie gastrologiczne z dnia 19 kwietnia 1911 roku.

I. Stanisław GĘBARSKI przedstawił chorożę z oddziału d-ra CHELCHOWSKIEGO z rozpoznaniem uchyłka w dolnej części przełyku i klepsydrowatego żołądka, potwierdzonem przez badanie rentgenograficzne. Przypadek dotyczy 66-letniego A. Z., który od 9 lat cierpi na zaburzenia żołądkowe (odbijanie kwasem, goryczą, gnieciecie w dolku), a od 1½ roku zaczął doświadczać utrudnienia w przełykaniu, zwłaszcza pokarmów stałych, częściowego zwracania ich, najczęściej natychmiast po spożyciu, co niekiedy na pewien czas sprawiało choremu ulgę—utrudnienie w przełykaniu ustępowało. Rok temu chory przybył do oddziału d-ra CHELCHOWSKIEGO, i wtedy stwierdzono przeszkodę w przełyku na wysokości 37 ctm. Miękki zgłębnik żołądkowy przechodził do żołądka, lecz raz

wchodził b. głęboko, innym razem płycej, i podczas przepłukiwania żołądka otrzymywaliśmy raz czyste przepluczyny, to znów po założeniu zgłębnika głębiej niestrawione resztki pokarmów, między innymi grzyby, które od 3-ch tygodni zalegały w żołądku. Wolnego kwasu solnego znajdowano zaledwie ślad. Przy wdmuchiwanym powietrzem do żołądka oraz przy napełnianiu wodą otrzymano niewyraźny obraz klepsydrowatego żołądka. Po roku chory ponownie przybył do oddziału i obecnie obraz choroby o tyle się zmienił, że w treści żołądkowej ani naczczo, ani po pr. śniadaniu nie stwierdzono obecności wolnego kw. solnego, a przeszkoda w przełyku obniżyła się do poziomu 45 ctm. Na podstawie tych to objawów rozpoznano rozszerzenie, ewentualnie uchyłek w dolnej części przełyku i klepsydrowaty żołądek.

Chorożę dwukrotnie prześwietlano promieniami ROENTGENA (kol. BARSZCZEWSKI i JUDT rok temu i teraz) i za każdym razem otrzymano



identyczny obraz, najzupełniej potwierdzający rozpoznanie. W przypadku tym zasługiwałoby na uwagę to, że próby dotychczasowe, zalecane przy rozpoznawaniu klepsydrowatego żołądka, w danym razie zawiodły: przy napełnianiu żołądka powietrzem nie otrzymano wyraźnego obrazu klepsydry; podczas trawienia chory nie skarżył się na dotkliwe bóle w żołądku, które mają jakoby zależeć od przeciskania się pokarmów przez przesmyk pomiędzy górną i dolną częścią żołądka; po wlaniu odpowiedniej ilości wody do żołądka ta sama ilość została wydalona, gdy tymczasem część jej powinna być zostać.

Co do etiologii cierpienia, to niewątpliwie powstało ono na tle przewlekłego wrzodu. Być może, że i w przelyku źródłem zwięzienia był wrzód okrągły.

Roentgenoskopia, dwukrotnie wykonana (kol. JUDT), stwierdza stan spastyczny wpustu zaraz po zjedzeniu pokarmu doświadczalnego i atonię odźwiernika (już po 10 min. jelito czcze wypełnione zostało Bi.).

W dyskusyi zabierali głos: LANDAU, GRUNDZACH, J. ZAWADZKI, HALPERN.

II. J. ZAWADZKI przedstawił projekt utworzenia lecznicy dla chorych na przewód pokarmowy.

W dyskusyi zabierali głos: LANDAU, SIERPIŃSKI, GRUNDZACH, RÓBIN, ARNSTEIN, HALPERN, J. ZAWADZKI.

Uchwalono utworzyć komisję dla opracowania szczegółów, do której weszli: HALPERN, MUTERMILCH, SIERPIŃSKI i J. ZAWADZKI. Prócz tego uchwalono zaprosić do tej komisji przewodniczącego Sekcyi.

III. GOLDBAUM odczytał rzecz: „W sprawie zapalenia wyrostka robaczkowego ze stanowiska internisty”. Rzecz ta drukowana była w N rach 31 i 32 „Medycyny i Kron. Lek.” z roku bieżącego.

W dyskusyi SIERPIŃSKI zaznacza, że przedewszystkiem należy się podziękować prelegentowi za tak treściwie przedstawioną, ważną dla internistów kwestyę interwencji chirurgicznej w zapaleniach wyrostka robaczkowego.

Sprawa ta już za pamięci S. przechodziła zmienne koleje. Przed 30-kilku laty klini-

cznie nie rozróżniano zapalenia wyrostka, rozpoznawano zaś tylko zapalenie kątnicy i zapalenie tkanki łącznej około kątnicy (*typhlitis et paratyphlitis*), w których powstawaniu wyrostek robaczkowy grał pewną nieokreśloną rolę.

Wówczas do interwencji chirurgicznej nie uciekano się wcale, a cała terapia pozostawała w rękach internistów. W następstwie, gdy przed 20-kilku laty ustalono klinicznie cierpienie wyr. robaczkowego, jako samoistne, zaczęto stosować zabiegi operacyjne celem usuwania chorobliwie zmienionego wyrostka, aby przez to uniknąć nawrotów choroby, przeważnie ciężkiej, a nieraz śmiertelnej.

W nowej epoce unikano operacji w ostrym okresie choroby, a wykonywano ją w okresie t. zw. à froid i wtedy otrzymywano przeważnie pomyślne wyniki zabiegów operacyjnych. Kilka lat temu zaczęto stosować wczesne zabiegi operacyjne, t. j. w 1-y m dniu choroby, względnie nie bacząc na okres, jeśli ustalono obecność ropnia. Słusznie w odczycie swym prelegent zaznaczył, że tylko osobiste doświadczenie wpływać może na zalecanie odpowiedniej chwili dla zabiegu operacyjnego.

S. na podstawie obserwacji przypadków, operowanych w ostrym okresie, a zakończonych przeważnie śmiercią, jest przeciwnikiem operacji w ostrym okresie, przypadki bowiem, nie operowane, pomyślniej się kończyły. I dlatego też każdemu choremu, jeśli chce być operowany, S. radzi to czynić tylko w t. zw. okresie à froid.

Zdanie SIERPIŃSKIEGO i prelegenta podziela w zupełności J. ZAWADZKI, a to tembardziej, że częstokroć zdarzają się omyłki dyagnostyczne, których uniknąć niepodobna. Przytacza dwa przypadki z praktyki: w jednym operowano w Krakowie ks. M. z powodu jakoby zapalenia wyrostka robaczkowego, wycięty wyrostek był zdrów zupełnie. Po upływie 3 tygodni bóle wrócili. Chory zgłosił się do mówcy, i przy badaniu ścisłem okazało się, że ks. M. cierpiał na kamice nerkową, kamień wyszedł o 2 m. później (szczawiany), odtąd chory pozbył się dolegliwości. W drugim przypadku wbrew mówcy chirurgi jedno-



głośnie rozpoznali zapalenie wyrostka u młodej 20-letniej kobiety, mówca zaś gruźlicze zapalenie jajowodów. Zdecydowano operację, podczas której stwierdzono, iż wyrostek był zdrow, w obu zaś jajnikach stwierdzono gruźlicę. To też tam, gdzie są najmniejsze wątpliwości, operować nie należy, ale należy obserwować chorego. Chirurdzy widzą przeważnie chorych, kwalifikujących się do operacji, ale nie widzą całego szeregu przypadków, przebiegających łagodnie bez dalszych nawet nawrotów. Dążenie chirurgów do operowania wyrostka w każdej chwili ustanie, jak już ustały operacje na pęcherzyku żółciowym. Wtedy operować będziemy tylko tam, gdzie będą istotne wskazania.

RÓBIN zaznacza, że należy również do przeciwników b e z w z g l ę d n e g o operowania każdego dnia i każdego przypadku, lecz jest zwolennikiem spokojnego stawiania wskazań do operacji w każdym poszczególnym przypadku, bez wszelkiej w tym kierunku sugestyi. Tylko bowiem takie rozważanie wszystkich towarzyszących okoliczności może zdecydować potrzebę zabiegu, a nie stawianie z góry tezy, aby operować wszystkich chorych 1-go lub 2-go dnia lub aby operować k a ż d e g o d n i a ostrego napadu, jak to obecnie niektórzy warszawscy chirurdzy praktykują. Każdy cięższy przypadek zapalenia wyr. robaczk. powinni obserwować wspólnie internista z chirurgiem, a wskazanie do zabiegu winien stawiać raczej internista, niż chirurg.

W dalszej dyskusyi zabierali jeszcze głos: LANDAU, St. MUTERMILCH, HALPERN i GRUNDZACH.

W. Róbin

#### Posiedzenie kliniczne z d. 6 czerwca 1911 r.

BREGMAN przedstawił przypadek śluzo-obrzęku. Sprawa rozwinęła się u 20-letniej panny od roku, bez wiadomej przyczyny, dotychczas ogranicza się do twarzy. Na roentgenogramie widać rozszerzenie siodła tureckiego (powiększenie przysadki).

BREGMAN przedstawił dziecko 1 $\frac{1}{2}$  roczne z częściowym wzrostem olbrzymim (*Makrosomia partialis*).

Paluch i drugi palec u prawej rączki są niezwykle rozwinięte we wszystkich członkach. Z lewej strony dotknięte jest wzrostem olbrzymim przedramię, które jest co najmniej 2 razy grubsze od prawego przedramienia.

BREGMAN przedstawił płyn mózgowo-rdzeniowy, wyróżniający się żółtą barwą (*xanthochromia*).

ŻEBROWSKI z Lublina demonstrował 2 przypadki ropnia mózgowego pochodzenia usznego. Oba przypadki były operowane z zejściem pomyślnem.

KARWACKI w imieniu swoim i OTTO wygłosił rzecz pod tytułem: O obecności ciał wiążących komplement w płwocinie u tuberkulików. Po omówieniu wyniku prób, „dotyczących wykrycia ciał wiążących komplement surowicy chorych gruźliczych, KARWACKI przedstawił technikę i wyniki poszukiwania istot wiążących komplement w płwocinie gruźliczej.

Z 19 płwocin gruźliczych 7 wiązało po 8 kropeł dopełniacza, 10 po 5 kropeł, 2 po 2 krople.

Z 6 płwocin niegruźliczych żadna nie wiązała nawet 2 kropeł. W końcu prelegent demonstrował odczyn aglutynacyjny z ropą gruźliczą i omawiał technikę badania.

OTTO wygłosił rzecz pod tytułem: O aglutynacji ogniskowej w płwocinie. Prelegent robił badania, dotyczące obecności aglutynin swoistych w płwocinie tuberkulików, posilując się metodą, podaną przez KARWACKIEGO. Ogółem zrobił 54 badania i w rezultacie wypowiada się za stosowaniem próby aglutynacyjnej w wątpliwych przypadkach cierpienia płuc, gdzie może ona mieć rozstrzygające znaczenie.

W dyskusyi SOKOŁOWSKI Alfred zaznacza, że wyżej podana próba jest jedną z prób dopełniających w sprawie rozpoznawania gruźlicy; należy ją jednak wypróbować głównie w przypadkach wątpliwych przy porównaniu z innymi próbami.

#### Posiedzenie kliniczne z d. 20 czerwca 1911 r.

Edward BRUNER demonstrował przypadek *pemphigus vegetans*.



MINCER przedstawił chorego 46-letniego po całkowitem usunięciu pęcherza wraz z gruczołem krokowym i pęcherzykami nasiennymi z powodu złośliwego guza pęcherza.

Moczowody przecięto na wysokości 8 cm. od dolnego bieguna nerek; dośrodkowe końce moczowodów przszyto do skóry w okolicach łądźwiowych.

W dyskusyi KRYŃSKI zatrzymuje się dłużej nad pytaniem, co robić w tych razach z moczowodami, i dochodzi do wniosku, że wszywanie ich pod skórę, jak to zrobił MINCER, jest mało szczęśliwe, gdyż jest dla chorego niezdolne, a jak wykazują dane statystyczne, daje większą śmiertelność. Mówca jest zwolennikiem wszywania moczowodów do kiszki i zaznacza, że obawa co do *pyelitis ascendens* jest nieuzasadniona, i podaje swój sposób wszywania moczowodów, zapobiegający *pyelitis ascendens*.

MINCER odpowiada, że co się tyczy wstępujących zakażeń miedniczek nerkowych, to ich należy się bać więcej w przypadkach przeszczepień moczowodów do kiszki lub pochwy śmacicznej, niż w przypadkach wszycia ich do skóry. Na korzyść powyższego zapatrywania w pewnej mierze przemawia chory, przez MINCERA dzisiaj prze d

stawiony, u którego po kilkokrotnem przemyciu zakażonej prawej miedniczki roztworem lapisu 1:500 udało się odkazić chorą miedniczkę.

KARWACKI wygłosił rzecz pod tytułem: „o przeciwciałach swoistych w ropie gruźliczej”. Prelegent zbadał 10 okazów ropy gruźliczej, jedną ropę promieniczą, jedną paciorkowcową i jedną gronkowcową na aglutyniny i ciała wiążące komplement. W rośniach pochodzenia niegruźliczego ani aglutynin, ani istot komplementochłonnych nie wykrywał, w ropie zaś pochodzenia gruźliczego wyniki były zawsze dodatnie. Następnie prelegent w badaniach swych stwierdził, że typ bydłęcy laseczników odgrywa dość wybitną rolę w powstawaniu gruźlicy chirurgicznej.

W dyskusyi JASTRZĘBSKI zapytuje, dlaczego są różnice w wiązaniu komplementu gruźlicy ludzkiej i bydłęcej u jednego i tego samego osobnika.

Żurkowski A. uważa, że wobec trudności różniczkowania różnych szczepów za pomocą aglutynacji niepodobna żądać w obecnym stanie wiedzy, by można było zdać sobie jasno sprawę ze zjawisk tak złożonych jak t. zw. wiązanie komplementu.

*Tadeusz Wilczyński.*

## KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

**Thomas H. Huxley. Zasady fizjologii** w opracowaniu d-ra Rosenthala, przełożył d-r A. Lande. Warszawa nakład H. Lindenfelda 1912 r.

Podręcznik HUXLEYA leży na pograniczu podręczników czysto naukowych i popularnych. Jest on przeznaczony dla inteligencji, a więc nie jest popularnym wykładem i wymaga od czytelnika pewnego przygotowania. Z drugiej znow strony skutkiem konieczności wtrącania anatomii dla osób, które jej nie studyowały, nie może być uważany za podręcznik fizjologii dla lekarzy i studentów. Mimo to każdy lekarz przeczytać go może z

przyjemnością, dzięki bardzo udatnemu układowi i przejrzystości wykładu. Dla warstw inteligentnych jest to książka wyborna, doskonale opracowana, spolszczona bez zarzutu i w tym celu godna polecenia.

Wobec rozpowszechniającego się zwyczaju wykładania w klasach wyższych szkół naszych zasad anatomii i fizjologii książka ta zarówno dla wykładających, jak i dla uczniów jest pożądanym nabytkiem.

Liczne rysunki w tekście objaśniają budowę makro- i mikroskopową naszych tkanek.

*J. Z.*



**E. Kapelusch. Grundlinien der speziellen Symptomatologie mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose.** VI 380. 5 mk.

Nakładem poważnej lipskiej firmy wydawniczej W. BRAUNÜLLERA wyszedł szkic niniejszy symptomatologii szczegółowej. Autor poświęca pamięci swojego byłego nauczyciela NOTHNAGLA książkę, która stanowi nader umiejętnie i z dużą wiedzą zestawioną pracę leksykograficzną, opartą na wykładach mistrza, profesora klinik wiedeńskich. Kto miał sposobność przysłuchiwania się choć jednemu wykładowi tego wielkiego klinicysty, pozna istotnie od razu jego metodę dydaktyczną i umysł syntetyczny. Jako praktyczną, szybko oryentującą lekarza i studenta książkę polecać ją można tym, którzy wogóle mają upodobanie do tego rodzaju w alfabetycznym porządku ułożonej symptomatologii, pouczającej, w jakich cierpieniach spotyka się ten lub ów objaw i jak się różniczkowo-rozpoznawczo najsmadniej zużytkować daje. Spis rzeczy bardzo ułatwia korzystanie z książki.

Cechy swoiste tego szkicu najlepiej uwypatnią się na kilku przykładach z medycyny wewnętrznej, które *in extenso* niżej przytaczam:

*Enophthalmus* oznacza cofnięcie się gałki w tył oczodołu, zwykle powikłane zwężeniem szpary ocznej.

*Enophthalmus* może być wywołany przez zmiany tkanki pozagalkowej lub porażeniem n. współczulnego. W ostatnim przypadku towarzyszą mu zwężenie źrenicy, zaburzenia naczynioruchowe, głównie przekrwienie, wzmożone łzawienie, ślinienie i pocenie po stronie dotkniętej. Jako p r z y c z y n y s z c z e g ó ł o w e są znane: Uraz z następczem skurczeniem bliznowatem tkanek oczodołowych. Zapaść w przebiegu cholery ze zmniejszeniem zawartości wody w tkankach. Urazy okolicy szyi. Operacje głębokich guzów szyjowych. Złamanie obojczyka. *Hemicrania sympathico-paralytica*.

*Chorda* czyli *chorda venerea* oznacza skrzywienie prącia podczas erekcyi, przyczem sztywność zachowuje jedynie tylny odcinek, podczas gdy część przednia zagięta zwisa miętko ku dołowi. Objaw ten zależy od rzeźączki z nacieczeniem zapalnym ciał jamistych

(*cavernitis*) lub bliznowacieniem ich; urazu prącia podczas erekcyi i powstającej powtórnie *cavernitis*; kilaków w tkance prącia, uciskających ciała jamiste; zakrzepów białaczkowych, wywołujących czasem długotrwały priapizm lub chorodę zależnie od tego, czy skrzep jest rozlany, czy też ograniczony.

**M. Gruber i E. Rüdín. Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene.** Monachium. 1911.

Wzorowo i pouczająco urządzona w Dreźnie międzynarodowa wystawa higieniczna należy już obecnie do historii, a pozostały po niej w rękach zwiedzającego wystawę jedynie katalogi, nader sumiennie opracowane i ze zmysłem dydaktycznym ułożone. Każdy z kilkunastu większych oddziałów wystawy posiadał—prócz katalogu ogólnego—swoją specjalną, omawiającą np. sprawę alkoholizmu, opieki nad młodzieżą, ubezpieczanie robotników, mieszkań, chorodów zakaźnych, historii higieny i t. p.

Na jeden z tych katalogów, nie wielki rozmiarami (str. 178), acz względnie najdroższy (3 mk), chcę zwrócić uwagę jako na taki, który posiada trwałą i wielką wartość naukową. Wyszedł w oddzielnej odbitce nakładem znanej firmy monachijskiej LEHMANN. Przydać się on musi każdemu, kto kiedykolwiek temat rozmnażania, dziedziczenia lub wogóle higieny ras w pracy oryginalnej poruszyć zechce. Jestto ten katalog, który ułatwiał oryentowanie się w halli „higieny ras”, najbardziej po macoszemu przez widzów traktowanej. Opracowali go wspólnie higienista GRUBER z psychiatrą RÜDINEM, a zaopatrzył w dobry spis bibliograficzny ALLERS z Monachium. Nie jestto we właściwym pojęciu katalog, ale przystępna, w ściśle naukowym i obiektywnym tonie trzymana monografia, zawierająca prawie wszystko, co obecnie w tym dziale nauki i sztuki wiadome jest i ustalone zostało, a ilustrowana przez wszystkie bez wyjątku na wystawie umieszczone odnośne pokazy, tablice, krzywe, rysunki i kartogramy. Nie znam w dziedzinie nauki o rozmnażaniu, dziedziczeniu i eugenicie pracy, bardziej wszechstronnie i treściwie rozpatrującej całokształt obecny. Oddzielne jej rozdziały traktują: 1) rozmna-



# Mitinum mercuriale

## Mitinortęć

zawierająca 33  $\frac{1}{3}$  % Hg, w tubkach po 30 g. o tłoku z podziałką.

Wyborny preparat do kuracyi weieraniami, dający doskonałe wyniki. Preparat ten szybko się weiera, przenika nadzwyczaj łatwo skórę i bardzo słabo plami.

**Krewel & C-o., G. m. b. H. Chem. fabryka**  
**Kolonia - Bayenthal.**

Dla pp. lekarzy próby i literatura darmo i franko.  
 Reprezentant na Król. Polskie, Litwę Zachod. Południową, Centr. Rossyę i Kaukaz — Dom Handlowy: S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6.

### Muiracithin

Części składowe Muira puama, Lecithina. Rad. liqu.

Wskazania: Impotentia virilis, neurastenia płciowa i inne choroby układu nerwowego.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

### KACEPE \* BALSAM \*

Części składowe: Octowo-salicylowy-Mentholester, octowo-salicyloaetylowy ester, maść lanolinowa.

Wskazania: Wcieranie uśmierzające bóle i lecznicze w dniu, gościcu, rwie kulszowej, migrenie, neuralgii, pleuritis i innych chorobach przebiegających z bólami, doskonały środek do masażu przy przepracowaniu mięśni podczas sportów działa znacznie skuteczniej, niż zwykle używany salicylometylowy ester (gaultheria lub ojek starzeńslany) posiadający przykry zapach.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

### Noridal

Części składowe: Calc chlor., Calc. jod., Bals. peruv.

Wskazania: Hemoroidy, Krwotoki, Pruritus anus, Tenesmus, Nieżyt odbytnicy, bolesne oddawanie stolca, rozpadliny i wyprzenie okolicy odbytu.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów.  
 St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.  
 Reprezentant: St. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6, telef. 128.46.



STERYLIZOWANE!

## Materiały Opatrunkowe

## D-ra Borzymowskiego.

Wata po 10, 25, 50, 100, 200 i 400 grm. za 7, 12, 20, 30, 60 i 110 k.  
Gaza hydr. po 1/4, 1/2 i 1 m. za 8, 15 i 25 k. Gaza jodoform. po 1/4, 1/2 i 1 m. za 20, 30 i 45 k. Gaza wioform. po 1/4, 1/2, 1 m. za 25, 40 i 70 k. Gaza jodoform. w. Dührsena 50 k., Ligatury jedwabne № 3, 4 i 5 i Katgut jodowy grubszy i cieńszy zatapiany w szkle 40 k.

Wyprawki połogowe z serwetkami i szczotkami (75 k.), Bandaże 5, 8, 10 i 12 ctm. szerok. i 6 m. dług. po 12, 15, 20 i 25 k. Tampony ginekolog. na nitkach (12 k.), uszne (35 k.) i nosowe (35 k.), Fizjolog. rozczyn soli (50 k.), Opatr. chirurg. i ginekolog. (20 i 25 k. i. t. d.)

Z przyrzędem D-ra Borzymowskiego do kontroli sterylizacji

W aptekach i składach aptecznych

## Zakład d-ra Kozerskiego

Warszawa, ul. Hortensja Nr. 4.

Pensjonat dla stałych chorych.

AMBULATORIUM

(mężczyźni 9—10 i 4—6; kobiety i dzieci 12—1)

Pracownia analityczno-bakterjologiczna (próba Wassermanna, badanie na gonokoki). Roentgenoterapia. Finsenoterapia. Radiumterapia. Arsonwalizacja. Elektroliza. Kąpiele mineralne, radioaktywne, świetlne.

Choroby skóry, włosów, weneryczne i kosmetyka lekarska.

ZAKŁAD CHIRURGICZNO-ORTOPEDYCZNY

## D-ra E. Reichsteina, w Warszawie

Marszałkowska 149, tel. 42-17.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż. W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Heissinga, sztuczne kończyny, pasy brzuszne, paski przepuklinowe. Przyjęcie od 4—6.

## Gabinet Roentgenolecznicy

## D-ra Juliana Wisniewskiego

ordynatora Warsz. Szpit. Ewangelickiego  
Choroby skóry, włosów, paznokci i weneryczne.

Warszawa, ZIELNA 29. TEL. 165-85.

## Pracownia Analityczno-lekarska

## D-ra Stanisława Muternilcha

Rozbiory chemiczno-bakterjologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin z narządów moczowych, mleka kobiecego, nalołów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej. Serodyagnostyka syfilisu.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna Nr. 22)

telefon 73-46 albo 44-83.

## Zakład Lecznicy

dla chorób żołądka i kiszek

## D-ra Antoniego Tuschendlera

Oesophagoskopia, Rekto- i Romanoskopia  
przyjęcie od 1—3 pp.

ul. Muranowska 29

miesz. pryw. Plac Saski 5 tel. 62-87

## Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielowicza, Natanson, Neugebauera, Reutta, Rytki, Staniszewskiego, Thiemeo, Tyrchowskiego i Winawera.

Przyjmuje za opłatą od 2 1/2 do 6 rs dziennie. Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Elektryczna oświetlenie.

## PRACOWNIA ROENTGENOLOGICZNA

## D-ra S. Rubinrota

Graniczna 8. Telef. 103-58

Godziny przyjęcia od 5 — 7 pp.

i na zamówienie.

Instrumentarium nowoczesne. Zdjęcia momentalne. Aparat przenośny.

## Renetol Karpińskiego.

## Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes

RENETOL zawiera w postaci łatwo rozpuszczalnej soli, wykazane w surowicy krwi ludzkiej. Sole te pod nazwą soli fizjologicznych są stosowane przy leczeniu chorób, powstałych z nieprawidłowej wymiany materji

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

RENETOL jest znakomitą środkiem, który działa moczopędnie, ułatwiając wydzielenie się produktów przemiany materji i wzmacnia zasadowość krwi przez co posiada własność rozpuszczania moczianów i szczawianów.

## RENETOL Karpińskiego

POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,

PODNOŚI ZASADOWOŚĆ KRWI,

ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,

WZMACNIA DIUREZĘ.

2 lub 3 razy dziennie stosownie do przepisu lekarza po jednej tablecie, rozpuszczonej w pół szklance wody z rana na czczo, podczas dnia zaś w godzinę przed lub po jedzeniu.

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. Elektoralna 35, Telefon 600.



żanie w świecie roślinnym i zwierzęcym, 2) zmienność, 3) selekcję, mutację, 4) dziedziczenie cech nabytych, 5) prawa dziedziczności, teorię MENDELA, 6) dziedziczenie u człowieka, 7) zwyrodnienie i metodykę jego badania, 8) higienę ras 9) neomaltuzyanizm, 10) stosunek higieny ras do etyki i socjologii.

*H. Higier.*

### Spis prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich w III kwartale r. 1911.

#### Gazeta lekarska.

Rzętkowski. W sprawie wpływu salwarsanu na ustrój ludzki. Nr. 26, 27, 29, 30.

Skłodowski. O zapaleniu pęcherzyka żółciowego w kamicy. (C. d.) Nr. 26, 27.

Sadkowski. Wskazania i przeciwwskazania do przepłukiwań żołądka. (Dok.) Nr. 26.

Ostrowski. O gruźlicy kątnicy. Nr. 27, 29, 30.

Kryński. O leczeniu chirurgicznym choroby Basedowa. Nr. 28.

Chelmoński. Przyczynę do patogenezy astmy oskrzelowej. Nr. 28.

Maskowski. Przypadek porażenia mięśnia zębatego wielkiego, jako przyczynę do fizjologii patologicznej ruchów pasa barkowego. Nr. 28.

Starkiewicz. Uwagi nad przypadkiem zapalenia opłucnej międzyzrazowego. Nr. 28.

Karwacki i Otto. O obecności ciał wiążących komplement w płwocinie gruźliczej. Nr. 29.

Gliński. O teoriach białaczki w świetle najnowszych badań oraz spostrzeżenia kliniczne nad materiałem własnym i zebrany z piśmiennictwa polskiego. Nr. 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36.

Hieger. Z dyagnostyki zatoru mózgowego. Nr. 31.

Żebrowski. Ropień mózgu pochodzenia usznego. Operacja. Wyzdrowienie. Nr. 32.

Motz. Leczenie zapaleń gonokokowych cewki. Nr. 33, 34, 35, 36, 37.

Rechniewska i Paschalis. Przypadek krwawiczki, leczony surowicą. Nr. 34.

Karwacki. O przeciwciałach swoistych w ropie gruźliczej. Nr. 35.

Sławiński. Barwienie żywych tkanek w celach topograficznych. Nr. 36.

Osmolski. Przyczynę do anatomii patologicznej moru. Nr. 37, 38, 39.

Jaworski. Projekt organizacyi walki z rakiem macicy. Nr. 38.

Janowski. O różnych postaciach niemierności serca z dzisiejszego punktu widzenia. Nr. 39.

#### Lwowski Tygodnik lekarski.

Skórczewski i Wasserberg. Czy istnieje związek między drażnieniem nerwu błędnego i współ-

czulnego a składem krwi zmienionym pod wpływem działania swoistych trucizn. Nr. 27. (Dok.).

Gąsiorowski. Pouczenie o pobieraniu i przesyłaniu próbek do bakteriologicznego badania rozpoznawczego. Nr. 27. (Dok.).

Beck. Charakterystyka ruchów gałki ocznej podczas drżenia (nystagmus). Nr. 28.

Popielski. Teorya hormonów w oświetleniu faktów. Nr. 28.

Reis. W sprawie leczenia arsenobenzolem zapaleń nerwu wzrokowego. Nr. 28.

Klarfeld. O przypadku guza przy mostku Varola. Nr. 28.

Rydygier A. Jr. O wycięciu zwoju Gastera. Nr. 28.

Czubalski. O zmianach w krzepliwości krwi w okresie trawienia. Nr. 28.

Grek. Zachowanie się krwi w przypadku choroby Basedowa. Nr. 28.

Bocheński. Rozwój cięcia cesarskiego. Nr. 28, 29, 30, 31, 32, 33.

Sałat. Metoda roentgenograficznego rejestrowania ruchów przepony, serca, tętnicy głównej i t. d. Nr. 28.

Hornowski. Kilka uwag o powstawaniu wrodzonej torbielowości nerek na podstawie własnych spostrzeżeń. Nr. 28.

Lenartowicz. Niezwykłe umiejscowienie zakażenia rzeżączkowego. Nr. 28.

Nowicki. O torbielach chłonnych nadnerczy. Nr. 28.

Pańczyszyn. Wpływ i sposób działania dużych dawek węgla bizmutowego (Bi. carb.) na przewlekłe cierpienie żołądka przebiegające z nadmiernym wydzielaniem soku żołądkowego. Nr. 28, 29, 30, 31, 32, 32, 34.

Gerus. „Naftusia“. Nr. 29.

Mars. Cięcie cesarskie klasyczne w oświetleniu nowszych sposobów operacyjnych. Nr. 34, 35.

Rydygier Jr. W sprawie leczenia twardzieli promieniami Roentgena. Nr. 34.

Feuerstein. O leczeniu szczepionkami niektórych chorób skórnych i powikłań rzeżączki. Nr. 35, 36.

Leszczyński. Dwa przypadki mięczaka zakaźnego, jako przykład przenoszenia się tegoż. Nr. 35.

Hornowski. O kamicy żółciowej na podstawie nowszych badań i własnych spostrzeżeń. Nr. 36, 37, 38, 39.

Tomaszewski. W sprawie zachowania się cukru w krwi przy zapaleniach nerek wraz z uwagami nad wpływem nerki na wydzielanie cukru. Nr. 37, 38.

Bocheński. O krwinkach tkanki łącznej przy macicznej, powstałych wskutek porodu. Nr. 39.

#### Przegląd lekarski.

Wrzosek. O wpływie alkoholu na rozwój raka u myszy białych. Nr. 26. (Dok.).



- Studziński. O wpływie tłuszczów i mydeł na czynność wydzielniczą trzustki. Nr. 26. (Dok.).
- Jakubowski. O stosunkach szpitala Św. Ludwika dla dzieci w Krakowie. Nr. 26. (Dok.).
- W. Kon. Praktyczna wartość odczynu Wassermann. Nr. 27.
- Poliwka. W sprawie leczenia wiewióra przewlekłego elektrolizą. Nr. 27.
- Orłowski. Kilka słów odpowiedzi d-rowsi Selzerowi na jego uwagi z N-ru 21. Nr. 27.
- Wrzosek. Rzut oka na rozwój czasopiśmiennictwa lekarskiego polskiego ze szczególnym uwzględnieniem pięćdziesięciolecia „Przegl. lek.“ Nr. 28.
- Beck. Przebieg zmian elektrycznych w układzie nerwowym środkowym. Nr. 28.
- Bylicki. Nowsze zapatrywania na sprawę zapalenia i nieżyty błony śluzowej jamy macicy. Nr. 28.
- Cybulski. Oznaczenie szybkości przewodzenia w nerwach żaby przy różnych ciepłotach za pomocą galwanometru strunowego. Nr. 28.
- Gabszewicz. Rzadkie przypadki bąblowca (nerki i otrzewnej). Nr. 28.
- Gajkiewicz. O cierpieniu połowicznym rdzenia kręgowego. Nr. 28.
- Giedroyc. Pomoc lekarska w dawnym wojsku polskiem. Nr. 28.
- Gluziński. Osteoarthropathie hypertrophiantie Mariego. Nr. 28.
- Hoyer. Naczynia limfatyczne w świetle nowych badań. Nr. 28.
- Janowski. O wartości praktycznej klinicznych sposobów pomocniczych badania wysięków i przesieków. Nr. 28.
- W. Jaworski. Hypodynamia cordis diarrhoica. Nr. 28.
- Kostanecki. Z badań nad wielobiegunową mitozą. Nr. 28.
- Kryński. Przyczynę do anatomii przepuklin przykątniczych. Hernia recessus ileo-coecalis superioris. Nr. 28.
- Kryształowicz. Przyczynę do badań działania salwarsanu na nacieki kilowe. Nr. 28.
- Orłowski W. Opukiwanie pogranicze jako metoda oznaczania dolnej goanicy wątroby. Nr. 28.
- Pieniążek. Rozwój metod badania i leczenia chirurgicznego krtani, tchawicy i oskrzeli; współudział w nim szkoły krakowskiej i „Przeglądu lek.“ w ciągu pięćdziesięciu lat. Nr. 28.
- Rosner. Cięcie cesarskie pochwowe jako metoda przerwania ciąży. Nr. 28.
- Rumszewicz. Niezwykły przypadek potworniaka rogówki. Nr. 28.
- Rydygier Lud. O wycinaniu sterczu (prostatactomia). Nr. 28.
- Sówiński. W sprawie leczenia chorób wiewiórowych szczepionką. Nr. 28.
- Sterling S. Ciśnienie tętnicze u gruźliczych okresu pierwszego. Nr. 28.
- Święcicki. O trudnościach rozpoznawczych w ginekologii. Nr. 28.
- Talko-Hrynczewicz. Katedra i zakład antropologii na Uniw. Jag. Nr. 28.
- Wachholz. Szekspir a medycyna sądowa. Nr. 28.
- Wicherkiewicz. Znaczenie salwarsanu w leczeniu rozlanego mięszowego zapalenia rogówki. Nr. 28.
- Ziemacki. O enteroanastomozach. Nr. 28.
- Studziński. W sprawie fizjologicznego działania wyciągu z przysadki mózgowej. Nr. 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36.
- Sonnenberg. O oddziaływaniu redukcyjnym podwójnym na ośkiek gronowy. Nr. 29.
- Puławski W. O reinjekcji surowicy przeciwbłoniczej, na zasadzie danych, otrzymanych w ciągu lat 16 z praktyki własnej. Nr. 31, 32.
- Pożerski. O błyskawicznym trawieniu białka. Nr. 33.
- Maciesza. Nowy sposób wywoływania stanu padaczkowego u świnek morskich. Nr. 34.
- Dierżgowski. Odporność czynna i bierna przeciwko błonicy. Nr. 35, 36.
- Nowaczyński. Odczyn Calmettea z jadem okularnika (kobry) oraz jego wartość rozpoznawcza dla gruźlicy na podstawie własnych badań. Nr. 37, 38, 39.
- Gawlik. Przypadek wypadnięcia mózgu jako powikłanie pooperacyjne. Nr. 37, 38.
- Bylicki. O wzniecaniu poronienia ze wskazań lekarskich. Nr. 39.

#### Nowiny lekarskie.

- Wicherkiewicz. Jakim być winien okulista operator. Nr. 7.
- Bylicki. O trwaniu ciąży i przepowiadaniu jej końca. Nr. 7.
- Dobrowolski. Przyczyny powstawania rzućkawki porodowej a jej leczenie. Nr. 7.
- Krzyształowicz. O ropnych zapaleniach skóry (pyodermatitis). Nr. 7, 9.
- Gliński. Usposobienie anatomiczne a t. zw. dziedziczność w gruźlicy. Nr. 7.
- Herman. Wykłady kliniczne z urologii ogólnej. Nr. 7.
- Simon. Pseudoleukaemia cum febris recurrens. Nr. 7.
- Ehrenpreis. Nieco o zaburzeniach ze strony narządu moczowego w położu. Nr. 7.
- Türschmid. Przepuklina zasłonowa jajowodu. Nr. 7.
- Blassberg. Cukrzyca a uraz. Nr. 7, 9.
- Czaplicki. Leczenie gruźlicy metodą Gérarda i Lemoinea. Nr. 7.
- Michałowicz. W sprawie białkomoczu u starszych dzieci o serozmianie zmniejszonym. Nr. 7.
- Rozenfeld. O chorobie posurowiczej. Nr. 7, 9.
- Zanietowski. O dyagnostycznym leczniczem



zastosowaniu mojej metody rozładowań w świetle uchwał międzynarodowych Zjazdów. Nr. 7, 9.

Polak. O łączności zadań higieny polskiej. Nr. 7.

Kłęsk. Kilka uwag w sprawie schorzenia kaletek (bursitis). Nr. 7.

Paniński. O leczeniu naparstnicą. Nr. 7, 9.

Stasiński. Kilka uwag nad główniejszymi objawami ocznymi, towarzyszącymi chorobie Basedowa. Nr. 7.

Mieczkowski. Martwice żuchwy w przebiegu cukrzycy. Nr. 7.

Gantkowski. Miejskie stacje opiekuńcze dla alkoholików, oraz pogląd na 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> letnią działalność Poznańskiej stacji. Nr. 7.

Steinborn. Odczyn krwi według Wassermana. Nr. 7.

Trzebiński. O problemacie życiowym. Nr. 7.

#### Neurologia Polska.

Flatau i Koelichen. O patogenezie stwardnienia rozsianego (sclerosis multiplex). T. II. Z. 1.

Bregman i Krukowski. Przyczynę do nowotworów kąta mostowo-mózdkowego. (Dok.) T. II. Zesz. 1.

Bornstein. O zaburzeniach psychicznych u zwyrodniałych. T. II. Z. 1 i 2

Babiński. O t. zw. zawrocie od prądu galwanicznego (vertige voltaïque) w przypadkach cierpień błędnika. T. II. Z. 2.

Jaroszyński. O istocie stanów neurastenicznych. T. II. Z. 2.

#### Przegląd chirurgiczny i ginekologiczny.

Goldberg. 300 przypadków znieczulenia rdzeniowego za pomocą tropakokainy. T. V. Z. 2.

Edelszeim. W sprawie wytwarzania przetoki żołądkowej. T. V. Z. 2.

Dobrucki. Przyczynę do chirurgii przewodu wątrobnego. T. V. Z. 2

#### Zdrowie.

Bujwid. Działanie promieni pozafioletowych na bakterye chorobotwórcze w zastosowaniu do wyjaławiania wody. Nr. 7.

Joteyko. O przeciążeniu szkolnem, Nr. 7.

Serkowski i Kraszewski. Rozbiór niektórych wód mineralnych krajowych. Nr. 7.

Jaworski. Ginekologia jako dział medycyny publicznej. Nr. 7.

Maybaum. W sprawie zalecania zdrojowisk. Nr. 8.

Bronowski. Wrażenia z wycieczek po wybrzeżach Bałtyku. Nr. 8.

Szokalski. Leczenie owocami. Nr. 8.

Tokarski. Nałęczów w r. 1910. Nr. 8.

Makowski. Projekty i plany wzorowej wsi, zagrody, chaty i dworka. Nr. 9.

Rosner. Unieszkodliwienie ścieków fabrycznych. Nr. 9.

Palmirski. O znaczeniu kąpieli dla zdrowia. Nr. 9.

Puławski. Działalność w VI r. istnienia kąpieli tanich im. Bolesława Prusa w Nałęczowie. Nr. 9.

#### Postęp okulistyczny.

Ballaaban. Krytyczna ocena tymczasowej blefarotomii i o mechanizmie jej działania. Czerwiec.

Klurkowski. Obecność adrenaliny w surowicy krwi chorych na jaskrę. Przyczynę do etyologii jaskry. Lipiec.

#### Przegląd pediatryczny. T. III. Z. III.

Goldszmit. Kropla mleka czy niedziela lekarza.

Tomaszewski. O wczesnem rozpoznawaniu i leczeniu gruźlicy stawu biodrowego.

Rozenblatówna. Przyczynę kliniczny do Typhocilliosis wieku dziecięcego.

Rozenblatówna. Przyczynę kliniczny do symptomatologii choroby plamistej Werlhofa.

#### Przegląd chorób skórnych i wenerycznych. Nr. 3 i 4.

Serkowski. Wakcynoterapia.

Malinowski. Znaczenie i wartość odczynu Wassermana ze szczególnem uwzględnieniem wskazań leczniczych.

## ODCINEK

### W sprawie opieki nad umysłowo chorymi.

Podał

**Teodor Łapiński.**

Ordynator szpitala Jana Bożego.

Opieka nad umysłowo chorymi nie powinna się ograniczać do pieczy jedynie o zdrowiu i osobie danego osobnika, należy

uwzględnić jednocześnie jego stosunki rodzinne, stanowisko społeczne i byt materialny. Pod tym względem Anglia zajmuje przodujące miejsce. W 5-ym dziesiątku zeszłego wieku powstała w Londynie Rada Główna pełnomocników w zakresie opieki nad obłąkanymi.

Instytucja ta z czasem stała się głównym organem opieki nad umysłowo chorymi;



składa się ona obecnie z 7 osób: przewodniczącego—godności honorowej, 3 lekarzy i 3 pracowników, urzędów płatnych. Członkowie Rady w liczbie nie mniejszej, niż 2 (jednego lekarza i jednego prawnika), odwiedzają zakłady dla obłąkanych społeczne i prywatne i nawet mieszkania osób prywatnych, utrzymujących chorych umysłowo. Rada komunikuje się bezpośrednio z chorymi i pilnuje, by nie działa się im krzywda. W Niemczech niema ogólnego prawa, któreby omawiało obowiązki państwa i społeczeństwa względem chorych umysłowo; miarodajne jest dla całego cesarstwa jedynie prawo z r. 1870, wymagające, by każda gmina posiadała swe kuratorya o biednych (Ortsarmenverband); każde takie kuratorium podlega władzy zwierzchniej Towarzystwa, obejmującego dane państwo związkowe. Z pomocy tych towarzystw korzystać mają prawo oprócz stałych mieszkańców danej miejscowości jeszcze i inni, mający ponad lat 18 i zamieszkujący w danej miejscowości więcej, niż 2 lata. Towarzystwa obowiązane są dawać każdemu potrzebującemu utrzymanie, mieszkanie, pracę, opiekę na wypadek niedołęstwa lub choroby. Dla Berlina istnieje specjalny komitet centralny; organami wykonawczymi są komitety dzielnicowe, które obowiązane są dawać jednorazowe lub miesięczne wsparcia biednym; komitety opiekują się chorymi umysłowo, opuszczającymi szpital. Chorzy zaś umysłowo, wymagający specjalnej opieki lekarskiej, umieszczani bywają w odnośnych zakładach; w razie braku miejsca w zakładach miejskich chorzy są skierowywani na koszt odnośnego towarzystwa do szpitali prywatnych, znajdujących się pod kontrolą rządu.

W pierwszej połowie zeszłego stulecia istniały w Królestwie Polskiem Rady Opiekuńcze Głównie i Szczegółowe zakładów dobroczynnych pod zwierzchnią władzą Komisji Rządowej Spraw wewnętrznych i duchownych. W rękach tej Rady znajdował się zarząd i opieka nad szpitalami i wszelkimi zakładami dobroczynnymi, Rada Główna składała się przeważnie z urzędników i z kilku członków z wyboru. Wewnętrzny i bliższy zarząd szpitali należał do Rad Opiekuńczych Szczegółowych. Do prezydyum i na człon-

ków tych rad wybierano obywateli miejscowych lub okolicznych; poza tem do Rad Opiekuńczych Szczegółowych należeli lekarze naczelni, przełożeni lub przełożone zgromadzeń, komisarz danego obwodu i t. d. Wzorowane na modłę francuską Rady Główne i Szczegółowe koncentrowały w swych rękach opiekę i zarząd nad wszystkimi instytucjami zdrowotności publicznej i zorganizowałyby prawdopodobnie w przyszłości prawidłową opiekę nad chorymi umysłowo. Nie brakło tam ludzi dobrej woli; za tych czasów opracowano i wydano ustawę dla szpitali Królestwa, projektowano budowę szpitala dla umysłowo chorych, wysyłano lekarzy i budowniczych za granicę i t. d. W drugiej połowie zeszłego wieku Rady Opiekuńcze zreformowane zostały w Rady gubernialne Dobroczynności Publicznej, instytucye o charakterze czysto biurokratycznym. Z nastaniem Rad gubernialnych szpitale chyłą się do coraz większego upadku. Każda rada działa na swoją rękę, właściwie mówiąc, ogranicza się do odnawiania starych gmachów, a co najwyżej, przebudowy szpitali. Od czasu do czasu i to bardzo rzadko zjawiał się jakiś projekt o szerszym zakresie, lecz do wykonania nie dochodziło. Szpital w Tworkach czekał na swe wybudowanie blisko 60 lat i był zaprojektowany jeszcze za czasów rad Opiekuńczych.

Wielkiej doniosłości jest sprawa k w a l i f i k o w a n i a chorych umysłowo.

Wielu tego rodzaju chorych, dzięki zachowanej przytomności i pewnej loice w rozumowaniu, wydawać się mogą ludziom niekompetentnym umysłowo zdrowymi; ztąd częste narzekania, że dla materyalnych korzyści trzymają ludzi zdrowych w szpitalach dla obłąkanych.

Dla uniknięcia podobnych nadużyć w zakładach dla obłąkanych w Anglii za umysłowo chorych uznawani są jedynie ci, których chorobę stwierdził sąd. Dla umieszczenia w zakładzie oprócz świadectwa lekarskiego i podania osoby opiekującej się danym osobnikiem niezbędna jest decyzja sądu; w razach nagłych wystarcza świadectwo lekarskie, bez przyzwolenia sądu jednak chory w szpitalu przebywać może tylko 7 dni. W Niemczech o każdym nowowstępującym



obląkanym dyrektor zakładu winien zawiadomić prokuratora tego sądu, gdzie ma być rozpatrywana sprawa ubezwłasnowolnienia danego chorego; jeżeli przybywa chory ubezwłasnowolniony, dyrektor daje znać odnośnemu komitetowi opiekuńczemu. Jeżeli zaś do szpitala trafia cudzoziemiec lub poddany państwa związkowego, daje się wtedy znać oberprezydentowi Berlina.

Za czasów Rad opiekuńczych dla umieszczenia obląkanego w szpitalu wymagalne było świadectwo 3 lekarzy i protokół urzędnika sądowego z zeznaniami otoczenia o przejawach obląkania. O chorym, przyjętym skutkiem nagłej potrzeby bez tych kwalifikacji, władza szpitalna obowiązana była zawiadamić odnośnego prokuratora lub też jeneralnego prokuratora i władzę policyjną. By zapobiedz niesłusznemu przetrzymywaniu chorych obląkanych, w szpitalach odbywały się co pewien czas rewizye, w Warszawie przez delegowanych w tym celu członków Rady lekarskiej, na prowincyi zaś przez inspektorów lub urzędników lekarskich. O każdym chorym, który z prowincyi miał być odesłany do szpitala dla obląkanych, należało zawiadamić Inspektora lekarskiego, względnie lekarza obwodowego. W razie braku miejsca w szpitalu, chory winien był pozostawać pod dozorem lekarsko-policyjnym. Ze zreformowaniem Rad opiekuńczych rewizyi szpitali niema, przyjmowanie chorych umysłowo zostało uproszczone; wystarcza świadectwo jednego lekarza, przede wszystkim zaś wymaga się zabezpieczenia kosztów leczenia.

Policyję zawiadamia się jedynie w razie braku deklaracji, zabezpieczającej koszt utrzymania chorego w szpitalu. Bez deklaracji odpowiedniej chory nawet najgwałtowniejszy i ostry częstokroć bywa nie przyjmowany. Z drugiej zaś strony i najlepsza deklaracja nie zawsze otwiera wrota szpitalne wobec nieustannego przepełnienia.

Prawodawstwo dotyczące się opieki nad umysłowo chorymi jest niezbędne.

Zapominać nie wolno, że wielu chorych umysłowo pozostaje w rodzinie, która nie jest w stanie lub nie chce umieścić ich w zakładzie. Nierzadko chorzy tacy bywają w

rodzinie własnej głodzeni, bici, katowani. Niezbędna jest przeto obca kontrola nie tylko nad chorymi umysłowo, pozostającymi w zakładach, lecz również i nad tymi, którzy przebywają w mieszkaniach prywatnych. W razie niestosownych warunków lub nieludzkiego obchodzenia się w domu z obląkanym prawo winno nakazać umieszczenie danego osobnika w zakładzie wbrew woli otoczenia.

Dla lekarza psychiatry skierowywanie obląkanych do szpitali ma przede wszystkim na widoku cele lecznicze. Im wcześniej obląkanemu da się odpowiednie warunki w domu, czy też w zakładzie, tem prawdopodobniej i szybciej nastąpi wyzdrowienie. Rząd i społeczeństwo winny zawsze pamiętać o tem i ułatwić obląkanemu dostanie się do zakładu, w razie braku odnośnych instytucji budować nowe, gdyż chory umysłowo nieuleczalny staje się na szereg lat ciężarem dla społeczeństwa. Poza celami leczniczymi umieszczanie obląkanych w zakładach dąży jednocześnie do zabezpieczenia życia i mienia chorego i otoczenia od niepowetowanych strat. Iluż to samobójstw, zabójstw, okaleczeń, podpałań i t. d. uniknie się, jeżeli wszyscy chorzy umysłowo korzystać będą z odpowiedniej opieki niezwłocznie po wystąpieniu objawów choroby.

W państwie rosyjskim niema prawodawstwa, któreby uwzględniało specjalnie opiekę nad umysłowo chorymi. Istnieją jedynie poszczególne ukazy senatu, często sprzeczne jeden z drugim.

Rosyjskie prawodawstwo nie zna obowiązkowej opieki nad wszystkimi umysłowo chorymi, ogranicza się jedynie do żądania, by chorzy niebezpieczni dla siebie lub otoczenia przyjmowani byli niezwłocznie do szpitala. Nasuwa się pytanie, jak odróżnić chorego niebezpiecznego od bezpiecznego? Rozstrzygnąć je trudno, ponieważ każdy chory umysłowo jest nieobliczalny w swych postępkach i przez to samo niebezpieczny dla siebie i innych.

Władza bezpośrednia wzbrania zbyt szafować § 317 ustawy szpitalnej z 1842 r., pozwalającym „przyjąć obląkanego, nie posiadającego odpowiednich kwalifikacji, jeżeli



obląkanie umysłu objawia się u niego, na pierwszy rzut, zbyt rażącymi oznakami, a zwłaszcza, jeżeli postęпки jego są gwałtowne, szkodą dla innych lub dla niego samego zagrożające". Jest to do pewnego stopnia słuszne, gdyż szpitale nasze, przepelnione po brzegi, nie są w stanie zadość uczynić wszystkim zapotrzebowaniom.

Kraj nasz z jego 12 milionami ludności winien posiadać 36000 łózek dla umysłowo chorych, licząc 3 chorych na tysiąc mieszkańców. Obecnie w zakładach Królestwa znajduje się nie więcej, niż 2500 chorych umysłowo, wliczając w to i prywatne lecznice; przeto niecałe 7% ogólnej liczby obląkanych otrzymuje jaką taką opiekę.

Skutkiem braku organu, któryby ześrodkowywał opiekę nad umysłowo chorymi całego Królestwa i nadawał tej opiece kierunek, odpowiadający wymaganiom współczesnej psychiatrii, w rozmaitych guberniach radzą sobie, jak mogą i umieją. Przed kilkoma laty w miasteczku *Warcie* w gubernii kaliskiej przeznaczono na przytułek na 80 chorych część gmachu po-klasztornego. Przebudowa pochłoneła spore sumy; pozostały niskie, ciemne korytarze, zakamarki; o oświetleniu elektrycznym i nawet gazowym mowy nie było. Na domiar złego projektowany przytułek obecnie z konieczności musi mieścić w swych murach i chorych ostrych. W gubernii radomskiej, w *Miechowie* powstał niedawno oddział na 20 chorych umysłowo przy ogólnym szpitalu. O racjonalnej opiece nawet marzyć trudno; wobec braku stosownych urządzeń i odpowiedniej ilości służby kaftany i inne środki krępujące są na porządku dziennym. Takie same oddziały tylko dla chorych przewlekłych powstały przy szpitalach ogólnych w gubernii lubelskiej w *Szczeszynie* dla 15 kobiet i w *Krasnymstawie* dla 36 mężczyzn. Jedyne jasne promienie w dziejach opieki nad umysłowo chorymi w naszym kraju stanowią działalność Warszawskiego Towarzystwa Opieki nad

umysłowo i nerwowo chorymi. Pomimo nieustannych borykań się z brakiem funduszków grono ludzi dobrej woli, zgrupowanych w tem Towarzystwie, stworzyło zakład w *Drewnicy*, który daje obecnie schronienie 200 obląkanym.

Któż winien na miejscu zająć się losem umysłowo chorych i odpowiadać za nich? Po wsiach i małych miasteczkach obowiązek ten musi być włożony w razie wprowadzenia samorządu na zarządy gubernialne; gminy zaś będą rejestrowały swych obląkanych i informowały gubernię o zdolności płatniczej danego osobnika, o jego stosunkach rodzinnych, stanowisku społecznym i t. d. W każdym zaś powiecie należy przy szpitalu ogólnym wybudować niewielki oddział, któryby służył za pierwszy etap opieki nad umysłowo chorymi; ztąd po pewnym czasie obląkani będą przenoszeni do zakładu, obsługującego daną miejscowość.

Ze statystyki rosyjskich zakładów wiadać, iż odsetka wyzdrowień i umieszczeń w szpitalach zmniejsza się stosownie do wzrostu odległości miejsca zamieszkania chorego od szpitala, odsetka zaś chorych przestępców wzrasta odpowiednio do odległości od szpitala. Na tej podstawie psychiatra *Jakobij* wnioskuje, że wpływ dobroczynny szpitala ustaje na odległości większej, niż 60 wiorst. W Anglii ustalono, by jeden zakład obsługiwał przestrzeń 2000 kil. kw.

Nie jesteśmy krajem bogatym, poza opieką nad umysłowo chorymi mamy jeszcze do rozwiązania wiele innych ważnych potrzeb; nie możemy przeto wzorować się na Anglii, gdzie prawidłowa opieka nad umysłowo chorymi zorganizowana została jeszcze w połowie ubiegłego stulecia. W każdym razie musimy dążyć, by każda gubernia miała swój własny jeden lub kilka zakładów dla umysłowo chorych, stosownie do zaludnienia i obszaru gubernii.

(D. n.)



## Wiadomości bieżące.

— Pisma codzienne donoszą, iż komisya specjalna wybrała na kolonię dla chorych umysłowych jeden z folwarków, należących do instytutu Ś-go Kazimierza

— Gazeta lekarska, zdając sprawę z ankiety naszej co do duru brzuszego w Warszawie, słusznie zwraca uwagę, iż nagromadzenie 142 chorych na dur w szpitalach ogólnych przy panującej ciasnocie uwłacza wszelkim zasadom szpitalnictwa. Jedyne szpital dla zakaźnych przeznaczono dla ospy, dla chorych innych niema miejsca. Nie poruszaliśmy w naszym artykule tej strony kwestyi dlatego, że oddawna już wiemy, iż dezyderaty względem szpitalnictwa długo jeszcze czekać muszą jakiegoś możliwego wyniku, i że w tym kierunku nawoływania prasy są zgoła bezskuteczne. Magistrat w dalszym ciągu będzie wydawał miliony rubli na inwestycje inne, ale na cele leczenia i zdrowia ogólnego braknąć będzie mu stale w kasie pieniędzy.

— Nowootworzone Towarzystwo Gniazd Sierocych w Warszawie przysłała nam odezwę, nawołującą do składek na tę wysoce potrzebną i dobrze obmyślaną instytucję. Na czele Towarzystwa stoi p. Stanisław Glezmer, wśród członków zarządu z lekarzy kol. B. Korybut-Daszkiewicz.

— Na miejsce Eschericha został mianowany prof. pediatrii w Wiedniu prof. Pirquet.

— Zjazd pediatryczny międzynarodowy, który miał się odbyć w Paryżu, został odłożony do października 1912 r., gdyż podczas świąt Wielkiej Nocy (termin poprzedni odbędzie się zjazd gruźliczy w Rzymie).

## Zmarli.

— D-r Ignacy K o z i e j o w s k i dnia 23 października w Lublinie, w wieku lat 72.

## OGŁOSZENIE.

**Warszawskie Towarzystwo Lekarskie** podaje do wiadomości, że z zapisu doktora Tadeusza Żłobikowskiego udzielone będą w grudniu r. b. zapomogi na kształcenie dzieci płci obojga.

Pierwszeństwo do zapomóg mają, zgodnie z wolą zapisodawcy, zupełne sieroty, niezaradne, po lekarzach polakach pozostałe; następnie także półsieroty, a po nich do zapomóg mają pierwszeństwo uczniowie niezamożni, pochodzący z rodziny Żłobikowskich, po Macieju Filonowiczu, Ludwiku Członkowskim i Feliksie Marczewskim.

Podania o zapomogi, przyznawane w terminie grudniowym, przyjmowane będą w kancelaryi Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego (ul. Niecała № 7) do 20-go Grudnia r. b.

Podania (metryka, świadectwo szkolne i polecenie 2-ech wiarogodnych osób) oraz wiadomości osobiste o kandydatach składać także mają ich prawni opiekunowie ze wskazaniem dokładnego adresu.

Sekretarz Stały d r med. *A. Sokołowski.*



# IODONE ROBIN

(JODON ROBIN)

**Krople zawierające peptonat jodu.**

**Przeciw: zapaleniu tętnic, chorobom serca, zaduszaniu, obrzękom, otyłości, podagrze, reumatyzmowi, syfilisowi i limfatyzmowi.**

**Organiczny, łatwo ulegający przeróbce jod.**

Nie daje niebieskiego osadu w połączeniu z krochmalem, co dowodzi że niema w nim wolnego jodu.

**Dawka: od 30 do 120 kropeł na dobę.**

20 kropeł odpowiada 1 gramowi jodku potasu.

**Sprzedaż hurtowa: 13, rue de Poissy, Paris.—Detaliczna: w większych aptekach.**

Próby za pośrednictwem W-go W. Hoffmann w Warszawie Hortensya 3.



## GLYCEROPHOSPHATE GRANULÉ ROBIN

**Glicerofosfat Robin'a w ziarenkach**

Glicerofosfat wapna i sody

Jedyny przyswajalny preparat fosforu

**Wzmacniający system nerwowy**

Stosowany w szpitalach paryzkich.

Działa skutecznie w neurastenii i przepracowaniu umysłowym, przeciw krzywicy, osłabieniu kości w okresie wzrastania dzieci, w okresie ciąży i podczas karmienia i t. d.

**Przyjemny w smaku; przyjmować należy z wodą lub mlekiem.**

Dla diabetyków przygotowuje się w postaci pastylek.

Sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.

**13, rue de Poissy, Paris.**

Próby za pośrednictwem W-go W. HOFFMANN w Warszawie Hortensya 3.



**ŻELAZO!**

**FOSFOR!**

*Fersan*

**Środek odżywczy i wzmacniająca zawierająca żelazo i fosfor (Acidoalbumina)** około 90% subst. białkowych rozpuszczalnych w wodzie zwiększa znacznie ilość hemoglobiny i czerwonych ciałek krwi, pobudza łaknienie, podnosi ciężar ciała i wzmacnia nerwy.

**Proszek fersanowy.**

Kołaczyki czekoladowe jodowo-fersanowe dla dzieci (w kartonach oryginalnych po 50 sztuk)

**Pastyłki bromowo-fersanowe** (w kartonach oryginalnych po 50 sztuk).

**Kołaczyki fersanowe.**

Kołaczyki jodowo-fersanowe dla dorosłych (w kartonach oryg. po 50 i 100 sztuk).