

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 12

Warszawa d. 25 marca 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 OGŁOSZEN. Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 19.

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. PRACE ORYGINALNE. — Przyczynki do patologii przydatków sieciowych, podał D-r Med. Ludwik Krauze. Kilka uwag o pierwotnej błonicy nosa, podał Jan Szmurlo (Samara). (Dokończenie). WYKŁAD KLINICZNY. — H. Salomon. Najnowsze postępy w dyagnostyce i leczeniu chorób kiszek. — STRESZCZENIA. — *Medycyna wewnętrzna*. 46. Piehn. Gorączka z przyczyn wątpliwych lub nieznanych. 47. J. Castaigne. Rzut oka na zdobycze ostatnich lat w dziedzinie chorób nerek. 48. Boas. Próba fenoltaleinowa w krwawieniach utajonych żołądka i kiszek. 49. P. Steffens. O przyczynach działania leczniczego prądów elektrycznych. *Choroby dzieci*. 50. W. P. Northrup (New-York). Bezmożność pięciodniowy po szkarlatynie u dziecka. Wyleczenie *Akuszerzy i choroby kobiet*. 51. J. Hofbauer. Ciężka i gruźlica. Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO — ZE ZJAZDOW NAUKOWYCH. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Przyczynki do patologii przydatków sieciowych.

Podał

D-r Med Ludwik Krauze.

Ordynator oddziału chirurgicznego w szpitalu na Czystem.

(Rzecz zgłoszona na Zjazd chirurgów polskich w Warszawie 6, 7 i 8 października 1910 r. i wygłoszona 17 stycznia 1911 r. na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego).

Przypadki sieciowe (*appendices epiploicae*) są to liczne wydłużenia osłony surowiczej kiszki grubej, przedstawiające się jako masy

tłuszczowe w kształcie polipów o dłuższej lub krótszej szypule. Długość przydatków sieciowych bywa różna, od 1,5 do 4 ctm.; znajdowano też nieraz przydatki długości aż 15 ctm. Na przydatki te zwrócił już uwagę Virchow i zajął się ich badaniem z punktu widzenia anatomo-patologicznego, wykazując przytem, że nie są to twory obojętne dla ustroju ludzkiego, przeciwnie, nieraz bywają one punktem wyjścia poważnych a nawet groźnych cierpień. Twory te, osadzone na szypule, mogą się wydłużać, i szypuła staje się coraz cieńszą, mogą się skręcić nao-

koło swej osi i w końcu zupełnie mogą odpaść.

Jednocześnie na powierzchni takiego odosabniającego się tłuszczaka występuje stwardnienie chrząstkowe z następczym zwapnieniem, i wtedy twory takie mogą dojść do dużych rozmiarów. Podczas takich zmian naczynia znikają, tłuszcz się rozpada, komórki tłuszczowe rozpuszczają się, i tworzą się torbiele, wypełnione tłuszczem płynnym, mogącym ulegć różnym zmianom chemicznym. Wszystkie te zmienione tłuszczaki szypułkowe mogą się zupełnie odosobnić i wpaść do jamy otrzewny, w której przebywają jako ciała obce. Zwykle takie ciała obce są dla ustroju obojętne; jednakże wskutek zakażenia, jakiemu ulegć mogą, wywołują poważne zaburzenia, a niekiedy nawet przyczynić się mogą do zejścia śmiertelnego. Tak VIREHOW znalazł takie ciało obce wielkości wiśni, wypełnione mydłem wapiennym, w jamie brzusznej zmarłego na ropne zapalenie otrzewny. Zdawało się, że ciało to pochodzi z przedziurawionego wyrostka robaczkowego, przekonano się jednak, że jest to odosobniony przydatek sieciowy, jakimi cały wyrostek robaczkowy był pokryty.

Ciała obce takie w jamie brzusznej nieraz są w tak ścisłym związku z narządem, na którym się znajdują, że robią wrażenie, jak gdyby z tego narządu pochodziły. VIREHOW jednak przekonał się, że ciała te przywędrowały z innego miejsca i przystosowały się do tego narządu. Cechą charakterystyczną dla takiego ciała jest ośrodek mydlasty, tłuszczowy lub zwapniała skorupiasta osłona.

Ciała obce w jamie brzusznej, o ile nie uległy zakażeniu, nie są wprawdzie niebezpieczne dla ustroju, jednakże prawie zawsze wywołują silne bóle brzucha, zjawiające się napadami, podobnymi do napadów kolki wątrobianej lub zapalenia wyrostka robaczkowego,

i jako takie po większej części zostają rozpoznawane.

RIEDEL opisuje przypadek, rozpoznany jako kamica żółciowa i poddany operacji z powodu często powtarzających się napadów silnych bólów brzucha. Przy operacji pęcherzyk żółciowy okazał się prawidłowym i kamieni nie zawierał. Dalsze poszukiwania wykazały dwa ciała obce, jedno w faldzie, utworzonej w sieci, drugie mniejsze między listkami sieci w bliskości zgięcia wątrobnego okrężnicy. Ciała te kształtu kulistego miały w przecięciu—większe 12 mm., mniejsze 7 mm., z otoczką białą, mocną, chrząstkowatą, grubości około $\frac{1}{2}$ mm. i zawierały w sobie masę zwapniałą podobną do kaszki drobnej. Pod drobnowidzem otoczka składa się z tkanki łącznej, wewnątrz komórki tłuszczowe bez jąder i masa zwapniała. Chory po operacji wyzdrowiał.

Opisane powyżej ciała, były to odosobnione przydatki sieciowe, które wywołały tak silne napady bólów, że chory zmuszony był poddać się operacji. Były to twory stosunkowo tak nieznaczne, że trudno sobie wyobrazić, aby to one mogły być przyczyną tak silnych bólów. Ponieważ chory wyzdrowiał, i odtąd bóle się nie powtarzały, należy przyczynę cierpienia upatrywać w owych ciałach obcych.

Dla rozpoznania takich ciał obcych w jamie brzusznej nie mamy żadnych objawów charakterystycznych. Zwykle znajdujemy te ciała obce podczas operacji, przedsięwziętych z powodu objawów, cechujących inną jakąś chorobę. Tak RIEDEL przy operacji, przedsięwziętej w jednym przypadku w celu usunięcia wyrostka robaczkowego, znalazł obce ciało żółte, okrągłe, długości 1,5 ctm. grubości $\frac{3}{4}$ ctm. W drugim znów przypadku przedsięwziętą operację z powodu objawów, przemawiających za kamicą żółciową z żółtaczką, a przy operacji znalazł 2 ciała

obce, przylegające do poprzecznicy, okrągłe, zwapniałe, a jedno mniejsze, leżące swobodnie na krezce kiszki grubej; skręconych przydatków sieciowych nie znalazł, lecz dużo wiszących na cienkich szypułach; w innym znów przypadku, operowanym z powodu zamknięcia światła kiszki, znalazł zapalenie otrzewny, wywołane ciałem obcym, leżącym na kiszce grubej, koloru szarego, długości 1,5 cm., a szerokości 1 cm. Po dwóch dniach chora zmarła. Przy sekcji innej przyczyny zapalenia otrzewny nie znaleziono.

Badanie bakteryologiczne ciała obcego wykazało, że z ośrodka jego można było wyhodować szybko rosnący lasecznik, prawdopodobnie lasecznik okrężnicy. W jaki sposób dostał się on do środka ciała obcego, trudno było orzec. RIEDEL jest zdania, że wszystkie objawy danej choroby, w celu usunięcia której przystąpił do operacji, zależały od ciała obcego.

I pozostała część przydatku sieciowego, po odosobnieniu się części jego obwodowej; może również wywołać bardzo poważne zaburzenia w ustroju. Może ona przyrastać do jakiegokolwiek części w jamie brzusznej, bądź do powierzchni pętli kiszki, bądź do krezki, tworzy się w ten sposób powrózek, który uciskać może jelito i wywołać wszelkie objawy niedrożności. Mogą również pozostałe takie szypuły złączyć się swoimi końcami i utworzyć obrączkę, w którą bardzo łatwo dostać się może pętla kiszki i uleźć uciśnięciu. RIEDEL opisuje przypadek, dotyczący 38-letniej kobiety, u której wystąpiły groźne objawy zadzierzgnięcia jelit. Chora poddana była operacji, i znaleziono w jamie brzusznej obce ciało, szare, kształtu podługowatego, kiszki cienkie wzdęte, grube zapadłe i w jednym miejscu uciśnięte powrózkiem długości 2 cm., grubości 2 mm., przyczepionym do krezki. Chora wyzdrowiała.

Badanie drobnowidzowe ciała obcego

powrózka wykazało, że był to przydatek sieciowy, którego część obwodowa odosobniła się i leżała w jamie brzusznej, jako ciało obce, a szypuła utworzyła powrózek, który przyrósł do krezki i uciskał pętlę kiszki. W drugim przypadku, dotyczącym 24-letniego mężczyzny, u którego rozpoznano zadzierzgnięcie jelit, znaleziono przy operacji wysięk ropny w jamie brzusznej oraz złączone końcami dwa przydatki sieciowe poprzecznicy, uciskające kiszki. Chory zmarł. Trzeci przypadek, spostrzegany również przez RIEDELA w 1905 roku i operowany z powodu niedrożności jelit, ciekawy jest z tego względu, że długi przydatek sieciowy kiszki ślepej okazał się skręconym naokoło swej osi, i część obwodowa w kształcie guzika przeszła w zgorzel; część zaś środkowa przydatku uciskała jelito i zamykała jego światło. Chory zmarł z powodu zapalenia otrzewny, stwierdzonego przy sekcji.

Widzimy ztąd, że groźniej jeszcze, niż ciała obce, dla ustroju przedstawiają się pozostałe części szypuły przydatków sieciowych, przyrastając do jakiegokolwiek części w jamie brzusznej i wywołując groźne objawy niedrożności jelit z zejściem nieraz śmiertelnym. Na 3 przypadki, spostrzegane i operowane przez RIEDELA, 2 zakończyły się śmiercią wśród objawów ropnego zapalenia otrzewny.

(D. c. n.).

Kilka uwag o pierwotnej błonie nosa.

Podał

Jan Szmurło (Samara).

(Dokończenie).

S p o s t r z e ż e n i e 4-e. W maju 1907 roku wezwany zostałem do ucznia 4 kl. gimnazjum, który od wczoraj zapadł na

ostre cierpienie nosa. Choroba zaczęła się objawami ogólnego niedomagania, silnego bólu głowy, ciepłota wieczorem dnia tego wynosiła 38,5. Na drugi dzień zrana podniesienie t^o do 39°, a popołudniu, kiedy zostałem wezwany, do 39,3°. Chory uskarża się na zatkanie nosa i oddychać musi ustami; mowa nosowa; z nosa wypływa obfita wydzielina surowicza; badanie wziernikiem nosowym wykazało silne obrzmienie błony śluzowej nosa, zwłaszcza z lewej strony, na przegrodzie i muszli dolnej białe błony, z trudnością dające się oddzielić, obnażona z błon śluzówka krwawi. W gardzieli i jamie nosogardzielowej oprócz zaczerwienienia błony śluzowej nic więcej nie zauważyłem. Rozpoznałem ostrą błonicę nosa i zaleciłem surowicę przeciwbłoniczą. Jednocześnie kawałek błony ze śluzówki odesłałem do pracowni bakteryologicznej. Na drugi dzień dowiedziałem się, że ciepłota ciała spadła do 37°, błony z nosa poczęły się oddzielać. W błonie rzekomej badanie wykazało obecność czystej hodowli laseczników błonicy. Po tygodniu chłopiec czuł się zupełnie zdrowym, jak mi o tem zakomunikował lekarz domowy chorego.

Oto typowy przebieg ostrej pierwotnej błonicy nosa. Sprawa ta rozwija się nader szybko i, jeżeli nie zrobić natychmiast zastrzyknięcia surowicy przeciwbłoniczej, szybko rozszerza się na sąsiednie jamy, pokrywając je nalotami błoniczymi i wystawiając życie chorego na wielkie niebezpieczeństwo. Podobny przypadek miałem możność spostrzegać przed 3-a tygodniami.

Spostrzeżenie 5. Dnia 1 września roku bieżącego wezwany zostałem do 7-letniego chłopca. Przed 5-a dniami chłopiec dostał mocnego nieżytku nosa, nos był zupełnie zatkany, z nosa płynęła surowica, była znaczna gorączka, po 3-ch dniach sprawa się po-

gorszyła, poczęło boleć gardło; jednocześnie zjawiała się gorączka i ból gardła u drugiego chłopca, młodszego o dwa lata. Wczoraj obu zastrzyknięto po 1000 jednostek surowicy przeciwbłoniczej. **S t a n o b e c n y.** Chłopiec robi wrażenie ciężko chorego, ciepłota 39,3, gruczoły szyjowe z obu stron znacznie powiększone. Wejście nosowe obrzmiałe, z nadżarciami, z nosa wypływa wydzielina surowiczo ropna. Na błonie śluzowej nosa białe, grube naloty; przy próbach usunięcia ich powstaje mocne krwawienie. W gardzieli i jamie nosogardzielowej również białe naloty; migdały zaczerwienione i obrzmiałe, z niewielkimi punkcikowatymi białymi nalotami. Cała krtań mocno czerwona i obrzmiała, nalotów wszakże w niej nigdzie nie widać. U młodszego brata również ciepłota znacznie podwyższona—39°, gruczoły podszczękowe obrzmiałe; na migdałach znacznie powiększonych i przekrwionych oraz na tylnej ścianie gardzieli białe grube naloty. Wobec tych danych rozpoznanie błonicy w bardzo ostrej postaci, rozszerzającej się na gardziel, przelyk i nawet krtań u starszego chłopca nie przedstawiało najmniejszej wątpliwości, tembardziej rozpoznanie to stwierdzała błonica migdałów i gardzieli u młodszego brata. Niezwłocznie zastrzyknięto starszemu 3000 jednostek, młodszemu zaś 2000 jednostek surowicy przeciwbłoniczej. Sprawa chorobowa została powstrzymana w rozwoju, pomimo to choroba trwała parę tygodni, i zastrzyknięcie surowicy jeszcze raz powtórzyć trzeba było u obojga chorych dzieci.

W przeważającej liczbie przypadków przebieg jest łagodny, przewlekły. W tych razach zwykle u pacjenta, dotychczas zdrowego, występuje zatkanie nosa w obu, częściej w jednej połowie. Z nosa wycieka płyn surowiczny, mocno drażniący górną wargę i wejście do nosa. Cie-

plota zazwyczaj bywa podniesiona, nie przekracza wszakże $37,5^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$. Przy próbach oczyszczenia nosa od czasu do czasu pokazują się białe błony, po których zwykle występuje obfite krwawienie. Niekiedy wszakże błony nie wydzielają się wcale, natomiast krwawienia z nosa nie brak nigdy. Przy badaniu przedmiotowym znajdujemy nadżarcia, zaschłe strupy oraz krwawienia u wejścia do nosa. W jamach nosowych, a często w jednej tylko widzimy mocno obrzmiałą, czerwoną, łatwo krwawiącą błonę śluzową, pokrytą za zwyczaj białymi błonami. Jeżeli błony przed badaniem się wydzieliły, wtedy błona śluzowa często ma wygląd białawy, jakby zwarzony. Niekiedy bywają małe błonki, przypominając zgęszczony śluz. Nieraz wszakże błon rzekomych, mniejszych lub większych, nie widać wcale, natomiast znajdujemy zwykle krwawe strupy na błonie śluzowej oraz u wejścia do nosa. Taki chory bynajmniej nie robi wrażenia ciężko chorego, i nie wzbudza podejrzenia wśród otoczenia. Bawi się z rodzeństwem, jada przy wspólnym stole, śpi w jednym pokoju, rozprzestrzeniając naokoło siebie zarazę i wywołując chorobę u innych osób, jak to miało miejsce w 2-ym spostrzeżeniu. Stan taki trwa całymi tygodniami i albo kończy się wyzdrowieniem albo prowadzi do zajęcia gardzieli, a niekiedy nawet krtani, będąc powodem nie dającego się niczem wytłumaczyć błoniczego krupu, i tylko badanie nosa pozwala dać należytą odpowiedź co do przyczyny cierpienia.

Niekiedy dziecko wraca do zdrowia, natomiast bracia jego i siostry, zarażeni przez nie, dostają błonicy gardzieli, której powstanie niczem jakoby nie daje się wytłumaczyć. Z tego punktu widzenia błonica nosa nabiera szczególnej wagi i znaczenia, zwłaszcza dla lekarzy praktyków, i nakazuje w każdym przewlekłym, zwłaszcza jednostronnym

nieżycie nosa, połączonym z krwawieniami, dokonywać badań bakteriologicznych. Takich przypadków pamiętam trzy we własnej praktyce, o jednym z podobnych przypadków w roku przeszłym opowiadał mi kolega KURZON. Spostrzeżenie 3, w którym zarażenie błonicą gardzieli nastąpiło od chłopca chorego na dyfteryt nosa, jest nadzwyczaj przekonywujące.

Co powoduje taką częstość łagodnych postaci błonicy nosa? Mojem zdaniem, zasadniczą rolę gra tu umiejscowienie choroby i jego właściwości fizyologiczne. Powszechnie wiadomo, iż nos jest względnie nadzwyczaj niepodatny na wszelkiego rodzaju zarażenia. Operacje w nosie, pomimo najlepszych chęci ze strony operatora, odbywają się w warunkach bynajmniej nie idealnych z punktu widzenia aseptyki. I pomimo tego bardzo rzadko słyszymy o zakażeniach ran nosowych. Francuscy autorowie z LERMOYEZ na czele przyczynę takiej odporności nosa upatrują w bakteryobórczej własności wydzieliny nosa, która jest w stanie zabić, a przynajmniej osłabić bakterie chorobotwórcze. Ta prawdopodobna własność wydzieliny nosowej nadzwyczaj wyraźnie występuje w działaniu na laseczniki błonicy, osłabiając je w wysokim stopniu, tak, że albo wcale nie wywołują one choroby lub też w stopniu znacznie osłabionym, jak to ma miejsce w przeważającej liczbie przypadków błoniczego cierpienia nosa. Zejście we wszystkich przeze mnie spostrzeganych przypadkach było pomyślne.

Leczenie polegało na zastrzykiwaniu surowicy przeciwbłoniczej. W przypadkach ostrych wpływ leczniczy surowicy niezwłocznie przejawiał się, na drugi dzień po zastrzyknięciu błony rzekome zaczynały się oddzielać, i nos zaczynał się oczyszczać. W przypadkach przewlekłych wpływ surowicy był znacznie mniej wyraźny. Błony rzeko-

me nie przestawały się wytwarzać, jakkolwiek stawały się cieńsze i oddzielały się znacznie łatwiej. Oprócz surowicy stosowałem jeszcze przemywania nosa wodą utlenioną, a w ostatnim roku pulweryzację wewnątrznosową pyocyanazy. Ostatni ten środek zdaje się mieć niewatpliwy wpływ na znikanie błon rzekomych, które po pulweryzacji tym środkiem bardzo łatwo się oddzielają i przestają się wytwarzać. Co zaś do przypisywanej pyocyanazie wielkiej siły, niszczącej prątki błonnicze, dzięki której laseczniki LÖFFLERA w bardzo prędkim czasie giną, w moich kilku spostrzeżeniach nie potwierdziło się to bynajmniej. W jednym przypadku, pomimo obfitego zwilżania błony śluzowej nosa i gardzieli pyocyanazą, posiewy wykrywały zarazek błonicy nawet po sześciu tygodniach, w innym przypadku (spostreżenie 3-ie) prątki znikły po upływie miesiąca.

Rozpoznanie błonicy nosa w przypadkach ostrych, którym towarzyszy podwyższona ciepłota (39° i wyżej) i obfite wytwarzanie się błon rzekomych, nie należy do trudnych. Rzecz się natomiast przedstawia zupełnie inaczej w przypadkach o przebiegu przewlekłym. W tych razach omyłka jest bardzo łatwa. W podobnych przypadkach należy mieć na uwadze następujące okoliczności: 1) Wielu autorów, zwłaszcza francuskich (MOURE i in.), przyznaje, iż istnieją postaci cierpienia nosa z wytwarzaniem błon rzekomych, wywołanych nie przez laseczniki błonicy, lecz przez inne drobnoustroje. Słuszność tego twierdzenia miałem sam niejednokrotnie możność skonstatować. Niedawno oglądałem dziewczynkę, u której obie mocno obrzmiałe muszle nosowe były pokryte dość grubymi błonami rzekomymi; badanie bakteriologiczne wykryło tylko stafilocoki i streptokoki, prątków Lör-

FLERA w hodowli nie było. Są to przypadki tak zwanego włóknikowego nieżytu nosa, w którym obficie się wytwarzające błony rzekome i przedmiotowo niczem się nie różniące od błonniczych wytwarzane bywają przez paciorkowce, gronkowce, wreszcie pneumokoki i laseczniki grypy. 2) Często krwawienia z nosa powstają u dzieci w zimnicy. Podobne przypadki opisane zostały przez d-ra GAWRYŁOWA, ja sam również miałem możność nieraz je spostrzegać. Wynika ztąd, że samo krwawienie nie rozstrzyga sprawy, i że należy zbadać jeszcze błonę śluzową nosa. W przypadkach zimnicy będzie ona blada, zlekka obrzmiała, krwawienie zjawia się zazwyczaj w typowym miejscu (*locus KIESSELBACHI*) na przegrodzie, niekiedy zresztą bywa i z muszli. W błonicy krwawi cała błona śluzowa, zwykle, miejscami owrzodziała, zaczerwieniona i pokryta to tu, to tam czarnymi krwawymi strupami. Zresztą powiększenie śledziony, charakterystyczne charłactwo zimnicze sprawę należyście wyjaśnią. 3) Należy wyłączyć wszelkiego rodzaju rękoczynny w nosie, przypalania żegadłem galwanicznym, kwasem chromowym, po których również wytwarzają się błony rzekome, i powstają krwawienia z błony śluzowej nosa.

Na zakończenie nie mogę pominąć milczeniem niezbyt rzadko stosunkowo występującego powikłania płonicy błonicą nosa. Jak wiadomo, błonica gardzieli wikła dość często płonice, o błonicy nosa natomiast słyszemy w tym razie znacznie rzadziej. W ostatnich 5 latach miałem możność spostrzegać kilka takich przypadków. W jednym w piątym tygodniu po zachorowaniu na płonice zjawiał się nieżyt z obfitemi krwawieniami, wydzielaniem się błon rzekomych i mocnym zatknięciem nosa. Zatkanie nosa wzięto za zwykły nieżyt i w tydzień dopiero, kiedy nie-

Do uspokojenia nerwów i wywołania snu



Bromural

(*a*-Monobromisovalerianylomocznik)

Przepisuje się: jako Sedativum 0,3 g. kilka razy dziennie; jako słabe Hypnotikum 0,6 g. przed udaniem się na spoczynek jako proszek lub w tabletkach.

Rp: 1 Oryginalna rurka tabletek Bromuralu (Knoll) po 0,3 Nr. X lub XX.

Próby i literaturę darmo.

KNOLL & Co Ludwigshafen am Rhein.

LE VALERIANATE DE PIERLOT WALERJANO-KWAŚNY AMONIAK PIERLOT

Znany, radykalny środek uśmierczający w chorobach nerwowych jako to:
NEURASTENJI, NEWRALGJI, MIGRENIE, HISTERJI, EPILEPSYI

Zalecany i stosowany w klinikach:

Profesora CHARCOT (klinika Salpêtrier).—Profesora TROUSSEAU—Profesora BOUCHARD'A
Profesora GILBERT'A.

LANCELOT et Cie, 26, Rue St-Claude — PARIS

Główny przedstawiciel na całą Rosyję: GABRIEL POMMIER, St. Petersburg, Italijskaja 14.

Literatura i próby do rozporządzenia P. P. Doktorów.

≡ Peruol ≡

Bezbarwny i niedrażniący, bezwonny

Środek przeciwko świerzbie

Zabija napewno świerzbowce!

Butelki po 100 i 250grammów.

Maść-Bromokolowa 20%

Wybornie uśmierza swędzenie
w różnorodnych cierpieniach skóry.

Słoiki i tubki po 25 grammów.

Próby i literaturę na żądanie

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmac. Abteilg.

Berlin SO. 36

CACODYLATE DE SOUDE POMMIER

W AMPULKACH STERYLIZOWANYCH

CENA PUDEŁKA 21 AMP. 1R75. 10 AMP. 1.R 100 AMP. 5R50.

PIPERAZYL LERAT

Dozwolony za Nr. 278

Cena Rub. 2.25

W pastylkach
flakon 60 pastylek.

Gościec. Dna. Piasek Moczowy. Artrytyzm.

Główna Ajentura G. POMMIER

Petersburg, Pantelejmonowska 24.

Próby wysła się panom lekarzom na żądanie.



TERMOGEN

Le THERMOGÈNE.



WATA ROZMIĘKCZAJĄCA I LECZNICZA

Zastępuje skutecznie nalewkę jodową, zwyczajną watę, olejek krotonowy, plastry, gorczyzniki i wszelkiego rodzaju kataplazmy, wcierania i okłady.

Stosowanie TERMOGENU jest wskazane: w gościecu, dnie, bólach newralgicznych, w kolce wątrobowej, bólach i t. p.

Jestto środek pomocniczy, w niczem nie zmieniający leczenia, przepisanego przez lekarza.

N.B. Pudełko TERMOGENU wysła się pp. doktorom na żądanie.

Biurow francuskich produktów farmaceutycznych: GABRIEL POMMIER, ulica Pantelejmonowska Nr. 27 w Petersburgu

MACZKA

NESTLÉ

MLECZNA

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

żyt nosa nie ustępował pod wpływem zwykłych środków, zwrócono się do mnie o poradę. Przy badaniu znalazłem w obu nozdrzach na przegrodzie i muszli dolnej liczne błony rzekome. Badanie błon wykryło obecność laseczników LÖFFLERA. Zastrzyknięcie surowicy przeciwbłoniczej, przemywanie nosa wodą utlenioną wkrótce przywróciły nos chorego chłopca do stanu normalnego.

W innym przypadku, spostrzegany przeze mnie zimą roku przeszłego wspólnie z kolegami RÓŻAŃSKIM i ERNEM u chłopca lat 7 chorego na ciężką płonicę, w 10 dni od początku choroby zjawily się objawy ostrej niedrożności nosa i obfite krwawienia. Przy badaniu nosa znalazłem obie jamy nosowe wypełnione białymi błonami rzekomymi, w których badanie wykryło prątki błonicze. W przypadku tym błonica przebiegała bardzo ostro i szybko. Błony rzekome w parę godzin przerzuciły się na jamę nosogardzielową, następnie sprawa błonicza przeszła na obie trąbki EUSTACHIUSZA, obie jamy bębenkowe i dotknęła nawet obu przewodów słuchowych zewnętrznych oraz zajęła łącznicę lewego oka. Pomimo tak rozległego cierpienia, pomimo wysokiej t° i złego stanu chorego sprawę chorobową udało się powstrzymać. Choremu zastrzyknięto w ciągu 5 dni do 15000 jednostek surowicy przeciwbłoniczej, objawy chorobowe poczęły znikać powoli, i po 6 tygodniach chłopiec powrócił do zdrowia. Pozostało tylko dwustronne ropienie ucha środkowego, które przeszło w stan

przewlekły wskutek udziału w cierpieniu *atticus*, kostek słuchowych i jamy sutkowej.

* * *

Na zakończenie pozwolę sobie w kilku słowach streścić wyniki swych spostrzeżeń i wnioski, do jakich mnie doprowadziły obserwacje nad błonicą nosa.

1) Pierwotnej błonicy nosa bynajmniej nie należy uważać za bardzo rzadkie zjawisko chorobowe; podczas niektórych epidemii nos stanowi jedno z częstszych umiejscowień błonicy.

2) Błonica nosa występuje w przeważnej liczbie przypadków w postaci przewlekłej.

3) Najwcześniejszy wiek nie chroni przed pierwotną błonicą nosa. Błonicę nosa należy podejrzewać we wszystkich przypadkach, w których zatknięciu nosa, zwłaszcza jednostronnemu, towarzyszą krwawienia z nosa również jednostronne.

4) Błonica nosa, często przeoczana tak przez chorych, jak i przez lekarzy, w wielu razach może powodować powstawanie małych ognisk epidemii błonicy.

5) Surowica przeciwbłonicza, której użycie w przewlekłych przypadkach przez wielu lekarzy bywa kwestyonowane, w moich spostrzeżeniach działała zawsze bardzo dobrze, jakkolwiek znacznie wolniej, aniżeli w zwykłych ostrych formach błonicy gardzieli.

6) Pyocyjanaza zasługuje na szerokie rozpowszechnienie w błonicy nosa.

WYKŁAD KLINICZNY.

H. Salomon.

Najnowsze postępy w dyagnostyce i leczeniu chorób kiszek.

Z ostatnimi zdobyczami na polu dyagnostyki chorób kiszek związane jest nierozłącznie imię Adolfa SCHMIDTA, który wprowadził do kliniki t. zw. „dyetę próbną”, opartą na tych samych zasadach, co „śniadanie i obiad próbny” w cierpieniach żołądka.

Badanie kału po dyecie próbnej SCHMIDTA, tak, jak badanie chemizmu żołądka po śniadaniu próbnym, pozwala odróżnić prawidłową sprawność kiszek od patologicznej i daje możność wyodrębnienia oddzielnych, nowych typów chorobowych. Wiemy obecnie, że istnieją cierpienia kiszek, w których przyczyną choroby jest wyłącznie złe trawienie węglowodanów, podczas gdy pokarmy białkowe i tłuszcze doskonale są przyswajane, — wiemy dzięki SCHMIDTOWI, że istnieją cierpienia kiszek pochodzenia żołądkowego, wątrobowego, trzustkowego i t. d.

Był czas (lata 1878—1890), kiedy uważano, że żołądek nie odgrywa żadnej roli w trawieniu kiszki, t. j. że zarówno z wyciętym żołądkiem (CZERNY), jak i przy zniesionem wydzielaniu soku żołądkowego (NOORDEN) można doskonale trawić przy pomocy soków kiszki i doskonale wyglądać. W ostatnich jednak czasach EINHORN, OPPLER, SCHÜTZ i SCHMIDT dowiedli bezsprzecznie, że zły stan chemizmu żołądka może wywoływać zaburzenia kiszki, a zwłaszcza biegunkę; te biegunki właśnie SCHMIDT nazywa biegunkami pochodzenia żołądkowego.

Przyczyna tych biegunek tkwi w różnych okolicznościach: przede wszystkim, przy zaniku wydzielania soku żołądkowego, brak odkażającego, bakterycydnego działania kwasu solnego, — następnie pokarmy przedostają się do kiszek w postaci grubej, nierozcieńczonej przez sok żołądkowy, zawierają składniki, nie

poddające się zupełnie sokowi kiszki (np. tkankę łączną) — wreszcie brak bodźca dla soku trzustkowego, który, według zdania PAWŁOWA i innych, stanowi HCl żołądka (ciało zymosteniczne). Zaburzenia kiszki mogą także powstawać w zwężeniu odźwiernika wskutek przedostawania się fermentującej miazgi pokarmowej z żołądka do kiszek.

Wobec powyższego badanie sprawności żołądka jest nieodzowne w każdym przypadku przewlekłego cierpienia kiszek. Jeśli można, należy zbadać czynność ruchową i wydzielniczą żołądka za pomocą zgłębnika, jeśli nie — wykonać „próbę desmoidalną” SAHLIEGO. Z samego badania mikroskopowego kału również nieraz można wnioskować o stanie żołądka: wykrycie w kale mnóstwa drożdży i czworniaków dowodzi najczęściej zwężenia odźwiernika, — t. zw. laseczniki kwasu mlecznego towarzyszą częstokroć rakowi żołądka, znalezienie znacznej ilości tkanki łącznej w kale świadczy o upośledzonym wydzielaniu soku żołądkowego (SCHMIDT). Aby wykryć tkankę łączną w kale należy podawać choremu mięso nawpół surowe.

Po wykryciu w ten sposób cierpienia żołądka, mogącego być główną przyczyną zaburzeń kiszki, należy skierować leczenie przede wszystkim na żołądek. W razie zupełnego braku HCl należy podawać po 30—50 kropeł *acidi mur. dil.* w herbacie w czasie jedzenia, lub HCl razem z pepsyną, lub wreszcie tabletki z acidolem i pepsyną (po 2—3 na raz). Należy zabronić surowego i półsurowego mięsa, wędliny, zalecić wogóle mało pokarmów białkowych, a od czasu do czasu kilkudniową dyetę mleczną, kefirową lub Yoghurtową z dodatkiem śmietanki, masła i bułek.

Zaburzenia kiszki mogą być także pochodzenia wątrobowego, mianowicie wskutek zatkania dróg żółciowych i zastoju żółci. Rozpoznajemy je na zasadzie żółtaczki, badania moczu i kału. Dla zdania sobie sprawy, czy w kale obecna jest

zółć, wykonywamy próbę „sublimatową” SCHMIDTA: kał mieszamy ze stężonym roztworem wodnym sublimatu i zostawiamy w płaskiej miseczce na 24 godziny; w razie obecności urobiliny otrzymujemy czerwone zabarwienie, bilirubiny — zielone, przy zupełnym braku żółci kał pozostanie bezbarwny.

Pozatem stwierdzamy w tych razach w kale znaczną ilość tłuszczu (kw. tl.), który nie uległ strawieniu wskutek braku żółci w kiskach (25—50% tłuszczu pokarmowego).

Zaburzenia kiszki p o c h o d z e n i a t r z u s t k o w e g o, powstające wskutek zatkania przewodu t r z u s t k o w e g o, rozpoznajemy na zasadzie stwierdzenia w kale znacznej ilości tłuszczu (w postaci kropeł) i włókien mięsnych niestrawionych. Do tegoż celu służyć miała p r ó b a SAHLIEGO, polegająca na podawaniu choremu „k a p s u ł e k g l u t o i d o w y c h”, nie poddających się działaniu soku żołądka, lecz tylko soku trzustkowego; w kapsułkach tych znajduje się jodoform; badając mocz, możemy określić chwilę wystąpienia w nim odczynu najod. Próba ta jednak nie jest dostatecznie pewna, i wyłącznie na jej wyniku opierać się nie należy.

Do tego samego celu, t. j. do wykrycia zaburzeń trzustkowych, służy nowa próba SCHMIDTA t. zw. „p r ó b a j ą d r ó w a”. Podajemy chorym woreczki z mięsem w opłatkach i szukamy w kale jąder komórkowych; ponieważ, zdaniem SCHMIDTA, tylko sok trzustkowy zdolny jest strawić jądra komórkowe, przeto znalezienie w mięsie większej liczby całych jąder świadczyć będzie o zaburzeniach w czynności trzustki. Próba ta również znajduje przeciwników, acz nielicznych (ARAKI, WOHLGEMUTH).

SALOMON poleca podawanie choremu, u którego podejrzewamy cierpienie trzustki, pankreatyny lub pankreonu. Jeśli trzustka jest istotnie chora, to preparaty te wywierają znakomity wpływ na konsystencję kału.

Wreszcie VOLHARD polecił ostatnio poszukiwanie trypsyny w soku żołądkowym; w tym celu podajemy choremu naczeczko 200 ctm. sz. oliwy i po upływie 1/2 godziny wydobywamy za pomocą zgłębnika zawartość żołądka, w której szukamy trypsyny. Wygod-

niejsza atoli jest metoda MÜLLER-SCHLECHTA poszukiwania trypsyny w kale: chory otrzymuje środek czyszczący (kalomelu 0,3 + purgen 0,50), poczem cząsteczkę kału przenosimy na znaną surowicę LÖFFLERA i trzymamy ją w ten sposób w termostacie przy temp. 55° Cel.; w razie obecności trypsyny kał wrzyna się w surowicę i tworzy w niej głębokie bródki. Znaczenie rozpoznawcze prócz tego ma w tych razach cukromocz, próba LÖWYEGO (po wkropleniu adrenaliny do łącznicy następuje w cierpieniach trzustki rozszerzenie źrenicy) i próba CAMMIDGEA.

W sprawie leczenia zaburzeń kiszki pochodzenia trzustkowego godne jest zaznaczenia, że doskonale wyniki osiągamy tu nieraz za pomocą podawania wyciągu z trzustki lub samej trzustki (NOORDEN). SALOMON poleca najbardziej pankreatynę Rhenania (3—4 razy dziennie po 1,0) i pankreon (4,0—8,0), przyczem należy zalecać około 10,0 sody lub węglanu wapnia dziennie. Dyeta zależy na jest, rzecz prosta, od sprawności kiszek.

Przechodząc do z a b u r z e ń k i s z k o w y c h s a m o i s t n y c h, należy przede wszystkim zwrócić uwagę na nową jednostkę chorobową, której wykrycie zawdzięczamy również SCHMIDTOWI. Jest nią t. zw. „G ä h r u n g s d y s p e p s i e”, t. j. niestrawność wskutek wzmocnionej fermentacji kiszki. Objawy tego cierpienia są następujące: burczenie w brzuchu, wzdęcie, brak apetytu, wrażliwość brzucha na ucisk, wypróżnienia 1—3 razy dziennie gęste, papkowate. Odczyn kału jest kwaśny, barwa jasna, wygląd pienisty, woń wybitnie kwaśna, przy badaniu mikroskopowem można stwierdzić po zabarwieniu jodem olbrzymią liczbę niebieskich komórek krochmalowych; dokładne badanie chemiczne wykazuje, że zawartość węglowodanów jest wdwójnasób zwiększona, podczas gdy zawartość azotu i tłuszczu nie ulega zupełnie zmianie.

Leczenie tego cierpienia winno iść w dwóch kierunkach: a) dostarczyć choremu zaczynu diastatycznego, np. „Taka-dias-tase” i b) ograniczyć lub zupełnie usunąć węglowodany z pokarmów.

Na sprawę z a p a r c i a s t o l c a r z u-

pierwotnych (*Protozoenjieber*) krajów gorących, jak: *Trypanosomiasis*, podzwrotnikowej gorączki powrotnej, Kala-Azor.

Rozpoznanie duru brzuszego natrafić może na trudności wtedy mianowicie, gdy występuje on sporadycznie, gdy przebieg jego jest nietypowy, i kliniczne objawy kiszki już ustąpiły. Zdarzają się pewne postaci zapaleń płuc, w których, z powodu najzupełniej środkowego siedliska choroby, nie można przez dłuższy czas stwierdzić jakiegokolwiek objawu miejscowego ze strony płuc. Zupełnie niemożliwe bywa często rozpoznanie różniczkowe, i to całymi tygodniami, między ostrem lub podostrem zapaleniem wsierdza i gruźlicą prosówkową a dremem. Autor ostrzega, w przeciwieństwie do innych klinicystów, przed przecenianiem odczynu ocznego tuberkuliny. Przewlekła gruźlica, w szczególności gruźlica gruczołów u młodych osobników, bywa często źródłem gorączki z nieznanymi przyczynami.

Przypadłości, towarzyszące zazwyczaj chorobom gorączkowym zakaźnym, jakoto: ogólne znużenie, bóle, brak łaknienia, przyspieszenie tętna i oddechu, rozdrażnienie, uważano dotychczas jako zależne od podniesienia ciepłoty ciała i usiłowano, zwalczając to ostatnie, wpłynąć na ich ustąpienie. Nowsze jednak badania wykazały niewątpliwie, iż wszystkie te przypadki nie są wywołane podniesieniem ciepłoty ciała, lecz uważane być powinny jako skutek działania jednej ogólnej przyczyny — zakażenia; obok tego ogólne osobiste usposobienie nie mało wpływa na stopień tych powikłań. Pewnem jest, iż w ostrych chorobach gorączkowych zakaźnych z wysoko podniesioną ciepłotą wzmoczone odpowiednio odżywianie nie zapobiega utracie białka, jakkolwiek może ono ją nieco ograniczyć. Inaczej rzecz się ma w dłużej trwających stanach gorączkowych o nieznacznym podniesieniu ciepłoty, najczęściej przerywanych lub przepuszczających. Tacy chorzy mogą przez obfite pożywienie nie tylko nie tracić ale często nawet znaczenie przybierać na wadze, jak to można widzieć w każdym dobrym zakładzie u suchotników lekko gorączkujących w początkowych

okresach choroby oraz w przypadkach przewlekłej posocznicy (*sepsis*).

Gdzie nie można zastosować leczenia przyczynowego, z powodu niezajomości przyczyny gorączki, ograniczyć się należy do zwalczania objawów, leczenie bowiem objawowe nie tylko sprawia choremu ulgę podmiotową, ale zarazem spełnia główne zadanie oszczędzenia sił ustrojowi. Bardzo rzadko wysoka ciepłota bywa niebezpieczna, ale pojedyncze przypadłości mogą stać się niebezpiecznymi.

Daleko większem niebezpieczeństwem, aniżeli nadmierne podniesienie ciepłoty, jest niebezpieczeństwo porażenia narządu krwotoku. W leczeniu wzmaganie się częstości oddechu wskazane są kąpiele, leki sercowe i leki odurzające. Co się tyczy dróg trawienia, to właśnie w gorączkach o nierozpoznanej jeszcze przyczynie pierwszym zadaniem powinno być gruntowne opróżnienie kiszki. Rozumie się, że gorączkujący powinien pozostawać w łóżku, gdzie ma zapewnione równomierne ciepło i zupełny spokój ciała, przyczem poziome położenie z lekko uniesioną głową daje sprzyjające warunki dla czynności wszystkich narządów ustroju, a przede wszystkim szczególnie zagrożonym czynnościom serca i nerek.

(Zeitschrift für aertzlich. Fortbild. 1910 Nr. 13, 14)

J. R.

47. J. Castaigne. Rzut oka na zdobycze ostatnich lat w dziedzinie chorób nerek.

Jest to krótki przegląd prac ostatnich lat piętnastu nad czynnością nerek. Do niedawna jeszcze jedynym objawem patognomicznym było wyłącznie wydzielanie z moczem białka, a nieodzowną terapią w każdym przypadku było stosowanie mlecznej diety.

Nowoczesne badania sprawności nerek datują od roku 1879, kiedy ACHARD i CASTAIGNE zaczęli stosować błękit metylowy, następnie florydzyne, jednocześnie prace KORANYIEGO nad kryoskopią moczu posunęły sprawę rozpoznania zaburzeń nerkowych znacznie naprzód. Jeszcze ważniejsze miejsce zajęła w tej dziedzinie kateteryzacja mo-

czowodów, wprowadzona w Niemczech przez CASPERA i RICHTERA, a we Francji przez ALBARRANA i IMBERTA.

Metody powyższe odgrywają znaczną rolę nie tylko z punktu widzenia rozpoznania, pozwalając już to na dyagnozę zapalenia nerek o formie uremicznej, lokalizację danego cierpienia w jednej z nerek, funkcję drugiej, przypuszczalnie zdrowej nerki, ale rzuciły jednocześnie nowe światło na fizjologię patologiczną zapalenia nerek. Okazało się mianowicie, że przepuszczalność nerek w stanie zapalnym w niektórych przypadkach bywa znacznie zmniejszona, w innych pozostaje normalną, a nawet zwiększoną. Fakt ten ma doniosłe znaczenie zarówno z punktu widzenia rokowania, jak i terapii — przy normalnej bowiem przepuszczalności w przebiegu zapalenia nerek mniej mamy danych obawiać się mocznicy, nie mamy też żadnej potrzeby trzymać chorego w tym przypadku na mlecznej dyecie. — Punktem wyjścia dla tych badań były prace ACHARDA nad mechanizmem, regulującym skład krwi. Badania jego w tym kierunku doprowadziły do następujących wniosków:

Zarówno fizyczny, jak i chemiczny skład krwi odznacza się niezwykłą stałością, wszelkie zabiegi, dążące do zachwiania równowagi w tym kierunku, są chybione, gdyż organizm automatycznie wraca do dawnej normy.

Staość ta zależy całkowicie od sprawności organów wydzielniczych, w pierwszej linii — nerek. Z chwilą gdy przepuszczalność tych ostatnich jest naruszona, organizm, w dążeniu swem do zachowania stałego składu krwi, radzi sobie ze zbytecznymi składnikami w inny sposób. Zbierają się one w tkankach ustroju i przyciągają niezbędną dla nich wodę, gdyż wszystkie one, w szczególności zaś chlorki, muszą być do pewnego stopnia rozcieńczone, aby pozostać w ustroju.

Dzięki pracom ACHARDA, można było wytłomaczyć patogenezę obrzęków w zapaleniach nerek; jak widać z powyższego, zależą one od nagromadzenia w obwodowych częściach ciała zbytecznych składników krwi, zakłócających stały jej skład, w szczególności zaś od chlorku sodu, który zużywa dla rozcieńczenia swego pewną ilość wody.

Prace WIDALA nad rolą chlorku sodu w powstawaniu obrzęków pociągnęły za sobą wprowadzenie do lecznictwa kuracyi bezchlorkowej. Badania te umożliwiły na drodze doświadczalnej wywoływanie obrzęków i usuwanie ich w zależności od wprowadzonego do ustroju chlorku sodu.

Szczególnie ważną rolę w zaburzeniach przepuszczalności nerek odgrywa mocznik. Nie będąc sam przez się trującym, podczas akumulacji w ustroju staje się groźnym, w szczególności zaś liczne pochodne jego trujące związki. Z punktu widzenia fizjologii patologicznej zachodzi zasadnicza różnica między zatrzymaniem w ustroju chlorków i mocznika: pierwsze pozostają w tkankach, mocznik zaś we krwi. U chorych z zatrzymaniem mocznika należy stosować dietę ubogą w związki azotowe. — Dla zdania sobie sprawy z zatrzymania chlorków w ustroju należy w ciągu 3—4 następujących po sobie dni określać chlorki ilościowo w moczu, dając codziennie choremu stałą ilość soli. Poza to zatrzymanie chlorków objawia się z początku powiększeniem wagi chorego (obrzęk histologiczny), następnie wystąpieniem obrzęków.

Co się tyczy azotu, to określenie akumulacji jego we krwi jest nieco trudniejsze. Objawy w rodzaju duszności, wymiotów same przez się nie są dostatecznie miarodajne. Następująca metoda pozwoli na orientację w tym kierunku. U danego osobnika w ciągu kilku dni przy odpowiedniej dyecie określa się równowagę azotową. Następnie chory otrzymuje 20 gm. mocznika. O ile osobnik jest zdrow lub też dotknięty zapaleniem nerek bez zaburzeń w wydzielaniu mocznika, wprowadzony do ustroju mocznik zostaje bardzo szybko wydalony, w przeciwnym razie wydalenie opóźnia się.

Najpewniejsze dane otrzymujemy przez określenie ilości mocznika, zawartego we krwi. WIDAL twierdzi, że, o ile ilość mocznika we krwi przenosi 2‰, rokowanie jest bezwarunkowo śmiertelne. Takież znaczenie ma określenie mocznika w płynie mózgowo-rdzeniowym. AMBARD określa stosunek mocznika, zawartego we krwi i w moczu danego osobnika,

Badania nad przepuszczalnością nerek, zatrzymywaniem chlorków, związków azotowych i hipertensją naczyniową w ciągu przewlekłych zapaleń nerek pozwoliły wyciągnąć praktyczne wnioski co do klasyfikacji tych zapaleń. Dawna klasyfikacja na zapalenie miąższowe i śródmiąższowe ma za punkt wyjścia przeważnie zmiany anatomiczne. WIDAŁ pierwszy zróżniczkował dwie formy mocznicy — mocznica obrzękowa zależna od retencji chlorków i mocznica sucha zależna od retencji azotowej. CASTAIGNE dzieli przewlekłe zapalenia nerek na trzy grupy.

Do pierwszej zalicza chorych z retencyą chlorków, lecz bez znaczniejszej nieprzepuszczalności nerki dla błękitu metylowego, mocznika i innych związków — tym chorym nie grozi niedostateczność funkcji nerek, są to chorzy przede wszystkim obrzękowi. Jest to przewlekłe zapalenie nerek obrzękowe (*néphrite chronique hydropigène*). Do drugiej kategorii należą chorzy z nieprzepuszczalnością nerek azotową i innych wogóle związków, tym grozi mocznica w klasycznym znaczeniu tego słowa. Jest to przewlekłe zapalenie nerek mocznicze (*néphrite chronique urémigène*).

Trzecią kategorię stanowią chorzy bez retencji chlorków i azotu, jedynie z obfitem wydzielaniem białka w ciągu całego szeregu lat. Jest to chroniczne zapalenie nerek zwyczajne albo niezłośliwe (*néphrite chronique bénigne*).

Każdej z tych grup odpowiada specjalna terapia.

(Le Journal Medical Français, Nr. 1 Janvier 1911).

Aleksander Bernstein

48. Boas. Próba fenolftaleinowa w krwiach utajonych żołądka i kiszek.

Sposób przygotowania odczynnika jest następujący: 25 gram. kalii hydr. fus. rozpuszczamy w 100 ctm. sz. wody, dodajemy 1 gr. fenolftaleiny i 10 gr. cynku metalicznego w proszku i gotujemy na małym płomieniu aż do odbarwienia (fenolftaleina redukuje się do fenolftaliny), przesączamy na gorąco, do przesączu dodajemy jeszcze nieco cynku.

Próbe wykonywamy w sposób następujący: nieco kału rozcieramy z wodą, dodajemy kilka kropel kw. octowego, wyciągamy eterem i do wyciągu dodajemy 20 kropel powyższego odczynnika i po skłóceniu kilka kropel wody utlenionej.

Obecność śladów krwi cechuje się wystąpieniem zabarwienia jasno- aż do ciemno-różowego (zależnie od ilości krwi). Istota próby polega na tem, że fenolftalina w obecności hemoglobiny i wody utlenionej utlenia się do fenolftaleiny.

Przy dużej ilości krwi próba wypada dodatnio nawet bez wody utlenionej. Niekiedy, o ile użyto większej ilości kw. octowego, należy dodać jeszcze nigco ługu.

Próba fenolftaleinowa pod względem czułości zajmuje pośrednie miejsce pomiędzy próbami guajakową i benzydynamową. daje ona wynik dodatni w rozcieńczeniu krwi 1 : 40000, podczas gdy benzydynamowa 1 : 80,000, a guajakowa 1 : 40,000. Na kilka dni przed badaniem kału należy stosować dietę bezmięsną. (D. M. W. Nr. 2 1911).

H. Karasiówna

49. P. Steffens. O przyczynach działania leczniczego prądów elektrycznych.

Działanie prądów elektrycznych na ustrój wywołuje pewne zmiany w ukrwieniu i ciśnieniu krwi, a mianowicie: 1) Nie ulega wątpliwości, że prądy elektryczne wywierają wpływ bezpośredni na krążenie krwi; działanie to zależy od rodzaju prądu bez względu na jego kierunek. 2) Przy otwieraniu i zamknięciu prądów stałych powstają wyraźne zmiany w objętości całych grup mięśniowych na skutek ich skurczów, które wywierają ucisk na naczynia krwionośne; prócz tego przez cały czas działania prądu występuje trwale zmniejszenie objętości danych grup mięśniowych, spowodowane wzmożeniem napięcia naczyń krwionośnych. Stopień napełnienia naczyń krwionośnych w czasie galvanizacji zależy jedynie od osobniczej zdolności oddziaływania danego osobnika. Siła i kierunek prądu nie wywierają żadnych różnic zasadniczych na rozdział krwi. 3) Na ustroju nie można wykryć zjawisk kataforezy

przy zastosowaniu prądu stałego. 4) Prądy zarówno przerywane, jak i stałe bezpośrednio po ich zastosowaniu wywołują natychmiast skurcz naczyń mięśniowych. Na skutek skurczów mięśni, wywołanych przez prąd przerywany, które, podobnie jak przy skurczach pod wpływem woli, działają, jak pompa ssąco-tłocząca, przez cały czas prądu przerywanego wyrównują się bardzo szybko zmiany w objętości danych grup mięśniowych, czego następstwem jest ułatwienie i przyspieszenie krążenia krwi nie tylko w okolicy elektryzowanej, lecz i w całym ustroju. 5) Kąpiele częściowe, zarówno galwaniczne, jak i faradyczne, wywołują w większości przypadków spadek ciśnienia krwi. Zjawisko to jest zupełnie niezależne od wahań objętości, stwierdzonych za pomocą pletyzsmografu.

(Therapeut. Monatsch. H. 12 r. 1910).

K. Z.

Choroby dzieci.

50. **W. P. N rthrop (New-York). Bezmocz pięciodniowy po szkarlatynie u dziecka. Wyleczenie.** (Rzecz, czytana w Tow. Lek. Ameryk. w Waszyngtonie w maju 1910).

Przypadek ten dotyczył dziecka, 3½ roku liczącego, które, zachorowawszy na płonicę z typową wysypką i silnym zapaleniem gardzieli, leczone było surowicą przeciwbłoniczą (5000 jednostek u.). Laseczników nie znaleziono. Po iniekcji zjawiała się wysypka pokrzywkowa w postaci rozległych plam, kolejno występujących, to znowu znikających w ciągu 3 — 4 dni. T° kilkakrotnie 102° — 105,5 F (około 39° — 40,7 C), tętno 120 — 160. Autor został wezwany 10-go dnia choroby z powodu wysokiej ciepłoty, zmniejszonej ilości dobowej moczu i nieznacznego szmeru u wierzchołka serca. Po zastosowaniu olejku rącznikowego T° wróciła do normy. Mocz wszystkich 50 ctm. sz., ślady białka; nieznaczny obrzęk twarzy i nóg. Drugiego dnia dziecko nie oddawało wcale moczu, i pęcherz okazał się pustym. Trzeciego, czwartego i piątego dnia również bezmocz (*anuria*), *anasarca*, *ascites*; żadnych atoli objawów mocznic, ani żadnych objawów nerwowych,

ani silnego napięcia tętna. Wyczerpano wszelkie środki dawniejsze i nowsze, nie zdolawszy wywołać żadnego odczynu ze strony nerek.

Szóstego dnia rano dziecko oddało do 40 ctm. sz. moczu, nazajutrz małemi porcjami 300, następnego dnia 600, później 1000 i t. d. Z początku napotymano białko i wałeczki ziarniste. Wszystkie objawy, nie wyłączając szmeru, ustąpiły.

Przypadek, opisany przez N., zasługuje na uwagę jako bezspornie autentyczny i szczególnie starannie obserwowany, gdyż pacjent młodociąży pozostawał pod ciągłą opieką dziadka swego MELTZERA oraz ojca swego AUERA (obu znanych badaczy z instytutu ROCKFELLERA) i matki, również lekarki. Przyczyna zawieszenia czynności nerek w danym przypadku mogła być, zdaniem autora, toksyczna, jakkolwiek pozostaje do rozstrzygnięcia pytanie: czy istnieje związek między sprawą w nerkach oraz pokrzywką i antytoksyną (dyfterytyczną).

(Medical Record Oct. 22. 1910).

B. Polikier.

Akuszerya i choroby kobiet.

51. **J. Hofbauer. Cięża i gruźlica.**

Autor dowodzi, że okres ciąży daje bardzo pomyślne warunki do zaostrzenia się wszelkiego rodzaju spraw gruźliczych, a więc nie tylko gruźlicy płuc lub tchawicy, lecz tej samej sprawy na skórze, w kościach i stawach. Otrzymuje się wrażenie, że w okresie ciąży nie tylko przebiegają prędzej stwierdzone sprawy chorobowe pochodzenia gruźliczego, lecz występuje na jaw skrycie przebiegająca i niczem nie przejawiająca się gruźlica narządów wewnętrznych. Czy i w jakim stopniu ulega pogorszeniu sama sprawa chorobowa, zależy to od samej natury sprawy chorobowej i od warunków społecznych, w których znajduje się chory, pod tym więc względem wniosków ogólnych wysnuć niepodobna. Od czego zależy ten niekorzystny wpływ ciąży na przebieg gruźlicy, orzec trudno. Wnosić jednak należy, iż mamy tu do czynienia z upośledzeniem zdolności lipolitycznej krwi i podrażnieniem pewnych narządów

dów Zdrugiej strony istnieją osobniki, dotknięte klinicznie i bakteryologicznie stwierdzoną gruźlicą, u których ciąża nie wywiera wpływu niekorzystnego na przebieg tej sprawy chorobowej. Z tego względu zastosowanie porodu przedwczesnego powinno być do pewnego stopnia ograniczone, w razie zaś koniecznym poród taki powinien być przeprowadzony z możliwym oszczędzaniem ciężarnej. Jako wskazówki do wywołania po-

rodu przedwczesnego służyć powinny objawy następujące: szybszy rozwój sprawy gruźliczej, stwierdzony w przebiegu ciąży, albo wybuch choroby w tym okresie; następnie każdorazowe pogarszanie się sprawy gruźliczej w okresach poprzednich ciąży; wreszcie wszelkie powikłania swoiste, chociażby najłżejsze ze strony krtani.

(Deut. med. Wochenschrift № 50 r. 1910).

K. Z.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Sekcja neurologiczno-psychiatryczna.

Posiedzenie z dnia 16 grudnia 1910 r.

1. Zylberlastówna. Przypadek niedorozwoju mózgowo-mózdkowego u dziecka. 2. Higier. Przypadek astazyi-abazyi. 3. Kopczyński St. Pokaz ponowny przypadku infantylnizmu słuozobrzękowego, leczonego tyreoidyną. 4. Brengman i Endelman. Przypadek zaburzeń wzrokowych poporodowych. 5. Koelichen. Przypadek myastenii. 6. Krukowski. Choroba tików czy histerya?

1) ZYLBERLASTÓWNA przedstawiła przypadek niedorozwoju mózgowo-mózdkowego u dziecka.

Dziecko trzyletnie, nie umiejące wcale ani chodzić, ani mówić. Patrzy bezmyślnie. Drżenia gałek ocznych niema. Apatyczne. Mówi tylko „mama”. Stoi z trudnością. Nogami wykonywa pewne ruchy, lecz nie chodzi. Na ból nie reaguje ruchami kończyn, przy silnym bólu płacze. Wogóle pod względem psychicznym wybitnie upośledzone. Jako przypuszczalną etiologię podać można uraz matki w 5-ym miesiącu ciąży.

2) HIGIER przedstawił przypadek astazyi-abazyi.

Chory lat 50. Przed 19 laty cierpiał na t. zw. „*spasmus saltatorius*” z piętnami histerycznymi. Stopniowo chory niemal przestał swobodnie chodzić. W pozycji leżącej chory wykonywa ruchy nogami swobodnie.

Przy usiłowaniu chodzenia często upada. Stać również nie może. Odruchy ścięgienowe zniesione. Chory nie podlega sugestyi.

HIGIER zalicza ten przypadek do postaci amnestycznej nerwic ruchowych, uważając go za odmianę apraksyi czynnościowej.

W dyskusyi KOPCZYŃSKI żąda wyodrębnienia z histeryi nerwic ruchowych, nie podlegających sugestyi.

FLATAU nie widział braku odruchów w nerwicach, przeprowadzanie analogii z apraksyją uważa za nieodpowiednie.

LANDAU, BYCHOWSKI podnoszą możliwość braku odruchów na tle dziedzicznego przymiotu.

3) KOPCZYŃSKI St. przedstawił ponownie chłopca, dotkniętego „infantylnizmem słuozobrzękowym i leczonego tyreoidyną”.

Chory, lat 18, o wyglądzie chłopca 6 letniego, przedstawiony w listopadzie r. 1909 w sekcyi, jako przypadek niedorozwoju psychicznego i fizycznego wraz z objawami słuozobrzęku, wyżył w ciągu roku około 500 pastylek tyreoidyny po 0,2 preparatu angielskiego firmy Parke, Davis et C-ie. Wynik leczenia wybitny. Wzrost podniósł się ze 110 cm. do 120 (normalnie przyrost podobny roczny bywa tylko w okresie pokwitania). Waga z 54 funtów podniosła się do 62¼ f. Obwód w piersiach z 65 do 68 cm. Ciężar gatunkowy moczu dawniej 1004, obecnie

1010. Nadto wyraźne zmiany w psychice chorego: z apatycznego stał się żywym, przestał skarżyć się na uczucie zimna, stał się wesołym, uczy się chętniej i lepiej.

HIGIER wspomina o analogicznym przypadku mongolizmu wraz ze słuzobrzękiem, w którym również osiągnięto poprawę po tyreoidynie.

4) BREGMAN i ENDELMAN przedstawili przypadek zaburzeń wzrokowych poporodowych.

Chora, lat 32, od ostatniego porodu doznała pogorszenia wzroku wraz z krótkotrwałymi zaburzeniami psychicznymi oraz omamami wzrokowymi. Przedmiotowo stwierdzono: hemianopsję prawostronną jednolinienną, osłabienie wzroku, zwięźlenie pola widzenia, dno oka bez zmian, chora utraciła zdolność rozpoznawania liter (*alexia*). Mówcy przypuszczają zajęcie w danym przypadku zrazu potylicznego głównie lewego wraz z sąsiednimi częściami zrazu skroniowego. Prawdopodobnie chodzi tu o sprawę intoksykacyjną w następstwie porodu.

STERLING widzi w przedstawionym przypadku objaw *apraxie du regard volontaire*.

HIGIER przypuszczałby raczej sprawę zakaźną okołomaciczną poporodową i następczy przerzut do tętnicy mózgowej tylnej.

5) KOELICHEN przedstawił chorą, skarżącą się na ogólne szybkie nużenie się z odczynem myastenicznym w kończynach dolnych.

6) KRUKOWSKI przedstawił 29-letniego mężczyznę, dotkniętego mimowolnymi ruchami twarzy i kończyn. Charakter ruchów — krótkotrwałe toniczne lub kloniczne skurcze w różnych grupach mięśni. Chory czasami wydaje krzyk, przypominający ryk. Ruchy te nie podlegają sugestyi — i występują najbardziej wtedy, gdy chory nie jest obserwowany.

FLATAJ przypuszcza tu kombinację histeryi z chorobą tikiów.

BORNSTEIN uważa za rzecz niezbędną uwzględnienie psychiki chorego: czy nie cierpi on na natręctwa myślowe.

BREGMAN i STERLING rozpoznają u chorego tiki.

St. Kopczyński.

Posiedzenie kliniczne z dnia 20 grudnia 1910 r.

Franciszek KJEWSKI wygłosił rzecz pod tytułem o zapaleniu uchyłka MECKELA.

Prelegent przytacza własny przypadek zapalenia uchyłka MECKELA, operowany 9-tego dnia choroby. Przy operacyi okazał się początek zapalenia otrzewny; po odsłonięciu pętlicy kolankowatej okazało się, że wyrostek MECKELA jest znacznie uszkodzony; po usunięciu nalotu włóknikowatego zawartość wyrostka wylała się do jamy brzusznej. Chory zmarł na 3-ci dzień po operacyi. Do *diverticulum Meckeli* dostało się, jak się okazało, żyto wraz z płynną zawartością i nie mogło się wydostać do kiszki. Rozwinęło się stopniowo zapalenie i zgorzel z zapaleniem otrzewny. Prelegent omawia powstawanie uchyłka MECKELA oraz symptomatologię jego zapalenia. Co się tyczy postępowania leczniczego, to prelegent jest zwolennikiem radykalnego postępowania, a mianowicie radzi jaknajwcześniej operować i usunąć uchyłek.

W dyskusyi KRYŃSKI zaznacza, że według sprawozdań Londyńskiego Towarzystwa anatomopatologicznego uchyłek MECKELA egzystuje w 2%, sekcyjnych przypadków, spotyka się więc dość często, ale obecność jego często nie daje żadnych zaburzeń, i dlatego klinicznie zapalenie uchyłka MECKELA jest cierpieniem rzadkiem. Następnie mówca zaznacza że *filum terminale* idzie zawsze do pępka, w przeciwnym razie mamy do czynienia z wyrostkiem bliźnowatym po jakiej sprawie zapalnej w *diverticulum*.

KRAUZE przytacza własny operowany przypadek, dotyczący 3-letniego dziecka, gdzie przed operacyą przy uwięźnięciu kiszki rozpoznawano zapalenie uchyłka MECKELA, co się na operacyi sprawdziło. Podkreśla, że u dzieci uwięźnięcie powinno naprowadzać na myśl, że mamy do czynienia z uchyłkiem MECKELA.

POLIKIER zaznacza, że w *diverticulum Meckeli* znajdowano gruczoly, zbliżone do kiszkowych, a nawet do żołądkowych.

Prelegent w odpowiedzi zaznacza, że pod formę *diverticulitis Meckeli* nie podciąga

wszystkich tych przypadków, gdzie jest uwięźnięcie lub przepuklina. Gruczolów nie badał.

Posiedzenie kliniczne z dnia 17 stycznia 1911 r.

KOZERSKI przedstawił przypadek *naevus pigmentosus verrucosus pilosus angiomatosus* grzbietu ręki i przedramienia bardzo dużych rozmiarów. Zastosowano leczenie śniegiem kwasu węglowego. KOZERSKI przedstawia umyślnie chorą w połowie leczenia, aby zestawić obraz przed leczeniem i po leczeniu. Leczona dolna część przedstawia dość gładką, różową bliznę, nie krępującą ruchów ręki. Po zupełnem usunięciu całego znamienia KOZERSKI przedstawi chorą powtórnie.

KRAUZE Ludwik wygłosił rzecz pod tytułem „Przyczynki do patologii przypadków sieciowych”.

Prelegent spostrzegł 2 przypadki przepukliny udowej przydatków sieciowych u kobiet. Oba przypadki były operowane, i chore wyzdrowiały. Wogóle wszystkich przypadków spostrzeganych było 18. Z tych 15 po operacji zakończyło się pomyślnie, a 3 zakończyły się śmiercią.

Biorąc pod uwagę wszystkie dane dotyczące się patologii przydatków sieciowych jelita grubego oraz przez KRAUZE'GO spostrzegane, prelegent dochodzi do następujących wniosków:

1) Obce ciała, w formie tłuszczaków napotykanie nieraz w jamie brzusznej, są to w dużej liczbie przypadków odsznurowane części przydatków sieciowych.

2) Ciała te mogą pozostawać jałowemi i wtedy żadnem niebezpieczeństwem ustrojowi

wi nie grożą. Zakażenie zaś takich ciał obcych może doprowadzić do ogólnego zakażenia otrzewny z następstwami, grożącemi nawet życiu chorego.

3) W przypadkach z objawami niedrożności jelit trzeba mieć zawsze na uwadze zachorowanie przydatków sieciowych, zwłaszcza, jeżeli się ma do czynienia z osobą otyłą, u której przydatki zwykle nadmiernie są rozwinięte.

4) Jak inne narządy jamy brzusznej, mogą również jeden lub kilka przydatków sieciowych uleść uwięźnięciu w kanale pachwinowym lub udowym ze wszystkimi groźnymi objawami. W porę jednak wykonana operacja daje dobre wyniki.

5) Przy uwięźnięciu przydatków w worku przepuklinowym nawet silnem i długotrwałem wszystkie objawy zwykle koncentrują się w miejscu uwięźnięcia. Objawów ogólnych ze strony jamy brzusznej niema.

6) Przy każdej laparotomii, o ile to jest możliwe, należy wycinać przydatki sieciowe, przedstawiające jakieś zmiany patologiczne, nadmiernie długie i grube, szczególnie okazujące skłonność do skręcenia.

W dyskusyi Leon KRYŃSKI podkreśla w sprawie mechanizmu uwięźnięcia przydatków sieciowych, że *conditio sine qua non* musi być uwięźnięcie czy to *coeci*, czy też *flexurae sigmoideae*, następnie kiszka się cofa, a przydatek sieciowy zostaje.

KRAUZE odpowiada KRYŃSKIEMU, że w ten sposób właśnie tłumaczył swój przypadek, gdzie przypuszczał, że kiszka albo cofnęła się sama lub została przez lekarza odprówdzona.

Tadeusz Wilczyński.

Ze Zjazdów naukowych.

Pamiętnik I-go Krajowego Zjazdu przemysłowo-balneologicznego. Lwów 1910. 237 str. Tabela wód i mapka miejscowości leczniczych.

W dniach: 29, 30 i 31 października roku ubiegłego odbył się pierwszy Zjazd prze-

mysłowo-balneologiczny we Lwowie, pomyślany według wyczerpującego planu i obejmujący cały obszar naszych potrzeb zdrojowo-klimatycznych ze szczególnem uwzględnieniem spraw ekonomicznych, na którym to Zjeździe zapadły bardzo ważne uchwały.

Od 500 Lat Leczą

sławne na całym świecie, naturalnie gorące (36-42°C.)
nie ochładzane, radiocynne

Termy siarczane i kąpiele mułowe
miasta kąpielowego

TRENCSEN-TEPLICZ

Górne Węgry Główna linia kolejowa Berlin-Oderberg-Wiedeń.

DNE, GOŚCIEC, ECT.

Hotel zbudowany razem z kąpielą. Cały rok otwarty.
Znakomite pensjon wiosenne, ceny umiarkowane. Nowe
budowle, na które wyznaczono 1 1/2 milionów.
Nowe Kąpiele!

Cudowne pożenie Nowy Grand-Hotel!

Dla kuracyi domowych wysyła mułu i wody źródlanej.
Prospekty: Dyrekcya Kąpielowa.

Gabinet Roentgenolecznicy

D-ra Juliana Wisniewskiego

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

Warszawa, ZIELNA 29. TEL. 165-85.

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

SYROPÓW HENRY MURE

1. z bromkiem potasu. 2. z licznymi bromkami
(potasu, sodu i amonii) 3. z bromkiem strontu (nie-
zawierającego 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 zadośćcu-
czynić wymaganiom praktyków, pozwalają na
doświadczalne porównanie w identycznych
warunkach wartości leczniczej różnych pojed-
ynczych i połączonych soli bromowych.

FLAKON: 3 rb 90 kop.

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

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

Długotrwałe działanie

w zaparciu stolca, otyłości, w dolegliwościach
żołądkowych i kiszkowych, w hemoroidach, za-
pomocą Marienbadzkiego Kreuzbrunnen. Ferdi-
nandsbrunnen i soli źródlanej.

TRIDIGESTINE GRANULÉE DALLOZ PEPSINE DIÁSTASE ET PANCRÉATINE

PEPSYNA, DYASTAZA I PANKREATYNA
NIESTRAWNOŚĆ
NIEDOMOGA (HYPOSTHENIA).
ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT
ZAPALENIE OKRĘŻNICY
LECZENIE GRUŻLICY
LECZENIE CHORÓB 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 GRUŻLICY
GRUŻLICA PŁUC I KOŚCI
NIEDOMOGA NERWOWA
OKRES ZDROWIENIA
I T. D.

DAWKA: dla dorosłych: 1—2 łyżeczek od
kawy przed obiadem; dla dzieci: łyżecz-
ka przed każdym posiłkiem. Lek roz-
puszcza się w wodzie

SKŁADY W PAŃSTWIE ROSSYJSKIEM:

Petersburg. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Moskwa. H. Brus.—War-
szawa. Warszawskie Anonimowe Stowarzyszenie Farmaceutów i Ludwik Spiess i Syn.—Odes-
sa. Z. Lerne i Cie.—Kijów. Południowo-Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—
Charków. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Rostów. Z. Lerne i Cie.—
Tyflis. Kaukaskie Stowarzyszenie Farmaceutów.

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

PROBYNA ZADANIE BEZPŁATNIE

z Paryża
8 godzin

AIX-LES-BAINS

z Genewy
2 godziny

w Sabaudyi (Francya)

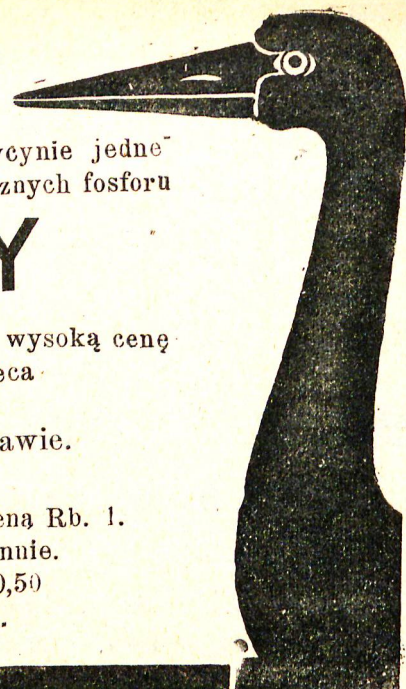
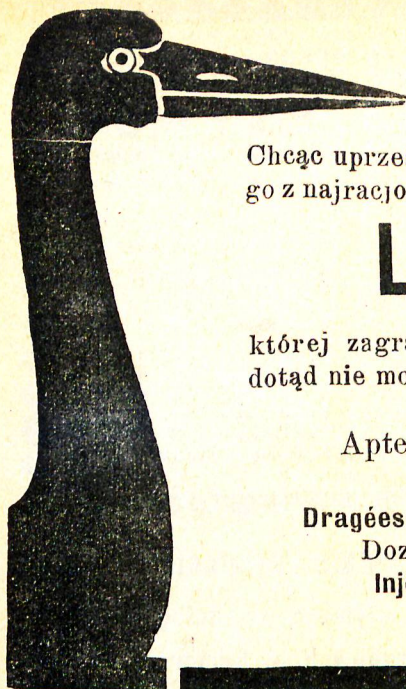
Gorące wody siarczane o 47-° C. najobfitsze na świecie; specjalne leczenie zewnętrzne za pomocą douche-massage
czyli masażu pod duszem, kąpiele naturalne patowe (Bertollet) analogiczne z kąpielami błotnymi. Leczenie wewn-
trzne zapomocą łagodnej wody alkalicznej — Eau des deux Reines, działającej silnie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

Główne wskazania:

Podagra, reumatyzm, artrytyzm, ischias, lumbago, choroby stawów — neuralgie, syfilis. Kuracye dopełnia-
jące: Physioterapija — 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
Bazyleg, Genewę, Cudowna okolica, lac du Bourget. Grande Chartreuse. Kasino, teatr, koncerty, Sporty.
Sezon od 1 Kwietnia do 1 Listopada.

Informacyi udziela mer miejscowy.



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 pigułek dziennie.

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

c. ol- olivar. alcohole preparatum.

Próby na żądanie gratis i franco.

Zakład Lecznicy Gorbio

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

Prospekty dostarcza Administracja
Gorbio pod Mentoną



Dla chorych wewnętrznych, nerwo-
wych i rekonwalescentów, w najpięk-
niejszej i najzdrowszej okolicy po-
łudniowej Francji w pobliżu lasu i
wolnej od kurzu. Kuchnia dyete-
tyczna. Leczenie indywidualne.

Hydro i elektroterapia. Oświetlenie
elektryczne. Winda. Telefon. O-
grzewanie wodą gorącą we wszy-
stkich pokojach.

TLEN W BALONACH

na każde żądanie

w APTECE

M. KUCHARZEWSKIEGO

Miodowa 5. Telefonu 753.

Dla prowincyi całkowite aparaty do wywiązywania tlenu.



Gometol Magistra Klawe

kapsułki żelatynowe GOMETOL A zawiera: Ol. Santal, Salol, Methylen-
blau. GOMETOL B: Ol. Santal, Urotropinę, Salol. Stosują się 3—4 razy
dziennie po dwie kapsułki przy Gonorei, Cystitis, Pyelitis i t. p.

LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.



Aczkolwiek nie od dziś sprawy te były przedmiotem narad i roztrząsań na różnych zjazdach tak w Krakowie, jak i we Lwowie, wszelako dopiero ten ostatni zabrał się systematycznie do dzieła, materiał faktyczny przygotował należycie i powołał do pracy cały szereg fachowo przygotowanych kolegów oraz poddał krytycznemu rozbirowi mnóstwo pytań, z naszym zdrojownictwem związanych.

Aby podobnemu zadaniu sprostać, trzeba było odpowiedni program obmyśleć i odpowiedni podział pracy zarządzić, zwłaszcza, że ze względów praktycznych zjazdu podobne muszą się, co najwyżej, kilkoma dniami ograniczać.

Pracę organizacyjną wzięła na siebie Komisja przemysłowo-lekarska Towarzystwa Lekarskiego Lwowskiego z przewodniczącym tejże komisji d-rem KRZYŻANOWSKIM na czele, a na którego też lwia część pracy przypadła. Już na pierwszym posiedzeniu, po powitaniu Zjazdu przez Władze miejskie i autonomiczne oraz przemówieniu licznych delegatów i odczytaniu telegramów, nie tracąc czasu, wzięto się odrazu do pracy. I tak: d-r prof. L. KORCZYŃSKI z Serajewa mówił na temat: w jaki sposób pobudzić naukowy kierunek w balneologii krajowej i rozwój piśmiennictwa zdrojowego. Tenże podniósł sprawę katedr balneologicznych i pracowni balneologicznych po zdrojowiskach i klinikach. Dr. L. MARCHLEWSKI: w jaki sposób można uzyskać jednolite rozbiory wód leczniczych krajowych. Dr. KOPF: o projekcie nowej statystyki, dotyczącej osób zdrowych i chorych w miejscowościach leczniczych. Dr. L. CERCCHA: o wzbogaceniu środków leczniczych w naszych miejscowościach leczniczych; o tymże samym przedmiocie mówił dr. ZANIEWSKI.

Posiedzenie II-gie miało za przedmiot: poprawę stosunków zdrowotnych w miejscowościach leczniczych przy pomocy odpowiednich ustaw państwowych i krajowych. Ważne to pytanie referowali d-rzy F. KMIETOWICZ i H. EBERS. O opracowaniu projektu racjonalnej reklamy dla naszych miejscowości leczniczych referował d-r J. BANDROWSKI, a d-r J. ŻYCHOŃ o instytucji komisarzy

zdrojowych. D-r Z. PELCZAR poruszył palącą sprawę poprawy komunikacji z naszymi zdrojami, ich niedomagań i wzmożenia ruchu sezonowego. O tymże samym przedmiocie referował d-r T. PRASCHIL, a d-r doc. W. SZUMOWSKI o podniesieniu zbytu krajowych wód i przetworów.

Niemniej doniosłemi sprawami zapełnione było posiedzenie III-cie, a mianowicie: doc. d-r E. PIASECKI i referent M. ZARUSKI gorąco przemawiali w sprawie przedłużenia sezonów kąpielowych przez zakładanie sanatoryjów zimowych i popieranie sportów w naszych miejscowościach leczniczych. D-r W. ŁOBACZEWSKI poruszył sprawę ustanowienia porady prawnej i określenia pewnych norm podatkowych dla naszych miejscowości leczniczych. Referent pan CIOMPA i poseł do Rady państwa i Sejmu d-r R. BATTAGLIA mówili o bardzo doniosłej sprawie kredytów dla naszych zdrojowisk, a d-r K. KADEN i d-r J. ZAKRZEWSKI o sprawie utworzenia Towarzystw akcyjnych dla zdrojowisk i miejscowości klimatycznych krajowych.

Posiedzenie IV-e, rozwijając w dalszym ciągu nakreślony program, poruszyło sprawy następujące: d-r S. LEWICKI dał odpowiedź na pytanie, w jaki sposób należy dążyć, by nasze zdrojowiska znalazły się w rękach fachowo wykształconych kierowników. D-r I. ZANIEWSKI i d-r F. KMIETOWICZ poruszyli piękną myśl pracy nad ludem miejscowym w zdrojowiskach i uzdrowiskach. Konieczność stałej inspekcji nad zdrojowiskami krajowymi uzasadniał d-r J. BANDROWSKI, a d-rzy KMIETOWICZ i J. WESTREICH mówili o sprawie utworzenia Związku ekonomicznego zdrojowisk i stacji klimatycznych krajowych. D-r J. ŚWIĄTKOWSKI omawiał sprawę podobną, zastanawiając się nad utworzeniem Związku ekonomicznego sanatoryjów i prywatnych zakładów leczniczych. D-r ASHKENAZY rozwinął rzecz o potrzebie fachowej służby w zdrojowiskach.

Nakoniec V-te, ostatnie posiedzenie, rzecz można najpracowitsze, miało za przedmiot tematy uzupełniające, ściśle fachowe i podanie wniosków. I tak: p. inżynier MORAWSKI mówił o ujęciu źródeł mineralnych i ich zabezpieczeniu, jak również o zwiększe-

niu wydajności wód leczniczych i o wiążącej się z tem sprawie pozyskania dla kraju sił fáchowych. (Temat pokrewny z tematem, poruszonem na poprzednim posiedzeniu). O podniesieniu przemysłu domowego w zdrojowiskach mówił d-r ARONSOHN, a d-r T. ŁAZARSKI o radioczynności zdrojów krajowych. Ref. p. A. SZCZERBOWSKI o organizacyi straży ogniowej w zdrojowiskach, poczem nastąpiły wnioski Komisji postulatowej, nakoniec uchwalenie **K r a j o w e g o Z w i ą z k u z d r o j o w i s k i u z d r o w i s k i w r e s z c i e z a m k n i ę c i e Z j a z d u.**

Dla bogactwa treści zdołaliśmy zaledwie podać tytuły przemówień, odsyłając czytelników, interesujących się sprawami balneoklimatycznymi krajowemi, do wydanego „Pamiętnika”, którego tytuł na wstępie podaliśmy, a zawierającego w dokładnem opracowaniu wszystkie kwestye, na Zjeździe poruszone.

Jeżeli w przytoczonych powyżej tematach się rozpatrzemy, a jest ich bez mała do czterdziestu, to uderza nas nietylko ich trafny wybór, lecz i ich wielka doniosłość ze względu na wyniki praktyczne. Wszecstronny ich rozbiór aż nadto przekonywa, że bez ich urzeczywistnienia, bez wprowadzenia ich w życie, nasze przyrodzone skarby zdrojowe ani się rozwiną, ani też zajmą to stanowisko w gospodarstwie narodowem jakieby zająć mogły i zająć powinny.

Z rozważenia danych, tak troskliwie opracowanych, bezwzględna okazała się koniecznością stworzenie pewnego kierowniczego organu, pewnej organizacyi, opartej na celowych zasadach, któraby obejmowała całokształt wszelkich spraw zdrojowych całego kraju, mianowicie organu, opartego na prawomocnych zasadach, organu funkcjonującego stale i przedstawiającego w swem działaniu nieprzerwaną ciągłość. O stworzeniu takiego organu myślano już nie od dziś. Atoli powołanie go do życia i przyobleczenie w ciało należy się omawianemu I-emu Zjazdowi przemysłowo balneologicznemu w roku zeszłym we Lwowie. W głębokiem przeświadczeniu, że organ taki jest niezbędny dla prawidłowego rozwoju naszego zdrojownictwa i klimatycznych miejscowości, jednogłośnie tenże Zjazd uchwalił **K r a j o w y z w i ą z e k z d r o j o w i s k**

i u z d r o w i s k, opracowawszy Związku tego statut, jego cel i środki, prawa i obowiązki członków, sekcye Związku, czynności zarządu itd.itd., słowem, całą organizacyę, bez której cały bieg tylu licznych i różnorodnych spraw obyć się nie może. Wszystkie też sprawy, na Zjeździe poruszone, ujęte zostały w rzeczonym „Związku” w pewne działy, których dany „Pamiętnik” jest wiernem odbiciem.

Jako uzupełnienie części prawodawczej „Związku” znajdujemy w Pamiętniku szereg ustaw, przeważnie w ostatnich kilku latach ogłoszonych. Dla lekarzy z Królestwa będą one interesujące i pozwolą im orientować się w tem, co dotąd zrobiono dla Galicyi, acz z małymi bardzo skutkami. I tak: podano ustawę, z dniem 11 października 1908 roku urządzającą stosunki zdrojowisk i uzdrowisk w Galicyi, Łodomeryi i W. Ks. Krakowskiem. Podano ustawę Budowniczą dla wsi i pomniejszych miast i miasteczek jakoteż zdrojowisk i stacyi klimatycznych z 13 października 1899 r. Przytoczono w Pamiętniku rozporządzenie Namiestnictwa z d. 9 maja 1907 r., dotyczące trwania najmu mieszkań, zajmowanych przez gości kąpielowych (w zdrojowisku w Truskawcu). Podano uchwalone w r. 1908 przez Komisję sanitarną Sejmu Krajowego rozporządzenie w przedmiocie rezolucyi posła Tertila o ustanowieniu przy wydziale Krajowym organu dla spraw zdrojowisk i uzdrowisk krajowych tudzież w przedmiocie petycji o pomoc Kraju dla przemysłu zdrojowego. — Rezolucye, uchwalone w d. 8 maja 1906 r. przez ankietę, zwołaną przez Wydział Krajowy w przedmiocie zdrojowisk i uzdrowisk krajowych.

„Związek”, powołany do życia w ostatnich dniach października roku zeszłego, już funkcjonuje, odbywszy cały szereg posiedzeń i dokonawszy przeróżnych czynności organizacyjnych oraz wprowadziwszy w życie wiele postanowień (str 195—198). Zadanie swoje krótko on określa, a jest niem: **R o z w ó j i p o d n i e s i e n i e z d r o j o w i s k i u z d r o w i s k k r a j o w y c h p o d w z g l ę d e m s a n i t a r n y m, e k o n o m i c z n y m i s p o ł e c z n y m o r a z r o z w ó j p r z e m y s ł u z d r o j o w e g o.**

W Pamiętniku zamieszczono również (*in extenso*) sprawozdanie z posiedzenia nadzwyczajnego, zwołanego przez d-ra J. JAWORSKIEGO, przewodniczącego Sekcyi Balneoklimatologicznej przy Warszawskim Tow. higienicznym z powodu Zjazdu Lwowskiego, streszczające działalność członków tejże sekcyi za cały czas jej istnienia, tj. od grudnia 1898 r. po dziś dzień, i wykazujące wielkie pokrewieństwo pomiędzy pracami lekarzy z Królestwa a lekarzami Galicyjskimi.

Do Pamiętnika dodano tablicę porów-

nawczą źródeł krajowych z zagranicznymi oraz mapkę miejscowości leczniczych d-ra ZANIETOWSKIEGO.

Zjazd był bardzo ożywiony, liczba członków 155, a na członków „Związku” niezwłocznie po ukonstytuowaniu się zapisało się blisko sto osób. Ze względu na żywe zajęcie się sprawami zdrojownictwa krajowego i na wzrastający zapal ze strony zebranych Zjazd zrobił jaknajlepsze wrażenie.

H.D.

Wiadomości bieżące.

— Z powodu przedłużającej się niemocy kol. Michała Sadowskiego na drugiego redaktora naszego pisma spółwłaściciele wybrali kol. Stanisława Orłowskiego.

— Z nadesłanego nam sprawozdania Tow. dor. pomocy lekarskiej w Warszawie wyjmujemy następujące cyfry za r. 1910. Wezwań było 12,495 co przy 764,000 mieszkańców wynosi 16‰. Udzielono pomocy 9880 osobom, mężczyźni stanowili 61,7‰, kobiety 23,1‰, dzieci 15,2‰, najwięcej wypadków było w wieku od lat 20—30. Najwięcej wypadków zdarzyło się we wrześniu, prym między cyrkułami stanowią najbliższe Stacyi Pogotowia: III i VII oraz XII. Urazów było 7542, zaślabnięć nagłych 1663, porodów 59, przyp. obłąkania 24, samobójstw 564. Ciekawe są dane co do postrzałów: w r. 1905 było ich 339, w r. 1906 — 591, w r. 1907—277, 1908—121, 1909—87, w 1910—92, za to rozpraw nożowych w r. 1905 było 844, w 1906 — 256, 1907—225, 1908—398, 1909 378 i 1910 — 584. Przewieziono chorych za opłatą 521, bezpłatnie 533. Szybkość wyjazdu wynosiła 2 min., udzielenie pomocy 9 min., powrotu na stację 36 min. Towarzystwo liczy 1079 członków, dochodu miało 65,771 rb., wydatki wyniosły 48,409 rb. Personel lekarski składa się z lekarza zarządzającego, lekarza interna, 15 lekarzy dyżurnych, 9 sanitaryszów, 2 woźniców, 3 palaczy.

Na czele Tow. stoi Zarząd, składający się z prezesa J. Zawadzkiego, wiceprezesa Szteynera, sekretarza H. Kucharzewskiego, skarbnika G. Martensa, radcy prawnego J.

Szteynera, oraz członków pp. Kurtza, Serkowski, Wegnera, Żukowskiego, Barylskiego, Benzefa, Krzyżanowskiego, Rauma, A. Mokiejewskiego. Na zebraniu ogólnem zamiast kol. Rauma wybrany został kol. L. Kryński, któremu Zarząd zlecił obowiązki inspektora stacyi.

— W Odesie stwierdzono nowe przypadki moru. Z Charbina i południowej Mandżuryi nadchodzą coraz bardziej uspakajające wiadomości co do epidemii moru.

— Losy prawa przeciw znachorom w Niemczech są zachwiane, reakcyjni bowiem członkowie komisji parlamentu stawiają prawu coraz większe przeszkody, a i rząd sprzyja widocznie znachorom, nie chce bowiem się zgodzić na wyraźne ograniczenie prawa leczenia.

— Według *W r a c z e b. G a z.* koszt dezynfekcyi po jednym chorym na cholere wyniósł w Razaniu 6 rb., tj. 100 razy więcej, niż koszt leczenia, urząd lekarski występuje energicznie przeciw bezcelowemu marnowaniu środków dezynfekcyjnych.

— Dla chorych na gruźlicę studentów ma być podobno w bliskości Jałty otwarty specjalny zakład naukowy wyższy.

— 20 p. m. odbędzie się uroczyste posiedzenie członków Towarzystwa lekarzy rosyjskich w Moskwie z powodu 50-lecia Towarzystwa.

— Z wydziału lekarskiego w Moskwie ustąpiła znaczna liczba profesorów i docentów skutkiem ostatnich zajęć studenckich.

ZAMIAST ŻELAZA!**ZAMIAST TRANU!**

HEMATOGEN D^{RA} HOMMELA

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

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

Odznacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu bornego i salicylowego i wszelkich innych środków antybakteryjnych 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 z gwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania 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.

Bromglidina

Nowy preparat bromu z białkiem roślinnym, 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 tabletką zawiera 0,05 g. Br. związanego z białkiem roślinnym.

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

**Chemiczna Fabryka, D-r Volkmar Klopfer
Drezno-Leubnitz.**

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

**Przedstawiciel na Królestwo Polskie: S. Rościszewski,
Warszawa, Braeka 6.**

Ziarnista **KOLA** Rozpuszczalna
ASTIER

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

Apteka St. Wągrowskiego i A. Kadecza

Chłodna Nr. 16 w Warszawie
wyrabia:

Sacavani kapsułki żelatynowe zawierające:
Ol. Santal. Bals. Copaivae, Salol,
Ol. Menthae pip.

Ol. foeniculi i Ol. anisi. Zawartość
każdej kapsułki 0,6. Stosuje się 3 - 4 ra-
zy dziennie po 2 kapsułki przy Gonorhea.

Piperazynę musującą.

Glicerofosfat ziarnisty i z żelazem.

RUBINAT LLORACH

WODA MINERALNA NATURALNA

Wszecławiatowa 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 stolca, w przyplwywie 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: Charles
Fortier, Małaja Łubianka 14 w Moskwie Skład główny: 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.

M A T E R N I T E

PRYWATNY ZAKŁAD
GINEKOLOGICZNO AKUSZERYJNY

Doktorów:

Z. Endelmana
J. Slaskiego

O. Goldberga
S. Janczewskiego.

Redwana 5, Telef. 41-96.



Pixavon

Dziegieć
do pielęgnowania włosów.

Na podstawach naukowych rzeczywiś-
cie najlepsza metoda do wzmocnienia
skóry głowy i włosów.

Cena butelki, wystarczającej na
kilka miesięcy,
Rb. 1 kop. 50.

ZIARNA VICHY
GRAINS DE VICHY

LECZĄ
ZAPARCIE

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

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

ZAKŁAD CHIRURGICZNO ORTOPEDYCZNY
D-ra E. Reichsteina, w Warszawie

Marszałkowska 149, tel. 42-17.

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



VITTEL
GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Reprezentant: Ch. Fortier

Moskwa