

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 19.

Warszawa d. 6 maja 1910 r.

Rok XLV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ. Za wiersz je dnoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronicach 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 syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

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

TRESC. Antoni Elzenberg. — PRACE ORYGINALNE. O leczeniu gruźlicy płuc za pomocą substancyi uodparniającej (I. K.) Spenglera, podał Mieczysław Gantz. — Z terapii pogranicza, Uwagi o balneologicznem leczeniu chorób narządów moczowych, podał Dr Wasserthal (Karlsbad), (Dok). — STRESZCZENIA. *Choroby dzieci.* 93. Schoenaich Leczenie czynnościowe popłoniczego zapalenia nerek u dzieci. — 94 M. Michałowicz. Opukiwanie kręgosłupa u dzieci w gruźlicy gruczołów tchawiczo-oskrzelowych. — 95. St. Kramsztyk. W sprawie dyetetycznego leczenia wyprysku u niemowląt. — 96. Sz. Starkiewicz. Kilka przypadków błonicy o niezwykle złośliwym przebiegu. — 97. Heubner. Ciężkie zaburzenia w odżywianiu u dzieci powyżej roku. — 98. Carrel i C. Jarvis. Badanie Flexnera i Levisa (Nowy Jork) nad doświadczalnie wywołanem zapaleniem rogów przednich rdzenia. — 99. C. Levaditi Doświadczenia nad hodowlą drobnoustroju ostrego porażenia dziecięcego. — *Chirurgia.* 100. Momburg. Zapalenie okostny kłykcia boczego ramienia. — Ze Stowarzyszenia lekarzy polskich. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.



Antoni Elzenberg.

WSPOMNIENIE POZGONNE.

Czy fatum nieubłagane, czy też ta okoliczność, że lekarz wybitny, właśnie żeby stać się wybitnym, musi po wyczerpującej pracy zawodowej chwile spoczynku pracy naukowej poświęcić, dobrowolnie sobie życie skracając—dość, że coraz częściej dla tych z grona naszego, którzy, jak my wszyscy zresztą, nie mieli dzieciństwa sielskiego, anielskiego, lecz mieli natomiast młodość górną, a chmurną—coraz częściej, niestety, dla tych wiek męski jest wiekiem kłęski. Ludzie takiej miary, jak JAWDYŃSKI, MATLAKOWSKI, KRAJEWSKI, DUNIN, przewodnicy w naszej mozolnej pielgrzymce ku światłu, ośrodki, krystalizujące wokół siebie całe grupy sił młodych, a żadnych wiedzy, giną przedwcześnie. Groza położenia tem jest straszniejsza, że siły te — to grosz

wdowi naszego społeczeństwa, pozbawionego własnej wszechnicy, sił i środków naukowych, słowem, tego całokształtu, z którego inne narody korzystają, jako ze swego prawa przyrodzonego. Jeżeli bowiem uprzytomnimy sobie, jak olbrzymia jest różnica pomiędzy pracą naukową gdziekolwiek bądź i u nas, jeżeli zważymy, że gdzieindziej prócz zapалу dla idei równie silnym bodźcem jest pragnienie, bądź co bądź szlachetne, lecz jednak egoistycznie zabarwione — karyery naukowej — i stosunki innych narodów porównamy z naszymi, łatwo nam będzie pojąć, jak beznadziejna w tym przypadku jest praca naukowa naszych lekarzy, którym prawie nigdy nie przyświeca promień nadziei na stanowisko naukowe, ile trzeba nietylko zamięłowania, ale i umiłowania, żeby się jej oddać i w oddaniu tem wytrwać, ile chwil wolnych należnych najbliższemu lub spoczynkowi jej trzeba poświęcić. Na to zdobyć się mogą jedynie ludzie nieprzeciętni, a tem samem nieliczni — i dlatego też z tem większym bólem, z tem większą troską o przyszłość stwierdzamy każdy ubytek w szeregach nielicznych budowniczych drogiego nam gmachu.

I oto nowa karta dziejów medycyny naszej żalobną czerni się obwódka....

Antoni ELZENBERG urodził się w Warszawie w r. 1852, ukończył gimnazjum III w r. 1871, poczem wstąpił na wydział lekarski wszechnicy warszawskiej, który ukończył w r. 1876. Nastrój podniosły, jaki całe społeczeństwo ówczesne ogarnął, a którego symbolem niejako był wyraz „praca”, wycisnął niezatarte piętno na działalności wszystkich wybitniejszych jednostek ówczesnych. Bez przesady powiedzieć można, że lata 70 — 80-te to początek złotego okresu w dziejach wiedzy lekarskiej u nas, iluż to wydały te lata ludzi, których nazwiskawprost z czią my, młodszy, wymawiamy. Przejęci ważnością swego powołania, które dla braku uczelni własnej słusznie za posłannictwo uważali, silni chęcią niezłomną służenia swemu społeczeństwu, jasno cel sobie wytknęli i do tego celu dążyli, nie bacząc na trud i mokoły.

Do tej świetnej plejady należał i zgasły Antoni ELZENBERG. Już jako student pisze on rozprawę: „Udział komórek stałych tkanki łącznej w sprawie zapalnej” (1876). Praca ta, poparta doświadczeniami na rogówkach zapalnych, stwierdza udział komórek stałych w sprawie zapalnej. Nazajutrz niemal po opuszczeniu ławy uniwersyteckiej zabiera się do pracy nad najbardziej umiłowanym przez siebie przedmiotem — nad anatomią patologiczną. Otrzymawszy stanowisko pomocnika prosektora przy instytucie anatomii patologicznej, będącego pod kierunkiem prof. BRÓDOWSKIEGO, spędza on długie godziny i długie lata w laboratorium, zbogacając dorobek naukowy nietylko nasz, lecz i ogólnoeuropejski. Z tego okresu godne są zaznaczenia prace następujące:

Lymphoma malignum (1880) W pracy tej autor roztrząsa pytanie, dlaczego w białaczce rzekomej liczba białych ciałek nie jest zwiększona, objaśniając pomieniony objaw niemożnością dostania się ich wskutek zamknięcia zatok i naczyń chłonnych wyprowadzających.

W pracy o unaczynieniu ciał rakowych, jednej z pierwszych w literaturze, stwierdza autor, że niekiedy do ciał rakowych mogą przenikać naczynia włosowate albo same albo też wraz z tkanką łączną.

W roku 1881 pisze ELZENBERG pracę doktoryzacyjną na temat zmian anatomicznych ślinianek we wścieklicznie u psa i człowieka, z której to pracy wynika, że zmiany te są natury zapalnej, punktem wyjścia zaś jest mięsz gruczołowy. Pokrewny temat poruszony jest w następnej pracy o zmianach ślinianek pod wpływem pilokarpiny (1881), w której stwierdza, że pilokarpina, stosowana u zwierząt przez czas dłuższy, wywołuje zwyrodnienie tłuszczowe ślinianek, i że objaw ten zależny jest od ciągle powiększonej funkcjonalnej czynności gruczołu. W tym też roku wspólnie z BAYEREM opisał przypadek niedokrwiistości złośliwej samoistnej.

Na specjalne wyróżnienie zasługują ogłoszone w r. 1884 „zmiany nerek przy otruciu rtęcią”. Starsi lekarze pamiętają walkę, jaka się toczyła w piśmiennictwie lekarskim, o stosunek rtęci, przyjmowanej w celach leczniczych, do chorób nerkowych, wzgl.

do ich występowania. Otóż w pracy tej, zilustrowanej licznymi doświadczeniami na zwierzętach, autor dochodzi do wniosku, że zwykle dawki rtęci nie drażnią nerek, nie powodują w nich zapalenia; u chorych jednak, którzy już są dotknięci cierpieniem BRIGHTA, należy środek ten stosować oględnie nie ze względu na obawę pogorszenia sprawy nerkowej, lecz dlatego jedynie, że w tych przypadkach rtęć wpływa na upadek odżywiania i zubożenie krwi.

Rok 1884 stanowi niejako epokę przełomową w działalności młodego uczonego, gdyż w tym czasie otrzymuje on stanowisko ordynatora oddziału chorób skórnych i wenerycznych w szpitalu starozakonnym. Naukowa dyscyplina, do której był wdrożony ELZENBERG, nie pozwoliła mu zadowolić się tym stanem rzeczy, jaki zastał w szpitalu. Zabrał się też do dzieła i tak długo zachodził i kołatał, aż stworzył sobie pomnik niespożyty pod postacią pracowni naukowej. Kto pamięta ówczesne warunki naszego szpitalnictwa, tysiączne braki i tysiączne trudności, jakie pokonywać należało, aby braki te choć w najmniejszej mierze usunąć, ten tylko potrafi ocenić całą doniosłość tego czynu, doniosłość i naukową i społeczną. Laboratorium to stało się niebawem ogniskiem, skupiającem liczną grupę młodzieży lekarskiej, stworzyło nowych pracowników na niwie naukowej, nowe prace. Gruntowne przygotowanie teoretyczne pozwoliło ELZENBERGOWI na wszechstronne wyzyskanie materiału klinicznego. Typowym przykładem tego jest opisany w r. 1885 przypadek przymiotowego zapalenia ciał jamistych prącia, pierwszy w literaturze, badany drobnowidzowo. Również był ELZENBERG pierwszym, który mikroskopowo stwierdził zaszczepienie gruźlicy u dziecka drogą obrzezania rytualnego. Ważnej tej sprawie poświęcił on dwie prace, wskazując na niebezpieczeństwo i nawołując do chirurgicznego wykonywania tego obrzędu. W przypadku *pityriasis rubrae universalis* (1887) upatruje autor związek tego cierpienia z białaczką rzekomą, wyrażając pogląd, ku któremu skłaniają się dziś dopiero badacze.

Szeroki umysł wytrawnego anatomo-patologa nie pozwolił mu zasklepić się w obranym przez siebie dziale. Tryumfujący pochód bakterjologii i gwałtowny przewrót, jakiego ta nowa gałąź umiejętności przyrodniczych w ówczesnej medycynie dokonała, zniewoliły młodego uczonego do wyjazdu do Berlina, aby tam, pod kierunkiem prof. KOCHA, doskonalić się w tej nowej dla siebie dziedzinie. Po powrocie do kraju, pragnąc zapoznać innych z ostatnimi zdobyczami wiedzy, urządza ELZENBERG kursy bakterjologiczne dla lekarzy w stworzonej przez siebie pracowni. Do dziedziny bakterjologii zaliczyć należy „przypadek pryszczycy, powikłanej zakażeniem septycznym” (1889) i „przyczynę do bakterjologii pryszczycy” (1899).

I dalej nieprzerwanie ciągnie się szereg prac. Z zakresu dermatologii godne są zażnaczenia następujące:

Przypadek pokrzywki barwnikowej, dwudziesty wogóle w literaturze, zbadany szczegółowo pod względem budowy mikroskopowej;

grzybek parcha (1889) i grzybek parcha przy *favus herpeticus*, z których to prac wynika, że wbrew panującym poglądom istnieje jeden grzybek parcha, mający odmiany kliniczne, zależne od podłoża;

Xeroderma pigmentosum — szczegółowy opis przypadku z dokładnem badaniem drobnowidzowem tego rzadkiego cierpienia;

przypadek „*idiopatische multiple Pigmentsarcome*” (1898), również bardzo dokładnie opracowany pod względem mikroskopowym.

Z dziedziny chorób wenerycznych zasługują na uwzględnienie następujące prace:

choroba RAYNAUD pochodzenia syfilitycznego. Autor wykazuje, że przyczyną zgorzeli nie jest długotrwały odruchowy skurcz naczyń, lecz zmiany w drobnych tętnicach syfilitycznego pochodzenia;

w pracy „czy bywa samoistne zapalenie jądra i przyjądrza?” (1892) autor na zasadzie sześciu postrzeganych przypadków daje odpowiedź twierdzącą na pytanie, w nagłówku pracy zawarte;

przymiot i gruźlica (1889) — w pracy tej znajdujemy niezmiernie ciekawy opis typowych owrzodzeń syfilitycznych, nie zablizniających się pomimo leczenia swoistego, a to wskutek domieszki sprawy gruźliczej, stwierdzonej przez znalezienie laseczników gruźliczych;

przypadek gumatów syfilitycznych mięśni krtani (1894) i przypadek gumatu oczodołu zasługują na uwzględnienie dzięki rzadkości umiejscowienia; niezmiernie charakterystyczna dla ELZENBERGA jest ostrożność wyciągania wniosków, ujawniająca się w opisie „choroby BRIGHTA pochodzenia syfilitycznego”. Równie dobitnie charakteryzują jego sumienność w stosowaniu nowych metod leczniczych jego prace „leczenie wilka metodą KOCHA (1891)” i „leczenie wilka parachlorfenolem (1894)”.

Jedną z najkapitałniejszych prac zmarłego jest „leczenie syfilisu”. Zbytecznym jest chyba rozpisywać się o tem cennem dziele, gdyż jest ono znane nie tylko specjalistom, zawierając cenne wskazówki, niezbędne dla każdego lekarza praktyka.

Jak poważnie zapatrywał się ELZENBERG na obowiązki lekarza względem społeczeństwa, dowodzą jego prace o charakterze lekarsko - społecznym. Tu należy „zapobieganie szerzeniu się syfilisu” (1892), w której to pracy proponuje izolowanie syfilitycznych prostytutek po wyjściu ich ze szpitala do czasu wygaśnięcia zaraźliwości choroby w specjalnych przytułkach, dalej, praca popularna „syfilis w stosunku do małżeństwa”, wreszcie — dziennik posiedzeń komisji, ustanowionej dla obmyślenia środków, zapobiegających szerzeniu się syfilisu (1896).

Suche i krótkie wyliczenie faktów i prac stawia przed oczyma naszymi zmarłego takim, jakim on był w istocie. Gruntownie wykształcony badacz, klinicysta doświadczony i wytrawny, niezmordowany przewodnik młodzieży, lekarz — obywatel odszedł nas — a myśmy zostali, świadomi tej szczytowej, jaką śmierć Jego uczyniła, świadomi krzywdy, jaką naukę rodzimą spotkała.....

Cześć Jego pamięci!

Wacław Sterling.

PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału doc. d-r med. W. Janowskiego w szpitalu
Dz. Jezus w Warszawie.

O leczeniu gruźlicy płuc za pomocą substancji uodparniających (I. K.) Spenglera.

Podał

Mieczysław Gantz.

Leczenie gruźlicy płuc nie przestaje być dotychczas zagadką nierozwiązaną, mimo że liczni badacze — teoretycy i lekarze - praktycy bez przerwy i mozolnie pracują nad jej rozwiązaniem. Niezliczone niemal środki, mające mniej lub bardziej swoiście oddziaływać na gruźlicę płuc, prawie codziennie świeżo

lub też ponownie zalecane, mnóstwo prac, starających się tak lub inaczej rozwiązać problemat leczenia swoistego gruźlicy — oto najoczywistszy dowód, jak wiele w tej kwestyi robiono i jak mało zrobiono. To też poszukiwania środka swoistego trwają w dalszym ciągu, a powrót do tuberkuliny, która przed laty dwudziestu nie oszczędziła tylu rozczarowań, dowodzi, że jest to, jak dotychczas, może środek najlepszy spośród swoistych, a także, jak sądzą liczni autorowie, że tylko tą drogą iść należy, chcąc swoiście leczyć organizm chory na gruźlicę.

Leczenie swoiste gruźlicy płuc ma nader skomplikowane zadanie do rozwiązania: musi się bowiem liczyć nie tylko z zahamowaniem

działania prątków gruźliczych, musi nietylko niszczyć zarazek i neutralizować jady, wytwarzane przezeń, lecz ma jeszcze do czynienia z t. zw. zakażeniem mieszanym, dołączającym się do swoistego zakażenia i srodze trapiącym chory ustrój. Rzecz naturalna, że nawet najidealniejsze leczenie swoiste może być o tyle tylko istotnie skuteczne, o ile ustrój sam zdolny jest jeszcze do spraw odtwórczych, innymi słowy, o ile nie jest zupełnie przez chorobę strawiony.

Takie właśnie leczenie swoiste, mające posiadać wszystkie cechy idealnego, polecił w r. 1908-ym Karol SPENGLER, a wyniki stosowania przygotowanego przez niego środka miały być tak wspaniałe, że istotnie trudno było w nie uwierzyć. Trzymając się jednak zasady, że wszelkie tego rodzaju środki, o ile tylko odpowiadają jakim takim wymaganiom naukowym, winny być sprawdzane w warsztatach pracy lekarskiej, a więc w oddziałach szpitalnych i klinikach, a to w tym celu, by nie narażać całej rzeszy lekarzy-praktyków na zbyteczne rozczarowanie, postanowiliśmy po porozumieniu się z d-rem JANOWSKIM wypróbować w oddziale środek SPENGLERA, mimo że z góry sceptycznie na jego wartość się zapatrywaliśmy.

Utwierdził nas w tym zamiarze cytowany przez kolegów fakt dodatniego jakoby działania środka SPENGLERA w przypadku ciężkiej gruźlicy płuc u jednego z (chorych) kolegów.

Wychodziliśmy przytem z założenia, że niemal cudowne działanie środka winno szczególnie wybitnie wyrazić się na naszym szpitalnym materiale, który pozbawiony jest wszystkich czynników, sprzyjających poprawie chorych w uzdrowiskach i bez wszelkiego leczenia swoistego, poza leżeniem i względnym spokojem, gdyż nawet żywienie, jak wiadomo, dużo pozostawia w szpitalach do życia. Zwykły zarzut, czyniony przy tego

rodzaju próbach, że chorzy szpitalni z gruźlicą płuc przedstawiają najczęściej zbyt zaawansowane postaci tego cierpienia, a więc mało nadają się do prób, grożąc psuciem statystyki, nie wchodził tu w rachubę, gdyż stosownie do zapewnień SPENGLERA, działanie jego środka przejawiać się ma na wszystkich chorych z gruźlicą płuc.

Właściwości zaś swe lecznicze t. zw. Immunkörper SPENGLERA, w skróceniu zwane I. K., zawdzięczać mają zawartym w sobie w znacznej ilości 1) swoistym niwecznikom (antytoksynom), 2) swoistym lysinom, 3) substancjom, uodparniającym przeciwko zarazkom ropnym. Swoiste ciała w danym przypadku są to ciała, mające neutralizować działanie laseczników typu ludzkiego i ludzko-bydłego.

Tak więc działanie I. K. ma być dwojakie, gdyż uodparnianie ustroju ma tu być czynne i bierne. Pierwsze zasadzać się ma na tem, że ustrój musi oddziaływać na jady, przedostające się do niego po rozpuszczeniu zarazków przez lisyne. Bierne polega na wprowadzeniu gotowych niweczników.

Sprawa otrzymywania owych substancji swoistych pozostaje tajemnicą, dowiadujemy się tylko od SPENGLERA, że otrzymuje się je z morfologicznych elementów krwi, przeważnie z czerwonych krążków. SPENGLER bowiem twierdzi, że substancje swoiste, wytwarzające się w ustroju, gromadzą się przede wszystkim nie w surowicy, jak dotychczas sądzono, lecz w czerwonych krążkach, wiążąc się z barwnikiem krwi, i dopiero pod wpływem odpowiednich antygenów lub też na skutek hemolizy przechodzą do białych ciałek, ewentualnie płytek i do surowicy. Drogą chemiczną lub mechaniczną można owe ciała swoiste otrzymać z krążków krwi.

I. K. SPENGLERA są przy tem podobno zupełnie wolne od ciał białkowych.

Co się tyczy stosowania I. K., to rozpo-

czyną się leczenie od wstrzykiwania pod skórę bardzo słabych, gdyż sto tysięcy lub milion razy rozcieńczonych roztworów, co do których przygotowania odsyłam do załączonego przy preparacie przepisu lub do oryginału. Jeden sześcienny centymetr oryginalnego roztworu I. K. ma zawierać milion antytoksynicznych i litycznych jednostek. Rozczyny, z których każdy jest silniejszy dziesięć razy od następnego, oznaczane są numerami rzymskimi, przy tem I oznacza dziesięciokrotne rozcieńczenie.

Rozpoczyna się zastrzykiwania od 0,1—0,2 cent. sz. V—VI rozcieńczenia i, dodając co 2—3 dni po 0,1—0,2—0,5, przechodzi się stopniowo do mocniejszych roztworów. W przypadkach lżejszych można przechodzić od 0,1—0,2 jednego numeru do takiej samej dawki wyższego. Najwyższą dawką jest 1 cent. sz. roztworu oryginalnego. Zazwyczaj chorzy nie reagują podniesieniem ciepłoty na zastrzykiwania I. K. Niekiedy jednak ciepłota po pewnym szeregu zastrzyknięć podnosi się dość wysoko; o ile przy tem nie spada sama po kilku dniach, należy zastrzyknąć dawkę najmniejszą (t. zw. Entlastungsinjektion), by następnie znów zwiększać dawki.

Co się tyczy działania I. K., to ma się ono dość szybko przejawiać w postaci: 1) poprawy ogólnego samopoczucia, 2) lżejszego oddychania, 3) poprawy apetytu, 4) szybkiego wzrostu wagi, 5) spadku zupełnego ciepłoty lub też w postaci zmiany charakteru gorączki, która z hektycznej ma się stać aseptyczną, 6) w szybkim zmniejszeniu się liczby prątków lub też w ich zupełnym zniknięciu,—ma to już występować po 8—14 dniowem leczeniu, 7) w zmniejszeniu się i znikaniu rzeżeń.

Jak widać z powyższego, działanie ma być nader szybkie i niezmiernie wybitne. A co bardziej jeszcze frapująco wygląda, to to, że, według SPENGLERA, „można bez obawy poddawać leczeniu najcięższe postacię suchot

płucnych nawet wtedy, gdy inne sposoby nie dają żadnej nadziei uratowania, i niejedyn tego rodzaju przypadek udaje się uleczyć”.

Tak wybitna poprawa, mająca przytem szybko występować, niewątpliwie bardzo zachęca do wypróbowania środka ze strony klinicznej, zanim jeszcze zostaną potwierdzone teoretyczne założenia, które SPENGLEROWI posłużyły za punkt wyjścia przy przygotowywaniu swego środka leczniczego.

To też literatura, dotycząca tego przedmiotu, obejmuje już około 20 prac, z których jednak nieliczne tylko dodatni są o środku SPENGLERA wydają.

Do pewnego stopnia teoretycznie sprawdził działanie I. K.—LANDMANN na 4 królikach i 21 śwince morskiej, którym wstrzykiwał śmiertelną dawkę tuberkulolu, zastrzykując jednocześnie dla neutralizacyi rozmaite dawki I. K. Wszystkie zwierzęta zginęły, co przemawiałoby za tem, że I. K. nie zawiera niweczników gruźliczych (antytoksyn) w ilościach, które możnaby określić doświadczalnie.

Co się tyczy prób stosowania I. K. w celach leczniczych, to pod tym względem mamy do zanotowania na równi z bezkrytycznym nieledwie zachwytem HERZBERGA — najnielitościwszy sąd np. ROEPKEGO. Gdy bowiem HERZBERG na zasadzie 25 przypadków twierdzi, że 1) I. K. działają niewątpliwie swoiście, 2) leczą n a j b a r d z i e j p o s u n i ę t e postacię gruźlicy płuc w nadzwyczaj krótkim czasie, 3) leczą bez wyjątku wszystkie lekkie i średnie przypadki suchot płucnych, ROEPKE na podstawie 67 spostrzeżeń wypowiada zdanie, że I. K. jest jednakowo bez wartości zarówno jako środek leczniczy, jak i jako środek rozpoznawczy w ukrytych postaciach gruźlicy, poza tem zaś, że jest to środek obojętny, który można porównać do fizyologicznego roztworu soli kuchennej. WEICKER i BANDELIER wypróbowali I. K. na

Drageés

LECITHINI-ovoà0,05

Lecytyna — organiczny związek fosforu (cholinowy ester kwasu dwustearynoglicerynowego) łatwo asymilujący się w organizmie bez wpływu na narządy trawienia. Dając impuls życia poszczególnym komórkom, wywołuje energiczniejsze funkcjonowanie całych organów. Wzbudza utracone siły fizyczne i duchowe. Stosowana we wszelkich cierpieniach, zależnych od utraty energii komórkowej przy anemii, chlorozie, neurastenii, podupadłem odżywiania, wycieńczeniu, rekonwalescencji, rachityzmie i t. p.

Flakon 40 sztuk— 1 rs. Dozowanie: od 1—4 dziennie.

$C^{15} H^{26} O$ — Santalol
 $C^6 H^{12} Az^4$ — Héxaméthylène — Tétramine
(Syn.: Urotropine — Formine)
 $C^{13} H^{10} O^3$ — Salol

Eumictine

WSKAZANIA:

BLENORAGIA, ZAPALENIE PECHERZA, NEREK, PYELITIS
PYELO-NEPHRITIS, PYURIA, BAKTERURIA, FOSFATURIA,
AMMONIURIA, KAMIENIE NERKOWE, etc. etc.

Środek przeciwżęzączkowy pierwszorzędny, dzięki Santalolowi (pierwiastek działający essencji Santalowej), **środek moczopędny, bói kjący rozpuszczający kwas moczowy etc.** dzięki Hexamethylen — tetraminie, posiadającj swoistę działanie.

Środek antyseptyczny etc., dzięki Salolowi, którego działanie na drogi moczowe zostało dowiedzione.

Teza doktorska (Paryż 1907): „*Traitement de la Blennorragie, l'Eumictien*”

D-r Jean Cremier, ancien interne de Saint Lazare.

Leczenie radykalne, które dzięki specjalnemu przygotowaniu odbywa się bezpośrednio w kiszkiach.

Dawka: 8 do 12 kapsulek podczas jedzenia.

Próby i Literaturę: **PHARMACIE LANCOSME, 71, Avenue d'Antin, Paris (8e)**
DETALICZNIE WE WSZYSTKICH APTEKACH.



PIPERAZYL

Dozwolony za № 278.
CENA RUB. 2.25

Prof. LERAT.

W pastylkach
flakon 60 past.

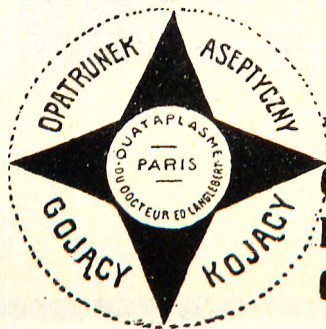


GOŚCIEC. DNA. PIASEK MOCZOWY. ARTRYTYZM.
NAJLEPIEJ ROZPUŠCZA KWAS MOCZOWY.
ZALECANY PRZEZ NAJSŁAWNIEJSZYCH LEKARZY FRANCUSKICH I ZAGRANICZNYCH.

Główny Agent na Cesarstwo G. POMMIER, Petersburg, Italjańska 14.

OUATAPLASME

D-ra E. LANGLEBERTA



Zalecany we Francji przez Ministerjum Wojny, Marynarki i Kolonji
NATYCHMIASTOWY OPATRUNEK ASEPTYCZNY

STERYLIZOWANY PRZY 130°

Wykonywa się w jednej chwili na zimno lub na gorąco, może być stosowany sam przez się, albo z dodatkiem środków leczniczych; stosuje się w leczeniu:

Chorób skórnych: OSTRYCH I PRZEWLEKLYCH (Wyprysk, wysypki)

Wąglik, Ropień, Ropowica, Zapalenie żył, Roża.

Różnorodnych spraw ropnych:

OPARZENIA · ZWICHNIĘCIA · STŁUCZENIA

Chorób oczu: Zapalenie łącznicy i rogówki

Główna Agentura G. POMMIER — Petersburg — Italjańska 14.

D-ra Franciszka Vesely'ego.

SZARATICA

Naturalna Morawska Woda Gorzka

Czescy lekarze zalecają stale wodę tę jako środek czyszczący.

Skład główny na Królestwo Polskie i Litwę w Akc. Tow. F. Karpiński — Warszawa — Elektoralna 35.

Tamże można otrzymać bezpłatnie próby.

Extractum Chinae NANNING

Najlepsze Stomachicum obecnej chwili.

Wskazania:

- 1) Brak apetytu u niedokrwistych.
- 2) Brak apetytu u skrofulicznych i gruźliczych.
- 3) Ostry i przewlekły niezbyt żołądka.
- 4) Choroby gorączkowe i cierpienia spowodowane ranami.
- 5) Zdrowienie.
- 6) Wymioty w czasie ciąży.
- 7) Chroniczny niezbyt żołądka, skutkiem nadużywania alkoholu.
- 8) Dyspepsja spowodowana Hg. i JK.

Oryginalne flakony
po Rb. 1.50 kop.
do nabycia w aptekach
i składach aptecznych

Oryginalne opakowanie w NIEBIESKIM pudełku, z podpisem „Ryszard Fürst & Co.”

Jeneralni reprezentanci na Królestwo i Cesarstwo: Ryszard Fürst & Co. Warszawa, Aleje Jerozolimskie 37.

200 chorych i nie otrzymali przy tem żadnego skutku dodatniego. Dodać należy, że ROEPKE studyował sposób stosowania u samego SPENGLERA w Davosie i mimo to nie otrzymywał wyników dodatnich, gdy tymczasem WALTERSTEIN po przyjrzeniu się leczeniu w Davosie otrzymywał u swych chorych a m b u l a t o r y j n y c h w Moskwie nadzwyczajne rezultaty, niemal takie, jakie otrzymywał HERZBERG.

Inni autorowie nie byli tak szczęśliwi i albo nie widywali żadnych wyników dodatnich (WEINTRAUD, ALEXANDER, SIMON, KERLÉ, SCHAEFER, KRAFT, ROTB), albo widywali je tylko częściowo (SELTER, GERNSHEIM, AWTOKRATOW, WILLERS, BENÖHR) albo wreszcie widywali pogorszenie po stosowaniu I. — K. (ALEXANDER, KRAFT, PIGGER). KRAFT na zjeździe południowoniemieckich lekarzy zakładowych wypowiedział nawet zdanie, że „nie miałby sumienia stosować I. — K. po dotychczas (w 18 przypadkach) otrzymanych nader ujemnych wynikach (so ungünstige Resultate)”. Dziwnie w każdym razie brzmi ono wobec twierdzenia RÖPKEGO, stawiającego I. — K. pod względem działania narówni z fizyologicznym rozczynek soli kuchennej.

Niekorzystne dla swego środka opinie stara się zwalczać w ogłoszonym w końcu roku ubiegłego artykule SPENGLER, lecz mało dostarcza w nim argumentów przekonywających. Wprowadza on natomiast pewne zmiany w stosowaniu I. K., radząc robić przerwę po pierwszym zastrzyknięciu co najmniej 10-ciodniową, a i po następnych — przerwy 4 — 8 dniowe, przyczem zastrzyknięcia można powiększać odrazu 10, a z początku nawet 100 i 1000 razy.

(D. n.).

Z terapii pogranicza.

Uwagi o balneologicznem leczeniu chorób narządów moczowych.

Podał

D-r Wasserthal (Karlsbad).

(Dokończenie—Zob. Nr. 18).

Przyczyny skutku kuracyi wodami mineralnemi szukać należy po części (o ile przypuścimy mniej więcej normalny stan drażliwości i czucia) w tem zjawisku, że pęcherz jest do pewnego stopnia i w dość szerokich granicach przyzwyczajony do pewnej średniej molekularnego stężenia zawartości, t. j. moczu. O ile stężenie molekularne moczu przekracza te granice w górę lub na dół, to zn. że mocz się staje zbyt zgęszczonym lub też zbyt rozwodnionym, to sama ta własność moczu już przy niewielkiej zawartości działa jako podrażnienie i wywołuje parcie.

Większość wód mineralnych alkalicznych, ziemistych i alkalicznych - sulfatycznych działa moczopędnie i jednocześnie rozwadniająco na mocz, molekularne stężenie tegoż znacznie się obniża, produkty kataralne łatwo się rozpuszczają, a ponieważ obniżenie stężenia wywołuje parcie, następuje też częste moczenie się.

Zależnie od stanu pęcherza działanie takie może być korzystne lub też, o ile parcie jest za częste, a pęcherz podrażniony, działać może odwrotnie.

Z drugiej strony, wysokie stężenie moczu, które samo w sobie może wywołać częste parcie (*pollakiurie urique* — KRAUS), zostaje przez działanie wody znacznie obniżone, podrażnienie, wywołane przez mocz zgęszczony lub też zawierający ostre kryształki soli moczowych albo i inne drażniące czynniki

chemiczne ⁸⁾, ustaje, i częstość moczenia się wraca do normy.

Tak się rzecz ma przy normalnej muskulaturze pęcherza, co się jednak dzieje, jeżeli, jak to często ma miejsce w długotrwałych przewlekłych procesach, przez zbyt częste parcie i kurcz mięśnia występuje przerost tegoż, nadczułość błony śluzowej, i pojemność pęcherza znacznie się obniża?

W tych razach nie możemy oczekiwać korzystnego działania picia wód w większych ilościach naraz, pęcherz bowiem, już uprzednio przeczulony, jeszcze bardziej zostaje drażniony i jeszcze mniej może podolać swemu zadaniu, jako zbiornik moczu. Przez nieumiejętne stosowanie kuracyi otrzymamy wyniki wpsost ujemne. Tu należy przystosować dawkowanie do stopnia czułości pęcherza, w praktyce się jednak o tem często zapomina.

Najczęściej widzimy te ujemne wyniki w kamicy pęcherza, w *cystitis trigoni* u kobiet oraz we wszelkich postaciach małego skurczonego i zgrubiałego pęcherza o nadczulej błonie śluzowej i zwyrodnieniu muskulatury (Schrumpfblase). Czyste postaci t. zw. „irritable bladder” wymagają specjalnej oceny i leczone być wiany stosownie do etiologii choroby.

Tak np. napotyamy u kobiet specjalną postać pęcherza przeczulonego (Reizblase) bez podłoża anatomicznego, gdzie, wręcz przeciwnie, przez obfity dowóz wody *per os* oraz systematyczne rozszerzanie pęcherza za pomocą znacznych ilości roztworu kwasu bornego, wprowadzonego do pęcherza pod wysokim ciśnieniem, otrzymać możemy doskonałą poprawę. Już przed laty na ten sposób leczenia zwrócił uwagę JANET, ostatnio zaś ROTHSCHILD, ja ze swej strony mogę to po-

twierdzić na zasadzie osobistego doświadczenia.

W przypadkach, gdzie, przeciwnie, wskutek przeszkód w wydzielaniu moczu, bądź to natury anatomicznej, bądź też czynnościowej, pęcherz stopniowo zatracił możność kurczenia się, rzecz ma się zupełnie inaczej. *Tu detrusor vesicae*, nie mogąc przewyciężyć przeszkody, stopniowo się poddaje, otrzymujemy rozstrzeń pęcherza.

Rozstrzeń taka występuje często jako następce powikłanie przy przeroście gruczołu krokowego, w *prostatitis chronica*, gdzie gruczoł wcale nie jest powiększony, a jednak otrzymujemy *cystoparesis*, i ostatecznie w cierpieniach centralnego układu nerwowego, że wspomnę tylko o *tabes*, *myelitis*, *sclerose en plaques* i t. p. Tak zw. *ischuria spuria* nie wyliczam, bo jest to chyba stan, tak bardzo znany, że rzadko bywa zapoznawany.

Wszyscy doskonale pamiętamy o rozszerzeniu serca; o rozstrzeni żołądka niema co mówić, tę lekarze nawet za często rozpoznają, — jak często jednak zapoznajemy rozstrzeń pęcherza!

Chorzy tacy, wobec częstych powikłań chorobami narządów trawienia, cukrzycą (POSNER) i innymi skazami w przemianie materii, stanowią podatny materiał dla leczenia w miejscach kuracyjnych. Często jednak wskutek braku odpowiedniej kontroli lekarskiej wywożą z wód znaczne pogorszenie.

Pęcherz, który przed kuracją jako tako się opróżniał, i gdzie mocz zastający (Residualharn) nie przewyższał kilkudziesięciu centymetrów sz., pod wpływem zbyt wielkiego przeciążenia wodami znacznie się rozszerza, ilość moczu zostającego (Residualharn) wzmagą się do kilkuset i więcej centymetrów sz. Powstaje stagnacya w pęcherzu, która prowadzi do rozszerzenia moczowodów i miedniczek nerkowych i działać może jako ucisk

⁸⁾ Wasserthal. Przegl. lekarski. 1905.

na nerki, co znów sprowadzić może objawy uremiczne.

Z takich nieudanych kuracji wyprowadza się wnioski o przeciwwskazaniach i bezwartościowości czynników balneologicznych, na pozór słusznie, w rzeczy samej zupełnie bez racy. Ten sam pacjent, który dzięki niewłaściwemu postępowaniu wyniósł szkodę zamiast korzyści, byłby prawdopodobnie przy odpowiedniej opiece lekarskiej osiągnął pożądaną wynik.

Jeżeli do takiego rozszerzonego pęcherza zajrzemy przez cystoskop lub też obejrzymy analogiczny preparat anatomiczny, to od razu zrozumiemy sposób powstawania stagnacji. Łatwo sobie wyobrazić, że ścięczała, prawie przezroczysta ściana pęcherza, znajdująca się pomiędzy zgrubiałymi pasmami przeroztów mięśni (*vessie à colonnes*) nie może sprostać większemu ciśnieniu od wewnątrz, poddaje się naporowi, i to prowadzi do rozstrzeni i jej dalszych skutków.

O ile w takich razach zastosujemy się do wymagań chwili, od czasu do czasu kontrolować będziemy zawartość za pomocą kateteru i nauczymy chorego, żeby niezależnie zupełnie od parcia w pewnych częstych okresach czasu starał się dowolnie opróżnić pęcherz, otrzymamy oczekiwane wyniki.

Rok rocznie mam sposobność obserwowania parę przypadków ostrego zatrzymania moczu u prostatyków (nawet przy regularnej ekkoprozie), które powstaje jedynie na skutek rozszerzenia pęcherza, spowodowanego przez złe pojętą kurację. W przypadkach tych nie tyle nabrzmiewa gruczoł krokowy, ile *detrusor* czasowo wskutek rozstrzeni zupełnie przestaje działać. Jeszcze bardziej narażeni są na tego rodzaju szkodliwości tabetycy, wogóle skłonni do zapominania moczenia się. Tu jednak radziłbym uciekać się do kateteru chyba w ostateczności, bo, o ile najbardziej jałowo wykonana katetyzacja już u prostatyka nie jest

zupełnie pozbawiona niebezpieczeństwa zakażenia, to cóż dopiero w chorobach rdzenia.

Już w paru przypadkach udało mi się przez ćwiczenie, to znaczy przez polecenie oddawania moczu kilkakrotnie w dzień i w nocy, ustrzedz chorego przed katetyzacją lub też znacznie odsunąć chwilę tego w końcu nieuniknionego zabiegu oraz przyzwyczaić chorego do dostatecznego opróżniania pęcherza. Przy zachowaniu podobnych środków ostrożności nie uważam kuracji u wód dla tabetyków za przeciwwskazaną, tembardziej, że ogólne leczenie u wód dobrze się odbić może na odżywianiu i stanie nerwowym chorego.

To samo dotyczy rozstrzeni, powstających na tle wrodzonych i nabytych mechanicznych przeszkód w cewce. Tu najczęstsze są porzeżączkowe zwężenia lub też zwężenia urazowe, które powstają przy upadku na *os pubis* (*chûte califourchon*) i spowodować mogą trudne do usunięcia zmiany anatomiczne. Nie należy też zapominać o wrodzonych zwężeniach i fałdach tylnej części cewki, szczegółowo opisanych przez ENGLISHA. Z własnej praktyki pamiętam przypadek, gdzie u 11-letniego chłopca wskutek wrodzonej fałdy w tylnej części cewki powstało znaczne bardzo rozszerzenie pęcherza. Tu kuracja w połączeniu z katetyzacją i ćwiczeniem dała dobre wyniki, usunęła bóle i objawy kataralne.

U kobiet spotykamy się z tym stanem w cierpieniach organów rodnych, które służyć mogą za punkt wyjścia do tworzenia się mechanicznych przeszkód, utrudniających oddawanie moczu.

O nerwicach i *anuria nervosa* u osobników neuropatycznych, szczególnie kobiet, wspominam tylko mimochodem.

Wiadomo, że długotrwałe przeciążenie pęcherza nawet przy zupełnie normalnej muskulaturze może pociągnąć za sobą roz-

strzeń tego organu, jak nas uczy cukrzyca i *diabetes insipidus*.

W chronicznych procesach w przydatkach zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn widzimy często dobre skutki balneoterapeutycznych zabiegów, gorących kąpielii, okładów i t. p. (SCHMINKE). Cierpienia cewki o tyle uwzględnić należy, o ile odbić się one mogą na pęcherzu. Zarówno świeże, jak i przewlekłe procesy zapalne błony śluzowej cewki przechodzą na pęcherz, i, o ile się, jak to zwykle ma miejsce, lokalizują w szyi pęcherza, występuje skłonność do krwawienia oraz częste i silne parcie.

W takich przypadkach zadaniem naszym będzie leczenie wyczekujące, spokój i nieprzeciążanie pęcherza znaczną ilością płynów.

Procesy w cewce, jako takie, same w sobie nie stanowią przeciwwskazania do kuracji, najobfitsze przemywanie cewki moczowej z góry na procesy te podziałać może tylko dodatnio.

Jak wyżej kilkakrotnie zaznaczyłem, za główny punkt ciężkości wszelkiej kuracji u wód uważam przepłukiwanie organizmu za pomocą odpowiednio i krytycznie dawkowanych jakoteż co do czasu odpowiednio rozdzielonych ilości wód mineralnych, wobec tego rodzi się pytanie, czy zachodzić mogą znaczne różnice w działaniu poszczególnych wód alkalicznych, ziemistych, sulfatycznych na układ moczowy w tem lub owem cierpieniu.

Fizyczno-chemicznie wszelka woda mineralna działa, jako woda, jako płyn, oprócz tego jako rozczyń soli.

W świetle nowoczesnej kinetyki reakcji według SCHADEGO przy picciu wód zależy nam na tem, nie żeby podnieść absolutną cyfrę bilansu przemiany materii, lecz żeby wyzyskanie tej materii było ułatwione. Przez wypłukiwanie niedopałków przemiany materii

(Stoffwechselschlacken) jako przeszkód w reakcji (Reaktionshindernisse) możemy właśnie ułatwić to wyzyskanie.

To działanie wody nie koniecznie musi się odbić na ogólnej cyfrze bilansu przemiany materii. Procesy chemiczne w organizmie same się regulują, woda zaś działa jako czynnik, ułatwiający reakcyje chemiczne przez zmianę środowiska reakcji (Milienentlastung wedł. SCHADEGO).

Jako roztwór soli, woda mineralna posiada też własności katalityczne oraz siły fizykochemiczne zależne od stanu dysocjacji. W wodach naturalnych i świeżo ze źródła czerpanych zawarta jest lotna radyoemanacja, która ma niezaprzeczone działanie na przebieg procesów biologicznych (BERGEL, SILBERGLEIT i inni).

Przy wyborze miejsca kąpielowego i odpowiednich źródeł kierować się winniśmy głównie nie postacią cierpienia samych narządów moczowych, lecz objawami ze strony innych narządów. Jako takie wyliczę narządy krążenia, powikłania ze strony żołądka i kiszek i najczęstsze zaburzenia w przemianie materii: dna, cukrzyca, oxalurya, fosfaturya i t. p. Powikłania te stanowią właściwe tło i przyczynę choroby, która się tylko zgęszcza, że tak powiem, krystalizuje w narządach moczowych.

Miarodajne zatem będą te podstawowe pierwotne przyczyny, w których całościście właściwe cierpienie narządów moczowych stanowi tylko pojedyncze ogniwo jednego łańcucha.

I tak np. przy *polyuria nocturna*, jaką napotyamy w miażdżycy naczyń — w pierwszym rzędzie weźmiemy pod uwagę układ naczyniowy, gdy tymczasem przy częstem moczeniu się pochodzenia uratycznego albo przy białkomoczu dyabetycznym lub fos-

faturyi ⁹⁾, wywołanej przez cierpienie kiszki, — weźmiemy pod uwagę stan przemiany kw. moczowego, węglowodanów, względnie stan kiszki i w tym też kierunku poprowadzimy nasze usiłowania terapeutyczne.

Z tego też punktu widzenia zdaje mi się, że *ceteris paribus* między źródłami, względnie miejscami kąpielowemi, które tu w grę wchodzi, temu winniśmy dać pierwszeństwo, gdzie kuracya, jak nas uczy doświadczenie, najkorzystniej oddziać może na pierwotną przyczynę cierpienia narządów moczowych. Jeżeli zatem w ostatnich czasach, szczególnie w Niemczech, pewne miejsca kąpielowewysławiane bywają jako specyfika przeciw cierpieniom układu moczowego, to przypuścić należy, że dobre wyniki, osiągnięte przez kuracyę w tych miejscowościach, należy przypisać nie tyle jakiemuś specyficznemu działaniu tamtejszych wód i urządzeń, ile umiejętnemu kierownictwu ordynujących tam i w tej gałęzi wyszkolonych lekarzy. Stając w obronie umiejętnego

krytycznego leczenia chorób narządów moczowych nie według jakiegoś utartego szablonu (w rodzaju „kuracya miejsca X. albo Y”), zastrzedz się jednak muszę wyraźnie przeciw wszelkiej niepotrzebnej polipragmazji instrumentami, która w ostatnich czasach w miejscach kąpielowych bardzo się stała modną ¹⁰⁾.

LITERATURA.

- Byk. Zeitsch. f. Balneol, 09, H 10.
 Casper i Engel. Berl. klin. Woch. 08.
 Glas. Zeitsch. f. Balneol, 09, Nr. 16.
 Goldbaum Józef. Medycyna 08 i Arch. f. Verd. Kr. T. 15.
 v. Hösslin. Münch. med. Woch. 09.
 G. Klemperer. D. Zeitsch. f. klin. Chir. T. 95. Z. 1—5.
 G. Klemperer. Therap. d. Gegenwart, 08.
 Kapsamer. Zeitsch. f. Urol. 1910. Z. 1.
 Lichtwitz. Zeitsch. f. phys. Chemie. 1910.
 Loeper. C. R. Soc. d. Biolog. 09. str. 173.
 „ C. R. Soc. d. Biolog. 09, str. 173.
 Posner. Berl. klin. Woch., 05.
 „ „ „ „ 08.
 „ „ „ „ 05, Nr. 2.
 „ „ „ „ 05, Nr. 25 i 26.
 P. F. Richter. Berl. klin. Woch. 09.
 Schade. Zeitsch. f. Balneolog., 08, Z. 3.
 „ Münch. med. Woch. 09., Nr. 1 i 2.
 „ Zeitsch. f. Balneolog., 09, Nr. 12.
 Schmincke. Zeitsch. f. Urolog. 08. str. 625.
 Stintzing. Zeitschr. f. Aerztl. Fortbildg. 08, Nr. 21.
 Tobler. Arch. Schmieberg. T. 52, s. 116.
 Wolff i Martinek. Arch. Schmieberg. T. 58.

⁹⁾ Choć w kilku słowach chciałbym tu dotknąć sprawy stosowania wód alkalicznych w fosfaturyi, które to stosowanie przez licznych autorów uważane jest za przeciwwskazane (Posner) lub bezsensowne (Kapsamer). I rzeczywiście, na pierwszy rzut oka uważałyby należało stosowanie alkaliów przy alkalicznym moczu za paradoks, jednak i od tej zasady są wyjątki.

Otóż w bakteryjcznej fosfaturyi (Klemperer) możemy przez wypłukanie bakteryi, rozpuszczenie śluzu i ropy (działanie alkaliów) usunąć podłoże rozkładu amoniakalnego.

W fosfaturyi pochodzenia żołądkowego (gastrogene Phosphat. Klemperer), gdzie mocz jest ubogi w chlorki, jak to ma miejsce np. przy sokotoku (Goldbaum), wody alkaliczno-sulfatyczne, które obniżają wydzielanie w żołądku, pośrednio korzystnie się odbić mogą na reakcyi moczu.

Wreszcie w fosfaturyi, której przyczynę stanowi niedostateczna przepuszczalność kiszki dla soli wapniowych (Loeper), która jest zatem raczej kalkaryuryą (Tobler), uregulowanie funkcji kiszki przez podawanie wód alkaliczno-sulfatycznych pośrednio podziała na fosfaturyę.

¹⁰⁾ Co się tyczy operowania w miejscach kuranych, to pod tym względem zupełnie podzielam zdanie O. Krausa (Wien, Med. Rundsch. 07). Miejsce kąpielowe winno służyć choremu urologicznemu dla ogólnej poprawy przed operacyą lub też jako uzupełnienie po operacyi, jednocześnie też jako miejsce wypoczynku.

Instrumentów zaś winno się używać tylko w wyjątkowych przypadkach, gdzie stan tego absolutnie wymaga, lub też żeby wogóle umożliwić odbycie kuracyi i uchronić pacjenta przed szkodliwościami, które, jak wyżej wspomniałem, z samej kuracyi wypływać mogą. I tutaj zawsze trzymać się winniśmy zasady: w pierwszym rzędzie „ne ceas”.

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

Choroby dzieci

93. Schoenaich. Leczenie czynnościowe popłoniczego zapalenia nerek u dzieci.

Na zasadzie spostrzeżeń, zrobionych w szpitalu Maryi-Anny w Łodzi nad kilkoma setkami dzieci w okresie popłoniczym, przyszedł autor do wniosku, że leczenie czynnościowe ostrego zapalenia nerek powinno mieć za zadanie: 1) Wprowadzanie do ustroju w celu oszczędzania chorego narządu, o ile można, najmniej składników, źle wydzielanych przez nerki w okresie ostrego zapalenia. 2) Przyspieszenie wydzielania tych składników z ustroju. Wobec tego podawano chorym pokarmy, pozbawione soli kuchennej i o niewielkiej zawartości białka, zatem pokarmy mleczno - roślinne. Zazwyczaj dawano chorym 500 gr. mleka dziennie, ograniczając do minimum picie wody. Ubogie w chlorki odżywianie stosowano też i przed stwierdzeniem zapalenia nerek; miało to na celu nie zmniejszenie odsetki zapalenia nerek w przebiegu płonicy, lecz złagodzenie jego objawów, szczególnie obrzęków, w samym początku choroby, co też stwierdzają przytoczone przez autora wykazy. Dla przyspieszenia wydzielania płynów i szkodliwych składników z ustroju chorego stosował autor 1-godzinne kąpiele o ciepłocie 34 — 35°C. i otrzymywał bardzo dodatnie wyniki, — zwiększenie ilości moczu po kąpielu w porównaniu z ilością przed kąpielą wahało się w poszczególnych przypadkach od kilkudziesięciu % do 1600%. Podobne wyniki autor tłumaczy zgodnie z poprzednimi badaczami powiększeniem się nerki podczas kąpielu i szybszym obiegiem krwi w tym narządzie, co pociąga za sobą wzmożenie się ilości moczu. Leczenie potne, jako dość uciążliwe dla chorych, należy natomiast ograniczyć do cięższych przypadków, w których wybitne obrzęki, wywołujące bolesne napięcie skóry i uciskające naczynia, utrudniają krążenie krwi. Jeszcze energiczniej występuje autor przeciw stosowaniu środków prze-

czyszczających w celu odciągania płynów z organizmu. Przy krwiomoczu stosował autor dyetę suchą, ograniczając ilość płynów do 500 ctm³, by, wywołując wybitne zgęszczenie krwi, podnieść jednocześnie jej krzepliwość. Podkreślić należy, że przy omawianem leczeniu zapalenia nerek nie stosowano żadnych środków farmakologicznych. Że nie wypadło to bynajmniej ze szkodą chorych, świadczy fakt, że wszystkie dzieci opuściły szpital z zupełnym wyleczeniem czynnościowym.

(Przegląd Pedyatryczny R. 1909. Tom I. Zeszyt VI str. 517).

94. M. Michałowicz. Opukiwanie kręgosłupa u dzieci w gruźlicy gruczołów tchawiczo-oskrzelowych.

Ponieważ, jak wykazały najnowsze badania, pojedyncze kręgi mogą być użyte przy opukiwaniu, jak zwykle pukadła, ponieważ kręgosłup przedstawia naturalny łańcuch takich pukadeł, ułożonych jedno obok drugiego, autor postanowił zastosować opukiwanie kręgosłupa w celach rozpoznawczych u dzieci z gruźlicą gruczołów tchawiczo - oskrzelowych. Wyniki badań przedstawiają się, jak następuje: 1) Opukiwanie kręgosłupa stwierdza u zdrowych dzieci, poczynając od 7-go kręgu szyjowego, gdzie odgłos jest jeszcze przytłumiono-bębinkowy, — jawny, pełny odgłos, który, począwszy od 5—6 kręgu piersiowego, stopniowo staje się więcej stłumiony. 2) Najczęściej stłumienie występuje na kręgosłupie w wieku dziecięcym w gruźlicy gruczołów tchawiczo-oskrzelowych w obrębie od 1 — 5 kręgu piersiowego. Stłumienie w obrębie od 1—4 kręgu piersiowego odpowiada łańcuchowi tchawicznych gruczołów oskrzelowych. Stłumienie na 4—5 kręgu (u dzieci starszych na 6-tym kręgu) odpowiada powiększeniu gruczołu, leżącego pod podziałem tchawicy. 3) Wyniki opukiwania kręgosłupa odpowiadają prawie ściśle wynikom obdukcji. Granice i siła stłumienia odpowiadają zmianom anatomicznym, znalezionym na zwłokach.

4) Stłumienie na kręgosłupie dowodzi tylko powiększenia gruczołów tchawiczo-oskrzelowych, nie zaś gruźliczego charakteru tego powiększenia. Tylko w związku z dodatnim odczynem PIRQUETA i odczynem ukłucia ESCHERICHA może być rozpoznawana gruźlica gruczołów tchawiczo - oskrzelowych przy stłumieniu na kręgosłupie. 5) Opukiwanie kręgosłupa umożliwia wczesne rozpoznawanie gruźlicy gruczołów tchawiczo-oskrzelowych i w tych także przypadkach, gdzie badanie promieniami Roentgena nie daje jeszcze wyników dodatnich.

(Przegląd Pedyatryczny R. 1909. Tom I. Zeszyt VI str. 540).

95. St. Kramsztyk. W sprawie dyetetycznego leczenia wyprysku u niemowląt.

Znana jest uporczywość i niezmierna trudność leczenia wyprysku przewlekłego u niemowląt. Nic też dziwnego, że z chwilą ogłoszenia przez FINKELSTEINA diety bezsolnej, mającej usuwać wyprysk przewlekły u niemowląt, ukazał się w piśmiennictwie cały szereg prac, dążących do sprawdzenia skuteczności nowopodanej metody. Autor stosował dietę FINKELSTEINA w 6 przypadkach. W 4 otrzymał polepszenie, ale ze skłonnością do nawrotów, w jednym przypadku polepszenie w związku z zastosowaniem leczenia miejscowego (*Tumenolammonii* 5,0—10,0 *pastae Zinci* 100,). Słusznie tedy zastanawia się autor nad pytaniem, czy proponowana przez FINKELSTEINA dieta przewyższa stosowaną dotychczas metodę ogólnego ograniczania pokarmów, a zwłaszcza zmniejszania ilości mleka, jak to szczególnie zachwala CZERNY. Praktyczne wskazówki autora dadzą się streścić w słowach następujących: 1) Należy usunąć mleko i przejść na mleko odtłuszczone, maślanke, serwatkę lub zupkę FINKELSTEINA i, o ile możności, zastosować kuchnię jarską. 2) Miejscowo zaleca się okłady z oliwy dla usunięcia strupów, następnie w razie silnego sączenia okłady z octanu glinowego (na twarz w postaci maski), gdy skóra obecninie, stosować masę obojętną, względnie tumenolową.

(Przegląd Pedyatryczny R. 1909. Tom I. Zeszyt VI str. 569).

96. Sz. Starkiewicz. Kilka przypadków błonicy o niezwykle złośliwym przebiegu.

Błonica, spostrzegana w kilku przypadkach u dzieci górników Zagłębia Dąbrowskiego, miała niezwykle złośliwy przebieg; z 5-ga dzieci umarło 4. Początek choroby był nagły, odrazu złośliwy (wczesne krwawienie). Gorączka naogół nie wysoka, nie ustępująca wcale pod wpływem surowicy swoistej. Pomimo bardzo wczesnego i dość obfitego stosowania surowicy nalot bynajmniej nie zniknął, przeciwnie, wzrastał się stale, pomimo że surowicę zastrzykiwano codziennie do 8 dnia choroby, względnie do dnia śmierci. Na słuzówce podniebienia miękkiego występowały czerwono - sinawe plamy, w tej epidemii dość niewyraźne, w przeciwieństwie do epidemii poprzedniej, w której obrysy odbijały ostro. Jednocześnie występowało silne zniszczenie tkanki migdałów i miękkiego podniebienia. Na skórze natomiast nie było żadnych plam. Gruczoły pod kątem zuchwy były stale mniej lub więcej obrzmiałe. W moczu dzieci nie udało się stwierdzić białka. Bakteryologicznie stwierdzono we wszystkich przypadkach laseczniki błonicy, obok tego znaleziono w jednym przypadku prątek ropy błękitnej, w jednym gronkowca złocistego i w reszcie przypadków paciorkowce.

(Przegląd Pedyatryczny R. 1909. Tom I. Zeszyt VI str. 580).

Miecz. Michałowicz.

97. Heubner. Ciężkie zaburzenia w odżywianiu u dzieci powyżej roku.

U zupełnie normalnie odżywianych dzieci w 2 — 3 roku życia następują ciężkie zaburzenia, polegające na tem, że w ciągu wielu miesięcy i dłużej dzieci nie znoszą żadnych pokarmów: następują wymioty, złe wypróżnienia, znaczny spadek na wadze, ogólne osłabienie.

Autor opisuje 19-miesięczne dziecko (ze sfer zamożniejszych), które od dłuższego czasu przy towarzyszeniu wyżej przytoczonych objawów wciąż waży 5,25 kgr. W przypadkach lekkich można otrzymać poprawę przez wyłączenie mleka z diety; w przypadkach cięższych dzieci nie znoszą również węglowodanów.

Po pozornej poprawie — od czasu do czasu — następuje znaczny spadek na wadze, poprawa staje się więcej niemożliwą, i w końcu następuje zejście fatalne. Niekiedy po uciążliwych próbach udaje się wreszcie zastosować odpowiednią dietę, podnieść dzięki temu wagę dziecka i otrzymać wreszcie poprawę lub nawet zupełne wyzdrowienie.

Przyczyna tego osobliwego cierpienia — nieznaną; nie kryje się w gruźlicy.

(Jahr. f. Kind. Bd. 70, H. 6)

Józef Judt.

98. Carrel i C. Jarvis. Badanie Flexnera i Lewisa (Nowy Jork) nad doświadczalnie wywołanym zapaleniem rogów przednich rdzenia.

Już w roku 1907 podczas nagminnego szerzenia się porażenia rdzeniowego u dzieci w Ameryce FLEXNER próbował przeszczepić zarazek na małpy, zastrzykując płyn mózgowo-rdzeniowy chorych dzieci do jamy otrzewnej i do kanału rdzeniowego. Wyniki tych badań były ujemne. We wrześniu r. z. FLEXNER i LEWIS przystąpili do nowych doświadczeń, zastrzykując małpie zawieszynę rdzenia dzieci, zmarłych na porażenie rdzeniowe, w fizyologicznym roztworze soli kuchennej. Porażenie wystąpiło u małpy na 18-ty dzień po zastrzyknięciu. Rdzeń tej małpy, zastrzyknięty drugiej — wywołał u tej ostatniej porażenie, przyczem dalsze cztery przeszczepienia dały znów wyniki dodatnie. F. i L. przenosili zarazek drogą zastrzykiwań podskórnych, śródnaczyniowych, śródtrzewnowych, śródmięśniowych oraz śródnerwowych. Zastrzyknięcie w pień nerwu kulszowego dało porażenie po tej samej stronie, które dopiero potem przeszło na drugą stronę. Objawy porażenia u małp nie różnią się od objawów porażenia dziecięcego, przebieg choroby jest cięższy i często kończy się śmiercią. Poszukiwanie drobnoustrojów nie dało pomyślnych wyników. Zawieszyna z rdzenia porażonej małpy, przepuszczana przez sączek BERKEFELDA, dała czysty, jasny przesącz, który po zastrzyknięciu małpie wywoływał w ciągu tygodnia porażenie. Z badań nad własnością przesączu autorowie dochodzą do wniosku, że jadowitość tegoż zależy od obecności drobnoustrojów, nie dających się dostrzedz pod mikrosko-

pem. Rdzeń dziecka, zmarłego na porażenie, zachowuje swoją jadowitość przez dni 40 przy ciepłocie 2 — 4°. Małpa, która przeżyła pomyślnie ostre porażenie, staje się uodpornioną, i powtórne zaszczepienie zarazka nowego wybuchu choroby nie wywołuje.

(Presse médicale, Nr. 6, 1910).

99. C. Levaditi. Doświadczenia nad hodowlą drobnoustroju ostrego porażenia dziecięcego (Komunikat tymczasowy).

Niezależnie od prac FLEXNERA i LEWISA LEVADITI wspólnie z LANDSTEINEREM w Instytucie PASTEURA przedsięwzięli szereg badań nad drobnoustrojem porażenia ostrego rogów przednich rdzenia. FL. i L. robili posiewy z zawieszyny rdzenia porażonego, przepuszczonej przez sączek BERKEFELDA, na bulionie z dodatkiem surowicy zwierzęcej, przyczem zauważyli, że płyn mętnieje w ciągu 24—48 godzin przy 38°. Szczepienie tego płynu wywoływało u małpy typowe porażenie. LEVADITI posunął sprawę dalej, wykazując, że zarazek zachowuje swą jadowitość przynajmniej w ciągu dni 15 przy 38°. Posiew na agar—agarze lub zwykłym bulionie nie dawał żadnego zmętnienia płynu. Poszukując drobnoustrojów, LEVADITI posługiwał się metodą LÖFFLERA, ulepszoną według wskazówek BORRELA.

W polu widzenia znajdował on znaczną liczbę ciałek okrągłych lub zlekka owalnych, ugrupowanych po dwa lub w skupieniach liczniejszych, silnie zabarwionych na kolor czerwony. Pod wpływem długiego barwienia w roztworze fuksyny ciałka te nabierają koloru blade-różowego lub też wyglądają, jak punkciki jasne z otoczką różową.

Barwienie sposobem GIEMSY pozwala je widzieć jako drobniutki ciałka okrągłe lub owalne koloru blade niebieskiego.

(Presse Medicale, 1910, Nr. 6).

Władysław Jarecki.

Chirurgia.

100. Momburg. Zapalenie okostny kłykcia bocznego ramienia. (*Periostitis epicondyl. humeri lateralis*).

Cierpienie rzeczony jest bardzo charakterystyczne i spotyka się przeważnie po stro-

nie prawej. Przyczynę choroby w 11 przypadkach stanowił uraz, aczkolwiek FRANKÉ twierdzi, że w znakomitej większości jego spostrzeżeń nie można było stwierdzić żadnego czynnika przyczynowego. Aczkolwiek autor rzeczony twierdzi, że posiada ono cechy, przemawiające za wpływami nerwowo-reumatycznymi, nie ulega wątpliwości, że istotę cierpienia stanowi ograniczona sprawa zapalna okostny. Mięśnie, umocowane do tego wyrostka, obejmują go całkowicie, ginie on więc pod nimi przy kończynie wyprostowanej, a najbardziej wypukła część jego jest najbardziej narażona na działanie mięśni. Odpowiednio do tych warunków anatomicznych ta właśnie część odznacza się najwięk-

szą wrażliwością. Sprawa chorobna nierównie rzadziej spotyka się na kłykcium środkowym (*epicondylus medialis*) dlatego, że mięśnie przytwierdzone tu są przeważnie do przedniej powierzchni wyrostka, nadto przy nadmiernych wysiłkach ręki biorą znacznie mniejszy udział w pracy. W końcu prawa ręka ulega cierpieniu częściej dlatego, że jest bardziej i częściej używana, niż lewa. Leczenie polega przede wszystkim na zapewnieniu spokoju dotkniętej kończynie. Energiczne stosowanie miejscowe jodiny zdaje się skracać nieco czas trwania sprawy chorobowej, którą cechują uporczywość i skłonność do nawrotów.

(Deut. med. Woch. Nr. 6, 1910). K. Z.

Ze Stowarzyszenia lekarzy polskich.

Dnia 27 z. m. odbyło się zebranie roczne w tutejszem Stowarzyszeniu lekarzy polskich, na którym zatwierdzono sprawozdanie za rok 1909, wykazujące w dochodach 6,918 rb. 26 kop., w wydatkach 6,230 rb. 48 k. czyli remanent 687 rb. 78 kop. Bilans Stowarzyszenia zamyka się cyfrą 6,552 rb. 8 kop. Zatwierdzono również budżet, przewidujący 6,595 rb. 53 kop. w wydatkach, w czem zwrot należności 800.

Materyalnie zatem, jak widzimy, Stowarzyszenie rozwija się doskonale.

Ze sprawozdania dowiadujemy się, iż liczba członków wynosi 417, że kasa chorych lekarzy liczy 160 członków, z których 3 wypłacono odszkodowania; że biuro adwokackie w ciągu 6 miesięcy miało do wyegzekwowania 3 należności; że w biurze pośrednictwa pracy ofert na posady było 6, lekarzy zaś kandydujących 10; że sąd koleżeński odbył 3 posiedzenia administracyjne i 28 posiedzeń sądowych, na których rozpatrzono 3 sprawy.

Wydział dla spraw bytu lekarzy opracował normy opłat dla lekarzy oraz lecznic, uchwalił, iż lekarze, należący do Stowarzysze-

nia, nie powinni bez porozumienia ze Stowarzyszeniem czynić ustępstw od opłat, przyjętych na rzecz zrzeszeń.

Wydział szpitalny rozpatrzył referat kol. MĘCZKOWSKIEGO o szpitalnictwie i polecił go przesłać p. Prezydentowi.

Wydział lekarzy szkolnych wysłuchał kilka referatów z dziedziny higieny szkolnictwa i zaczął zbierać statystykę szkolną. W r. u. zarejestrował w ten sposób 11 samobójstw wśród uczniów.

Po wyczerpaniu sprawozdania przystąpiono do zatwierdzenia przepisów o ogłoszeniach lekarskich, opracowanych przez wydział dla spraw bytu.

Dyskusya toczyła się tylko około kwestyi, czy przepisy mają być jednakowe dla lekarzy i zakładów leczniczych, i przeszła zasada, że przepisy dotyczą wszystkich, t. j. lekarzy i zakładów, przez lekarzy utrzymywanych, poczem przyjęto przepisy w następującem brzmieniu:

Przepisy o ogłoszeniach lekarskich.

§ 1. Lekarz ma prawo ogłaszać się w pismach lekarskich oraz wydawnictwach, dla

lekarzy przeznaczonych, w sposób, jaki uważa za stosowny, z zastrzeżeniem, by ogłoszenie nie zawierało sprzecznych z nauką faktów.

§ 2. Lekarz ma prawo ogłaszać się w pismach publicznych oraz wydawnictwach peryodycznych w miejscach, na to zwyczajem przeznaczonych. W ogłoszeniu podać może stopień naukowy, imię, nazwisko, adres, nr. telefonu, godziny przyjęć i specjalność, ogólnie uznaną.

§ 3. Ogłoszenie nie może być drukowane czcionkami niezwyklej wielkości, ani odbijane kolorowo, ani też zaopatrzone w białą w oczy winietę.

§ 4. Tak samo jak i lekarze pojedynczy, ogłaszać się mogą wszystkie istniejące prawnie zakłady lecznicze, utrzymywane przez lekarzy, z zachowaniem przysługującego im prawnie tytułu, z wymienieniem adresu, godzin przyjęć i specjalności ordynujących lekarzy oraz ceny za poradę lub pobyt i z zachowaniem zastrzeżeń, w § 1—3 przewidzianych.

§ 5. Lekarz ma prawo przy bramie domu, gdzie mieszka, wystawić tablicę z wymienieniem specjalności i godzin przyjęcia. W domach przechodnich i narożnych ma prawo wystawić tablicę przy każdej bramie. Tablica nie może ani wielkością, ani barwami, ani oświetleniem specjalnem razić oczu. W razie opuszczenia mieszkania lekarzowi wolno na domu, w którym dawniej mieszkał, umieścić tablicę z nowym adresem.

§ 6. Też same przepisy stosują się do zakładów leczniczych, utrzymywanych przez lekarzy, którym nie wolno umieszczać wielkich szyldów na balkonach, nad bramami, ani też zwracać uwagi na szyldy przez zapalenie latarni i inne oświetlenie. Jedyne zakłady, udzielające pomocy nocą, mogą mieć oświetlone latarnie z odpowiednim napisem.

§ 7. Wzbroniona jest lekarzom i zakładom leczniczym, przez lekarzy utrzymywanym, wszelka reklama, uwłaczająca godności stanu lekarskiego.

§ 8. Za taką reklamę uważa się:

a) ogłaszanie się przez lekarzy w przewodnikach podróży, w księgach informacyjnych dla podróżnych, w ogłoszeniach hotelowych, kolejowych, pismach ulotnych i t. p.

b) ogłaszanie zarówno przez lekarzy,

jak i przez zakłady lecznicze prywatne, utrzymywane przez lekarzy, gdziekolwiek bądź o bezpłatnem leczeniu chorych.

c) umieszczanie zarówno przez lekarzy, jak i przez utrzymywane przez lekarzy zakłady lecznicze ogłoszeń o specjalnych metodach rozpoznawczych, chociażby jawnych, a tembardziej o leczeniu lub badaniu metodami własnymi i wogóle noszącymi charakter tajemniczości.

d) umieszczanie ogłoszeń o przyjęciu chorych łącznie z zaleceniem własnych broszur, dzieł, poradników i t. p.

e) nadawanie sobie tytułów nie należnych lub nie mających związku z praktyką lekarską, ogłaszanie górno brzmiących tytułów klinik zagranicznych (b. intern, elew i t. p.).

f) ogłaszanie i rozgłaszanie o szczęśliwie dokonanych kuracjach i operacjach, ogłaszanie podziękowań chorych, pochwał swej działalności lekarskiej, choćby za pośrednictwem osób trzecich.

g) ogłaszanie w pismach nielekarskich wyciągów z posiedzeń lekarskich z opisami przebiegu choroby i leczenia lub dokonanej operacji.

§ 9. Za naganny sposób reklamy uważa się:

a) ułatwianie pismom wzmianek o udziale w leczeniu osób znanych lub w przypadkach niezwyklej poza urzędowymi biuletynami.

b) zgoda lub ułatwienie umieszczenia podziękowań za leczenie.

c) wydawanie zaświadczeń o skuteczności leków i wód mineralnych dla wydrukowania w reklamach firmy.

d) wspólne ogłaszanie się z partaczami i pokrywanie ich działalności własnym stopniem lekarskim lub popieranie ich działalności w pismach ogólnych.

e) zezwalanie na ogłaszanie przez fabryki lub aptekarzy własnych środków tajemnych o składzie, nie ogłoszonym w pismach lekarskich.

§ 10. Za reklamę ukrytą, uwłaczającą czci lekarza lub opinii zakładu leczniczego, uważa się:

a) starania o wzmianki osobiste w tekście pism codziennych.

b) używanie jakichkolwiek bądź agentów (felczerów, akuszerów, aptekarzy, szwajcarów hotelowych i t. p.) w celu zwiększenia praktyki bez względu na to, czy agenci są wynagradzani w gotowiznie, czy w inny sposób.

c) umowy z aptekarzami co do udziału w zyskach za zalecanie specyfików; popieranie w celach zysku poszczególnych aptek, składów narzędzi i t. p.

d) zlecenie rękoczynów lekarskich nielekarzom i upoważnianie ustne lub piśmienne nielekarzy do samoistnego wykonywania zabiegów lekarskich wzamian za poparcie z ich strony.

§ 11. Za przekroczenie powyższych §§ członkowie Stowarzyszenia lekarzy polskich pociągani będą przed sąd Stowarzyszenia.

Projekt regulaminu dla Wydziałów Stowarzyszenia Lek. Polskich.

1. W łonie S. L. P. istnieć mogą wydziały, które mają za zadanie zajmowanie się pewnymi sprawami i kwestyami, z zadań i celów S. L. P. wpływającymi, w charakterze organów, złożonych z członków Stowarzyszenia, owymi kwestyami bardziej interesującymi się, dokładniej z niemi obeznanymi i t. p.

2. Wydziały zakładane są na skutek piśmiennie przedstawionego Zarządowi S. L. P. jednostronnego podania, najmniej przez 15 członków S. L. P. podpisanego i dokładnie określającego cel prac mającego powstać wydziału.

3. Zawiadomienia o pierwszym posiedzeniu wydziału rozsyła Zarząd S. L. P. wszystkim członkom tegoż.

4. Na pierwszym organizacyjnym posiedzeniu nowopowstającego wydziału przewodniczy jeden z członków Zarządu S. L. P., na następnych prezes Komisji wydziałowej (patrz niżej punkt 11), która powinna utworzyć się na pierwszym posiedzeniu organizacyjnym wydziału.

5. Na posiedzenia wydziału zapraszani są wszyscy członkowie S. L. P. przez rozsyłanie zawiadomień z podanym porządkiem posiedzenia.

6. Na pierwszym posiedzeniu wydziału po Nowym Roku corocznie obecni wybierają

zpośród członków S. L. P. Komisję Wydziałową, składającą się z 5 członków, będącą stałym organem kierowniczo - działającym wydziału.

7. Komisja Wydziałowa wybiera spośród siebie przewodniczącego, wiceprzewodniczącego i sekretarza wydziału.

8. Komisja Wydziałowa opracowuje sprawę, wchodzącą w zakres specjalności danego wydziału i poddaje ją rozważeniu i dyskusji na posiedzeniach wydziału. Bliższe zadania i obowiązki komisji są następujące: rzeczowe i szczegółowe opracowywanie i redagowanie postulatów, opinii i orzeczeń na posiedzeniach przedyskutowanych i przez tenże wydział przyjętych, a także opracowanie wraz z członkami wydziału spraw, przez Zarząd S. L. P. jednostronnie wydziałom przekazywanych. Nadto do obowiązków Komisji Wydziałowej należy rozpatrywanie przedwstępne wszelkich projektów, referatów itp., przez poszczególnych członków S. L. P. do jednostronnych wydziałów zgłaszanych, zanim zostaną na posiedzeniu wydziału odczytane i poddane dyskusji.

Uwaga. Komisje jednostronnych wydziałów po porozumieniu się ich przewodniczących z Zarządem S. L. P. mają prawo uznać dane projekty, referaty i t. p., zgłoszone przez poszczególnych członków, za nienadające się do opublikowania i rozważania na posiedzeniach wydziałów.

9. Komisje Wydziałowe odbywają posiedzenia stale, w terminach, przez się obranych i Zarządowi S. L. P. zakomunikowanych.

10. Na posiedzeniach komisji, prócz ich członków, mogą być i inne osoby wedle uznania Komisji Wydziałowej i przez nie zaproszone, bądź spośród osób postronnych w charakterze rzeczoznawców z głosem doradczym (i ewent. za wynagrodzeniem).

11. Do obowiązków przewodniczącego K. W., prócz przewodniczenia na posiedzeniach wydziałów, należy pośredniczenie we wszelkich sprawach, wydział obchodzących, z Zarządem S. L. P.

12. Do obowiązków sekretarza K. W. należy szczegółowe prowadzenie protokółów z obrad w komisjach oraz posiedzeniach wydziału, redagowanie sprawozdań rocznych z

działalności wydziałów dla składania ich Zarządowi S. L. P.

13. Wydatki, z działalnością wydziałów i ich komisji związane, pokrywa kasa S. L. P. na wniosek ich zarządów oraz po zaaprobowaniu ich przez Zarząd S. L. P.

14. Wnioski wydziałów dotyczyć mogą: a) spraw, związanych z ekonomicznymi stronami bytu lekarzy, oraz spraw, związanych z etyką postępowania lekarskiego. b) spraw specjalnych, z działalnością lekarzy związanych (np. szpitalnictwo, higiena szkolna, lecznictwo i higiena fabryczna, ludowa i t. p.).

15. Wszelkie wnioski wydziałów, stanowić mające wytyczne dla norm postępowania, obowiązują wszystkich członków S. L. P., czy to w zakresie bytu lekarskiego, czy też etyki lekarskiej, winny być z odpowiednim umotywowaniem przedstawiane Zarządowi S. L. P. Sankcją obowiązującą tym wnioskom nadaje ogólne zgromadzenie członków S. L. P.

16. Wszelkie wnioski, dotyczące spraw specjalnych (patrz punkt 146), przedyskutowane i przyjęte przez komisje i wydziały, a następnie przez komisje zredagowane i opracowane, są przedstawiane przez przewodniczącego odnośnych wydziałów Zarządowi S. L. P. na posiedzeniu tegoż, który ma prawo wprowadzić do nich zmiany po porozumieniu się z wydziałami.

17. Publikowanie wiadomości z posiedzeń dyskusyjnych wydziałów i ich komisji może odbywać się tylko za zgodą Zarządu S. L. P.

19. Komisje Wydziałowe i wydziały, jako organy wewnętrzne S. L. P., którego organem, mogącym działać na zewnątrz, jest tylko Zarząd S. L. P., wchodzą w stosunki i porozumienia się z innymi instytucjami wyłącznie za pośrednictwem Zarządu S. L. P.

Wreszcie przystąpiono do obrad nad projektem normalnym opłat za porady i zabiegi chirurgiczne i przyjęto następujące opłaty, zaproponowane przez komisję.

	rubli
A. Chloroformowanie (usypianie)	5—15
Otwarcie powierzchownego ropnia	
lub rozszerzenie rany	3—10
Otwarcie głębokiego ropnia	10—50
Zastosowanie ostrej łyżeczki	3—10

Pierwszy opatrunek małej rany	2—10
Szew i pierwszy opatrunek rany	3—25
Każdy następny opatrunek połowę.	
Nażenie większego stałego lub wyciągowego opatrunku	5—20
Podwiązanie większego naczynia jako oddzielna operacja lub operacja tętniaka	10—100
Przecięcie ścięgna	10—30
Zeszycie ścięgna	10—50
Oddzielenie nerwu, przecięcie, wyciąganie lub szew	10—100
Usuwanie ciał obcych z otworów naturalnych	3—10
Usuwanie ciał obcych z gardzieli, tchawicy lub przelyku	5—50
Wypuszczenie płynu przez nakłucie z wodniaka jądra	5—10
Wypuszczenie płynu przez nakłucie z opłucny, otrzewny, pęcherza	15—30
Usunięcie małych łatwo dostępnych na zewnętrznej części ciała guzów	5—15
Usunięcie dużych powikłan. guzów	10—200
B. Wytamponowanie nosa	2—10
Usunięcie migdałka	5—20
Usunięcie polipa nosa lub gardzieli	10—30
Duże operacje i usunięcie guzów z jamy noso-gardzielowej	50—300

C. Nastawienie i założenie opatrunku na złamane kości.

a) jednego lub kilku palców ręki lub nogi	3—10
b) kości twarzy lub łopatki	5—15
c) kości miednicy, stopy, kiści	6—10
d) obojczyka, jednego lub kilku żeber, ramienia	10—25
e) przedramienia lub goleni	10—25
f) uda	15—30
g) szyjki uda	20—50
h) rzepki kolana	15—30

U w a g a. W złamaniach powikłanych do poprzednich pozycji należy dodać 10—50 rb.

D. Odjęcie członków.

a) górnej lub dolnej kończyny (ramię, przedramię, udo, goleń).	30—200
b) stopy lub kiści	25—150
c) palca lub części palca ręki lub nogi	10—30
Zdjęcie paznokcia z palców ręki lub nogi	5—10
Rozcięcie zrosniętych palców	5—30
Częściowa rezekcja kości	30—150
Rezekcja stawów lub górnej i dolnej szczęki	30—300
Rezekcja żebra	20—100
E. Trepanacja wyrostka sutkowego	30—100
Otwarcie czaszki	30—200
Otwarcie jamy Highmora	15—30
F. Wyprostowanie skrzywionej kończyny lub złamanie źle zrosniętej kości	20—60

Poleca się Sz. p. p. lekarzom

Chloroform puriss. pro narcosi

M. K. O.

W niczem nie ustępuje znanym markom zagranicznym.

Badany w pracowni chemiczno-bakterjologicznej szpitali Warszawskich i uznany za dobry do usypiania.

Akc. Tow. Zjedn. Fabr. Chem. S. T. Morozow, Krell, Ottman w Grodzisku.

Ceny obowiązujące we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

w butelkach po 50 gr. — 45 kop.

„ „ 100 „ — 70 „
„ „ 250 „ 1. 25 „

MACZKA

NESTLÉ

MLECZNA

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

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 114, róg Rysiej.

Telef. 3953.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą

Pracownia analityczno-lekarska

D-a Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakterjologiczne i mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
łądkowej, kału, wydzielin z narządów mocze-
wych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryty-
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki
lekarskiej. Serodyagnostyka syfilisu.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna Nr 22)

telefon 73-46 albo 44-83.

Dr. J. Wojciechowski

Chmielna 30.

Zarządzający pracownią Szpitala Św. Ła-
zarza. Rozbiory moczu, płwociny, wy-
dzielin z narządów moczopłciowych.
Sero dyagnostyka syfilisu.

Lekarze zalecają

Epilepticon D-ra WEILA,

jako środek działający skutecznie przy
epilepsji.

Cena dużego 1/1 pudełka=60 proszk. 4 rs.

Epilepticon w małych 1/4 pudełkach dosko-
nale działa przy nerwowem osłabieniu, neu-
rastenji, rozdrażnieniu, wyczerpaniu, mi-
grenie, hysterji i nerwowej bezsenności.

Wyłączny Wyrób:

uprzywil. „**APTEKA POD ŁABĘDZIEM**”

Frankfurt n. / M.

Próby i literaturę wysyła p. p. Lekarzom
na żądanie

Główn. przedstaw. na Rosję i Kró', Pols.

Apteka E. Treutlera,

Warszawa, Nowy - Świat 60.

ISTNIEJĄCY OD R. 1892

Dom Zdrowia dla chorych chirurgicznych,
ginekologicznych i ortopedycznych.

D-ra E. REICHSTEINA, w Warszawie,

Leszno 38 Tel. 2208.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Nowe katalogi ilustrowane franko

Hemogen Magistra Klawe

plyn o bardzo przyjemnym smaku, zawierający ŻELAZO i MANGAN. Stosuje się w przypadkach ogólnego osłabienia, braku apetytu, anemii, chlorozie, neurastenji, po przebyciu chorób gorączkowych, niezytu żołądka, kiszek i t. p. Dawkuje się dla dorosłych 2-3 łyżki stołowe dziennie, dla dzieci 2-3 łyżeczki.

Hemorin Magistra Klawe

czopki hemoroidalne, połączenie jodotleniku bizmutu z resorcyną.
LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.

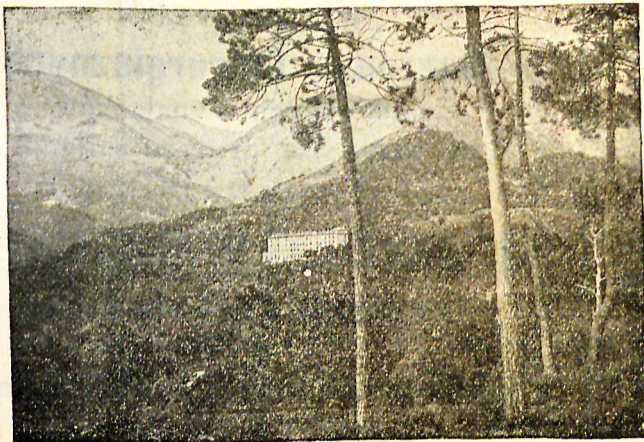
PIPERAZYNA MUSUJĄCA

Zawiera w załączanej do każdego słoika miarce 0,20 czystej Piperazy.

MAGISTRA KLAWE.

Zakład Lecznicy Gorbio pod Mentoną (Riviera) 250 m. n. p. morza położony.

Prospekty dostarcza Administracja Gorbio pod Mentoną



Dla chorych wewnętrznych, nerwowych i rekonwalescentów, w najpiękniejszej i najzdrowszej okolicy południowej Francji w pobliżu lasu i wolnej od kurzu. Kuchnia dyetyczna. Leczenie indywidualne.

Hydro i elektroterapia. Oświetlenie elektryczne. Winda. Telefon. Ogrzewanie wodą gorącą we wszystkich pokojach.

z Paryża
8 godzin

AIX-LES-BAINS

z Genewy
2 godziny

w Sabaudyi (Francya)

Gorące wody siarczane o 47-o C. najobfitsze na świecie; specjalne leczenie wewnętrzne za pomocą douche-massage czyli masażu pod duszem, kąpiele naturalne patowe (Bertollet) analogiczne z kąpielami błotnymi. Leczenie wewnętrzne zapomocą łagodnej wody alkalicznej — Eau des deux Reines, działającej silnie moczopędnie.

Główne wskazania:

Podagra, reumatyzm, artrytyzm, ischias, lumbago, choroby stawów — neuralgie, syfilis. Kuracye dopełniające: Physioterapia — Kuracye powietrzem górskim: M-t Revard, les Corbières. Marlicz.

Ceny bardzo umiarkowane w zakładach kąpielowych i w hotelach. Droga do Aix-les — Bains przez Frankfurt Bazyleę, Genewę. Cudowna okolica, lac du Bourget, Grande Chartrause. Kasino, teatr, koncerty. Sporty.

Sezon od 1 Kwietnia do 1 Listopada.

Informacyi udziela mer miejscowy.

D-r S. Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych
w Cieplicach Trenczyńskich

D-r Franciszek CHŁAPOWSKI

ordynuje i w tym sezonie
w Bad Kissingen. Printzregentenstrasse

Otwarcie stawu do drenowania lub do usunięcia obcego ciała	10—100	powanie)	10—20
Wydłutowanie kości	20—100	Przemycie pęcherza	3—5
Osteotomia	20—100	Usunięcie kamienia pęcherza przez cięcie lub kruszenie	60—400
Osteotomia kości biodrowej	30—200	Operacja żyłaków sznurka nasien.	20—40
Operacja stopy szpotawej	30—100	Operacja doszczętna wodniaka jądra	20—50
G. Nastawienie i bandażowanie zwichnięć.		Usunięcie jednego lub dwóch jąder	30—100
a) szczęki dolnej	10—20	L. Cięcie cesarskie na żywej	50—500
b) ramienia	10—30	Cięcie cesarskie na umarłej	20—100
c) uda	30—100	Usunięcie macicy całkowite	50—500
d) przedramienia, goleni, stopy lub kiści	15—50	Usunięcie macicy częściowe	20—100
e) palca ręki lub nogi	5—10	Operacja fistułów pęcherzowych odbytnicowych, moczowodowych	30—50
U w a g a. Nastawianie i opatrunek starych zwichnięć liczy się podwójnie.		Zeszyte zastarzałego pęknięcia krocza	20—200
H. Większe plastyczne operacje.		Zeszyte świeżego pęknięcia krocza	10—20
Operacja nosa, podniebienia, wилczej paszczy	20—200	Wyskrobanie macicy	10—100
Operacja prostej wargi zajęczej	20—100	Zeszyte pęknięcia części pochwovej macicy	20—50
Usunięcie części lub całego języka	30—200	Rozszerzenie kanału szyi macicy na tępo	5—20
Otwarcie krtani lub tchawicy	20—200	Rozszerzenie kanału szyi macicy krwawe	4—50
Usunięcie częściowe lub zupełne krtani	50—500	Ł. Transfuzya do żył	30—60
Otwarcie przełyku	30—200		
Operacja empyematu przez cięcie	20—150		
Otwarcie powierzchownego zarośnięcia rzyci, kanału moczowego, sromu	5—20		
Otwarcie takichże zarośnięć głębokich	15—100		
I. Operacja wewnętrznych organów brzucha	50—500		
Odprowadzenie wypadniętej odbytnicy	3—10		
Odprowadzenie zaciśniętej przepukliny	10—50		
Operacja radykalna zaciśniętej przepukliny, sztuczny odbył	30—200		
Operacja przetoki kiszki prostej, kiszki wypadniętej lub hemoroid.	15—100		
Usunięcie kiszki prostej (Rezekcyja)	50—300		
K. Katetyzacja mężczyzny	3—15		
Katetyzacja kobiety	2—5		
U w a g a. W razie dłuższego odwiedzania pierwsze 3 razy całe honorarium, potem połowa.			
Operacja stulejki lub załupka	5—20		
Odprowadzenie załupka	3—10		
Cięcie cewki	10—100		
Operacja przetoki cewki mężczyzny	20—100		
Amputacja ęprącia	25—75		
Prześwietlenie pęcherza (cystosko-			

Ceny te są wynagrodzeniem operującego i nie obejmują ani wartości opatrunków, ani przyrządów.

Wysokość wynagrodzenia pomocników wynosi $\frac{1}{4}$ — $\frac{2}{3}$ wynagrodzenia operującego; sprawa wyjazdów zależy od umowy.

W końcu przyjęto wnioszek Zarządu, aby członkowie w 1-ch 5 latach praktyki płacili zamiast 12 rb.—6 rb. składki rocznej.

Do Zarządu wybrano kol. PRZYBOROWSKIEGO, REUTTA, SADOWSKIEGO i SZUMLAŃSKIEGO; na zastępców JAWORSKIEGO i ZWEIGBAUMA. Do sądu koleżeńskiego BABIŃSKIEGO, GAJKIEWICZA, JAKIMIĄKA, KOZERSKIEGO i ZIELIŃSKIEGO, do komisji rewizyjnej DYDYŃSKIEGO, F. KIJEWSKIEGO, KUCHARZEWSKIEGO i ŻERĘ, do komisji balotującej ANTECKIEGO, BABIŃSKIEGO, BREGMAMA, RYŁKĘ i SKŁODOWSKIEGO.

Zebrań przewodził kol. KAMOCCI przy pomocy kol. SZWEJCERA, ZWEIGBAUMA i T. ŁAPIŃSKIEGO (jako sekretarza).

Wiadomości bieżące.

— Wyszedł z druku z. I Pam. Tow. lek. i zawiera: K. Dłuski i M. Rozpędzikowski. Badania krwi według metody Arnetha wogóle i specjalnie w gruźlicy oraz d. c. Giedroy-

cia źródła biograficzno-bibliograficzne do dziejów medycyny w dawnej Polsce.

— W Dreźnie w r. 1911 odbędzie się wystawa higieniczna. Pogotowie ratunko-

we Warszawskie otrzymało zaproszenie do udziału.

— W Hadze odbyło się posiedzenie komisji zjazdów międzynarodowych z udziałem przedstawicieli Anglii, Niemiec, Francji i Włoch.

— W Berlinie we wrześniu odbędzie się IV zebranie ogólne neuropatologów niemieckich. Referaty wygłoszą Wallenberg i Marburg o nowych zdobyczach w rozpoznawaniu chorób mostu, rdzenia przedłużonego i mózdzku oraz Oppenheim i Hoche Patologia i terapia strachu.

— W Mediolanie w początkach u. m. otwarto klinikę chorób zawodowych pod kierunkiem prof. Devoto.

— Austriackie biuro sprzedaży radium ogłasza warunki nabycia radu. Sprzedaje się on w postaci soli podwójnej radu i baru jako 12,15% RaCl_2 , 6,6% RaCl_2 i 2,02% RaCl_2 . Cena miligramma wynosi w futerale 400 koron (160 rb.), cały zapas wynosi 1 gram.

OGŁOSZENIE.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagrody konkursowej z funduszu, zapisanego przez D-ra Walentego Koczorowskiego:

1. Badania doświadczalne nad restytucją rdzenia w sprawach uciskowych.
2. Badania doświadczalne nad padaczką.
3. Wpływ cukrzycy na powstawanie ciał ochronnych we krwi.
4. Zmiany morfologiczne krwi przy nowotworach kości, złamaniach i amputacjach.
5. Określenie istoty i patogenyzy cukrzycy na podstawie badań własnych.
6. Zbadanie pochodzenia i przyczyny zakrzepów żylnych w sprawach zakaźnych.
7. Badania doświadczalne nad wywoływaniem gruźlicy nerek u zwierząt.
8. Badania z zakresu terapii eksperymentalnej ropnego zapalenia otrzewny.
9. Badania w sprawie roznosicieli tyfusu brzuszego u nas.
10. O wydzielaniu kwasu oksyproteinowego u ludzi zdrowych i chorych.

11. Badania nad odpornością ciałek czerwonych na wpływy osmotyczne w stanie zdrowia i choroby.

12. Badania nad działaniem jednej z wód mineralnych krajowych na ustrój ludzki.

13. Badania nad odchyłaniem kompleksów gruźliczych.

14. Bakterjożerość białych ciałek krwi w stanach normalnych i patologicznych.

15. Zbadanie granicy fizyologicznej wahań ciepłoty ciała ludzkiego.

16. O drogach limfatycznych w ośrodkowym układzie nerwowym.

17. O zmianach kory mózgowej w sprawach zapalnych ośrodkowego układu nerwowego, różniczkowanie tych zmian.

18. O zmianach w układzie sympatycznym w cierpieniach organicznych ośrodków nerwowych (*Tabes, Sclerosis multiplex, Lues cerebrospinalis*).

19. Przeszczepianie nerki i jego następstwa dla czynności i budowy narządu.

20. Wszczepianie tętnic do żył, zmiany w ścianach naczyń i tkankach, przez nie odżywianych.

21. O znaczeniu odczynu biologicznego krwi z zastosowaniem do medycyny sądowej.

Termin nadsyłania prac oznacza się do dnia 31 Marca 1911. Za najlepszą pracę, napisaną na którykolwiek z tematów z liczby wyżej wymienionych, wyznaczona jest na groda Rb. 300. Rozprawa nagrodzona wydrukowana będzie nakładem Towarzystwa Lekarskiego w 300 egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopisach pod adresem Sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ul. Niecała Nr. 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych, opatrzonych stosownymi dewizami.

Sekretarz Stały *A. Sokołowski*.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów ogłoszenie laboratorium chemicznego przy aptece magistra H. K l a w e.

STOVAÏNE

Najskuteczniejszy, najtańszy środek miejscowo znieczulający.
Dawka taka sama jak kokainy.

ATOXYL

Najskuteczniejszy i najmniej trujący z pomiędzy organicznych związków arsenikowych.

TUBERCULIN TEST

do rozpoznania gruźlicy zapomocą oftalmo - reakcyi.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Środek par excellence wzmacniający w neurastenii, anemii mózgowej, przetworzeniu i rekonwalescencji.

Les Etablissements **POULENC FRÈRES** - PARIS

Jeneralny reprezentant Adolf Weinstein
w Warszawie Nowo-Jasna 6.

Керфалдол

Stosowany z dobrym skutkiem jako środek szybko działający i pewny w klinikach prof:

K. v. NOORDEN. ¹⁾

N. ORTNER. ²⁾

H. SCHLESINGER. ³⁾

E. v. STOFFELLA. ⁴⁾

jako
Środek obniżający ciepłotę
NIE DZIAŁAJĄCY SZKODLIWIE NA SERCE,
w bronchitach, grypie, zapaleniu płuc, gruźlicy, zapaleniu płuc, róży, pericarditis, endocarditis, tyfusie brzuszny; jako

ANTINEURALGICUM

w różnych neuralgiach, bólach reumatycznych, kolce ołowianej, tiku i t. d.; jako

ŚRODEK PRZECIWKO POCENIU,
szczególnie przeciw nocnym potom suchotników.

„KAPHALDOL“ przepisuje się w opłatkach po 0, — 1 grm. do 3,0—5 grm., dzieciom odpowiednio mniej.
Rp. Tabl. Kaphaldol à 0,5 gr. Nr. 20. Oryginalne opakowanie.

Próby i literaturę wysyła się **BEZPŁATNIE** p.p. lekarzom na każde żądanie.

¹⁾ Maniu, Wiener Med. Wochen., 57 Jahr. Nr. 33, 34. ²⁾ Fritsch, Wien, Klin. Woch. 1906, Nr. 33. ³⁾ Einhorn Zentrbl. für die gesamte Ther., XXV Jahrg H. 2. ⁴⁾ Rosenthal, Wien. Klin. Rudschau, 1906, Nr. 47.

Компания Керфалдол Стора
Патентный департамент, Губернаторская 4, 16