

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 6.

Warszawa d. 11 lutego 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 piśmem 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. Metzl 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.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. — Leczenie naczynek za pomocą elektrolizy, podał Wacław Sterling. O plamkach Koplika, podała Matylda Biehler. (Dokończenie). O przepuklinie nadbrzuszej (Hernia epigastrica), podał D-r Emil Bursche. (C. d.). — STRESZCZENIE ZBIOROWE. — Obecny stan wiedzy o gruczolach z wydzieliną wewnętrzną, podał Stanisław Pechkranc. — STRESZCZENIA. — *Choroby dzieci.* 27. Adolf Bagiński. O leczeniu płonicy. 28. Pfaundler. Patologia i terapia zaburzeń odżywiania u niemowląt w świetle badań najnowszych. — WIADOMOSCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Leczenie naczynek za pomocą elektrolizy.

Podał

Wacław Sterling.

Ordynator szpitala starozakonných.

W notatce tej pragnąłbym zapoznać kolegów z leczeniem naczynek za pomocą elektrolizy. Ponieważ w dostępnym mi piśmiennictwie lekarskim polskim nie znalazłem żadnych prac w tej sprawie, pozwolę

sobie poświęcić słów kilka szczegółom tej metody.

Jeżeli przepuścimy prąd przez jakieś chemicznie złożone, rozpuszczone ciało, roztwór rozłoży się na swe składniki chemiczne. Sprawa ta nazywa się elektrolizą, roztwór — elektrolitem, wytwory zaś rozkładu, drogą elektrolizy otrzymane, zowią się jonami.

Jeżeli jako elektrolitu użyjemy wody (z pewnym dodatkiem kwasu), woda rozłoży się na tlen i wodór, przyczem tlen zbierze się przy anodzie, wodór zaś — przy katodzie

Jeżeli zamiast wody użyjemy wodnego roztworu jakiejś soli, wtedy przy anodzie zbierze się kwas, przy katodzie zaś zasada. Tkanka ustroju ludzkiego lub zwierzęcego obfituje w sole, gdyż nietylko surowica krwi, limfa i płyn tkankowy, ale nawet płynne części składowe, zawierające się w zarodki każdej komórki, są mieszaniną soli i ciał organicznych. Oczywiście, o ile elektrolitem będzie tkanka żywa, płyny, w niej zawarte, ulegną rozkładowi chemicznemu na zasadzie ogólnego prawa (EHRMANN ¹⁾).

Prąd, przepuszczony przez tkankę żywą, wywołuje zmiany pierwotne i wtórne. Pierwotne zależą od samej elektrolizy, t. j. polegają na wyżej opisanym rozkładzie, wtórne zaś warunkowane są przez działanie wytworów rozkładu, t. j. tlenu i kwasów z jednej, wodoru i zasad z drugiej strony, wytworów, które *in statu nascendi* odznaczają się, jak wiadomo, znaczną energią chemiczną. Różnicy chemicznej wytworów rozkładu odpowiada różnica w wynikach ich działania. Kwasy, zbierające się przy biegunie dodatnim, ścinają płyny białkowe, czego wynikiem jest ich działanie hemostatyczne i wytwarzanie strupa suchego, twardego, ściągniętego, mocno przylegającego. Zasady, zbierające się u bieguna ujemnego, działają bardziej niszcząco, strup zaś, drogą elektrolizy powstały, jest duży, miękki. Te określenia dają nam zarazem wskazania do stosowania leczniczego odnośnych biegunów, mianowicie w przypadkach, w których celem naszego zabiegu będzie zniszczenie tkanki—użyjemy katody, o ile zaś zależeć nam będzie na działaniu, ścinającym białko, hemostatycznym, będziemy się posługiwali anodą.

Elektroliza wymaga prądu stałego, któ-

rego źródłem może być albo bateria galwaniczna albo prąd miejski. Bateria powinna być złożona z 30 — 60 elementów, prąd miejski zaś, który przeważnie bywa zmienny, dzięki udoskonalonym przyrządom, zmieniającym go na stały i pozwalającym na bardzo subtelne dawkowanie, może być również użyty. Niezbędny jest miliamperometr, wskazujący ilość stosowanego prądu, i opornik, dający możność dawkowania prądu. Ponieważ mówimy tu o leczeniu naczynek, zajmować nas będzie jedynie anoda. Elektrode tę stosujemy pod postacią rączki, której koniec górny łączymy za pomocą przewodnika (sznura) z biegunem dodatnim baterii, w dolny zaś wstawiamy igłę obowiązkowo z platyny lub irydium-platyny, gdyż platyna nie podlega działaniu wydzielającego się tlenu i nie utlenia się. W razie potrzeby przewodnik może rozgałęziać się na kilka odnóg—a wtedy do każdej odnogi możemy dołączyć igłę i działać jednocześnie na kilka miejsc. Druga elektroda, w danym razie katoda, będzie t. zw. elektrodą obojętną, ponieważ mówimy tu o metodzie jednobiegunowej. Wobec tego, że przy leczeniu naczynek w posilkujemy się względnie silnymi prądami, ważne jest, żeby prąd przechodził przez możliwie niewielki obręb ciała; w tym celu obie elektrody należy umiejscowić w najbliższym sąsiedztwie. Kształt elektrody jest do pewnego stopnia obojętny, jednak najdogodniejsza jest elektroda pod postacią półksiężyca, obejmującego leczony naczynek. Ważną natomiast rzeczą jest wielkość elektrody ujemnej, a to dla rozszerzenia działania prądu na znaczniejszą powierzchnię i uniknięcia tą drogą wpływu bieguna ujemnego. Należy więc używać katody dużej i zabezpieczyć skórę przez podłożenie cienkiej warstwy waty, zmoczonej w wodzie ciepłej z nieznacznym dodatkiem soli kuchennej. Dzięki tej ostrożności unikamy opa-

¹⁾ Ehrmann. Die Anwendung d. Electricität in der Dermatologie.

rzeń, możliwych przy dłuższem działaniu prądu.

Technika operacyjna jest niezmiernie prosta. Katodę sterylizujemy, igły anody przepalamy w płomieniu spirytusu lub gazu, powierzchnię naczyniaka myjemy wodą z mydłem, potem eterem lub benzyną. Dla wygody katodę przymocowujemy za pomocą bandaża lub lepkiego plastra tuż u obwodu naczyniaka. Iglę anody wkłuwamy w naczyniak, poczem pomocnik za pomocą opornika wolno i stopniowo wzmacnia siłę prądu, dochodząc do 30 miliamperów; liczba ta wyraża siłę prądu, wystarczającą w znacznej większości przypadków. Na tej wysokości utrzymujemy prąd przez 3 do 10 minut, zależnie od wielkości naczyniaka; zwykle po tym czasie wokoło igły wytwarza się białawy pas, który wskazuje, że prąd rolę swą spełnił. Wtedy również wolno i stopniowo za pomocą opornika sprowadzamy prąd do zera i przystępujemy do wyjęcia igły. Ponieważ jednak igła bieguna dodatniego wytwarza strup suchy, twardy, który igłę oblega i więzi, dla ułatwienia wyjęcia igły po doprowadzeniu wskazówki miliampermetru do 0 przepuszczamy prąd w odwrotnym kierunku, dochodząc do 5—6 miliamperów w przeciagu 1—1½ minuty. Przy odwrotnym kierunku prądu anoda stała się katodą, katoda zaś, dająca strup miękkiej, tem samem rozmiękcza część tkanki, oblegającej igłę i ułatwia jej wyjęcie za pomocą ostrożnego ruchu wirowego. Ten moment operacji wymaga szczególnie stopniowego i wolnego zwiększania siły prądu, gdyż niektórzy autorowie opisują przy zmianie kierunku prądu omdlenia, przy zachowaniu jednak powyżej podanej ostrożności, wszelkie powikłania są wyłączone. Następne wkłucia igły odbywają się w odległości 5—6 milimetrów jedno od drugiego, gdyż wokoło igły wytwarza się pole działania o 2—3 milimetrym pro-

mieniu. Zaczynamy zwykle od obwodu naczyniaka, ażeby przedewszystkiem podziałać na naczynia doprowadzające. Po skończonym zabiegu zasypujemy odpowiednie miejsca kseroformem i zalewamy collodium.

Po 7—8 dniach strupy odpadają—i wtedy w miarę potrzeby zabieg powtarzamy. Zauważyć należy, że leczenia niema potrzeby prowadzić aż do otrzymania wyniku dodatniego całkowicie, gdyż poprawa postępuje sama przez się dość długo jeszcze po dokonanym zabiegu, tak, że obraz, który wydaje się niezadawalającym po skończonej operacji, często w kilka tygodni później znacznie zmienia się na korzyść (Brocq²⁾.

Z dość liczego materiału, obejmującego 30 przeszło przypadków tego cierpienia, przytoczę tu dwa typowe, w których elektrolizy dokonywałem ściśle podług wyżej podanego wzoru.

Chłopczyk 2½-letni, dotknięty naczyniakiem płaskim, zajmującym prawie całą powierzchnię grzbietową czterech palców prawej ręki, część sąsiednią grzbietu dłoni, przechodzącym i na samą dłoń. Posiedzenia odbywały się co drugi dzień, na każdym dokonywałem elektrolizy w trzech miejscach, prąd siły 30 MA, czas — trzy minuty. Blizna biała, równa.

Dziewczynka 7-letnia, skierowana do mnie przez jednego z łódzkich kolegów. Naczyniak guzowaty na prawym policzku wielkości połowy włoskiego orzecha. Na trzech codziennych posiedzeniach poddałem elektrolizie obwód, po trzech tygodniach na 2 posiedzeniach część środkową przy 35—40 MA, 3—4 minuty. W cztery miesiące później matka przywiozła dziecko, które na miejscu naczyniaka miało bliznę, odpowiadającą wszelkim wymaganiom kosmetyki.

²⁾ Brocq. Traitement des dermatoses.

Wobec niedostępności radu ze względu na kosztowność tego środka i wobec niedawalających wyników kosmetycznych po chirurgicznym leczeniu naczynek, metoda elektrolityczna, która ze względu na swe wyniki stoi znacznie bliżej radu, niż noża, odda nam w odpowiednich przypadkach rzetelne usługi.

O PLAMKACH KOPLIKA.

podala

Matylda Biehler.

(Dokończenie).

Na razie nie mogę obliczyć, ile dzieci widziałam w ciągu ostatnich lat 8-u, u ka-

zdego „szukałam” plamek KOPLIKA, ani razu jednak u tych dzieci, u których znalazłam plamki KOPLIKA, nie stwierdziłam następczo innej choroby prócz odry — raz jeden tylko stwierdziłam we 2 dni po widzeniu dziecka z plamkami KOPLIKA anginę, po 3-ch dniach zawezwano mię do wysypki, która okazała się odrową.

Co do 3-go pytania, mianowicie w jakim okresie czasu przed wystąpieniem wysypki dają się zauważyć plamki KOPLIKA, mogę odpowiedzieć, co następuje:

(patrz tablicę niżej)

Czyli że najczęściej spotykałam plamki KOPLIKA na 4 dni przed wysypką, nie przypuszczam, by to był prosty zbieg okoliczności, gdyż wiele z tych dzieci widywałam 3 lub 4 razy w tygodniu, niektóre z nich w szpitalu.

Na 1 dzień przed wysypką stwierdziłam plamki KOPLIKA w	64	przypadkach
„ 2 „ „ „ „ „ „ „ „	42	„
„ 3 „ „ „ „ „ „ „ „	18	„
„ 4 „ „ „ „ „ „ „ „	812	„
„ 5 „ „ „ „ „ „ „ „	4	„
„ 6 „ „ „ „ „ „ „ „	2	„
„ 10 „ „ „ „ „ „ „ „	1	„
Po wysypce na drugi dzień	1	„
Wcale nie widziałam	3	„
	947	„

W stosunku do gorączki nie posiadam dokładnych danych dla wszystkich dzieci, w wielu przypadkach wzywana byłam wtedy, gdy dziecko gorączkowało, i wtedy stwierdzałam istnienie plamek KOPLIKA.

W każdym razie możemy objaw ten uważać za wczesny, z małymi może wyjątkami, gdyż, niestety, nie zawsze poprzedzał okres nieżytowy. W 112 przypadkach stwierdziłam u dzieci nieżyt i kaszel przy nieobecności plamek KOPLIKA — dzieci tych, rozumie się, nie można było na tej tylko podstawie

odosobnić—gdyż mogłaby się rozwinąć również dobrze grypa, krztusiec i t. p. Kazałam dzieci przyprowadzać do siebie codziennie, o ile pogoda była odpowiednia, w celu przyspieszenia rozpoznania; po upływie mniej więcej tygodnia ukazywały się różowe plamki z białymi punkcikami pośrodku, co pozwalało oznajmić rodzicom, że dzieci dostaną odry; prawie we wszystkich 112 przypadkach nie było mowy o odosobnieniu, gdyż u niektórych dzieci w jednej i tej samej rodzinie stwierdzałam nieżyt łącznicy i dróg

oddechowych, u drugich znajdowałam plamki KOPLIKA — potem u tych, które miały plamki przed okresem nieżytowym, występowała wysypka; jeden objaw, że tak powiem, gonił drugi. W końcu wszystkie dzieci się kładły, ja zaś zmęczona badałam już tylko, ile dni trwają plamki.

Stwierdzenie obecności plamek KOPLIKA niewątpliwie zmniejsza szerzenie się odry.

O tem przekonałam się zarówno w praktyce prywatnej jakoteż i szpitalnej. Ważne jest rozpoznanie plamek KOPLIKA w takich domach, gdzie są dzieci w różnym wieku — i gdy można stwierdzić plamki u starszych w celu usunięcia młodszych; w jednym przypadku udało mi się doskonale usunąć z domu dziecko $\frac{1}{2}$ roczne, gdyż u braciszka jego stwierdziłam plamki KOPLIKA na 10 dni przed wysypką odrową (co się zdarza bardzo rzadko). Mówiąc nawiasem, ów $\frac{1}{2}$ roczny pacjent dostał po 4 latach odry i zaraził później tego samego braciszka, który odrę już raz przechodził, o odosobnieniu nie pomyślałam, nawet o szukaniu plamek KOPLIKA, dopiero, gdy zobaczyłam wysypkę, zbadalam jamę ustną i stwierdziłam kilka grup plamek KOPLIKA (przypadek, w którym stwierdziłam plamki na drugi dzień po wysypce, może dlatego, że przedtem nie szukałam!)

Daleko większe usługi oddaje stwierdzenie plamek KOPLIKA przed okresem nieżytowym w szkołach, ambulatoriach, w szpitalach i domach wychowawczych. Przypominam sobie, że kilka lat temu zachorowało w oddziale d-ra KORYBUT-DASZKIEWICZA dziecko na odrę. Zbadałam pozostałe dzieci i plamek KOPLIKA nie znalazłam. Zarządzono ścisłą codzienną obserwację, po tygodniu zachorowało tylko jedno dziecko. Dziecko to było zwrócone z oddziału izolacyjnego, pomimo obecności plamek KOPLIKA, ze względu na brak objawów nieżytowych

i gorączki. Obecność plamek KOPLIKA nie była dostateczna; przypadek ten skierował uwagę na ten objaw, potem odosabniano wszystkie te dzieci, u których stwierdzano plamki bez objawów nieżytowych, tym sposobem więcej przypadków odry w oddziale nie stwierdzono.

Zważywszy, jak wielkie usługi oddaje nam objaw KOPLIKA, powinniśmy zwracać nań uwagę nie tylko w przypadkach podejrzanych, lecz szukać go — badając dzieci; powinniśmy tak, jak wprost odruchowo oglądamy gardła, oglądać sluzówkę policzków i patrzeć, czy nie zobaczymy tam plamek KOPLIKA — da nam to nie tylko przyjemność odosabnienia chorego i umiejscowienia zarazy, lecz w wielu przypadkach zmniejszy śmiertelność, która dla odry nie jest tak niska, jak się to na pierwszy rzut oka zdaje.

Poruszając tę sprawę, zwrócę może baczniejszą uwagę na objaw, który oddać nam może niespożyte usługi, a o którym u nas mało się słyszy, a jeszcze mniej czyta.

U w a g a. Zaznaczę, że w ciągu ostatnich tygodni, które upłynęły od chwili złożenia niniejszego artykułu w Redakcyi „Medycyny i Kroniki Lek.”, zebrałam, wobec panującej obecnie odry, jeszcze kilkadziesiąt przypadków; potwierdzają one w zupełności otrzymane poprzednio wyniki.

M B.

PIŚMIENNICTWO.

K o p l i k. The diagnosis of the invasion of measles from a study of exanthema as it appears on the buccal mucous membrane.

K o p l i k. Arch. of. Pediatr. N. York 1896. Nr. 12 p. 918—922.

K o p l i k. Med. Record. 9/11 1898.

K o p l i k. Med. News. N. York 3/VI 1899.

K o p l i k. Arch. f. Kinderheilkunde 1900, XXIX p 332.

F i n k e l s t e i n. Berl. Kl. Woch. 4/VII 1898

- F i l a t o w. Choroby dzieci.
 D i e u l a f o y. Manuel de Path. interne.
 B i n g. Thesè de Paris.
 C o m b e. Arch. de med. des enfants, juin
 1899.
 C o m b y. Traité des mal. de l'enfance.
 C o m b y e t G r a n c h e r. Traité des mal.
 de l'enfance.
 B a g i n s k y. Lehrbuch der Kinderkrank-
 heiten.
 H e n o c h. Vorlesungen über Kinderheil-
 kunde.
 H e u b n e r. Lehrbuch der Kinderheilkunde.
 Lidmanowski. Czasop. Lekarskie Nr. 10 1903.
 S l a w y k. D. med. Woch. Nr. 17. 1898.

Z oddziału chirurgicznego D-ra Władysława Stan-
 kiewicza.

O przepuklinie nadbrzuszej (Hernia epigastrica).

Podał

D-r Emil Bursche.

Ordynator szpitala Ewangelickiego.

(Rzecz zgłoszona na Zjazd chirurgów polskich
 w Warszawie 6, 7 i 8-go października 1910 r.)

(C d.)

DITTMER posuwa się jeszcze dalej i twierdzi, że w każdym przypadku jest worek przepuklinowy — nawet tam, gdzie wskutek ścisłych zrostów oddzielić worka nie można, i cała przepuklina przedstawia się w formie tłuszczaka; uważa, że w ciągu lat pierwotny worek ulega zmianie i powolnemu zwyrodnieniu tłuszczowemu.

Z kiszek spotyka się cienkie i grubą kiskę. Znalezione okrężnicy w przepuklinie opisuje VIDAL; CHOPART znalazł okrężnicę i przy autopsjach w przepuklinie nadbrzuszej.

Że znalezienie więzu wałkowatego w worku przepuklinowym nie należy do wielkich rzadkości, to wykazują liczne obserwacje różnych autorów (TERRIER, CLOQUET, FOUCHER, KIRMISSON, BOUWET, VOELCKERS, SCHUETZ — 2 przypadki, LOTHROP i inni). VOELCKERS przy operacji uwięzłej przepukliny kresy białej zaraz nad pępkiem znalazł po otwarciu worka kawałek sieci i obok niego nabrzmiałą naciezoną masę z dużą żyłą — uwięzły wiąz wałkowaty. Przypadek LOTHROPA dotyczy 58-letniego mężczyzny, który od wielu lat uskarżał się na bóle w dole brzucha, szczególnie po jedzeniu; bóle pomimo leczenia nie ustępowały, z czasem się nawet spotęgowały. Chory zauważył niewielką narośl powyżej pępka, która przy uciśnięciu zniknęła; napady bólów zjawiały się wraz z wystąpieniem guza, zniknęły po odprowadzeniu. W ostatnich czasach przyłączyły się do napadów bóle, podniesienie ciepłoty i żółtaczka. Rozpoznano kamienie żółciowe. Przy operacji znaleziono pośrodku między pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym przepuklinę, która zawierała w worku przepuklinowym przyrośniętą sieć; po rozszerzeniu otworu otrzewny zbadano ręką dokładnie żołądek i wątrobę i nie znaleziono absolutnie żadnych zmian chorobowych, jedynie pasmo sieci, przyrośniętej do worka, szło w kierunku do wątroby i zawierało część więzu sierpowatego i zamkniętą żyłę pępkową. Po oddzieleniu zrostów, podwiązaniu i wpuszczeniu worka oraz zaszyciu rany nastąpiło zupełne wyleczenie. Przypadek ten żywo przypomina mi obserwowany przeze mnie przypadek u 42-letniej męzatki. Przez 2 lata odczuwała ona bóle nieokreślonego charakteru w brzuchu; bóle przychodziły napadami po jedzeniu, i chora wyraźnie zaznaczała, że rozpoczynały się od linii środkowej i szły w kierunku do wątroby. Przed trzema dniami po bardzo silnym napadzie bólów wystąpiła żółtaczka. Przy badaniu

Chcąc uprzestępnić niską ceną stosowanie w medycynie jedne-
go z najracjonalniejszych nowych związków organicznych fosforu

LECITYNY

której zagraniczne preparaty ze względu na swą wysoką cenę
dotąd nie mogły mieć szerszego zastosowania, poleca

Apteka **E. GESSNERA** w Warszawie.

Dragées **LECITHINI**-ovo flakon 40 szt. à 0,05 cena Rb. 1.

Doza dla dorosłych: od 1—4 pigulek dziennie.

Inject ster. **LECITHINI**-ovo à 0,05—0,10—0,50

c. ol- olivar. alcohole preparatum.

Próby na żądanie gratis i franco.

	<h2>Gometol Magistra Klawe</h2> <p>kapsułki żelatynowe GOMETOL A zawiera: Ol. Santal, Salol, Metylen- blau. GOMETOL B: Ol. Santal, Urotropinę, Salol. Stosują się 3—4 razy dziennie po dwie kapsułki przy Gonorrhea, Cystitis, Pyelitis i t. p.</p> <p>LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.</p>	
---	---	---

Chloroform, „Anschütz”

Chemicznie czysty

Chloroform do usypiania.

W oryginalnych butelkach po 25 i 50 grammów.

———— Preparat trwały —————

———— i niezmienny swego składu. ————

Próby i literaturę na żądanie

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharmac. Abteilg.

Berlin SO. 36

znalazłem w środkowej linii pomiędzy pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym małej, wielkości fasoli guzik, który znikł przy ucisnieniu, lecz na jego miejsce wystąpił otworek w kresie białej; wątroba nieznacznie powiększona i nieco bolesna. Bóle przy podnoszeniu nachylaniu się w tył lub naprzód potęgowały się, naodwrot słabły, a nawet znikły zupełnie przy leżeniu nawznak; szczególnie zaś silne były po jedzeniu. Po odprowadzeniu guzika bóle znikły, by nazajutrz znów się zjawić. Przy leżeniu w łóżku żółtaczka po kilku dniach znikła zupełnie, i ze strony wątroby absolutnie nic nie dało się wymacać. Wobec tego że i napady bólów znacznie słabły—chora nie zgodziła się na interwencję chirurgiczną i wyjechała z Warszawy. Prawdopodobnie i w tym przypadku przy operacji doświetlonej przepukliny nadbrzusnej znalazłoby się przyrośniętą do worka sieć i wiąz walcowaty wątroby.

Częstość znajdowania w worku przepuklinowym więzu walcowatego można objaśnić położeniem i kierunkiem tego wiązu. U dorosłego wiąz ten przebiega od pępka w górę — równoległe z kresą białą, w środku między pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym; nieco bliżej pępka opuszcza ścianę brzuszną i idzie w górę ku tyłowi i na prawo do dolnej powierzchni wątroby; tam, gdzie wiąz ten przylega do ściany brzusznej, znajdują się prawie zawsze większe masy tłuszczowe i kieszonekowane zagłębienia w otrzewnie, wskutek czego ułatwione zostaje wystąpienie otrzewny przez otworek w kresie białej (LOTHROP).

Jako bardzo rzadko spotykaną zawartość przepukliny SULTAN przytacza znalezienie w worku przepuklinowym guzika rakowatego sieci. 51-letnia kobieta od lat 8 miała przepuklinę nadbrzuszną wielkości kurzego jaja, dającą się odprowadzić; przed 6-imi dniami przepuklina powiększyła się nagle, i wy-

stały objawy uwięźnięcia; znaleziono przy badaniu zaraz powyżej pępka guz wielkości głowy dorosłego człowieka ze skórą zaczerwienioną i odgłosem tępym przy opukiwaniu. Przy operacji wydzielilo się sporo płynu krwawego po otwarciu worka przepuklinowego; jako zawartość znaleziono zwyrodniały kłębek sieci, otwór przepuklinowy szerokości 5 cm. Przy badaniu pod mikroskopem ów kłębek sieci okazał się guzem rakowatym sieci. GOEBELL przytacza następujący przypadek: 60-letni mężczyzna od 6 tygodni choruje na dolegliwości żołądkowe; przy badaniu—3 palce nad pępkiem w kresie białej wyczuwa się guz wielkości orzecha laskowego, nie dający się odprowadzić. Przy operacji znaleziono podotrzewnowy tłuszczak. Badanie mikroskopowe ustaliło raka. Przypuszczano początkowo, że to rak pierwotny kresy białej; dalszy jednak przebieg choroby wykazał guz pierwotny w kiszki. Chory zmarł.

W o r e k p r z e p u k l i n o w y, przeważnie bardzo cienki, przedstawia delikatną, przezroczystą błonkę, i to utrudnia różniczkowanie między tłuszczakami i siecią, gdyż worek bywa przeważnie zrośnięty z zawartością wskutek zbyt częstych podrażnień, którym ulega przepuklina przy każdym ruchu i od tarcia ubrania, które w tem miejscu ściśle przylega do ciała. Często nawet przy operacji pomimo najdokładniejszego badania i preparowania nie udaje się odróżnić worka przepuklinowego.

P ł y n p r z e p u k l i n o w y rzadko można znaleźć i to w niewielkiej ilości, przeważnie w przepuklinach uwięzłych. Podług UNDEGO znajduje się go tylko wtedy, gdy zawartość worka składa się z sieci i kiszki.

W r o t a p r z e p u k l i n o w e przedstawiają się prawie zawsze w postaci poprzecznej szczeliny długości do 1½, cm. i mają ostre i naprężone brzegi. Przy dokładnem

odseperowaniu widać jasno, jak włókienka, idące z prawej i lewej strony, zostały przez przepuklinę rozepchnięte, przylegają bezpośrednio powyżej i poniżej przepukliny, jednakże nigdy nie okrążają jej. Bywają otwory i szersze — do 4 ctm. i więcej, lecz te należą do rzadkości — przy dużych przepuklinach. Szyjka worka często bywa zrośnięta z brzegami wrót przepuklinowych.

Symptomatologia. Wszyscy autorowie zgodnie twierdzą, że przepukliny nadbrzusne przez szereg lat, nawet przez całe życie mogą nie sprawiać żadnych dolegliwości — często bowiem się zdarza, że lekarze, badając chorych z powodu zupełnie innych cierpień, przypadkowo napotykają przepuklinę nadbrzuszną, o której istnieniu chory nic nie wiedział; bywa jednak, że chory wie, że ma przepuklinę, a pomimo to nie odczuwa żadnych z tego powodu dolegliwości. Tak LINIGER, badając 5000 robotników, u 182 znalazł przepukliny nadbrzusne, i chorzy ci po większej części nie uskarżali się na dolegliwości, mogące mieć związek z przepukliną.

Wszyscy jednak utrzymują, że po większej części przepukliny sprowadzają rozmaitego rodzaju cierpienia. SCHUETZ z 81 przypadków tylko w 7-miu mógł wykazać, że dolegliwości, na które chorzy się uskarżali, były niezależne od przepuklin. LOTHROP u 80% znalazł dolegliwości, pośród moich chorych nie było ani jednego, któremuby przepuklina nie sprawiała cierpień.

A nawet i te przepukliny, które istniały przez dłuższy czas bez dawania się we znaki — mogą każdej chwili przy najmniejszym wysiłku wszelkiego rodzaju (urazie, podnoszeniu ciężarów, silnym kaszlu, wymiotach i t. p.) wywołać bóle.

Bóle w większości przypadków przychodzą napadami, wywołane bywają wysiłkiem, kaszlem, jedzeniem; rozpoczynają się

one zwykle od miejsca, odpowiadającego ściśle przepuklinie, i idą następnie w kierunku żołądka, wątroby, kręgosłupa, łopatek, pęcherza moczowego i t. d. Charakterystyczne jest, że przy naciśnięciu na przepuklinę bóle się wzmagają, tak samo przy zgięciu tułowia w tył lub naprzód i przy wstawaniu — słabną zaś przy leżeniu nawznak. Niektórzy autorowie, jak BOHLAND, twierdzą, że szczególnie silne napady bólów zdarzają się po zjedzeniu pokarmów twardych: chleba, bułek, mięsa. I ja obserwuję obecnie 18-letnią pannę z niewielką przepukliną nadbrzuszną, nieznacznie wypuklającą się przy silnym kaszlu, która specjalnie silnych bólów doznaje po spożyciu np. sucharków, bułki lub chleba — inne zaś pokarmy znosi względnie dobrze.

Oprócz bólów bywają rozmaitego rodzaju objawy dyspeptyczne: odbijania, mdłości, zaparcie stolca — albo rzwolnienie. Wymioty niekiedy bywają nadzwyczaj uporczywe i męczące. Obserwowałem niedawno następujący przypadek: 50-letni mężczyzna, którego ojciec zmarł na raka żołądka, przed 18 laty zaraził się syfilisem; był leczony dokładnie; od 8-miu lat odczuwał bóle w okolicy nadbrzuszej, szczególnie po jedzeniu, odbijania, czasem mdłości. Od 3 lat od czasu do czasu po jedzeniu wymioty. Leczenie wewnętrzne pozostało bez rezultatu, dłuższy czas rozpoznanie chwiała się między rakiem żołądka a histeryą. Leczenie przyrodolecnicze chwilowo sprawiło ulgę. Od 6-ciu miesięcy bóle i wymioty tak się wzmożyły, że chory stał się niezdolnym do pracy. Przy badaniu znalazłem osobnika, wycieńczonego w najwyższym stopniu; w narządach pierśiowych zmian poważniejszych nie było, żołądek nieco tylko rozszerzony; pośrodku między pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym guzik twardy, wielkości fasoli, nadzwyczaj bolesny przy ucisku, z trudnością dający się od-

prowadzić, występował przy kaszlu i szczególnie dawał się wyczuwać w pozycji stojącej przy nachyleniu tułowia w tył. Badanie każdorazowe wywoływało silne bóle, połączone z wymiotami. Wymioty od czasu do czasu przyjmowały charakter fusów. Badanie zawartości żołądka nie wykazało żadnych zmian. Prócz tego znalazłem u chorego zupełny brak odruchów i inne objawy władu. Na konsultacji zwyciężyło zdanie, że dolegliwości żołądkowe są zależne od władu — napady żołądkowe (*crises gastriques*). Chory w dalszym ciągu był leczony swoiście, jednakże bez rezultatu. Wycieńczenie się wzma-gało, wymioty następowały po każdym, nawet najlżejszym wysiłku, i chory doszedł do nadzwyczajnego stopnia zdenerwowania, hipochondryi. Namawiałem go do operacji, uprzedzając jednak rodzinę, że nie ręczę, czy operacja odniesie pożądaną skuteczną. Po dłuższym czasie chory na operację się zgodził. Znalazłem u niego na miejscu guza, który podczas chloroformowania znikł — w kresie białej, nieco na lewo od środkowej linii, między pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym niewielką poprzeczną szczelinę długości 1½ ctm.; po rozcięciu kresy białej znalazłem otrzewną mocno przyrośniętą do ściany brzusznej w okolicy owej szczeliny i wypuklenie otrzewny w kształcie pęcherzyka; po otwarciu otrzewny znalazłem sieć, przyrośniętą do otrzewny w tym miejscu. Wszelkie zrosty zostały oddzielone. Otwór w otrzewnie rozszerzyłem i ręką zbadałem żołądek, gdzie nie znalazłem absolutnie żadnych zmian. Ranę zaszyłem 3 piętrowym szwem. Przebieg pooperacyjny był bardzo ciężki, wymioty fusowate trwały kilka dni i uspokoiły się dopiero po kilkakrotnem przemyciu żołądka, następnie przez tydzień cały męczyła chorego bezustanna czkawka, która ustawała tylko na 2—3 godziny po zastrzyknięciu morfiny. Lec-

wszystko stopniowo się uspokoiło, i chory wyzdrowiał; obecnie nie ma żadnych dolegliwości i powoli wraca do sił.

W przypadkach przepuklin nadbrzusnych rzadko bardzo bywają wymioty, czasem i stolce krwawe — chociaż niema żadnych komplikacji ze strony żołądka lub kiszek. Przypadki takie opisali ROTH i KUTNER. Ten ostatni objaśnia pochodzenie krwi pęknięciem rozszerzonego naczynia w żołądku albo w kisz-kach w czasie wymiotów. Na tle ciągłych dolegliwości u chorych, nie poddających się żad-nemu leczeniu wewnętrznemu, występuje ogólne osłabienie, bóle głowy, bicie serca, ogólna depresja, objawy neurastenii, hister-rii, hipochondryi. GĄBSZEWICZ opisuje przy-padek, gdzie dokonał operacji u 56-letniego mężczyzny, u którego po kilka razy na dzień występujące bóle w okolicy nadbrzuszej po-ciągały za sobą napad duszniczy bolesnej. Po operacji chory ani razu już nie miał tej dusz-nicy.

Bywają także przypadki uwięźnięcia przepukliny nadbrzuszej, i wtedy na pierw-szy plan występują groźne objawy zamknię-cia światła kiszek, i potrzebna jest natych-miastowa interwencja chirurgiczna.

BOHLAND u swoich 40 chorych znalazł: u 50% bóle w okolicy nadbrzuszej przy na-chylaniu się i wyprostowywaniu tułowia oraz wkrótce po jedzeniu, wymioty w 5-ciu przypad-kach, nadkwaśność żołądka w 8, zaparcie stol-ca w 30%, w 3 przypadkach zaparcie wy-stępowało naprzemian z rozwolnieniem; objawy neurastenii w 50%, to samo bóle głowy, bicie serca i osłabienie ogól-ne; tylko w 2-ch przypadkach nie było żad-nych dolegliwości z wyjątkiem bolesności przy ucisku na przepuklinę. SCHUETZ wśród swoich 81 przypadków znalazł 32 razy obja-wy bólowe w okolicy żołądka, 14 razy bóle

tylko ograniczone do nadbrzusza, 21 — tylko objawy despeptyczne i nerwowe.

O b j a ś n i e n i a d o l e g l i w o ś c i w przypadkach przepukliny nadbrzuszej. Co się tyczy dolegliwości umiejscowionych, które występują w postaci bólów w nadbrzuszu, szczególnie przy każdym wysiłku lub przy wszelkich ruchach — to są one zależne od uciśnięcia przepukliny w otworze przepuklinowym: przepukliny te bowiem są położone między równoległymi mięśniami prostymi, które przy każdym ruchu się naprężają albo się rozciągają, zwiężając lub rozszerzając przytem i otwór przepuklinowy. Tam, gdzie sieć zrosnięta jest z otworem przepuklinowym — przy każdym ruchu, wstrząśnieniu brzucha, chodzeniu, kaszlu, kichnięciu — następuje pewne szarpnięcie, które może się udzielić i żołądkowi.

Dolegliwości zresztą mogą powstać nie tylko drogą mechaniczną, lecz i odruchową (*per consensum*, jak twierdzi już RICHTER): naczynia i nerwy, zrosnięte z otrzewną, a przechodzące z głębi na powierzchnię przez szczelinę wrót przepuklinowych — zostają ściśnięte przez kurczące się mięśnie brzuszne; ucisk ten powoduje podrażnienie nerwów, które na drodze odruchowej wywołuje wszystkie przykre objawy.

K o m p l i k a c y e. Nie trzeba jednak przypisywać powyższych dolegliwości tylko wyłącznie przepuklinie nadbrzuszej; należy mieć na uwadze, że w tych przepuklinach bywają często komplikacje ze strony innych narządów. Komplikacje mogą być przypadkowe lub też mają pewien związek etiologiczny z przepukliną nadbrzuszną (tyczy się

to mianowicie chorób narządów oddechowych i trawienia, w których ciśnienie wewnętrzne bywa znacznie spotęgowane — kaszel, wymioty i t. d.). SCHUETZ u swoich chorych znalazł: 8 razy komplikacje ze strony nyrządów oddechowych, 12 ze strony narządów trawienia. Szczególnie zaś często bywa komplikacja z wrzodem okrągłym i rakiem żołądka. Na pierwszą kombinację zwrócił uwagę cały szereg autorów, jak BERG, KAUSCH, KELLING, MIKULICZ, STRAUSS, SCHUETZ i inni. W przytoczonych przez nich przypadkach wrzód żołądka był rozpoznany albo na zasadzie typowych objawów (krwotoki żołądkowe) albo znaleziony przy operacji. EWALD opisuje przypadki, gdzie wszelkie dolegliwości, powodowane wrzodem żołądka, ustąpiły zupełnie dopiero po doszczętnej operacji przepukliny nadbrzuszej. KELLING jest zdania, że istnieje nawet pewien związek pomiędzy wrzodem żołądka i przepukliną nadbrzuszną, ponieważ ta ostatnia powoduje częste podrażnienia żołądka, i przez to ułatwia się rozwój owrzodzenia. Na drugą kombinację zwrócili uwagę SCHUETZ, WITZEL, KUTTNER, BOAS — przyczem doszli na zasadzie swoich obserwacji do przekonania, że przepukliny w tych przypadkach nie sprawiały żadnych cierpień, wszystkie zaś dolegliwości były zależne od raka żołądka. BOAS przytem zwraca uwagę na kliniczne znaczenie tych przypadków, ponieważ znalezienie przepukliny w początkach raka żołądka i przypisanie dolegliwości tylko przepuklinie może dać rokowanie zbyt optymistyczne.

(D. n.).

STRESZCZENIE ZBIOROWE.

Obecny stan wiedzy o gruczołach z wydzieliną wewnętrzną¹⁾.

Podał

Stanisław Pechkranc

CZĘŚĆ OGÓLNA.

Nauka o gruczołach z wydzieliną wewnętrzną zajęła w medycynie społecznej stanowisko pierwszorzędne. Rozwój, w tej dziedzinie w ciągu 2 ostatnich 10 leci dokonany, można nazwać olbrzymim, a szacunek dla tych drobnych narządów, jak powiada RösSLE, wzrósł niepomniernie, stał się znamieniem naszych czasów. Niema w medycynie ani jednej dziedziny, w którejby się z tymi narządami nie liczone, a żadna autopsya nie może być uważana za zupełną, jeśli nie uwzględni zmian w tych gruczołach. A jednak okres legendowy ich dziejów dopiero tak niedawno się zakończył.

Nauka o gruczołach z wydzieliną wewnętrzną powstała, jak wiadomo, pod wpływem prac Claude BERNARDA i BROWN-SÉQUARDA. Przedtem, w ciągu długiego szeregu dziesięcioleci, mało się nimi zajmowano, gdyż ich drobne rozmiary i wielka, jak się zdawało, prostota ich budowy kazała mniemać, że rola ich w ustroju musi być b. skromna. O wielu też z nich sądzono, że są to narządy zaczątkowe, bez wszelkiego znaczenia. Zajmowali się nimi jedynie anatomowie, fizyologowie zaś prawie wcale na nie uwagi nie zwracali albo też przypisywali im pewną rolę w wytwarzaniu krwi. Parę dziesiątków lat temu nastąpił nowy okres w dziejach tych gruczołów. Stało się to za sprawą gruczołu tarczowego. Uderza-

jący i charakterystyczny obraz kliniczny obrzęku śluzowego, następstwa zupełnego wycięcia gruczołu tarczowego, wzgl. wola, w postaci charłactwa identycznego niemal z obrzękiem śluzowym zwróciły uwagę badaczy na rolę tarczycy. Szereg prac doświadczalnych nad następstwami usunięcia tego gruczołu u zwierząt potwierdził wyniki, otrzymane przez klinikę. Jeszcze więcej przykuły uwagę badaczy do tego gruczołu doskonałe wyniki, otrzymane za pomocą opoterapii tarczycowej. Doniosłość gruczołu tarczowego wystąpiła w pełnym świetle.

Ze względu na pewną analogię w budowie przysadki mózgowej i tarczycy zaczęto przeprowadzać badania nad przysadką, a badania te początkowo szły równoległe z badaniami nad tarczycą (Rogowicz, Stieda i inni) i miały za zadanie ustalenie związku czynnościowego między obu tymi gruczołami. Dalsze badania nad przysadką doprowadziły wkrótce do przekonania, że i ten gruczoł odgrywa w ustroju niezmiernie doniosłą rolę, że funkcje jego są liczne i rozmaite. I inne gruczoły rozmaitymi czasy wciągnięte zostały w zakres badań: trzustka, nadnercza, przytarczycę, ciało szyszkiowate (*gl. pinealis*). Spostrzeżenia kliniczne oraz badania doświadczalne ujawniły fakt wszechstronnej ich doniosłości dla ustroju. Okazało się, że mają one wpływ na rozmaite układy i ich czynności: na układ sercowo-naczyniowy, układ nerwowy, na wzrost ustroju, przemianę materii i t. d. i t. d. Zasłona, która je przez długi okres czasu okrywała tajemniczością, została zdarta dzięki usilnej i wspólnej pracy klinicyistów, fizyologów i chemików. Stwierdzono, że produkty, które one wytwarzają, obdarzone są własnościami, których przedtem nawet sobie nie wyobrażano, — własnościami, które przy ich stosowaniu mniej lub więcej ogólnym, mniej lub więcej prawidłowym wywierają wpływ na ustrój wpływ pożyteczny albo szkodliwy.

¹⁾ Podług referatu, wygłoszonego na nadzwyczajnym posiedzeniu sekcji neurologicznej Warsz. Towarz. Lek. we wrześniu 1910 r.

Szczególnie ostatnie dziesięciolecie wykazuje znaczne zainteresowanie w dziedzinie gruczołów z czynnością wydzielniczą wewnętrzną. Postępy są tu bardzo duże, ale, z drugiej strony, jeszcze więcej pozostaje do zrobienia. Zadaniem niniejszego referatu będzie wykazanie głównych zdobyczy, jakie już osiągnęliśmy, oraz omówienie tych stron i kwestyi, które czekają jeszcze swego rozwiązania. Z tego przeglądu przekonamy się jednocześnie, jak ważne stanowisko zajmuje nauka ta we współczesnej fizjologii i patologii, oraz jak ważne jest bliższe zaznajomienie się z wynikami prac dotychczasowych.

Zanim przejdziemy do przedstawienia wyników, osiągniętych przez klinikę i badania doświadczalne, musimy tu, choć w ogólnych zarysach, rozpatrzyć budowę histologiczną gruczołów z wydzieliną wewnętrzną. Postępy i w tej dziedzinie są dość znaczne. Morfologia, badając rozmaite gruczoły pod względem ich budowy, ustaliła określony typ tej ostatniej wspólny dla całej grupy gruczołów z wyd. wewnętrzną. Wszystkie te gruczoły składają się z beleczek, sznurków komórkowych, rozgałęziających się lub też rozmaicie z sobą się splatających i tworzących w ten sposób sieć, w której oczkach przebiegają w rusztowaniu łącznotkankowym liczne naczynia krwionośne o budowie charakterystycznej, a mianowicie o szerokim kalibrze i z cienkimi ścianami. Naczynia te często rozszerzają się miejscami i wytwarzają w ten sposób rodzaj zatok. Komórki nabłonkowe, składające beleczki, siedzą bardzo często bezpośrednio na delikatnej ścianie naczyniowej, będąc oddzielone od śłupa krwi jedynie przez cienką przegrodę śród błonkową. Taka budowa jest zrozumiała i odpowiada zupełnie przeznaczeniu tych narządów, gdyż ułatwia znakomicie wzajemną wymianę produktów między wydzielającym nabłonkiem a szerokim łożyskiem krwi. Taką budowę — z nieznacznymi odmianami, stanowiącymi właściwość poszczególnych gruczołów — widzimy zarówno w gruczole tarczowym, jak i przytarczycowych, w przysadce mózgowej, ciałkach HASSALA grasicy, wysepkach LANGERHANSA trzustki, nadner-

czach i t. d. Pomimo ogólnego podobieństwa budowy można jednak z łatwością odróżnić pod drobnowidzem jeden gruczoł od drugiego, gdyż komórki nabłonkowe posiadają w każdym z nich szczególne, odrębne cechy. Większość gruczołów odznacza się silnie wyrażoną wielopostaciowością komórek, i nigdzie może ta własność nie jest tak dobitnie wyrażona, jak w przysadce mózgowej.

Badania histologiczne przysadki zrobiły w ostatnich czasach duże postępy dzięki pracom wybitnych badaczy i przy zastosowaniu rozmaitych i bardzo subtelnych metod. Badania te dotyczyły szczególnie przedniego zrazu przysadki, który jedynie posiada budowę gruczołową, podczas gdy zraz tylny, jako składający się prawie wyłącznie z neuroglii, nie jest gruczołem i w wytwarzaniu wydzieliny nie bierze udziału. Przeciwnie zaś wnioski niektórych badaczy, oparte na okoliczności, że zastrzykiwanie wyciągu ze zrazu tylnego zwierzętom okazuje pewne działanie fizjologiczne, polegają na nieporozumieniu, które powszechnie teraz tłumaczy się w ten sposób, że na tylnym zrazie przy jego oddzieleniu od przedniego pozostają przywarte części zrazu gruczołowego, t. j. części międzyzrazowej (*pars interlobaris, hilus*), obfitującej w pęcherzyki z zawartością koloidalną.

Stosownie do odczynów barwnikowych rozróżnia się między komórkami nabłonkowymi przysadki rozmaite typy. Wystarczy rzucić okiem na odpowiednio zabarwiony preparat przysadki, ażeby przekonać się, że jest to narząd wysoce zróżniczkowany. Widzimy tu komórki, które przyjmują barwniki (komórki chromofilowe), i takie, które się nie barwią (kom. chromofobowe). Między pierwszymi dostrzegamy komórki, barwiące się kwaśnymi barwnikami (komórki acydo-filowe, kwasochłonne), np. eozyną, kwaśną fuksyną (kom. eozynofilowe, fuksynofilowe), jak również komórki, które się barwią tylko barwnikami zasadowymi (bazofilowe, cyanofilowe, zasadochłonne). Napotkać też można komórki, barwiące się hematoksyliną żelazistą HEIDENHAINA (kom. siderofilowe). Te rozmaite komórki różnią się między sobą, prócz odmiennie barwiącej się ziarnistości, innymi jeszcze cechami: mniejszym lub więk-

szym rozwojem zarodki, wielkością, położeniem i budową jądra i t. d. Wszystkich tych komórek nie spotykamy u zarodka, u którego widzimy, przeciwnie, tylko jeden gatunek komórek. Ale już u noworodka pewna, niewielka liczba komórek odznacza się silnym zabarwieniem: są to komórki kwasochłonne, które występują najwcześniej. Później dopiero występują również większe komórki z ziarnistością zasadochłonną, i wkrótce otrzymujemy pstry, różnobarwny obraz, jak u dorosłego. Takie rozmaicie barwiące się komórki spotykamy nietylko w przysadce, ale i w innych gruczołach: tarczycy, przytarczycy, nadnerczach i t. d.

Co do znaczenia tych komórek, to jeszcze dotychczas nie ma zgodności w zapatrywaniach. Niektórzy, jak THAON, uważają je za wyraz rozmaitych okresów czynności wydzielniczej, a więc za jeden gatunek komórkowy, przyczem chromofoby uważają za komórki, wyczerpane w swej czynności, pozbawione swych ziaren, stanowiących produkt wydzielniczy tych komórek. Zdaniem innych badaczy, do których należy także A. KOHN, są to rozmaite typy komórkowe, rozmaite gatunki. Jeśli dokładniej badać będziemy skrawki, przekonamy się, że różne komórki nie są rozrzucone bez ładu, lecz, przeciwnie, ułożone są z pewną prawidłowością, co już czyni nieprawdopodobnem przypuszczenie, ażeby te komórki odpowiadały różnym okresom w czynności jednego gatunku komórek. Na młodych, jeszcze rosnących przysadkach nietrudno spostrzedz, że zarówno chromofile, jak i chromofoby, rozmnażają się samodzielnie, niezależnie jedne od drugich, drogą mitozy. Nadto ERDHEIM świeżo stwierdził istnienie gruczołaków przysadki, składających się tylko z jednego gatunku komórek, acydofilowych albo bazofilowych. Takie są dowody A. KOHNA, które do pewnego tylko stopnia są przekonujące.

Dużo pisano o analogii w budowie przysadki i gruczołu tarczowego. Analogia ta skłoniła nawet większość badaczy do twierdzenia, że dwa te narządy, t. j. przysadka i tarczyca, mogą się wzajemnie zastępować w razie, gdy jeden z nich ulega zniszczeniu. Zobaczmy, jak daleko analogie te sięgają.

Gruczoł tarczowy, który w stanie zarodkowym zaopatrzony jest w przewód wyprowadzający (*ductus thyreoglossus*), otwierający się w *foramen coecum* języka, składa się z licznych pęcherzyków, wysłanych komórkami wydzielającymi i wypełnionych masą koloidową. W przysadce zaś beleczyki komórkowe są pełne, i pęcherzyków w środku gruczołu nie ma, lecz jedynie tylko w bezpośrednim sąsiedztwie z tylnym zrazem spotykają się w skąpej liczbie pęcherzyki. Koloid, wypełniający pęcherzyki tarczycy, jest podobny zupełnie do koloidu przysadki i barwi się tymi samymi barwnikami. Odróżniamy tedy koloid kwaso- i zasadochłonny. Przebiegające w tkance łącznej między pęcherzykami naczynia krwionośne są też bardzo obfite, a komórki pozostają z nimi w ścisłym zetknięciu, a niekiedy nawet zupełnie obejmują naczynia włosowate swymi wyrostkami. Co się tyczy samych komórek, to nie widzimy tu tej wielopostaciowości, co w przysadce.

Podług LANGENDORFFA, odróżnić tu można 2 rodzaje komórek: główne i koloidalne. Ostatnie, po zabarwieniu podług EHRLICH-BLONDIEGO, przyjmują właśnie te same barwniki, które barwią także substancję koloidalną.

Co się tyczy pochodzenia samego koloidu, to jedni uważają go za produkt sekrecyi, inni przyjmują koloidalne przeistoczenie samych komórek. Wątpliwem jest, czy wytwarzanie koloidu pozostaje pod wpływem układu nerwowego, gdyż HÜRTHLE po drażnieniu *n. laryngei super.* nie znalazł wzmożenia istoty koloidalnej. Kwestya ta wymaga jeszcze dalszych badań. Obecność koloidu w naczyniach limfatycznych tarczycy i jej torebki jest obecnie napewno dowiedziona (PODAK, ZIELIŃSKA). Okoliczność ta ma wielkie znaczenie, gdyż przemawia za tem, że koloid nie jest produktem zwyrodnienia komórek, lecz prawdziwą wydzieliną.

Co zwiększa jeszcze analogię między obu gruczołami, to ich zbliżony chemizm: w przysadce tak samo, jak w tarczycy, znajdujemy obfitą zawartość jodu.

Różnica w budowie histologicznej obu gruczołów polega, prócz obfitości pęcherzy

ków w tarczycy i małej ich liczby w przysadce, także na tem, że, podczas gdy w gruczole tarczowym znajdujemy bardzo obfitą sieć naczyń chłonnych, w przysadce naczyń tych wcale nie znajdujemy (ТНАОН), to zaś, co w przysadce na pierwszy rzut oka wydaje się naczyniem chłonnem, przy uważniejszym badaniu okazuje się naczyniem krwionośnym, gdyż w dalszym jego przebiegu napotkać w niem można czerwone krążki krwi. Między tem 2 zjawiskami, t. j. obfitością lub ubóstwem w pęcherzyki a obfitością lub ubóstwem w naczynia chłonne, zachodzi widocznie stosunek zależności: w tym narządzie, gdzie znajduje się dużo pęcherzyków, mamy jednocześnie silnie rozwinięty układ chłonny, który służy do odprowadzania kooidu; w tym zaś narządzie, gdzie pęcherzyków jest mało, mamy także mało naczyń chłonnych, gdyż tu wydzielina zostaje bezpośrednio odprowadzona do naczyń krwionośnych. Pod względem ubóstwa w naczynia chłonne przysadka bardziej zbliżona jest do nadnercza, jego homologów i analogów, gdyż i tu naczynia limfacyjne pod względem rozwoju i ważności pozostają znacznie w tyle w porównaniu z naczyniami krwionośnymi. Tarczyca i przysadka, w przeciwstawieniu do niektórych innych gruczołów, jak grasica, ciało szyszkiwate (*gl. pinealis*), czynne są do późnej starości, kiedy ulegają częściowo zanikowi, przyczem w tarczycy pęcherzyki ściągają się i przeobrażają w kupki drobnych komórek i miejscami zupełnie znikają; zmniejsza się wytwarzanie koloidu, rozrasta się tkanka łączna śródmiąższowa. Występuje zatem rodzaj marskości z wytwarzaniem niekiedy torbieli. Następstwem tego jest, że wycięcie tarczycy u młodych zwierząt jest, podług zgodnych danych różnych autorów, niebezpieczniejsze, niż u starych, a charłactwo pooperacyjne (*cachexia strumipriva*) u człowieka występuje tem łatwiej, im młodszy jest operowany osobnik.

Prócz tarczycy do skrzelerodnych narządów należą także gruczoly przytarczycowe i grasica. Podług opisu A. KOHNA, przytarczycy składają się z pełnych beleczek nabłonkowych w postaci sieci, z so-

bą połączonych i oplecionych gęstą siecią naczyń włosowatych. Miejscami spotykamy także zbite masy komórkowe, albo też wrastające przegródki łączno-tkankowe dzielą je na twory podobne do pęcherzyków. Przy słabem powiększeniu widać zbite miąższ z nadzwyczajną obfitością komórek, skąd nazwa „ciałek nabłonkowych” (*Epithelkörperchen*). Przy silniejszym powiększeniu widzimy 2 rodzaje komórek: przeważają duże, wielokątne komórki „główne” o zarodki, barwiącej się słabo eozyną, i również słabo barwiącem się jądrze, położonem obwodowo, z wyraźnym zrębem chromatynowym i kilku jąderkami. Powtórnie, widzimy komórki znacznie mniejsze od poprzednich, kwasochłonne, odznaczające się ziarnistą zarodnią, barwiącą się silnie eozyną i innymi kwaśnymi barwnikami, z jądrem, położonem ośrodkowo. Pierwsze komórki zawierają w swej zarodki glikogen. Wspólną z innymi gruczołami cechą histologiczną przytarczyc stanowi niezmiernie bogactwo unaczynienia: naczynia włosowate tworzą gęstą sieć, której oczka zawierają nie więcej, niż 5 — 6 komórek.

W gruczolach przytarczycowych koloid napotykamy tylko zrzadka. Prawdopodobnie wydzielony koloid nie pozostaje przez pewien czas, podobnie jak to się dzieje w tarczycy, w samym gruczole, lecz natychmiast wydalony zostaje do naczyń krwionośnych. Tem się tłumaczy, jak chcą niektórzy, małą skuteczność preparatów przytarczycowych.

Winniśmy jeszcze rozpatrzyć stosunki morfologiczne i embryologiczne nadnerczy, gdyż w ostatnich czasach dokonany tu został przewrót w zapatrywaniach. Pojmowanie stanowiska nadnerczy w planie budowy ciała zwierzęcego uległo gruntownej zmianie. Jeśli jeszcze niedawno nadnercze uważane było za zagadkowy i ostro odgraniczony narząd, to obecnie anatomia porównawcza i embryologia ustaliły następujące pewne fakty. Nadnercza reprezentują tylko pewną część 2 prastarych układów, które początkowo ciągną się wzdłuż całego ciała kręgowców od skrzeli aż do ogona, przekraczając nawet, być może, i te granice, i które nawet w ustroju ludzkim znacznie dalej się roz-

przestrzeniają, niż to przedtem można było przypuszczać. Jeden z tych układów, międzynyerkowy (das interrenale System), tworzą szeregi ciałek mniejszych lub większych, parzystych lub nieparzystych, odosobnionych lub ułożonych w grupy. Komórki, z których składają się te ciała, zawierają w swej protoplazmie tłuszczopodobne kropelki, lipid. U człowieka i wyższych kręgowców te komórki tworzą beleczyki, ułożone w jeden lub kilka rzędów, bezpośrednio dotykają ścian naczyń włosowatych i żylnych. Powstają one ze środkowego listka zarodkowego w okolicy międzynyerkowej w postaci oddzielnych pączków, które albo pozostają oddzielone od siebie albo też zlewają się w większe masy, częściowo nanowo znikają, w większej jednak części pozostają na stałe. Drugi układ, chromochłonny, chromafinowy czyli, podług nomenklatury POLLA, feochromowy, jest pod względem pochodzenia i umiejscowienia w ścisłym związku z układem współczulnym. Jest on więc, jak i cały układ nerwowy, pochodzenia ektodermalnego, a z układem międzynyerkowym niema żadnego związku, ani genetycznego, ani morfologicznego. Składa się on z pojedynczych komórek, mniejszych lub większych skupień komórkowych, mniejszych lub większych ciałek, które zawarte są w zwojach nerwu współczulnego lub do nich przylegają albo też przynajmniej pozostają w najściślejszym związku z włókiem nerwu współczulnego w całym ciele. Komórka nerwowa n. współczulnego i komórka chromochłonna powstają ze wspólnej macierzystej komórki, sympatogonii. Z tej ostatniej po wielu pośrednich etapach powstają sympatoblasty i feochromoblasty, które dają początek, z jednej strony, komórkom nerwu współczulnego, sympatocytom, z drugiej—komórkom feochromowym (chromobrunatnym) czyli feochromocytom. Komórki feochromowe w biegu swego rozwoju nabierają swoistych, charakterystycznych właściwości, które ostro i wyraźnie odróżniają się od komórek zwojowych n. współczulnego. Charakterystyczne są dla nich odczyny mikrochemiczne, z których najważniejszy jest odczyn HENLEGO, po-

legający na brunatnym zabarwieniu przy działaniu soli chromowych, skąd nazwa „chromafinowy“, feochromowy (faios po grecku znaczy brunaty). Odczyn HENLEGO jest dlatego ważniejszy od innych (odczyn COLIN-VULPIANA, polegający na wystąpieniu zielonego zabarwienia przy działaniu soli tlenku żelaza; odczyn oksydacyjny, polegający na intensywnym różowym zabarwieniu przy działaniu rozmaitych substancji utleniających), gdyż najlepiej nadaje się do badań drobnowidzowych, odgrywających w poszukiwaniach doświadczalnych b. ważną rolę. Anatomia porównawcza wykazała, że u niższych kręgowców (np. u niektórych gatunków ryb) obydwa układy (międzynyerkowy czyli lipoidalny i chromochłonny) leżą oddzielnie, u wyższych zaś zwierząt (gadów, ptaków i ssaków) stosunki się zmieniają: coraz większe i większe masy obu szeregów zjawiają się w połączeniu, złane w jedne potężne parzyste ciała, w porównaniu z którym odosobnione, samodzielne ciała grają coraz mniejszą rolę.

Tej drodze porównawczo-anatomicznej odpowiada zupełnie droga embryologiczna: u zarodków ssaków i człowieka obydwa układy leżą początkowo obok siebie, w późniejszym zaś okresie rozwoju przeplatają się wzajemnie swemi beleczkami, wreszcie główna masa komórek feochromowych zbiera się w środku narządu, który otoczony jest istotą korową, t. j. tkanką lipoidalną (z układu międzynyerkowego). Rozsiane zaś resztki tkanki feochromowej znaczą jeszcze później przebyłą drogę.

Już oddawna znane są t. zw. dodatkowe nadnercza, które w najrozmaitszych miejscach jamy brzusznej w dużej liczbie napotkać można. Ich prawdziwe znaczenie jednak wyjaśnione zostało dopiero w ostatnich latach. Odróżniamy obecnie 3 kategorie tych dodatkowych nadnerczy: 1) takie, które składają się wyłącznie z istoty korowej czyli tkanki lipoidalnej, a więc należą do układu międzynyerkowego; nazywają się „przymiędzynercza” (Beizwischennieren); 2) takie, które składają się wyłącznie z istoty rdzennej czyli komórek chromochłonnych i nazywają

się „ciałka feochromowe”. Mają one wielkie znaczenie dla kliniki: ich obecność i zdolność do przerostu wyrównawczego tłumaczy nam ewentualne niewystępowanie choroby Addisona przy zniszczeniu obu nadnerczy; 3) takie, które składają się z obu rodzajów ko-

mórek, a więc powtarzają budowę głównych narządów, t. j. nadnerczy; są to „prawdziwe dodatkowe nadnercza” czyli „przynadnercza” (Beinebennieren).

(C. d. n.)

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

Choroby dzieci.

27. Adolf Baginsky. O leczeniu płonicy.

Płonica należy do chorób zakaźnych, odznaczających się wielką różnorodnością przebiegu. Możemy obserwować często bardzo lekkie postaci, w których, oprócz nieznacznego stopnia gorączki, wysypki i łagodnej anginy, nie występują żadne poważniejsze powikłania. W przypadkach tego rodzaju angina i gorączka przechodzą już po upływie 2—3 dni, dzieci leżą spokojne i wesołe w łóżeczku, i, gdyby nie lekkie łuszczenie się skóry i obrzmienie gruczołów pod dolną szczęką, moglibyśmy uważać je za zupełnie wyleczone. Zdarza się jednak, niestety, często, że te pozornie tak zdrowe dzieci w drugim lub trzecim tygodniu choroby zapadają nagle na wymioty, przyczem ilość moczu wybitnie się zmniejsza jako objaw poważniejszego cierpienia nerek. Często chodzi do zupełnego bezmoczności (*anuria*), który mimo stosowania energicznych środków 6—7 dnia prowadzi do śmierci. W rzeczywistości zaś nie ma lekkich przypadków płonicy dla ostrożnego i sumiennego lekarza. Każdy przypadek szkarlatyny jest chorobą poważną i ostrożnie powinien być traktowany.

W tych lekkich przypadkach jedynym zadaniem lekarza jest, by nie szkodzić choremu. Jeżeli chcemy przeciwko anginie wystąpić miejscowo, to stosujemy chłodne okłady na szyję, u starszych dzieci płukania, a u młodszych—wziewania 2—3% roztworu kwasu borowego lub 1/2% wody utlenionej. Środki

te usuną objawy anginy i gorączkę. Ważniejsze jednak, niż te miejscowe środki, jest leczenie ogólne, a mianowicie spokojne leżenie w łóżku i to nawet w okresie bezgorączkowym i nie drażniące, mało słone pożywienie; tutaj odpowiednia jest wyłączna dieta mleczna. Musimy uważać stanowczo substancje wyciągowe mięsa za szkodliwe, jak i znaczną ilość soli w pokarmach. Dlatego należy unikać bulionu, potraw mięsnych i ograniczyć chorego do diety wyłącznie mlecznej, a u dzieci łatwo się to daje przeprowadzić. W przebiegu trzeciego i na początku czwartego tygodnia możemy do mleka dodać kakao, pokarmy mączne, sucharki, jarzyny, jak szpinak, kalafiory, marchew i purée z kartofli. Streszczając się, powiemy, że w lekkich przypadkach szkarlatyny wskazany jest spokój w łóżku i dieta roślinno-mleczna.

Na początku czwartego tygodnia, jeżeli mocz nie zawiera trwale białka i składników morfotycznych, jak czerwone ciała krwi, wałeczki, może chory, ciepło odziany, na chwilę łóżko opuścić. Przed upływem jednak 6 tygodni nie należy dzieci wypuszczać z obserwacji, a w razie najłżejszych zmian w stanie ogólnym dziecka, lekkich poruszeń gorączkowych i zmian w wydzielaniu moczu, należy znowu zalecić mu łóżko. Ochroni to lekarza od wysoce nieprzyjemnych niespodzianek, a chorego od zapalenia nerek z bezmoczem i mocznicą (*uraemia*); te ostatnie bowiem tak groźne objawy zdarzają się tylko u chorych, zaniedbanych pod względem

higieny i diety. Czy powinniśmy chorych kąpać? Konieczna jest czasami kąpiel dla czystości ciała, a mianowicie przy znaczniejszem luzszeniu, częstszych kąpeli lepiej jest wogóle unikać. W każdym razie przy stosowaniu kąpeli należy chronić dzieci od zaziębienia, jakkolwiek chorzy na płonicę nie są tak wrażliwi na zimno, jak np. chorzy na odrę.

A teraz zwrócimy się do złośliwych form szkarlatyny. Na szczęście przypadki te nie są zbyt częste, jakkolwiek zdarzają się w większych epidemiach. Pośród kwitającego zdrowia dzieci zapadają nagle jakby piorunem rażone, dostają silnych mdłości, wymiotów, występuje upadek sił, prawie zupełny brak pulsu i sinica (*cyanosis*). Dzieci, dotknięte tą ciężką i złośliwą postacią szkarlatyny, umierają często w przeciągu 24 godzin, nawet nim wystąpi wysypka. Tylko dokładna znajomość choroby, a zwłaszcza charakteru panującej epidemii uchroni lekarza od omyłek, jakkolwiek i doświadczeni lekarze nie zawsze są w stanie zrobić trafne rozpoznanie. Mamy w takich przypadkach niewątpliwie do czynienia z ciężkim zatruciem, jakkolwiek dotąd nie znamy zarazka i wytwarzanych przez niego toksyn. W przypadkach, bardzo szybko przebiegających, możemy wykazać p a c i o r k o w c e we krwi. W ostatnich czasach zaczynają wchodzić w użycie w terapii płonicy surowice anty-szkarlatynowe, sporządzone przez ARONSONA i MEYERA, jakkolwiek nasze dotychczasowe doświadczenia nie pozwalają na wydanie o nich stanowczego sądu. W rzeczywistości ciężkich przypadkach nie przynoszą one żadnej korzyści, czasami nawet — szkodę. W przypadkach, przebiegających z wysoką gorączką, śpiączką i odurzeniem, zastosujemy chłodne kąpiele temperatury 28 — 30°, ewentualnie z chłodnemi oblewaniem, a działalność serca będziemy się starali podnieść przez obfite zastrzykiwania kamfory. Innych chorych będziemy się starali obudzić ze śpiączki przez podawanie win mocnych, jak sherry, portwein, w połączeniu z chłodnemi zawijaniem, przytem możemy zastosować i podskórne zastrzykiwania kamfory lub *coffeini natro-benzoic.* (0,01-0,05 na dawkę). Jeżeli sinica i objawy upadku sił występują na plan pierwszy, a temperatura

przytem nie jest zbyt wysoka, i kończyny są chłodne i sine, to większą pomoc przyniesiemy choremu przez gorącą kąpiel o c. 38 — 39' obok pęcherza z lodem na głowę, A oprócz tego nie oszczędzajmy kamfory, kofeiny i wina. Wiele mówią o pożyteczności s t r y c h n i n y, jako środka, wzmacniającego mięsień sercowy, w ciężkich jednak przypadkach strychnina okazała się bez skutku.

Jeszcze mniej pewnego możemy powiedzieć o a d r e n a l i n i e, w każdym razie możemy jej próbować w rozpaczliwych przypadkach już wewnątrznie po 10, 15, 20 kropel kilka razy dziennie 1‰-owego roztworu lub też pod postacią zastrzykiwań podskórnych 2—3. razy dziennie 1/2—1 cm. sz. dziesięciokrotnie rozcieńczonego roztworu. Także zastosowanie fizjologicznych roztworów soli kuchennej w niezbyt wielkich ilościach może przynieść znaczną korzyść, zwłaszcza w przypadkach, połączonych z wymiotami i rozwolnieniem. Nie należy także zapominać o dostatecznem odżywianiu chorego mlekiem, a w przypadkach, połączonych z silnem rozwolnieniem. herbata i kleikami. Żywienia *per rectum* lepiej nie stosować.

Największą grupę stanowią te przypadki płonicy, które są połączone z miejscowemi powikłaniami, wywołującemi mniejszy lub większy stopień gorączki. Wyłania się przytem tutaj ważne pytanie, czy jesteśmy w stanie zapobiedz tym powikłaniom przez jaką specyficzną metodę leczenia. Niestety, nasze dotychczasowe środki nic w tym kierunku nie są w stanie działać; to samo stosuje się do rozmaitych surowic. Najlepszym środkiem, zapobiegającym powikłaniom, jest zachowanie się higieniczne, czystość, światło, dobre powietrze i dyeta mleczna.

A teraz słówko co do gorączki. Poruszenia gorączkowe w szkarlatynie są dwojakiej natury. W pierwszych dniach choroby są one niewątpliwie wyrazem zakażenia i zatrucia ustroju. Gorączkę tę będziemy się starali zwalczać chłodnemi kąpielami i zawijaniem, niekiedy możemy zastosować i wewnętrzne środki przeciwgorączkowe, jak antypirynę, piramidon i fenacytynę, lepiej jest jednak środków tych unikać. Stany osłabie-

nia serca należy zwalczać większymi dawkami kamfory i winem, wystrzegać się należy wogóle zbytniego szafowania lekarskami. W dalszym przebiegu szkarlatyny gorączka zależy po większej części od powikłań, i dlatego stosowanie tutaj środków przeciwgorączkowych nie byłoby na miejscu.

Co się tyczy leczenia powikłań, to na przód należy się słówko anginie, którą starannie zwalczać należy. Zwykle postaci tego cierpienia ustępują zimnym okładom i płukaniom kwasem bornym, postaci zaś wrzodziejace wymagają całego szeregu innych środków:

1. miejscowego wdmuchiwania *natr. sozodolic.* i proszku siarki w równych częściach lub też:

2. pendzlowania sublimatem i ichtiolem według przepisu:

Ammon. sulfo-ichthyolic.	10,0
Hydrarg. bichlor. corrosiv.	0,05
Aq. destill. ad	100,0

albo:

3. rozpylania 1½ — 2% wody utlenionej.

U dzieci, sprzeciwiających się miejscowemu leczeniu, stosujemy z wielkim pożytkiem pastylki formaminy w postaci cukierków po 3, 4, 5 sztuk dziennie. Zdarzają się również cierpienia śluzówki policzków, przeciwko którym doskonale usługi oddają połączenia mentolu lub tymolu z wodą utlenioną w zastosowaniu miejscowem:

Thymol. lub menthol.	0,5
Alcohol. absolut.	
Hydrogenii hyperoxydat. aa	20,0

Pendzlujemy tym środkiem 3 — 4 razy dziennie i osiągamy nawet w ciężkich postaciach znakomite wyniki. Jeżeli zaś mamy do czynienia z prawdziwymi sprawami błoniczmi (LOEFFLER), to oprócz miejscowych środków zastosujemy surowicę przeciwbłoniczą. Oprócz tego do wewnątrz zapisujemy jako środek wzmacniający *decoct. chinæ* 4—10:100 co 2 lub 3 godziny łyżkę. Do tych ciężkich zapaleń jamy ustnej przyłączają się często dwa powikłania, a mianowicie: zapalenie warg (*cheilitis*) i obrzmienie i nacieczenie

gruczołów szyjowych. W zapaleniu i owrzodzeniu warg stosujemy z dobrym skutkiem następującą pastę:

Zinci oxydat.	20—25
Amyli	
Acid. boric. aa	3,0
Vasellini ad	100,0

W tych zaś przypadkach, w których sprawa posuwa się naprzód, stosujemy do pendzlowania owrzodzeń 1 — 2% roztwór *argent. nitric.*, lub nakoniec, gdzie i ten środek nie sprowadza wyleczenia, używamy maści:

Rp. Argent. nitric.	0,5
Balsam. peruv.	0,25—0,5
Vasellini flavi ad	20,0

Maść ta jest bardzo skuteczna nawet w najcięższych przypadkach.

Obrzmienie gruczołów chłonnych szyjowych ustępuje po usunięciu spraw, rozgrywających się na śluzówkach; jako środka dopełniającego możemy użyć okładów lodowych lub maści ichtiolowej.

W przypadkach rozległego zapalenia tkanki łącznej na szyi należy postępować chirurgicznie i robić nacięcia wczesnie. Często wskutek działania krążących we krwi paciorkowców podlegają cierpieniu i stawy, przeciwko któremu stosujemy przetwory salicylowe. Na przypadki jednak ciężkie, prowadzące do ropienia, środki te żadnego wpływu nie wywierają, i pozostają jedynie zabiegi chirurgiczne. Wspomnieć również musimy o *otitis media*, zdarzającej się tak często w błonicy i szkarlatynie; w początku samym staramy się przerwać sprawę przez zastosowanie pęcherza z lodem na ucho i otoczenie i zapuszczanie 1 — 2% roztworu karbolu w glicerynie. W ciężkich przypadkach, połączonych z ropieniem, wskazana jest *paracentesis* bębenka z następczem stosowaniem środków przeciwnilnych.

A teraz zwracamy się do leczenia najważniejszego powikłania płonicy, t. j. zapalenia nerek. Od całego szeregu lat usiłują zapobiedz zapaleniu nerek za pomocą środków, rozwijających działanie przeciwnilne w drogach moczowych. Niektórzy lekarze proponują w tym celu uro-

TRIDIGESTINE GRANULÉE DALLOZ

PEPSINE DIASTASE ET PANCRÉATINE

PEPSYNA, DYASTAZA I PANKREATYNA
NIESTRAWNOŚĆ
NIEDOMOGA (HYPOSTHENIA).
ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT
ZAPALENIE OKRĘŻNICY
LECZENIE GRUŹLICY
LECZENIE CHOROÓB UMYSŁOWYCH
I T. D.

DAWKA: 1—2 łyżeczek od kawy przed
każdym posiłkiem; lek rozpuszcza się
w wodzie.

GLYCÉRO-DALLOZ

GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX GRANULÉ

GLICERO-FOSFORAN WAPNIOWY W PIGULKACH.
KRZYWICA,
PRÓCHNIENIE KOŚCI
PIERWSZE OKRESY GRUŹLICY
GRUŹLICA PŁUC I KOŚCI
NIEDOMOGA NERWOWA
OKRES ZDROWIENIA
I T. D.

DAWKA: dla dorosłych: 1—2 łyżeczek od
kawy przed obiadem; dla dzieci: łyżeczka
przed każdym posiłkiem. Lek rozpuszcza się
w wodzie

SKŁADY W PAŃSTWIE ROSSYJSKIEM:

Petersburg. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Moskwa. H. Brus.—Warszawa. Warszawskie Anonimowe Stowarzyszenie Farmaceutów i Ludwik Spiess i Syn.—Odesa. Z. Lerme i Cie.—Kijów. Południowo-Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Charków. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Rostów. Z. Lerme i Cie.—Tyflis. Kaukaskie Stowarzyszenie Farmaceutów.

Skład główny: DALLOZ & C^{ie} 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

PROBYNA ZADANIE BEZPŁATNIE

TERMOGEN

Wata lecznicza.

Zastępuje skutecznie nalewkę jodową, zwy-
czajną watę, olejek krotonowy, plastry, gorczy-
czniki i wszelkiego rodzaju kataplazmy, wiewiania
i okłady.

Stosowanie Termogenu jest wskazane: w gość-
cu, dnie, bólach neuralgicznych, w kolce wątro-
bowej, bólach i t. p.

Jestto środek pomocniczy, w niczem nie zmie-
niający leczenia przepisanego przez lekarza,
N. B. Próby wysyła się pp. doktorom
na żądanie.

Biuro francuzkich produktów farmaceutycz-
nych Gabriel Pommier, 27, ulica Pan-
telejmowa, St Petersburg.

Choroby Mózgu
ÉPILEPSYA, HISTERYA, NEUROZY
Leczą się skutecznie OD LAT 40 zapomocą

SYROPÓW HENRY MURE

1_o z bromkiem potasu. 2_o z licznymi bromkami
(potasu, sodu i amonii) 3_o z bromkiem strontu (nie-
zawierającym barytu).

Ściśle dozowane. 2 gramy soli chemicznie czystej w łyżce
stołowej i 50 centig. w łyżce od kawy doskonałego syropu ze
skórek gorzkich pomarańczy.

Preparaty te starannie przygotowane i zawie-
rające składniki, które są w możności zadośću-
czynić wymaganiom praktyków, pozwalają na
doświadczalne porównanie w identycznych
warunkach wartości leczniczej różnych poje-
dyńczych i połączonych soli bromowych.

FLAKON: 3 rb 90 kop.

Maison HENRY MURE A. GAZAGNE, Phen de Ire el.,
Pont-Saint-Esprit (Gard) France.

Dostać można we wszyst. aptekach i składach apt. Rossyi.

TLEN W BALONACH

na każde żądanie

w APTECE

M. KUCHARZEWSKIEGO

Miodowa 5. Telefonu 753.

Dla prowincyi całkowite aparaty do wywiązywania tlenu.

MUIRACITHIN

Uwaga! Jedynym fabrykan-
tem oryginalnego zagranic-
znego „Muiracithin“ jest
Ernst Aleksander.

Wybitnie skuteczny
środek przeciwko
impotencji i wszy-
stkim cierpieniom
neurastenicznym,

sii wewnętrznych narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej lub częściowej anaesthessii sexualis, nerwowych stanach przynębnienia. **WYBORNE TONICUM DLA NERWÓW.**

Literatura. Tajn. Rada Lek. Prof. Eulenburg-Berlin, Fürbringer — Berlin, Pawłow — St. Petersburg Weideman — St. Petersburg, Hirsch — St. Petersburg, Holländer — Berlin, Posener — Berlin, Rebourgeon — Paryż Goll — Zurich, Popper — Iglis bei Senator, Hirsch — Kudo wa. Steinsberg — Franzensbad, Waitz — Paryż, Wright — Londyn, Piliver — Odessa, Fürth — Derwent, Kraus — Wiedeń, Quastler — Wiedeń, Kitaj — Wiedeń.

CASTOREUM BROMID „WEIGERT“

Cena znizona
125. $\frac{1}{2}$ flakonu
2.25 cały flakon

Antihystericum, Antiepilepticum, Hypnoticum Sedativum. Specyfik dla wszelkich nerwic systemu krążenia i centralnego systemu nerwowego. Castoreum Bromid stosuje się w przypadłościach neurastenicznych wszelkiego rodzaju, w bólu głowy, w bólach nerwowych umiejscowionych w określonych okolicach, w bezsenności, w funkcyjalnych nerwicach serca i bicu serca, w drgawkach i nerwowych drganiach u dzieci w stanach epileptycznych, epileptoidalnych, i histerycznych.

Środek ten zalecają: Rada dworu Profesor Dr. Binswanger Jena, Tajn. Rad. Lek. Prof. Eulenburg Berlin, Dr. Mierzwiński, Zakład Lecznicy Neurothal Wiesbaden, Dr. Krongold Kraków, Dr. Ketterer Bad Petersthal, Dr. Kühnau Wrocław.

Literatura i próby gratis i franko.

Prawdziwy „Muiracithin i Noridal“, tylko w rosyjskiem opakowaniu, zatwierdzonem przez Ministerium Przemysłu i Handlu.

Kantor chemicznych preparatów — St. Petersburg Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant S. Rości-zewski Warszawa, Bracka 6 telef. 128.46.

Bromglidina

Nowy preparat bromu z białkiem roślinnem, środek kojący o wybitnem działaniu, nie drażniący i wolny od wszelkiego działania ubocznego. Przyjemny w użyciu i zastępujący bromek potasu. Umożliwia przeprowadzanie długich kuracji bromowych, gdyż nie występują objawy uboczne. Wskazania: choroby nerwowe szczególnie histerya, padaczka, neurastenia, nerwowe stany niepokoju, nerwobóle, płasawica, bóle głowy, bezsenność wywołana neurastenią, słabe objawy neurastenii, jak osłabienie, zawroty. — Rp. Tabl. Bromglidin. Oryginalne opakowanie. — Dawka: kilka razy dziennie 1 — 2 tabl. — Każda tabletkka zawiera 0,05 g. Br. związanego z białkiem roślinnem.

Cena: 1 flakon oryginalny, zawierający 25 tabletek Rb. 1.

**Chemiczna Fabryka, Dr Volkmar Klopfer
Drezno-Leubnitz.**

**Skład główny na Rosyę: Kantor chemicznych preparatów
St. Petersburg Małaja Koniuszennaja 10.**

**Przedstawiciel na Królestwo Polskie: S. Rości-zewski,
Warszawa, Bracka 6.**

tropinę, inni znowu jak BALASZ — helmitol, zdania jednak co do ich skuteczności są bardzo podzielone. Prof. BAGIŃSKY nie przywiązuje do tych środków wielkiego znaczenia, a główny nacisk kładzie na środki higieniczno-dyetyczne, jak na ścisłą dietę mleczną i codzienne kąpiele napotne. W ten sposób zapobiegamy wodnej puchlinie i towarzyszącym jej powikłaniom, jak *bronchitis*, *bronchopneumonia*, *pleuritis* i t. d. Rzadko kiedy dla pobudzenia diurezy potrzebne są inne środki, jak używanie wód alkalicznych Wildungen, Fachingen i Vichy. Środków moczopędnych jak *theocina*, *diuretina*, prof. BAGIŃSKY wcale nie używa. W ostrem zapaleniu nerek wskazane leczenie dyetyczne wystarcza w zupełności. W wodnej puchlinie obok środków moczopędnych zastosujemy procedury napotne.

U chorych gorączkujących użyjemy zawijań w mokre prześcieradła i w ten sposób będziemy się starali wywołać diaforezę przy pilnem zwracaniu uwagi na stan sił chorego, a w chwilach grożącego wyczerpania ucieknijemy się do wina szampańskiego i zastrzykowiń kamfory. W przypadkach zapalenia nerek, powikłanych zaburzeniami ze strony serca, ucieknijemy się do śmiałych dawek napairstnicy w rozmaitej postaci.

Przy groźnych objawach mocznic, wymiotach, śpiączce i konwulsjach zastosujemy upust krwi w ilości odpowiedniej do wieku i konstytucji chorego.

Na dzieci, które przebyły płonicę, należy zwracać baczną uwagę, zwłaszcza na właściwości moczu.

Zimę powinny spędzić w suchym i łagodnym klimacie w średnich wysokościach, jak w Tyrolu i Szwajcaryi.

(Die Therapie der Gegenwart 4. 5. 1910).

W. Chodecki.

28. Pfaundler. Patologia i terapia zaburzeń odżywiania u niemowląt w świetle badań najnowszych.

PFAUNDLER w pracy swej czyni przegląd zapytowań najnowszych na zaburzenia odżywiania u niemowląt, karmionych sztucznie, opierając się głównie na dociekaniach

HAMBURGERA, CZERNY - KELLERA, LANGSTEINA FINKELSTEIN - MEYERA i własnych.

Patologia zaburzeń odżywiania uległa w ciągu lat ostatnich znacznym przekształceniom. Jak wykazały badania najnowsze, przyczyny zaburzeń szukać należy nietylko w pokarmie, lecz również bardzo często w samym ustroju dziecka. Przyczyny w tych razach mogą być wrodzone (skaza wysiękowa) i nabyte.

Zaburzenia odżywiania dotyczą nietylko trawienia zewnętrznego czyli jelitowego, lecz i wewnętrzного czyli komórkowego. Istota zaburzeń polega na nierównomierności pomiędzy sprawnością a zapotrzebowaniem komórki. Substancja odżywcza może tedy przetworzyć się w jad w stosunku do komórki. Na szczęście, nie zawsze komórki odmawiają posłuszeństwa, nawet wówczas, gdy granica czynności prawidłowej zostaje przekroczona. Albowiem część znaczna dzieci, dziedzicznie nie obciążonych, rozporządza pewnym nadmiarem siły trawiennej, dzięki czemu zwalcza z łatwością niebezpieczeństwo możliwie racjonalnego żywienia sztucznego. Tę kategorię dzieci, usposobionych pomyślnie względem pokarmu, PFAUNDLER—MORO określa mianem „hetero-eutrofików” i przeciwstawia im niemowlęta z tolerancją zmniejszoną czyli „hetero-dystrofików”.

Różnica pomiędzy dziećmi przy piersi a karmionymi sztucznie polega na łatwym uszkodzeniu nabłonka jelit u tych ostatnich. MEYER przypisuje to działaniu serwatki mleka krowiego, niemowlę znosi bowiem dobrze serwatkę kobiecą z sernikiem i tłuszczem mleka krowiego, gdy natomiast serwatka krowia z sernikiem i tłuszczem mleka krowiego wywołuje zaburzenia. Z dociekań najnowszych wynika, że owym czynnikiem szkodliwym nie jest białko, ani tłuszcz, lecz cukier i sól mleka.

Jako podstawę podziału chorób żołądka i jelit przyjęto w ostatnim lat dziesiątku moment etiologiczny (CZERNY — KELLER) i wydzielono dwie duże grupy: zaburzenia, wywołane żywnością (*ex alimentatione*), i zaburzenia, wywołane zakażeniem (*ex infectione*).

FINKELSTEIN zarzucił podstawy etiologiczne w klasyfikacji i wprowadził rozpoznawanie czynnościowe. Badanie polega tu na obserwowaniu czynności w sferze odżywiania; składa się na to: mierzenie ciepłoty i wahań wagi ciała oraz śledzenie zjawisk ogólnych i wypróżnień przy ściśle dawkowanym żywieniu. Zaburzenia równowagi bilansu, dyspepsya oraz intoksykacja pokarmowa tworzą kategorię wstępującą ilościowo różniących się typów zaburzeń odżywiania. Do nich najbardziej zbliża się dekompozycja, jako cierpienie nawykowe, znamionujące się przez zaburzenia dłuższe, nadzwyczaj trudne do leczenia.

Następnie F. omawia powstawanie i objawy główne zaburzeń odżywiania: zachowanie wagi ciała, ciepłotę, wypróżnienia i mocz. W końcu określa zasady podstawowe leczenia zaburzeń. Winny one zmierzać ku polepszeniu sprawności trawienia, ogólnych warunków higienicznych oraz ku 1. wyłączeniu zupełnemu pokarmu, 2. zmniejszeniu ilości pokarmu, 3. ograniczeniu niektórych składników pokarmu.

(Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung 1910 Z.6)

Józef Judt.

Wiadomości bieżące.

— Mór, wygasły w Odesie, zaczyna zagrażać od wschodu. Panuje w chwili obecnej w całych Chinach północno-wschodnich, pewne jednak wiadomości otrzymujemy tylko z Mandżuryi, gdzie głównym ogniskiem jest Charbin. Od początku epidemii zmarło w Charbinie 1013 chińczyków i 29 europejczyków, pod obserwacją jest 1783 chińczyków i 15 europejczyków, izolowano 15 chińczyków i 5 europejczyków. Chorzy padają na ulicach, w ciągu doby zachorowuje 20 chińczyków i 2 europejczyków. Ofiarą epidemii pada i personel lekarski, ostatnio zachorowało 10 sanitaryuszów, walczących z epidemią. Surowica przeciwdżumna jest bezsilna. Z opisów pism niespecjalnych wywnioskować należy, że mamy do czynienia z morem płucnym, przebieg choroby jest nadzwyczaj gwałtowny, śmierć następuje w ciągu pierwszych 24 godzin, postacię piorunującą są bardzo częste. Do walki z epidemią powołano wielu lekarzy, wobec jednak przesądów chińskich walka jest wysoce utrudniona. Zastosowano palenie zwłok zmarłych. O racjonalnem zapobieganiu niema w warunkach istniejących mowy. Charbin jest opasany

strażą kwarantannową, chińczycy jednak przechodzą przez kordon i roznoszą epidemię po całym kraju. Na pograniczu Mandżuryi i Syberyi wschodniej rozciągnięto kordon i zarządzono 5-dniową kwarantannę dla przybywających z Mandżuryi.

Pisma codzienne utrzymują, iż mór panował oddawna w Mandżuryi i dopiero teraz skutkiem przyczyn niezbadanych stał się epidemicznym.

— Ministerjum zatwierdziło budowę przytułku dla położnic przy końcu ul. Karowej nad Wisłą. Przytułek będzie dwupiętrowy i na razie przeznaczono go na 35 łóżek z możliwością rozszerzenia do 50 łóżek. Na koszty budowy przeznaczono 125000 rb. Utworzono specjalny Komitet budowlany, który niebawem przystąpi do wykonania planów bud. Skórewicza.

— W Lublinie urządzono już szpital dla dzieci z ofiary rodziny Vetterów. Szpital ma zapewnione utrzymanie na 18 łóżek, dalsze starania powierzono zarządowi. Lekarzem naczelnym mianowano kol. Jaworowskiego.

Notatnik bibliograficzny.

— D-r C. Barszczewski i Marya Barszczewska — Pasy brzuszne dla kobiet. Warszawa 1911.

Zmarli.

— Dnia 25 stycznia zmarł w Berlinie po długich cierpieniach d-r med. Aleksander Blumental. Urodzony w Warszawie r. 1866 po skończeniu tutejszego gimnazjum piątego wstąpił na wydział medyczny w Dorpacie. Po obronie rozprawy na temat: Doświadczenia nad wymianą powietrza w odmie płucnej — otrzymał stopień doktora medycyny w roku 1892, poczem udał się dla dalszych studiów nad chirurgią i oto-laryngologią do Wiednia. Po powrocie z zagranicy w ciągu roku 1893 był czynny jako asystent na ówczesnym oddziale Herynga w szpitalu Ś-go Rocha. Prócz tego pracował w oddziałach wewnętrznym (d-ra Grosterna) i skórny (d-ra Elsenberga). Uzupełniwszy wykształcenie swe, wyjechał na praktykę do m. Pińska, gdzie jako lekarz zdolny, sumienny i wszechstronnie wykształcony, zdobył prędko rozległą praktykę, ciesząc się wielkiem poważaniem wśród mieszkańców miasta i całej okolicy. Przez długie lata był ordynatorem szpitala miejskiego w Pińsku.

Z prac naukowych zmarłego d-ra Blumentala zasługują na specjalne wyróżnienie przede wszystkim jego praca doktorszczyzna, która rozstrzyga kwestyę, jak się zachowuje ilościowo powietrze wdychane u zwierząt, u których doświadczalnie otwarta została klatka piersiowa. Praca ta stanowi jakby podwalinę w kwestyi, nad którą w późniejszych latach pracowali uczeni z Brauerem na czele.

Zaznaczyć tu muszę, że wentyle, użyte przy ówczesnych doświadczeniach, były oryginalnie obmyślane i wykonane przez autora.

Prócz tej cennej pracy zasługuje na wyróżnienie praca kliniczna, drukowana w Me-

dycynie (r. 1905): O wpływie tracheotomii na przebieg gruźlicy płuc i krtani. Nadto referatami swymi zasilal B. pisma specjalne.

Zmarły kolega wyróżniał się zaletami serca i charakteru. Był powszechnie lubiany i ceniony wielce, duży przeto miał wpływ na miejscowe społeczeństwo.

Przedwczesna śmierć Aleksandra Blumentala wywołała szczery żal i smutek w sercach tych wszystkich, którzy kiedykolwiek mieli z nim styczność.

Cześć pamięci nieodżałowanego kolegi i zacnego człowieka!

— Dnia 29 stycznia r. b. zmarł po krótkich cierpieniach d-r Józef Spielrein, lekarz szpitala starozakonnych w Warszawie. Urodzony w roku 1866 w Warszawie, otrzymał dyplom lekarski na Uniw. Warsz. w roku 1893. Do roku 1896 był lekarzem miejscowym w szpitalu dla dzieci im. Baumánów i Bersonów, od roku 1896 do 1900 asystentem kliniki chirurgicznej prof. Kosńskiego w szpitalu Ś-go Duchy. W roku 1900—1901 zarządzał oddziałem chirurgicznym w szpitalu żydowskim w Radomiu, a od 1902 r. był czynny jako pomocnik ordynatora oddziału chirurgicznego w szpitalu na Czystem.

Zmarły przedwcześnie d-r Józef Spielrein wyróżniał się nieskazitelnym charakterem, nadzwyczajną pracowitością i bezgranicznym oddaniem się chorým. Na każdym z wymienionych powyżej stanowisk, które w ciągu 17-letniej praktyki zajmował, potrafił zaskarbić sobie zupełne zaufanie pacjentów i szczere przywiązanie kolegów. To też żal wielki ogarnia współtowarzyszy pracy szpitalnej zmarłego kolegi. Nie sądzonem było zmarłemu opracować zdobytego długoletnią pracą materiału naukowego, zdążył tylko napisać pracę p. t. „O nakłuwaniu osierdza w zapaleniu wysiękowym”.

Cześć pamięci niestrudzonego i sumiennego lekarza i najzacniejszego kolegi!

Leopold Lubliner.

ZAMIAST ŻELAZA!**ZAMIAST TRANU!**

HEMATOGEN D^{RA} HOMMELA

Energiczny środek odtwarzający krew.**Silnie pobudza apetyt.**

Daje wyśmienite wyniki w angielskiej chorobie, żołąch, ogół. osłabieniu, bezkrwistości przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, influenzy i in. chorobach.

Odnacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu borowego i salicylowego i wszelkich innych środków antibakteryjnych zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne sole kwasu fosforowego (kali, natri i lecytynę), prócz tego niemniej ważne białkowe związki surowicy w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

Absolutny brak laseczników gruźliczych zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przy gotowaniu w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

—Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać **Hematogen D-ra HOMMELA.** —

Dawki dobowe: Dla ssawców 1—2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temperatura napoju! dla starszych dzieci 1—2 łyżek deserowych (czyste); dla dorosłych —2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy bezpłatnie i z bezpłatną przesyłką próbne ilości.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Fabryka Hematogenu D-ra HOMMELA. Petersburg, ul. Smoleńska № 33.



EUCHININ

Chinina pozbawiona goryczy, o działaniu takim, jak chinina w gorączkach, influenzy, tyfusie, koklusz, zimnicy i neuralgii.

DYMAL

Suche 'Antisepticum', nie trujące, nie drażniące i zmniejszające ilość wydzielin, skuteczne przy ranach, oparzeniach, Hyperidrosis, Intertrigo i innych chorobach skórnych; doskonały środek zastępujący jodoform i przewyższający ten ostatni tem, że jest absolutnie bezwonny i nietrujący.

Wystawa naszych preparatów znajduje się w Kaiserin Friedrich — Haus, Berlin, N.W. 6 Luisenplatz 2—4.

P. p. Lekarzom prócz literatury służymy również i próbami.

Prosimy o powołanie się przy zamówieniu na ogłoszenie Nr. 206.

OOPHORIN

(Nazwa zastrzeżona)

Stosowana z dobrym wynikiem przez Prof Landau, Berlin, w dolegliwościach pory przekwitania, jest w stałym użyciu w jego klinice. Tabletki 0,3 i 0,5 składników stałych pokryte kakao.

Renoform, pierwiastek działający nadnerczy.

Renoform. solut. 1:1000 wywołuje zwiększenie tętna obwodowych, miejscową niedokrwistość i podnosi ciśnienie krwi.

Renoform-Cocain do miejscowego znieczulenia. Renoform potęguje i przedłuża działanie kokainy. Gotowe do użytku w jałowych fiolkach i tabletkach.

Renoform boric mixt. 1:1000. Wprowadza się do nosa zapomocą pulweryzatora lub wciągania proszku i wywołuje bardzo szybko zmniejszenie przekrwienia,

obrzemienia i suchości.

Zastępuje w licznych przypadkach tamponadę po operacjach. Wstrzymuje krwawienie z nosa.

Renoform-Proszek na katar nosa (mixtum 1:2000), łagodzi utrudnione oddychanie nosem, leczy objawowo katar nosa, obrzemię i zwiększoną wydzielinę.

Wszelkie inne organo-preparaty.

Fabryka Berlińska preparatów organo-terapeutycznych.

D-r. Freund & D-r. Redlich, Berlin NW. 6, Luisenstrasse 21.

Ziarnista **KOLA** Rozpuszczalna **ASTIER**

REGULUJE SERCE
POBUDZA UKŁAD MIĘŚNIOWY
ŚRODEK
PRZECIWNEURASTENICZNY
Sprzedaż we wszystkich aptekach.



Flakon
Kop. 85.
Duży
flakon
Rb. 1.
kop. 50.

Wino bez alkoholu

Moszez owocowy „Frutil” 1/1 but. — 30 kop. Moszez owocowy pasteu- „Perekka” 1/2 but. — 12 kop.
pasteuryzowany 1/2 „ — 20 „ ryzowany musujący
właśc. W. Popkowski i S-ka, dom. Strzygi, p. Czerniewice (D. Ż. W. W.)
Biuro sprzedaży na Warszawę: W. Kuczkowski, Bracka 5, — tel. 176-59.
Sprzedaż wszędzie.

Analiza Nr. 18948. Laboratorium D-ra St. Serkowskiego:

(Z czarnych jagód)
Borówkowy. i Jabłeczny.

Ciężar właściwy . . .	1,0510	1,0410
Alkoholu { na objętość (0,00)	0,00	0,00
na wagę (0,00)	0,00	0,00
Ekstraktu	13,44%	12,43%
Cukru	12,58%	11,87%
Kwasowość ogólna	0,84%	0,85%
Kwas siarczan H ₂ SO ₄ nie obecny		

Moszeze powyższej firmy dostarczone nam, jako też nabyte przez nas w składzie, nie zawierają ani sztucznych barwników, ani środków utrwalających; zawierają one naturalne owocowe kwasy i organiczne aromaty.

Laboratorium odpowiada za dostarczone próby, które opieczętowano i zachowano w laboratorium.

(podpisano) St. Serkowski.

Inż. chemik W. Czernski.

ASTMA

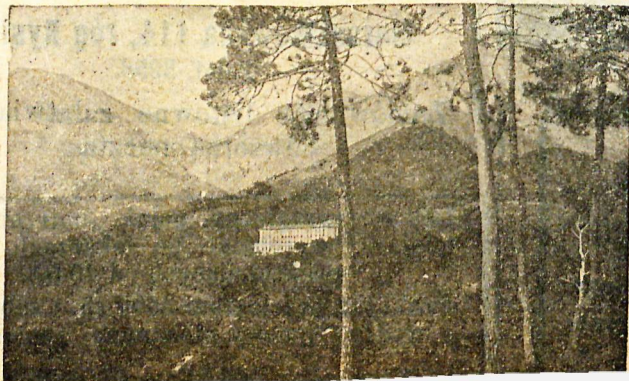
Napady astmy, koklusz, chronicznej bronchitis znikają natychmiast przy stosowaniu środka do palenia
POUDRE D' ABYSSINIE EXIBARD.

Profesor J. O. Goloubof podaje o tem w swej broszurze szczegółowe dane o astmie bronchialnej i jej leczeniu, na 73 stronię drugiego wydania:

Próby darmo: Oskar Hetling, skład w Moskwie

Petrowka 22 i w aptece W. Borowski, Warszawa Przejazd. i u fabrykantów:
H. Ferré Blottière et C-ie dokt. med., farmac 1 szej klasy, rue Dombasle 6 à Paris.

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



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.

RUBINAT LLORACH

WODA MINERALNA NATURALNA
Wszczęświatowa wystawa, Paryż 1900 r.
MEDAL ŻŁOTY.



**Najlepszy
środek czyszczący**

Żądać
na etykiecie
podpisu
Arger & C^{ie}

Dozwolona w Rosyji na zasadzie
pozwolenia Rady Lekarskiej za № 821
dnia 12 sierpnia 1908 r. Znani lekarze
we Francyi i w innych krajach zale-
cają już przeszło lat 30 wodę Rubinat
Llorach w habitualnem i ostrem za-
parciu stołka, w przyplywie krwi, w
otyłości w zaburzeniach narządów tra-
wienia, w chorobach wątroby etc.

Zwykła dawka: pół szklanki

(powoli zwiększać zależnie od przypadku).

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach
aptecznych: Jeneralny przedstawiciel: Apteka
S-ów D-ra T. Heinrich Plac Teatralny w Warszawie.

Lekarze mogą otrzymywać bezpłatnie próby
wody Rubinat Llorach. Żądania należy skiero-
wać do wyżej wymienionej apteki.

ZAKŁAD CHIRURGICZNO ORTOPEDCZNY

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 brzu-
sne, paski przepuklinowe. Przyjęcie od 4—6.

**ZIARNA VICHY
GRAINS DE VICHY**

LECZA
ZAPARCIE

1-2 wieczor. przed jedzeniem.
We wszystkich aptekach.

Najprzyjemniejszy środek czyszczący. Cena flakonu 80 kop.
Sprzedaż główna w Składzie Tow. Akcyjnego Ludwik Spiess i Syn,

Gabinet Roentgenolecznicy

D-ra Juliana Wisniewskiego

ordynatora Warsz. Szpit. Ewangelickiego
Choroby skóry, włosów, paznokci i wene-
ryczne.

Warszawa, **ZIELNA 29. TEL. 165-85.**



VITTEL
GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Reprezentant: Ch. Fortier

Moskwa

Małaja Łubianka N-r 14.

**Pracownia Analityczno-lekarska
D-ra Stanisława Mutermilcha**

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-
stopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
łądkowej, kału, wydzielin z narządów moczo-
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.

Zakład Lecznicy

dla chorób żołądka i kiszek

D-ra Antoniego Tuehndlera

Oesophagoskopia, Rekto- i Romanoskopia

przyjęcie od 1—3 pp.

ul. Muranowska 29

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

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 114, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą

Lekarz energiczny, polak, potrzebny na
miejsce. Wyrobione po lekarzach wolno-
praktykujących od 40 lat.

Praktyka przeciętnie 3000 rb. i subsydium
według umowy piśmiennej z miastem.

Szczegóły: **BRĄSK - GRODZIENSKI,**

Apteka L. Ogińskiego.

Nowe katalogi ilustrowane franko.

Nowe katalogi ilustrowane franko.