

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 21.

Warszawa d. 27 maja 1911 r.

Rok XLVI.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

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

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

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

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. — O samoistnych rozszerzeniach przełyku, podał d-r S. Mintz. Moczówka prosta oraz niedorozwój całego ciała jakoteż narządów płciowych (zespół przysadkowy), podał Stanisław Pechkranc. (Dokończenie). Słów kilka o źródłach Ciechocińskich, skreślił d-r Ignacy Dembiecki — 40-ty zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie, podał A. Zawadzki (Ciąg dalszy). — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

O samoistnych rozszerzeniach przełyku.

(Rzecz czytana na posiedzeniu chirurgicznym W. T.
Lek. d. 9 marca 1911 r.).

Podał

D-r S. Mintz.

Jeżeli, nie będąc chirurgiem, pozwalam sobie zabrać głos na posiedzeniu chirurgicznym, to czynię to dlatego, że chciałbym zwrócić uwagę obecnych kolegów na pewne cierpienie, które, mojem zdaniem, stoi na pograniczu medycyny wewnętrznej i chirurgii.

Pozwolicie Panowie, że przedewszystkiem przedstawię wam kilku omawianem cierpieniem dotkniętych chorych i że w waszej obecności przeprowadzę niektóre badania, których wyniki znakomicie ułatwią oryentowanie się w tej sprawie chorobowej.

Chorej T. przed 1½ godz. włąłem przez wprowadzony do żołądka zgłębnik 200 ctm. sz. kawy czarnej, następnie bezpośrednio po usunięciu zgłębnika chora wypila szklanke mleka. Jeżeli teraz wprowadzimy sondę na dwadzieścia kilka lub 30 ctm. od zębów siecznych, to możemy, jak to Panowie widzi-

cie, aspirować około 150 ctm. sz. zawartości, nie oddziaływającej na papierki congo, jeżeli zaś sondę przesuniemy dalej na wysokość 50 ctm., to wyciągamy kilkadziesiąt ctm. sz. płynu brunatnego o zapachu kawy, odczynu kwaśnego, z wyraźnym odczynem na wolny kwas solny. Wyniki tych badań są tak odmienne, jak gdyby nie były wykonane u tego samego osobnika, na jednym posiedzeniu, po jednorazowym wprowadzeniu sondy.

Rzecz jasna, żeśmy otrzymali zawartość z dwóch zbiorników. Pierwszy płyn, otrzymany po wprowadzeniu zgłębnika na wysokość 27 ctm., pochodzi z przelyku, natomiast kwaśna brunatna zawartość pochodzi z żołądka. Za tem, żeśmy w samej rzeczy do żołądka dotarli, przemawiają nie tylko chemiczne własności otrzymanej zawartości, lecz nadto możność wtłaczania powietrza do żołądka; dopóki koniec zgłębnika znajduje się w przelyku, przepuszczane przezeń powietrze wraca z charakterystycznym szmerem przez usta, natomiast z chwilą, gdy dolny otwór zgłębnika przeszedł przez wpust, wtłaczane powietrze pozostaje w żołądku, rozdymając jego ściany, tak, że gołem okiem określamy położenie i kontury żołądka.

Mogą się Panowie przekonać, że w tym przypadku mamy wyraźną gastroptozę. I w tym przypadku i we wszystkich innych analogicznych dla sprawdzenia wyników badania wewnętrznego posługiwałem się radioskopią. Rentgenogramy, wykonane przez kol. JUDTA, w zupełności potwierdziły rozpoznanie rozszerzenia przelyku i gastroptozy.

Pacjentkę T. z Kraśnika znam od kilku lat. Zgłosiła się ona do mnie przed 5 laty z powodu objawów dysfagii. Chora uskarżała się wówczas na trudności przy połykaniu pokarmów, przeważnie stałych, często wymiotowała, przyczem wymiociny zawierały nieraz resztki pokarmowe z poprzedniego dnia. Przy wprowadzaniu zgłębnika do żo-

łądka już w odległości 30 ctm. od zębów siecznych obok zgłębnika wylewała się na zewnątrz niestrawiona zawartość pokarmowa odczynu kwaśnego, zależnego od kwasów organicznych. Przelyk okazał się drożnym, tylko w okolicy wpustu natrafiało się na chwilową przeszkodę, jednak z łatwością można było przejść do żołądka. Naczczo wydostawało się z żołądka kilkadziesiąt ctm. sz. zawartości z wyraźnym odczynem na wolny kwas solny. Pod drobnowidzem - resztki pokarmowe i dużo drożdży. Mała krzywizna po rozděciu żołądka powietrzem zarysowywała się na wysokości pępka, zaś wielka krzywizna na 3 palce powyżej spojenia łonowego. Zwalczałem wówczas zastój i fermentację pokarmów w przelyku i w żołądku za pomocą częstych, niemal codziennych przemywań, które przynosiły chorej przemijającą ulgę, a po kilku tygodniach zaproponowałem jej gartrostomię. Chorą straciłem z oczu. Zgłosiła się do mnie powtórnie w pierwszej połowie stycznia r. b. Chora ma obecnie lat 48. W ciągu ostatnich 5 lat nie schudła. Objawy dysfagii te same, co dawniej. Tym razem przeprowadziłem cały szereg doświadczeń, dokładnie badałem chemiczne i fizjologiczne własności zarówno zawartości przelyku, jak zawartości żołądka, oraz określiłem pojemność istniejącego w przelyku rozszerzenia.

Przedstawiony Panom przypadek rozszerzenia dolnego odcinka przelyku cechują dwie właściwości, utrudniające prawidłowe rozpoznanie, mianowicie: 1) wielka łatwość w przeprowadzaniu zgłębnika] poprzez nagromadzoną w rozszerzonej części przelyku zawartość wprost do żołądka i 2) współrzędne istnienie opadnięcia żołądka wraz z zatrzymaniem pokarmów. W tego rodzaju przypadkach bardzo łatwo o mylny, dla chorego nieraz w skutkach fatalne rozpoznanie. Nawet lekarz doświadczony, z rozszerzenia-

mi przełyku dobrze obeznany, może być wprowadzony w błąd. Zapewne, skargi chorego na objawy dysfagii kierują naszą uwagę na przełyk i tam każą szukać siedliska choroby. Nie zapominajmy jednak, że podmiotowe objawy często bywają zwodnicze. Badając takiego chorego naczczo, od razu wprowadzamy zgłębnik na wysokość 50 lub więcej ctm., nie napotykając nigdzie żadnej przeszkody, nadto z żołądka wydostajemy naczczo zawartość pokarmową. Rozpoznamy u chorego retencyjne rozszerzenie żołądka, które najpierw probujemy leczyć za pomocą przemywań, zaś po niejakiem czasie proponujemy choremu gastroenterostomię, jako *ultimum refugium*. W samej rzeczy znane są przypadki rozszerzenia przełyku, w których z powodu mylnego rozpoznania rozszerzenia retencyjnego żołądka wskutek zwięzienia odźwiernika wykonano gastroenterostomię. Przypadek taki ogłosił THIROLOIX i BENSUADE w r. 1908 (Bulletins et Memoires de la Societ e Médicale des H pitaux de Paris 1908 Nr. 2). Aby ustrzedz się takich b d w, należy w każdym poszczególnym przypadku, w którym na mocy wywiadów podejrzewamy rozszerzenie przełyku, przkona  się za pomocą aspiracyi, po wprowadzeniu zgłębnika na wysokośc 30 lub więcej ctm., czy niema zawartości pokarmowej w przełyku. Mimochodem zauwa e, iż latwo c wprowadzania zgłębnika do  o adka bynajmniej nie wy acza istnienia kurczu wpustu. W notatkach mych z przed 5 lat, tyczacych si  przedstawianej dzi s pacjentki, znajduje wzmiank , że na wysokości 44 ctm. istnieje przeszkoda, dająca się latwo pokona . Nadto obecnie, gdy wlewamy przez wprowadzony do  o adka zgłębnik plyn w wielkiej ilości, od czasu do czasu następuje chwilowa przerwa w  ciekaniu plynu do  o adka, zależna od zaciskania zg bnika przez skurczony wpust. Co się zaś tyczy obecności w  o-

 adku czczym zawartości pokarmowej, to ta bynajmniej nie jest następstwem zwięzienia odźwiernika, lecz splywa do  o adka z rozszerzonego przełyku.

Brak wyczuwalnej przeszkody w okolicy wpustu, w t. zw. rozszerzeniu samoistnem przełyku, należy, ba d  co ba d , do wyj tko w. O wiele cz ciej napotykamy w okolicy wpustu na przeszkod , ustępującą nieraz już po kilkunastu sekundach. Nieraz znowu wszelkie próby przeprowadzenia zg bnika do  o adka pozostają bezowocnemi już to wskutek b. silnego, tonicznego kurczu wpustu, już to wskutek zniekształcenia przełyku, uniemożliwiającego torowanie drogi do  o adka. Przypadek taki przedstawi m 16-go czerwca 1909 roku na posiedzeniu gastrologicznem.

Przypadek ten dotyczy  52-letniego J. G., u którego objawy dysfagii trwały od 3 lat. Sam chory nie zdawa  sobie dok ladnie sprawy z siedliska choroby. Wskutek silnego gniecienia w dołku bezpośrednio po jedzeniu chory w ostatnich czasach zupełnie unika  stałych pokarmo w. Ani miękkim, ani też twardym zg bnikiem nie można być przejsć do  o adka. Przeszkody w okolicy wpustu nie można być pokona  nawet po opróżnieniu przełyku, którego zawarto c wynosiła około 100 ctm. sz., nie zawierała ani śladu kwasu solnego, natomiast reagowała wyraźnie na kwas mleczny. Przedstawiony rentgenogram wykazuje t. z. wrzecionowate rozszerzenie przełyku.

W drugim przypadku, który mam za szczyt Panom przedstawi , przeszkoda w okolicy wpustu ustępuje dopiero po pewnym czasie. Chorą B. z Chełma mam w leczeniu od czerwca zeszlego roku. Obecnie liczy lat 25, od 8 lat zamężna, rodziła czworo donoszonych dzieci. Od pięciu lat narzeka na częste wymioty, a raczej zwracania pokarmowe. Po wprowadzeniu zg bnika na wysokośc 30 ctm. od zębów siecznych, wydo-

bywa się, jak Panowie widzicie, za pomocą aspiracji około 100 lub więcej ctm. sz. zawartości odczynu kwaśnego, bez śladu kwasu solnego, z wyraźnym natomiast odczynem na kwas mleczny, nieraz zaś zawartość sama się wylewa obok zgłębnika na zewnątrz. Przesuwając zgłębnik niżej, napotyka się na wysokości 44 ctm. przeszkodę, którą można jednak pokonać i drogę do żołądka uutorować. Chcąc być ścisłym, muszę zauważyć, że właściwie o przewyciężaniu przeszkody nie może być mowy, uważałbym nawet za duży błąd, gdyby lekarz chciał siłą przepchnąć zgłębnik do żołądka, ponieważ mogłoby to wywołać poważne uszkodzenie błony śluzowej przełyku, a nawet przedziurawienie. Należy uchwycić chwilę rozkurczu, kiedy wpust się sam otwiera, i wtedy zgłębnik do żołądka przeprowadzić. Wlejmy teraz przez wprowadzony do żołądka zgłębnik 200 ctm. sz. roztworu błękitu metylenowego, następnie, po usunięciu zgłębnika, dajmy chorej do wypicia szklanek mleka. Jeżeli znowu wprowadzimy sondę na wysokość 30 ctm., to możemy aspirować całą ilość niezmienionego mleka, jeżeli zaś wprowadzimy na 50 ctm., to wyciągniemy płyn niebieski. Kontrast ten najwymowniej świadczy o istnieniu rozszerzenia przełyku, co również potwierdza przedstawiony rentgenogram.

Zbyt wielka na pozór odległość miejsca przeszkody, przewyższająca normalną odległość wpustu, często bywa źródłem błędów rozpoznawczych. Odległość przeszkody mierzymy przecięż długością wprowadzonej aż do miejsca przeszkody części zgłębnika żołądkowego. Nic więc dziwnego, że zgłębnik, zaginając się łukowato w rozszerzonym przełyku, wykazuje większą odległość wpustu od zębów siecznych, niż to jest w samej rzeczy. Wobec tego należy w każdym przypadku, gdzie na zasadzie wywiadów podejrzewamy obecność rozszerzenia przełyku,

upewnić się przedewszystkiem, czy dolny koniec zgłębnika znajduje się w żołądku. W tym celu badamy chemiczne i fizyologiczne własności znajdującej się ponad przeszkodą zawartości (brak kwasu solnego i zczynów, częsta obecność kwasu mlecznego, duża domieszka śluzu), dalej wtłaczamy powietrze, patrząc, czy wraca przez usta, czy też rozdyma ściany żołądka, wreszcie kontrolujemy wyniki badania wewnętrznego za pomocą diafanoskopii, ezofagoskopii i radiografii. Diafanoskopią posługiwałem się w pierwszych spostrzeganych przezemnie przypadkach dużych uchyłków w dolnej części przełyku (Medycyna, Nr. 29 r. 1892 i Nr. 6 i 7 r. 1902). Metoda wspomniana, jak Panom wiadomo, polega na tem, że po wprowadzeniu połączonego z akumulatorem zgłębnika elektrycznego świecące plamy nie występują, dopóki umieszczona w dolnym końcu zgłębnika lampka elektryczna tkwi w przełyku, pokazują się natomiast, skoro tylko sonda przejdzie przez wpust. Ezofagoskopia pozwala nam dokładnie obejrzeć stan błony śluzowej przełyku, wykryć istniejące przekrwienie lub nadżerki, wreszcie stwierdzić obecność kurczu wpustu, gdyż w zwężeniu kurczowem wpust ma postać wąskiej szpary, nie zmieniającej się w zależności od faz oddychania. Przypomnę Panom, że metoda lecznicza samoistnych rozszerzeń przełyku, wprowadzona do terapii przez Mikulicza, opierała się na wynikach badania za pomocą ezofagoskopu.

Radioskopią wzgl. radiografią posługiwałem się we wszystkich spostrzeganych przezemnie przypadkach rozszerzenia przełyku celem sprawdzenia rozpoznania, opartego na wynikach badania wewnętrznego. Tu chciałbym zwrócić uwagę na pewien b. ważny szczegół, dotyczący techniki zdjęć rentgenograficznych w rozszerzeniu przełyku. Otóż w jednym przypadku, w którym

na zasadzie objawów klinicznych i wyników badania za pomocą zgłębnika stwierdziłem niewątpliwie znaczne rozszerzenie przełyku, radioscopia nie wykazała ani zwężenia wpustu, ani też rozszerzenia przełyku. 64-letni B. Ch. z Suchodniewa, którego mam zaszczyt Panom przedstawić, zgłosił się do mnie w dniu 29 lipca zeszłego roku, skarżąc się na trudności w połykaniu pokarmów, częste zwracania i gniesienie w dolku po jedzeniu. Objawy dysfagii datowały od lat 8-u. Twardy zgłębnik napotyka na przeszkodę na wysokości 43 ctm. od zębów siecznych, miękkie zatrzymuje się na wysokości 45 ctm., przy czem wydostaje się około 100 ctm. sz. płynnej, mętnej zawartości, zawierającej niestrawione resztki pokarmowe i w zupełności pozbawionej cech trawiennych. Mieliśmy bezwątpienia do czynienia z rozszerzeniem przełyku, a jednak radioscopia dała w tym przypadku wyniki ujemne. Zastanawiając się nad przyczyną tej niezgodności, doszedłem do wniosku, iż zarówno opłatek bismutowy, jak kasza bismutowa torują sobie drogę do żołądka poprzez zebraną w przełyku zawartość. To też, gdy chory po raz wtóry zgłosił się do mnie przed 2 tygodniami, radziłem kol. JUDTOWI, aby przed badaniem chorego za pomocą promieni ROENTGENA uprzednio opróżnił zawartość przełyku. Dokonane w tych warunkach powtórne badanie radiograficzne wykazało w samej rzeczy znaczne rozszerzenie przełyku, jak łatwo o tem przekonać się można z dołączonego rentgenogramu. Przypadek ten dowodzi, jak ważne jest odpowiednie przygotowanie chorego, wzgl. aspiracja zawartości z przełyku przed dokonaniem zdjęcia radiograficznego.

Radioscopia ma ważne znaczenie dla rozpoznania różniczkowego między rozlanem rozszerzeniem przełyku a częściowem lub t. z. uchylkiem w dolnej części przełyku. Zazwyczaj do objawów odrębnych, cechują-

cych uchylek, zaliczamy następujące: 1) przeprowadzenie zgłębnika do żołądka staje się możliwem dopiero po opróżnieniu przełyku; 2) doświadczenie ZWEIGA polega na tem, że jeden zgłębnik wprowadzamy do żołądka, a obok niego wprowadzamy drugi zgłębnik, połączony z lejkiem, do przełyku. Gdy przez lejek wlejemy roztwór błękitu metylenowego do przełyku, to przy wyciągnięciu wprowadzonego do żołądka zgłębnika wylewa się przez niego zabarwiony na niebiesko płyn, jeżeli mamy do czynienia z rozlanem rozszerzeniem przełyku, natomiast w razie istnienia uchylku płyn ten nie wraca; 3) w doświadczeniu RUMPELA również z 2-ma zgłębnikami grubszy zgłębnik, opatrzony w dolnej swej części na długość 15 ctm. licznymi, bocznymi otworami, wprowadzamy do żołądka w ten sposób, że część zgłębnika z kilkoma jeszcze otworami pozostaje w przełyku. Jeżeli przez drugi, t. z. dodatkowy zgłębnik, wprowadzony do przełyku, wlejemy określoną ilość wody, to gdy się ma do czynienia z uchylkiem, natenczas większa część wody wróci do lejka przy opuszczaniu tegoż natomiast w rozszerzeniu rozlanem przy opuszczaniu lejka woda nie wylewa się napowrót, gdyż przez okienka w zgłębniku głównym ścieka do żołądka.

Wszystkie wyżej przytoczone cechy odrębne, mające służyć do celów rozpoznania różniczkowego, uważam za niepewne i oparte na nich rozpoznanie za problematyczne. Nie jest bynajmniej wyłączone, iż niektóre z ogłoszonych przezemnie i innych kolegów przypadków dużych uchylek w dolnej części przełyku były poprostu przypadkami samoistnego rozszerzenia przełyku i kurczu wpustu. Niedawniej, niż przed 2-ma laty, przedstawiałem na posiedzeniu gastrologicznem obecnego tu 34-letniego J. St. z Lublina, u którego rozpoznałem duży uchylek w dolnej części przełyku. U chorego St. ob-

jawy dysfagii trwają od 19 lat. Stałe pokarmy wywołują gnieceenie w dolnej części przełyku. Nieraz naczcho chory doznaje gnieceenia od pokarmu, spożytego poprzedniego dnia. Płyny nie sprawiają choremu dolegliwości, o ile ich nie przyjmuje naraz w większej ilości i pije powoli. Zgłębnik napotyka przeszkodę w okolicy wpustu. Przeszkodę można łatwo obejść i wejść do żołądka nawet sondą dużego kalibru. Z przełyku wydostaje się około 100—150 ctm. sz. zawartości pokarmowej ze znaczną domieszką śluzu, odczynu kwaśnego, bez śladu wolnego HCl, natomiast z wyraźnym odczynem na kwas mleczny. Po przesunięciu zgłębnika do żołądka otrzymuje się zawartość odmiennej barwy z dużą domieszką żółci i wyraźnym odczynem na wolny HCl. Jeżeli po aspiracyi zawartości z przełyku i z żołądka wlać przez wprowadzony do żołądka zgłębnik 200 ctm. sz. przegotowanego mleka, następnie bezpośrednio po wyjęciu zgłębnika dać choremu do wypicia tyleż ctm. sz. przegotowanego mleka, to po godzinie otrzymuje się z przełyku prawie całą ilość niezmienionego mleka, jedynie z dużą domieszką śluzu, odczynu obojętnego, zaś z żołądka wydostaje się około 100 ctm. sz. zielonawego płynu, odczynu mocno kwaśnego z b. wyraźnym odczynem na wolny HCl. Żołądek, jak w pierwszym przedstawionym dziś przypadku, obniżony i rozszerzony. Prześwietlenie za pomocą promieni ROENTGENA potwierdziło wówczas obecność prawostronnego uchyłka, a jednak niedawno powtórna, więcej tym razem udoskonalona radiografia wykazała rozlane rozszerzenie przełyku i kurcz wpustu, jak nas przekonywa wykonany przez kol. JUDTA rentgenogram. Dochodzę do wniosku, że dla różniczkowego rozpoznania między rozszerzeniem rozlanem i uchyłkami przełyku jedynie miarodajna jest radiografia, zwłaszcza wobec udoskonalonej w ostatnich cza-

sach techniki rentgenograficznej i możliwości robienia zdjęć momentalnych.

Przejdźmy teraz do leczenia samoistnych rozszerzeń przełyku. Rozróżniamy leczenie objawowe i przyczynowe. Objawowe polega na łagodzeniu najcięższych objawów, jakimi są zastój pokarmów i nieobojętna dla ustroju fermentacja w przełyku oraz niedostateczne odżywianie, prowadzące do charłactwa. Pierwszy cel osiągamy za pomocą częstych przemywań, drugi w ten sposób, że karmimy chorego raz lub kilka razy dziennie przez wprowadzony do żołądka zgłębnik, tam zaś, gdzie nie udaje się do żołądka przeprowadzić zgłębnika, ograniczamy się do żywienia chorych *per rectum* lub przez przetokę żołądkową.

Leczenie przyczynowe oparte jest na patogenezie omawianego cierpienia. CRUVEILHIER pierwszy wypowiedział myśl, iż samoistne rozszerzenie przełyku zależy od zwężenia kurczowego wpustu. Do tego samego wniosku doszli w r. 1891 MIKULICZ na zasadzie wyników wziernikowania przełyku i LEICHTENSTERN na mocy badania zwłok w 2 godziny po śmierci chorego. ZENKER i ROSENHEIM uważają atonię mięśni przełyku za pierwotną, a skurcz przełyku za sprawę wtórną, zaś zdaniem KRAUSA zarówno kurcz wpustu, jak atonia mięśniowa przełyku zależą od porażenia nerwów błędnych. Zdanie swoje KRAUS opiera na danych doświadczalnych oraz na przypadku, w którym pośmiertne badanie wykazało głębokie zmiany w obu nerwach błędnych; wreszcie EINHORN jeszcze w r. 1890 (Wiener mediz. Presse Nr. 2.3. Ein Fall von Dysphagie mit Oesophagusdilatation) brak odruchowego odmykania wpustu podczas łykania sprowadzał do zaburzeń ośrodkowych lub dróg odśrodkowych dla tego odruchu. Ważną rolę wpływu psychicznego w powstawaniu kurczu wpustu doskonale ilustruje przedstawiony Panom przypadek tego cier-

Do uspokojenia nerwów i wywołania snu



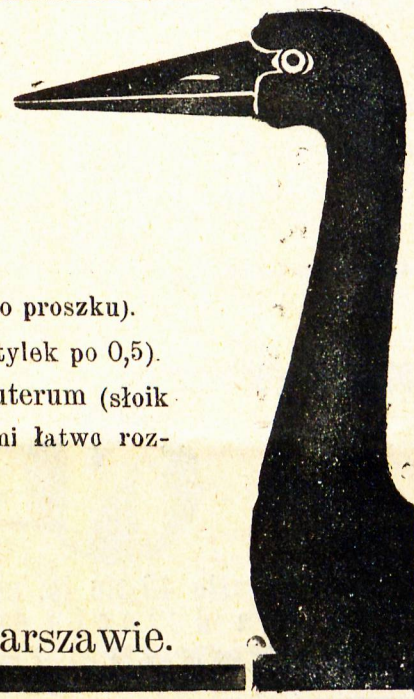
Bromural

(*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.



Z Y M I N A

(Drożdże piwne suche)

pod postacią:

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

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

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

przeciwko **Fluor albus**

poleca

Apteka **E. GESSNERA** w Warszawie.

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 PIŁGULKACH.
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

Thiol

Płynny: do pędzlowania.

Suchy proszek: do przesypania.

Doskonały środek w leczeniu chorób skóry. Zwłaszcza zaleca się w Acne, Dermatitis, Eczema, Erysipelas, Erythema, Herpes, Impetigo, Intertrigo, Pemphigus, Pityriasis, Prurigo, Pruritus, Psoriasis, Rosacea, Sy-cosis, Urticaria, Varices i t. p.

W oparzeniach nieporównane działanie lecznicze.

THIOL nie posiada nieprzyjemnego zapachu, rozpuszcza się łatwo w wodzie i zmywa się łatwo z bielizny.

Salipyrin

lek swoisty przeciwko

**Influenze, przeziębieniu
i cierpieniom reumatycznym.**

Doskonały przy zbyt obfitem miesiączkowaniu i zaburzeniach w miesiączkowaniu, jak również w bólach mięśniowych i nerwobólach.

Najdogodniejsza i najtańsza forma przepisywania:

**Oryginalne Tabletki Salipyrinowe
Riedel'a.**

po 1 g., w rurkach, zawierających 10 sztuk

„ 1/2 „ „ „ „ „ 10 „

Dawka dla dorosłych: 3-6 razy dziennie

1 g., dla dzieci połowa.

Próby i literatury na żądanie pp. lekarzy gratis.

J. D. Riedel A. G. Berlin Nr. 9.

MACZKA

NESTLÉ

MLECZNA

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

GLYCÉROPHOSPHATE GRANULE ROBIN

Glicerofosfat Robin'a w ziarenkach

Glicerofosfat wapna i sody
Jedyny przyswajalny preparat fosforu

wzmacniający system nerwowy

Stosowany w szpitalach paryżkich.

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

Przyjemny w smaku; przyjmować należy z wodą lub mlekiem.

Dla diabetyków przygotowuje się w postaci pastylek.

Sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.



pienia pani B. Pacjentka ta, jak o tem mogłem się przekonać, dokładnie zdaje sobie sprawę, czy jedzenie przechodzi do żołądka. Otóż zdarza się, że nieraz w ciągu kilkunastu godzin, a nawet dłużej pani B. nie może przedostać nic do żołądka. Nagle zachciewa jej się ulubionej potrawy (kaczka pieczona), i wtedy potrawa ta bez najmniejszej trudności przechodzi do żołądka. Jakkolwiek bądź, faktem jest, iż prawie we wszystkich przypadkach samoistnego rozszerzenia przelyku stwierdzamy kurcz wpustu, mniejsza o to, czy jest on pierwotny, czy też wtórny, drugim nie mniej ważnym faktem jest ten, że ze zmniejszeniem lub ustaniem kurczu objawy dysfagii znacznie się poprawiają lub w zupełności znikają.

Stosowane w celu zmniejszania kurczu wpustu środki apteczne, jak przetwory bromowe, atropina, kokaina etc., są zupełnie bezskuteczne. Nie wiele również pomaga zalecana przez niektórych klinicystów galwanizacja. W roku 1900 MIKULICZ zastosował w kurczu wpustu metodę HACKERA t.zw. „Sondierung ohne Ende”. Tą samą metodą niezależnie od MIKULICZA posługiwali się w kurczu MARTIN i CAHEN, następnie KRASKE i HACKER. Prawie we wszystkich przypadkach poprawa była przemijająca. Niezadowolony ze swych dotychczasowych wyników, MIKULICZ w r. 1903 postanowił wykonać inną operację celem rozszerzenia wpustu. Po dokonaniu gastrostomii rozszerzał wpust pod kontrolą palców za pomocą kleszczyków aż do 12—13 cm. Za pomocą tej metody MIKULICZ operował w latach 1903 i 1904 6 przypadków, z których w 5 otrzymał zupełne wyleczenie. MIKULICZANAŚLADOWALI LEDDERHOSE, GOLDMANN i GRAFF, wszyscy z bardzo dobrym skutkiem. WILMS, BONSDORF i GOLDMANN rozszerzali wpust tylko za pomocą palców.

Nadmienię jeszcze, że w roku 1907 RUMPEL i JAFFE zalecali częściową resekcyę rozszerzonego worka przelyku, i że REISINGER

w jednym przypadku zastosował tę metodę z pomyślnym wynikiem (piśmiennictwo przytoczone podług prof. GOTTSTEINA: *Allgemeinemedizinische Zentralzeitung* 1908 Nr. 38 i *Archiv. f. Klin. Chirurgie* Bd. 87 H. 3).

Chcąc uniknąć tak poważnej operacyi, jak gastrostomia, niektórzy klinicyści próbowali rozszerzać wpust *per os*. ROSENHEIM, PLUMMER, STRAUSS, WILMS i HENLE posługiwali się rozszerzaczem, zbliżonym do typu rozszerzacza SCHREIBERA, i otrzymywali zadawalające wyniki. Na 46 przypadków PLUMMER w 29 otrzymał zupełne wyleczenie. GOTTSTEIN, posilkując się pomysłem GEISLERA, udoskonalił przyrząd w ten sposób, że balon składa się z dwóch powłok gumowych i trykotowej po środku, przez co sonda nabiera większej sztywności. Wspomnę jeszcze, że EINHORN obmyślił rozszerzacz metalowy (*Zeitschrift f. physikalische und diätetische Therapie* 1909/1910 B. XIII) i za pomocą swego przyrządu otrzymał w jednym przypadku b. dobry wynik.

Na wstępie dzisiejszego odczytu zaznaczyłem, że celem demonstracyi kilku przypadków samoistnego rozszerzenia przelyku i dorzuconych do niej kilku uwag była chęć zainteresowania naszych chirurgów. Będę zadowolony, jeśli cel tego dopiął.

Z 6-go Oddziału Warszawskiego Szpitala Żydowsk.

Moczówka prosta oraz niedorozwój całego ciała jakoteż narządów płciowych (zespół przysadkowy).

Demonstr. na posiedzeniu neurologicznem W. T. L. 2 kwietnia 1910 r.

Podał

Stanisław Pechkranc.

Ordynator oddziału.

(Dokończenie).

W wielomoczu i wzmożonem pragnieniu u osób histerycznych i neuropatów zmniejszenie dowozu wody wywołuje inną reakcyę

ze strony chorego: często, choć nie zawsze, chory daleko lepiej, niż w poprzedniej kategorii, znosi ten ograniczony dowóz płynów, a ilość moczu szybko zmniejsza się, i ciężar jego wzrasta. Jeśli mamy przed sobą takie stosunki, to możemy napewno powiedzieć, że nie jest to moczówka, lecz pierwotne wzmoczenie pragnienia z wtórnym wielomoczem. U chorych tej kategorii często dobrze wpływa suggestya słowna ze stopniowem ograniczaniem dowozu wody albo też poddawanie w hipnozie, co u naszego chorego pozostało bez żadnego skutku. Moczówka w nerwicach czynnościowych odznacza się często ogromną przesadą w natężeniu wielomoczu: chorzy wypijają i wydalają z moczem 20—40 litrów na dobę; często bywa także wzmoczone łaknienie, pomimo którego wskutek wzmoczonego rozpadu białka następuje chudnienie z azoturyą i wysokim ciężarem właściwym moczu. Inny objaw paradoksalny w tej kategorii przypadków są to ulewne poty, co pozostaje w rażącym przeciwieństwie do braku potu w moczówce prostej właściwej.

Badając wpływ substancji białkowych oraz chlorków na wydzielanie moczu, doszliśmy do następujących wniosków: wzmoczony dowóz białka zwiększa wydzielanie moczu, co zresztą, skądinąd jest wiadome, i ma dla leczenia moczówki wielkie znaczenie. Wzmoczony dowóz soli kuchennej (nie podaję tu cyfr) w bardzo nieznacznym stopniu podnosił ciężar właściwy moczu, ilość zaś moczu przytem zwiększała się. Wogóle ciężar gatunkowy moczu, niezależnie od rodzaju pożywienia i ilości wypijanej wody, wykazywał nadzwyczajną stałość. Dane te dowodzą znacznej utraty przez nerki zdolności do stężania moczu. Fakt ten, zauważony przez KORANYIEGO, potwierdzony później został przez TALLQUISTA i innych. Z faktu tego wynika, że przy znacznem ograniczeniu dowozu wody nie wydane zostają odpadki przemiany materji, co

dla chorego połączone jest z wielkiem niebezpieczeństwem.

Ciekawe jest zachowanie się teocyny w moczówce prostej. MEYER znalazł, że przy podawaniu teocyny ilość moczu pozostaje nie zmieniona, podczas gdy stężenie chlorków znacznie wzrasta. Inni badacze doszli do odmiennych wyników. Nasze badania w tym kierunku, wykonane przy pomocy kol. GURMANA, wykazały, że po 5 proszkach teocyny à 0,3 ilość moczu zwiększyła się z 2130 do 3000 ctm. sz., chlorki wydzieliły się w większej ilości (2,7 grm. miast 1,5 na litr), fosforany w mniejszej ilości (0,2 miast 0,27), a ciężar właściwy nieco się obniżył (z 1003 do 1002). A zatem stężenie Na Cl rzeczywiście znacznie wzrosło, jak to MEYER utrzymuje.

Znamienna jest etiologia moczówki w naszym przypadku. Widzieliśmy, że moczówka rozwinęła się u naszego chorego bezpośrednio po durze brzuszny. Otóż zazwyczaj rzecz przedstawia się w ten sposób, że wielomocz, występujący niekiedy w okresie spadku gorączki w niektórych chorobach zakaźnych i trwający przez kilka dni do paru tygodni, bezpośrednio przechodzi w moczówkę prostą, trwającą przez szereg lat lub przez całe życie. Jeśli wielomocz w okresie ozdrowienia cechuje się znacznem stężeniem moczu, to później stężenie to spada i pozostaje prawie niezmiennie przez cały czas choroby. Jak sobie wytłomaczyć patogenezę moczówki w takich przypadkach? Jaki zachodzi związek między moczówką a poprzedzającym zakażeniem? Na to nie znajdujemy zwykle jasnej odpowiedzi.

Jak wiadomo, moczówka prosta nie stanowi jednostki chorobowej ani pod względem klinicznym, ani etiologicznym. Jest to zespół, a raczej szereg zespołów ze wspólną charakterystyczną cechą: wielomoczem, wywołującym wtórnie wzmoczone pragnienie (*polydipsia*). Dużo jest stron ciemnych w nauce o mo-

czówce prostej, ale to wiemy napewno, że między moczówką a cierpieniami ośrodkowego układu nerwowego zachodzi ścisły związek. Spostrzeżenia kliniczne oraz badania doświadczalne każą przyjąć przynajmniej 3 miejsca w mózgu, których uszkodzenie wywołać może moczówkę prostą: rdzeń przedłużony, mózdzek i przysadka mózgowa (ewentualnie także kora mózgowia— *pars praecrucjata gyri sigmoidei*—BECHTEREW). Słusznie przeto zwraca się uwagę na to, że moczówka prosta nie może w sensie klinicznym uchodzić za objaw ogniskowy. Pomimo to, mojem zdaniem, za źródło moczówki w naszym przypadku uważać można prawdopodobnie zaburzenie czynności przysadki mózgowej. Że wogóle między cierpieniem przysadki a moczówką istnieje ścisły związek, oczywiście jest z wyników badań doświadczalnych oraz spostrzeżeń klinicznych i anatomicznych. Drażnienie mechaniczne lub za pomocą prądu elektrycznego obnażonej od przodu przysadki wywołuje wielomocz (CYON). Przez zastrzykiwanie wy ciągu z przysadki zwierzętom wywoływano wzmożone wydzielanie moczu. To samo spostrzega się w opoterapii przysadkowej, o czym miałem sposobność przekonać się w jednym przypadku. HAUSHALTER i LUCIEN opisali przypadek, w którym u dziewczynki 6 letniej rozwinęła się moczówka prosta, jedyną zaś zmianą w ustroju, stwierdzoną na oględzinach, był gruzełek przysadki. ROSENHAUPT spostrzegał przypadek moczówki, w którym znaleziono nowotwór przysadki. Tu wspomnieć należy także o akromegalii, w której często spostrzegamy wielomocz. Dodamy tu jeszcze przypadki otłuszczenia ogólnego z moczówką prostą (A. VOSS, VINAY i in.) Tych danych z piśmiennictwa wystarczy, ażeby dowodnie wykazać częstą zależność moczówki od cierpień przysadki. Jeśli zwrócimy się do wyżej przytoczonej historii cho-

roby, to nie znajdziemy w niej ani jednego objawu, któryby świadczył o zajęciu rdzenia przedłużonego lub mózdzku, z drugiej zaś strony podkreślić musimy charakterystyczną etiologię w naszym przypadku. Wiadomo, że cały szereg chorób zakaźnych ostrych i przewlekłych, — z pomiędzy pierwszych najczęściej dur brzuszny, z pomiędzy drugich najczęściej gruźlica, — często wywołuje zmiany anatomiczne w przysadce mózgowej, jak zresztą w innych gruczołach o wydzielaniu wewnętrznym. Przytoczone dane skłaniają nas właśnie do przyjęcia przysadkowej etiologii w obecnym przypadku. Za tem samem przemawiają i inne zaburzenia, spostrzegane u naszego chorego, jakoto: migrena oraz niedorozwój organizmu i narządów płciowych. Nie kładąc nacisku na częste i typowe migreny u naszego chorego, zauważę jednakże, że w ostatnich czasach, jak zresztą już dawniej, powstawanie migreny niektórzy łączą z cierpieniami przysadki, upatrując przyczynę migreny w wahaniami ukrwienia tego gruczołu (PŁAWEC).

Przechodzimy wreszcie do niedorozwoju fizycznego, zбочenia, najwybitniej wyrażonego u naszego chorego. Zauważono niejednokrotnie, że, gdy moczówka prosta zjawia się u kobiet w czasie ciąży, wówczas albo znika po porodzie, ażeby nanowo zjawić się przy następnej ciąży, albo też odrazu ustaje się i wtedy często uniemożliwia ponowne zajście w ciążę. Dalej znane są fakty występowania moczówki u ssawców lub w pierwszych latach życia, i wówczas upośledzony zostaje fizyczny rozwój dziecka, dojrzewanie płciowe ulega opóźnieniu, albo nawet choroba kończy się śmiercią przy wzrastającym charłactwie. Gdy moczówka powstaje w okresie dojrzewania płciowego, często upośledzone zostają czynności płciowe, następuje niemoc płciowa albo u kobiet przedwczesne przekwitanie. Są to znane fakty kliniczne,

Jak mamy sobie tłumaczyć ten stosunek moczówki do upośledzenia rozwoju ciała wogóle i narządu płciowego w szczególności? Czy moczówka, jako taka, wywołuje te zaburzenia? Moczówka prosta jestto wszak choroba, w której przemiana materji nie jest właściwie upośledzona: nie mamy tu ani zwiększonego rozpadu białka, ani zбочenia w przemianie innych substancji. Odżywianie ogólne nawet po kilkunastu latach często wcale nie cierpi. Należy tedy związek przyczynowy między moczówką a niedorozwojem ustroju i narządów płciowych zakwestyonować. Uprzytomnijmy sobie, z drugiej strony, wpływ cierpień przysadki na rozwój ciała i narządu płciowego, a w sprawie tej znajdujemy w odnośnem piśmiennictwie wcale nie dwuznaczne dane. Z tych danych wynika, że następstwem zachorzeń przysadki mogą być zaburzenia wzrostu w obu kierunkach, t. j. w sensie olbrzymiości i karłowatości, wzgl. infantylizmu. Dla przykładu przytoczymy kilka spostrzeżeń. HUETER u jednej karlicy znalazł zmiany gruczlicze w przysadce. BABIŃSKI ogłosił spostrzeżenie, dotyczące 17 letniej dziewczyny, której narządy płciowe przedstawiały wygląd dziecienny, i u której przy oględzinach znaleziono nowotwór przysadki. Chory RAYMONDA miał w 17 roku życia narządy płciowe, jak u dziecka, a sam był b. drobny i szczupły; na oględzinach znaleziono nowotwór, który zupełnie zniszczył przysadkę. Podobne spostrzeżenie, dotyczące 42-letniego mężczyzny, dotkniętego infantyлизmem, ogłosili VIGOUROUX i DELMAS. W mojem spostrzeżeniu, ogłoszonym 12 lat temu, istniał b. silnie wyrażony niedorozwój narządów płciowych, a na sekcyi znaleziono nowotwór (*angiosarcoma*) przysadki z doszczętnem jej zniszczeniem. W drugiem mojem spostrzeżeniu, demonstrowanym w Warsz. Tow. Lek. w 1910 r. i dotyczącem mężczyzny 49 letniego, dotkniętego niedomogą wielogru-

czołową z przeważnym udziałem przysadki mózgowej, istniał również zanik wewnętrznych i zewnętrznych narządów płciowych. CURSHING opisał 2 przypadki infantyлизmu z guzem przysadki. Przypadek NAZARIEGO dotyczący 20 letniego chłopca, znacznie cofniętego w rozwoju fizycznym i umysłowym, wykazał prócz zmian w przysadce (guz torbielowy) liczne zmiany i w innych gruczolach z wydzieliną wewnętrzną, skutkiem czego zaliczony być musi do tej samej kategorii, co nasz drugi przypadek, t. j. do grupy „niedomogi wielogruczołowej”. Być może, że i w naszym obecnym przypadku zajęte są prócz przysadki także inne gruczoly, ale do wodu klinicznego na to nie posiadamy.

Uwzględniając wszystkie powyższe dane, skłonni jesteśmy przyjąć, że zarówno moczówka, jak i niedorozwój całego ustroju oraz narządów płciowych, a, być może, także migrena uwarunkowane są u naszego chorego uszkodzeniem przysadki mózgowej. To ostatnie uważać należy za następstwo zakażenia durowego, które wywołuje często głębokie zmiany w przysadce, jakie nieraz widuje się na oględzinach pośmiertnych zmarłych na dur.

Przypadki niedorozwoju organizmu oraz narządów płciowych w związku z cierpieniem przysadki mózgowej spostrzegane bywają nierzadko. Obecne jednak spostrzeżenie ma to do siebie, że w niem obok zбочenia w rozwoju organizmu wogóle i narządów płciowych w szczególności występuje w sposób charakterystyczny jeszcze jedno znamienne zaburzenie, a mianowicie moczówka prosta, która łącznie z poprzednio wzmiankowanemi dość kategorycznie dowodzi udziału zaburzeń czynności przysadki w powstawaniu opisanego przez nas zespołu. Wprawdzie o ile wiemy, zahamowanie rozwoju cielesnego oraz dziedziny płciowej zależy może także od zmian anatomicznych lub zaburzeń czyn-

nościowych innych gruczołów o wydzielinie wewnętrznej, jak np. gruczołu tarczowego, jednakże, biorąc pod uwagę brak w naszym przypadku wszelkich objawów niedomogi tarczowej, zatrzymać się musimy na zbożeniach czynnościowych przysadki, przyczem kombinacja zaburzeń odżywczych z moczówką utwierdza nas jeszcze bardziej w tem zapatrywaniu.

Czy podobny zespół objawów, jak w obecnym naszym przypadku, był już kiedy opisany, napewno nie wiemy, w dostępnem nam piśmiennictwie jednak podobnego opisu dotychczas nie napotkaliśmy.

Cierpienia przysadki mogą dać, jakieśmy się o tem przekonali, różnorodne obrazy kliniczne. Do znanych obrazów, jak akromegalia, olbrzymiość, karłowatość, infantyizm, dodano w ostatnich latach 2 nowe zespoły: „*dys-trophia adiposo-genitalis*” i „*insuffisance pluri-glandulaire*”, które stanowiły przedmiot poprzednich prac moich. Obecne spostrzeżenie dodaje jeszcze jeden zespół przysadkowy, na który składa się połączenie niedorozwoju cielesnego i narządów płciowych z moczówką prostą.

Słów kilka o źródłach Ciechocińskich.

Skreślił

D-r Ignacy Dembicki,

lekarz zakładu zdrojowo-kapielowego w Ciechocinku.

Integralną część każdego zdrojowiska stanowi woda mineralna — ta żywa siła, która porusza na bardzo dalekie przestrzenie rzesze chorych, przyciągając zamiejscowe kapitały, ożywia handel w danej okolicy, podnosi dobrobyt mieszkańców, szerzy kulturę i uzdrowia cierpiących. To też źródła wód mineralnych otaczane są nadzwyczajną opie-

ką i troskliwością nie tylko państwa, lecz i właścicieli, mieszkańców i chorych. Aby się skutecznie tym skarbem opiekować, należy go dokładnie poznać. Jak ta sprawa postawiona jest w naszych zdrojowiskach? na czem polega znajomość rodzinnych wód? Co parę, częściej co kilkanaście lub kilkadziesiąt, lat oddaje się wodę do badania chemicznego, i na tem koniec.

Nie zaprzeczając znaczenia analizie chemicznej, musimy jednak zgodzić się, że wynik tego badania daje jeszcze bardzo mgliste pojęcie o całokształcie przedmiotu. Powinniśmy najdokładniej poznać własności fizyczne: ciepłotę, ciężar gatunkowy, ciśnienie osmotyczne, obniżenie punktu zamarzania, przewodnictwo elektryczne i t. d. i t. d. oraz zmienność tych własności i zależność samych wahań od rozmaitych przyczyn; powinniśmy najdokładniej zapoznać się z wewnętrznym i zewnętrznym działaniem fizyologicznym wody na poszczególne narządy i cały ustroj ludzki. Uważam przeto za rzecz niezbędną, aby przynajmniej w zakładach, które uchodzą za pierwszorzędne, użyte były na miejscu wszelkie sposoby badania wód mineralnych, wskazane przez nowoczesną naukę, aby stosowanie ich mogło być usprawiedliwione nie tylko na zasadzie empirji i podobieństwa do innych tego rodzaju, ale oparte na czysto naukowych podstawach. Niestety, trudne to jest obecnie u nas zadanie wobec braku odpowiednich pracowni naukowych i kliniki.

Chcąc się choć w części przyczynić do wyświecenia sprawy, postanowiłem na początek zbadać, czy miejscowe źródła dostarczają zawsze identycznej wody mineralnej, czy też koncentracja jej podlega wahaniom i w jakim stopniu, oraz czy wahania te wogóle zależne są od opadów atmosferycznych miejscowych. To ostatnie pytanie ściśle wiąże się z kwestyą, czy do źródeł prze-

dostają się niepożądane domieszki z powierzchni ziemi?

Zanim przystąpię do rzeczy, uważam za niezbędne dać parę wyjaśnień. Nazwę „źródło” w stosunku do Ciechocinka nie uważam za odpowiednią; ze słowem źródło zwykle połączone jest pojęcie o wydobywaniu się wody na powierzchnię ziemi siłą własną lub przy pomocy gazów. W Ciechocinku poza źródłem Nr. 8 nic podobnego nie widzi mi. Są to właściwie studnie lub sztuczne otwory świdrowe rozmaitej głębokości i średnicy, ujęte w rury metalowe. Przy głębszym opuszczaniu rury otrzymujemy mocniejszą solankę: z otworu Nr. 10 głębokości 15 metrów mamy 1%-wą solankę, z otworu Nr. 9 na 46,3 m. około 2%; otwór Nr. 7 — 147,5 m. daje 3,5%, otwór Nr. 1—444 m.—6%.

Co do pochodzenia Ciechocińskiej solanki, poglądy nie są ustalone; może być dwa przypuszczenia: albo sól *in substantia* (w postaci ciągłego pokładu lub też cząsteczek, impregnujących odpowiednie pokłady geologiczne) znajduje się pod nami, lub też mamy tylko rezultat wymywania soli z innego miejsca.

To drugie przypuszczenie wydaje mi się prawdopodobniejszym, gdyż 1-o pomimo dużej ilości wierceń nawet bardzo głębokich w Ciechocinku i najbliższej okolicy ani razu nie udało się natrafić na pokłady soli, 2-o przy obecności soli na miejscu mielibyśmy znacznie mocniejszą solankę, 3-o za tymże wnioskiem przemawia bliskie sąsiedztwo bogatego w pokłady soli Inowrocławia; prądy podziemne płyną z Inowrocławia (90 metr. n. p. m.) do Ciechocinka (46 m. n. p. m.) i niosą z początku silnie stężoną wyługowaną tam solankę, która po drodze rozcieńcza się dopływami. Przeciwnicy tego poglądu, jako dowód, wystawiają fakt, że próby wierceń w prostej linii od Inowrocławia do Ciechocinka dały wyniki ujemne pod względem obecności solanki.

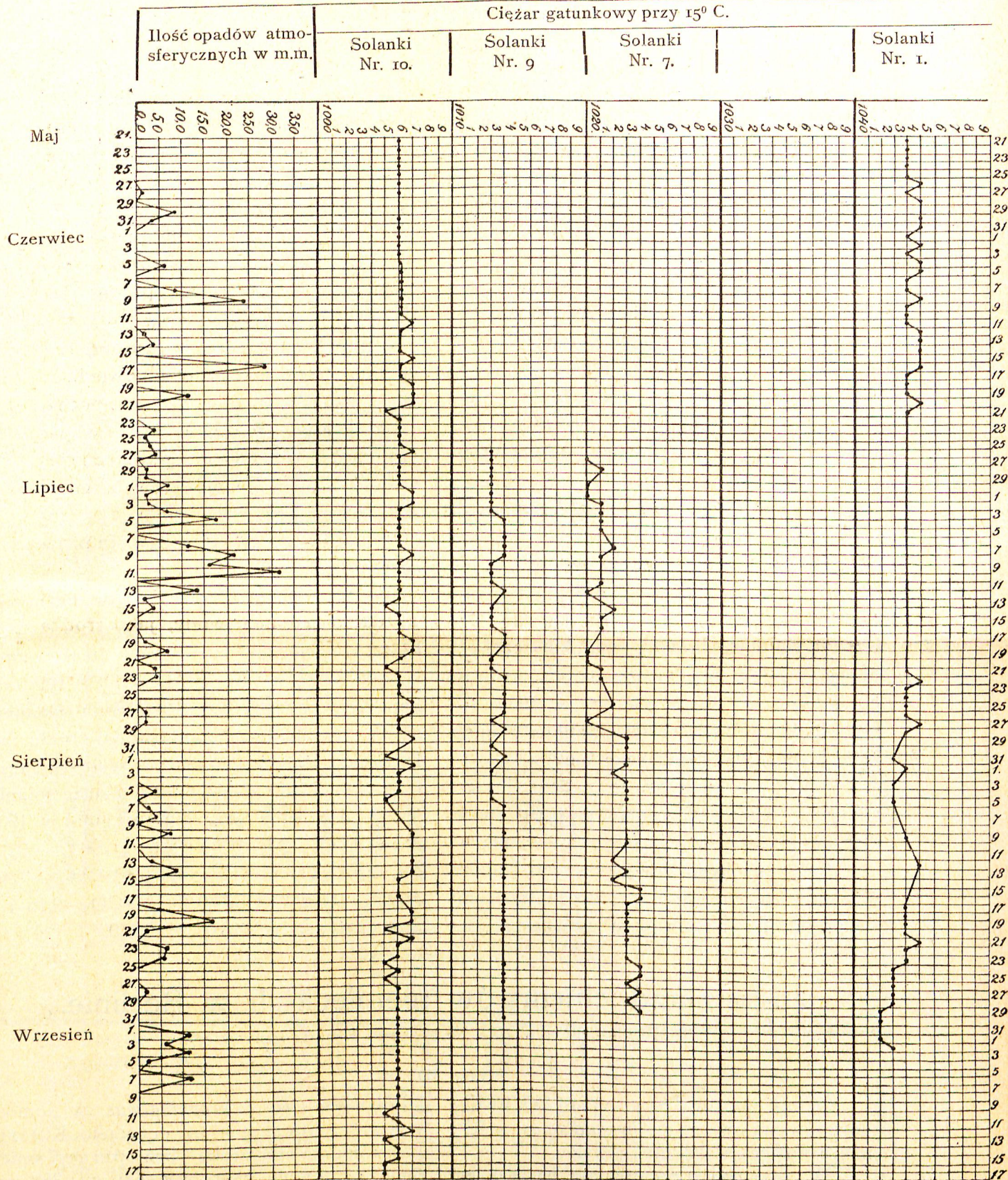
Lecz, oczywiście, jest tu proste nieporozumienie: dla czegożby prądy podziemne miały przebiegać w prostym kierunku, a nie tak, jak tego wymagają prawa fizyczne i układ pokładów geologicznych; na tej samej zasadzie rzeka między dwoma punktami powinna przepływać drogą najkrótszą; że tak nie jest, nie potrzebujemy dowodzić.

Nie ulega kwestyi, że wody podziemne, jak i powierzchni ziemi są pochodzenia atmosferycznego. Przesączając się przez różne pokłady i jednocześnie dokładnie filtrując, wyługowują po drodze związki rozpuszczalne i płyną dalej lub zbierają się w odpowiednich miejscach w zależności od kierunku i pochylenia warstw nieprzepuszczalnych (gliny, granit i in.). *A priori* więc możemy powziąć przekonanie, że skład i koncentracja wód mineralnych nie mogą być stale jednakowe, lecz muszą podlegać pewnym wahaniom. Nas obchodzi wielkość tych wahań: małe—często nie mają znaczenia, duże—przeciwnie, będą probierzem zdatności danej wody, jako środka leczniczego.

Aby przekonać się, jak ta sprawa stoi u nas, w ciągu lata 1910 roku określałem systematycznie wagą REIMANA ciężar gatunkowy (do 0,0001) przy 15°C. solanek z otworów Nr. 1, 7, 9 i 10. Wybrałem do badań te otwory, jako niedawno wywiercone lub remontowane (Nr. 1 remont 1909 r., Nr. 7 wywiercony 1898 r., Nr. 9 — 1904 r. i Nr. 10 — 1906 r.), aby wyłaczyć możliwość przesiąkania do otworu wód zaskórnych wskutek naruszenia całości rur żelaznych. Jednocześnie notowałem wielkość opadów atmosferycznych, aby wykryć ewentualną zależność od nich wahań koncentracji solanek.

Przed określeniem ciężaru gatunkowego solanka była przefiltrowywana; solanki Nr. 1, 7 i 10 były ważone w parę godzin po otrzymaniu z otworu (przez ten czas stały w dobrze zakorkowanych butelkach), solan-

Ciężar gatunkowy przy 15° C.



kę Nr. 9 bezpośrednio po otrzymaniu wazył student wyższego kursu medycyny p. BOHDAN GLIŃSKI. Solanka Nr. 10, służąca do wewnętrznego użytku, była obserwowana z małemi przerwami prawie 4 miesiące; na nią zwróciłem tem bacniejszą uwagę, że tu spodziewałem się, ze względu na nieznaczną głębokość otworu, największych i najczęstszych wahań; inne solanki ważone były nieco krócej.

Na załączonej tablicy widzimy pięć krzywych: na dole krzywa ilości opadów atmosferycznych, następna — krzywa ciężarów gatunkowych solanki Nr. 10, wyżej Nr. 9, potem — Nr. 7 i u góry — Nr. 1.

Idźmy śladem krzywej Nr. 10 (czwarty znak ciężaru gatunkowego odrzuciliśmy przy odpowiedniej zmianie znaku trzeciego; dodać należy, że wahanie na 0,001 ciężaru gatunkowego odpowiada mniej więcej wahaniu na 0,1% stężenia solanki). Obserwujemy tu wahania bardzo nieznaczne: *min.* 1,005, *max.* 1,007. Ścisłej i bezpośredniej zależności tych wahań od ilości opadów atmosferycznych miejscowych wykryć nie możemy; nawet po całym szeregu dni z obfitymi opadami (od 4-go do 12-go lipca) ciężar gatunkowy tej solanki nie jest widocznie zmieniony.

Krzywa solanki Nr. 9 podlega jeszcze mniejszym zmianom, a nawet możemy twierdzić, że pozostaje wielkością prawie stałą.

Krzywa solanki Nr. 7 przez czas badania wykazuje skłonność do stałego podnoszenia się, przyczem wahania są tu już znaczniejsze

(*min.* 1,020 *max.* 1,024), lecz również bez widocznej zależności od opadów atmosferycznych.

Krzywa solanki Nr. 1 ma cechy krzywych Nr. 9 i 10.

Na zasadzie powyższych danych przychodzimy do wniosków, że:

1-o stężenie solanek Ciechocińskich nie jest wielkością stałą;

2-o że podczas naszych badań ciężar gatunkowy, a co zatem idzie, i stężenie solanek Nr. 1, 9 i 10 zmieniały się bardzo nieznacznie;

3-o że miejscowe opady atmosferyczne nie mają bezpośredniego wpływu na koncentrację naszych solanek, a ztąd wniosek, że:

4-o zanieczyszczanie naszych solanek z otworów, mających nieuszkodzone rury, nieczystościami z powierzchni ziemi nie może mieć miejsca;

5-o że *captage* otworów (u nas całość rur) dostateczny.

Też badania przemawiają za możliwością wobec stałego składu i nie wysokiej stosunkowo koncentracji stosowania do wewnątrz solanki Nr. 9, używanej dotychczas tylko do kąpieli t. z słabych. Solanka ta składem swym w zupełności odpowiada źródłu Nr. IV Soden, Bonifaciusquelle w Neuhaus, Tassiloquelle w Hall. Podaję niżej analizę solanki Nr. 9, dokonaną przez Ławiagina w 1904 roku: NaCl 14, 81, KCl 0,09, SiO₂ — 0,02; Fe₂O₃, Al₂O₃—0,01; CaSO₄—0,50; CaCl₂—1,41; MgCl₂—0,62; CaCO₃—0,45; MgCO₃—0,16 razem części stałych 18,05 w 1000,0.

40-ty zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie.

(Korespondencya własna „Medycyny i Kroniki Lekarskiej”).

(Ciąg dalszy).

GARRÉ operował 65 przypadków, uważa chorobę BASEDOWA za *dysthyreoidismus*, w 95% śmierć następuje wskutek grasicy.

W dyskusyi przemawiają EISELSBERG,

DOLLINGER (usuwa *exophthalmus* za pomocą wycinania bocznej ściany oczodołu), KÜTTNER który podaje statystykę—bez operacji śmiertelność z powodu choroby BASEDOWA 35%, wy-

Od 500 Lat Leczą

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

Termy siarczane i kąpiele mułowe
miasta kąpielowego

TRENCSÉN-TEPLICZ

Górne Węgry Główna linia kolejowa Berlin-Oderberg-Wiedeń

DNE, GOŚCIEC, ETC.

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

Cudowne pożenie
Dla kuracji domowych wysyła mułu i wody źródlanej.
Prospekty: Dyrekcja Kąpielowa.

Rohitskie

Donata-Źródło

Główne wskazania:

Przewlekle niezżyty żołądek i jelit.
Nawykowe zaparcia. Cierpienia wątroby.
Kamica żółciowa. Cukrzyca. Otyłość. Dna.

**Najsilniejsze naturalne
magneziowo-glauberskie źródło**

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

Ciechocinek. dw. Ormuz, ul. oka.

Dr. BIESIEKIERSKI.

Choroby chirurgiczne. Zakład mechano-
fizykoleczniczy. Skrzywienia kręgosłupa.

Zapalenia i zeszczywnienia stawów; pora-

żenia neuralgia; ischias.

SANATOGEN BAUERA

jest wskazany w wypadkach bled-
nicy, neurastenii i wyczerpania
organizmu, wynikającego z cho-
rób płuc, żołądka lub serca

Główny przedstawiciel na
Królestwo i Cesarstwo, Fabian
Klingsland w Warszawie, chętnie
przysyła na żądanie Sz. Panów
lekarzy bezpłatne próby Sanato-
genu wraz z ściśle naukową lite-
raturą.

Tylko Bauera Sanatogen w
pudełkach zaopatrzonych w **czer-
woną banderolę** jest oryginalnym.

Gabinet Roentgenoleczniczy

D-ra Juliana Wiśniewskiego

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

Warszawa, ZIELNA 29. TEL. 165-85.

HYDROZON

**Kąpiele tlenowe
ulepszone.**

Nazwa zabezpieczona.

Zmniejszają ciśnienie krwi, wzmacniają energję serca, zwalniają i regulują tętno, uspakajają system nerwowy.
Wyróżniają się od innych podobnych tom, że nie brudzą wody, wydzielają tlen obficie i długo, przeszło 30 m.
Na wsi lub na letni w mieszkaniu można przeprowadzić kurację HYDROZONEM łatwo i niedrogo, często z le-
pszym skutkiem niż w Naheimie lub Marjebadzie.

Broszurki na żądanie.

Oddział chem. fabr. „VALETUDO”, Grodzisk, St. D. Ż. W. W.

z Paryża
8 godzin

AIX-LES-BAINS

z Genewy
2 godziny

w Sabaudyi (Francya)

Gorące wody siarczane o 47-0 C. najobfitsze na świecie; specjalne leczenie zewnętrzne za pomocą douche-massage
czyli masażu pod duszem, kąpiele naturalne patowe (Bertollet) analogiczne z kąpielami błotnymi. Leczenie wewnę-
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
Bazylee, Genewę. Cudowna okolica, lac du Bourget. Grande Chartreuse. Kasino, teatr, koncerty, Sporty.
Sezon od 1 Kwietnia do 1 Listopada.

Informacyi udziela mer miejscowy.



PEPTONATE de FER ROBIN

Peptonat żelaza Robin'a

Prawdziwa sól żelazista, łatwa w stosowaniu,
przygotowana przez p. Robin'a

Żelazo Robin'a

działa skutecznie
w niedokrewności, żółtaczce
i wszelkich osłabieniach.

Poprawia odżywianie i nie wywołuje nigdy zaparcia.

Środek ten nie posiada żadnego smaku

Przyjmować należy dwa razy dziennie po 10 do 30 kropeł podczas je-
dzenia w małej ilości wody lub wina. Flakon starczy na 3 tygodnie
lub na miesiąc. Sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.

Żądać marki fabrycznej „LEW” i nazwiska fabrykanta ROBIN.
13 rue d Poissy-Paris. W ostrzeżeniu się bezwartościowych naśladownictw

Próby za pośrednictwem W-go W. Hoffmann et C-o w Warszawie Zielna 46

Glycerophosphatum granul. Mag. Klave

Calcium et Natrium glycerinophosphorica.

Glycerophosphatum cum Ferro Mag. Klave

Calcium, Natrium et Ferrum glycerinophosphorica.

Glycerophosphatum cum Lecithino Ovi Mag. Klave

Calcium glycerinophosphoricum, Natrium glycerinophosphoricum,
Lecithinum Ovi.

Glycerophosphatum Magnesia Magistri Klave

Magnesia glycerinophosphorica, Natrium glycerinophosphoricum.

Granulowane proszki zawierające sole
kwasu glicerynofosforowego.

W opakowaniu po 100 grm. z aluminio-
wą miarką.

Zalecane są przy ogólnym podrażnieniu
i przynębieniu, w stanach pochorobo-
wych, krzywicy, zółtach i t. p.

Próbki
i literatura są
na usługi
PP. Lekarzy.

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.



zdrowienie 0%, operacyjnie śmiertelność od 3,1%—17%, wyzdrowienie zupełne 33,2%, nie zupełne z poprawą 36%, nieuleczalni 13%.

REHN widział w chorobie BASEDOWA psychozy, które po operacji ustąpiły, to samo obserwował KOCHER. Ten ostatni nie widzi rozbieżności w poglądach KLOSEGO i swoich.

LEXER: Wolne przeszczepiania.

Od chwili, gdy opisano sposoby THIER-SCHA i REVERDINA, stosowano je rozlegle dla pokrycia pooperacyjnych lub wypadkowych braków skóry. W ostatnich czasach szybki postęp aseptyki dał możliwość posunąć naprzód kwestyę przeszczepiania tkanek wogóle.

P r e s z c z e p i a n i e s k ó r y — nawet większych płatów z tłuszczem lub bez niego daje dobre wyniki, ale tylko na powierzchni ciała, — zastępstwo opony twardej, a nawet śluzówki nie udaje się.

Przy przeszczepianiu ważne jest dokładne zatrzymanie krwawienia, najlepiej pozwolić ranie krwawić, przyciskając do powierzchni krwawiącej płat przeszczepiany — tworzący się po pewnym czasie skrzep jest bardzo dobrym materiałem spajającym. Homoplastyczne przeszczepiania udają się tylko wtedy, gdy przeszczepiamy naskórek płodu, wogóle obcy naskórek lub płaty skóry ulegają zgorzeli lub przyrastają wrzekomo tylko, by po 3 tygodniach przy objawach ropienia i ziarninowania zacząć odpadać, jak to bywa z obcymi ciałami. Bywa często, że do ropienia nie dochodzi — tworzy się suchy strup, a pod nim blizna, wygląda to, jak zastępstwo tkanki przeszczepionej przez wrastającą tkankę osobnika szczepionego.

Rasowe różnice występują bardzo wyraźnie — jednorasowe przeszczepiania ulegają zastępstwu, różnorasowe — powodują zgorzel, ropienie. Przeszczepiania wśród krewnych nie udają się zapewne na gruncie anafilaktycznym.

Homoplastyczne przeszczepiania śluzówki nie udają się, autoplastyczne dają bardzo wiele trudności ze względu na zakażenie. Cewkę moczową można wytworzyć z wyrostka robaczkowego, należy jednak usunąć otrzewną. Przeszczepianie tłuszczu autoplastyczne w celach zapelniania wgłębień na

twarzy, członkach lub piersiach kobiecych udaje się bardzo dobrze; przeszczepianie tłuszczu nadaje się do zapobiegania ponownym zrostom tkanek z kością (w *myositis ossificans*, w obnażonej powierzchni mózgu, jako otoczka w szwie nerwów i ścięgien). Mięśnie i nerwy nie nada ją się nawet do autoplastyki

Przeszczepianie naczyń wobec postępów w nakładaniu szwu naczyniowego stało się możliwym. O pierwszym takim przeszczepianiu na człowieku referent mówił i pisał przed 4-ma laty (zastąpienie *art. axillaris* przez odcinek *v. saphenae*).

Za pomocą odcinków naczyń można utworzyć cewkę moczową, sztukować kawałkami żył nerwy.

Przeszczepianie w rozmaitych celach powięzi i okostny daje dobre wyniki.

Przeszczepianie ścięgien udaje się w zupełności pod warunkiem rychłej ich używalności, przy unieruchomieniu występuje substitutio łącznotkankowe, przy rychłej działalności tworzenie się ścięgna bez zrostów sąsiednich. W ten sposób można przeszczepiać odcinki *t. palmaris longi* lub *Achillis* na palce (podminowanie skóry, szew).

Otrzewna jako worek przepuklinowy lub wodniakowy służy do zastąpienia defektu opony twardej lub zapobiegania ponownym zrostom — wyniki tych przeszczepień również sieci są mierne.

Przeszczepianie kości, szczególnie z okostną, wziętych nawet od trupa (przy zachowaniu wszelkich ostrożności), udaje się doskonale; cały szereg w ciągu 2—3 lat spostrzeganych chorych przekonywa nas o tem (kości te po pewnym czasie stają się łamliwe — przyp. spraw.).

Chrząstkę uszne i stawowe przyjmują się bardzo dobrze (dla plastyki nosa).

Przeszczepianie części lub całkowitych stawów (od wypadkowych chorych lub od trupów) udaje się, staw pozostaje ruchomy; cała trudność polega na jednoczesnym otrzymaniu dostatecznie silnego aparatu ruchowego, mięśni i ścięgien, w tych przypadkach, gdzie uległy zanikowi, lub trzeba było je usunąć.

Zastąpienie całej kończyny udało się do-

świadczałnie na kocie tylko CARRELOWI, u ludzi wykouane nie było.

Szczepienie całych organów (homoplastyczne), jak do tej pory, udaje się tylko w granicach doświadczeń na zwierzętach. Należy spodziewać się, że uprzednie uodparnianie w całej dziedzinie przeszczepień posunie sprawę naprzód.

KÖNIG (Gryfia) stosuje często dla zastąpienia rozmaitych braków kawałki powięzi brzusznej.

W ten sposób łątał cewkę, pokrywał linię szwów niepewnych na żołądku i kiszki, pęcherzu moczowym. W doświadczalnej pracy HOHMEIER dochodzi do tych samych wniosków (łatanie braków tchawicy).

SCHÖNE (Marburg) dla przekonania się, jakie warunki fizjologiczne i patologiczne zwiększają lub zmniejszają zdolność przeszczepialności, wykonał cały szereg doświadczeń

Szczepienia roślin są łatwe ze względu na niezmiernie prosty układ odżywczy, guzy są prawie w tych samych warunkach.

Przy przeszczepianiu skóry u zwierząt rozmaitych ras i stopni pokrewieństwa okazało się, że osobniki, stojące w bliskim pokrewieństwie, dają lepsze wyniki bez względu na wiek, z ojca na dzieci, z nowonarodzonych na matkę szczepienia udają się, z matki na dziecko — nie.

REHN (syn) doszedł w swoich doświadczeniach do wyników analogicznych z LEXEREM. Zamiast martwych kości proponuje róg zwierzęcy.

KÜTTNER (Wrocław) trzykrotnie przeszczepiał kości z trupów na żywych zawsze z dobrym wynikiem.

LÖWEN w przypadku wyciekania śliny z ust z powodu porażenia nerwu twarzowego wszczepił w wargę dla osiągnięcia zamknięcia się ust kawałek gołeni.

SCHMIEDEN bardzo często używa szczepień chrząstkowych dla pokrycia braków chrząstki nosa lub ucha.

WELCKER użył do zastąpienia braku opony twardej worka przepuklinowego — wynik dobry.

LUCAS w tym samym celu użył powięzi

szerokiej uda, szczepienia kości (łokieć, kości ręki) wykonywał z powodzeniem.

PERTHES w dwóch przypadkach przypadkowych uszkodzeń twarzy stosował kawałki gołeni dla wytworzenia zniszczonego brzegu oczodołu.

LANDOIS próbował przeszczepiania w układzie krwionośnym na psach, wkładając do światła zewnętrznej żyły jarzmowej (szyjowej) ciała nabłonkowe (Epitelkörperchen); gruczoły te zatrzymywały się jako zatyczki. Po 14 dniach lub 3 tygodniach, gdy można było przypuszczać, że przeszczepione gruczoły przyrosły, usunięto ostatnie gruczołki (przedtem usunięty został gruczoł tarczowy).

Okazało się, że na 11 psów, którym wykonano ten zabieg, w 7 przypadkach ciała nabłonkowe „Epitelkörperchen” przyrosły, tetanicyzka (tetania) nie wystąpiła, wydzielniczość została zachowana.

Homoplastyczne przeszczepiania nie udawały się.

Z tego LANDOIS wnioskuje, że przeszczepiania z jednego człowieka na drugiego są niedopuszczalne.

SCHMIEDEN daje teoretyczne wywody w sprawie przeszczepiania kości. Chrząstki należy brać jeszcze życiowo-ciepłe wraz z ochrząstną, najlepiej autoplastycznie. Wczesne powołanie przeszczepionej chrząstki do czynności stanowi o dobrem jej przyrośnięciu. W tych warunkach kości i chrząstki, użyte do przeszczepień, dają tak dobre wyniki, że niczem nie różnią się od normalnych; parę przypadków osobistych stwierdza te wywody.

BERGEL z Inowrocławia ponownie (mówił o tem w roku ubiegłym) podnosi znaczenie wstrzykiwań (fibryny) skrzepiny w przypadkach opóźniającego się zrostu złamanych kości (skrzepina ta w zatopionych rurkach gotowa do użycia u Mercka). Niema potrzeby wstrzykiwania pomiędzy odłamki bezpośrednio, wystarczy zastrzyknięcie w pobliżu miejsca złamania.

KIRSCHNER z Królewca podaje wyniki przeszczepień nerwów.

FRIEDRICH z Marburga zaznacza, że przy przeszczepianiu trzeba brać w rachubę

uszkodzenia, jakie organizm poniósł wskutek poprzednich zakażeń i nieudane przypadki tem właśnie objaśniać. Przestrzega przed zachowawczem leczeniem kończym w przypadkach złośliwych guzów (za pomocą przeszczepiań) ze względu na często występujące przerzuty.

ENDERLEN przedstawia preparat przeszczepionej kości, która wkrótce uległa nekrozie; z pomiędzy czterech przypadków przeszczepiania stawu kolanowego dwa dały wynik zupełnie dobry (według sposobu LEXERA).

GULCKE próbował przeszczepiać ciała nabłonkowe (Epitelkörperchen), ale z wynikiem ujemnym.

MÜLLER z Rostoki przestrzega przed przeszczepianiami z trupów na żywych.

BRAMANN po usunięciu guza z mózgu brak w oponie twardej zastąpił z dodatnim wynikiem tłuszczem.

KÖNIG z Gryfii zastąpił z dobrym wynikiem brak w kości dolnej szczęki za pomocą kości słoniowej. Za warunek stawia nieuszkodzenie śluzówki lub w razie jej uszkodzenia natychmiastowy dokładny szew, w przeciwnym razie—zakażenie spowodza, zamiast przyrastania, ropienie i gnicie przeszczepionego kawałka kości:

BAKES w hypospadiu utworzył cewkę z *v. basilica*, wynik dobry.

HENLE przy zbyt głębokim umiejscowieniu galki ocznej przeszczepił dla usunięcia podwójnego widzenia kawałek żebra.

FRISCH przeszczepił na miejsce wyropiałego ścięgna ścięgnolokciowego zginacza dłoni.

LEXER z Jeny. Całkowite wytworzenie sztucznego przełyku.

27-mio-letnia dziewczyna przez pomyłkę napiła się kwasu siarczanego; wskutek zżerania przełyku z początku zakładano jej zgłębniki sposobem zwykłym, później zrobiono zespolenie żołądkowe dla zgłębnikowania od dołu, wobec jednak uchylania się chorej od tego rodzaju leczenia karmienie odbywało się przez przetokę żołądkową. Tak sprawa trwała od 1901 roku do 1908. W 1908 r. przystąpiono do utworzenia sztucznego przełyku w ciągu licznych seansów, ze względu jednak na liczne blizny w odległych terminach. Sposobem Roux udało się pętlicę jelita czczego doprowadzić do granicy sutek, gdzie zrobiono *stoma*; za pomocą zdwojenia skóry od *jugulum sterni* do owego *stoma* utworzono dalszy ciąg przełyku — w końcu nastąpiła *oesophagotomia* dla połączenia z przełykiem; lewa strona przełyku tuż nad obojczykiem była tak silnie napięta, że wytworzyła się przetoka, przez którą wychodziło jedzenie. We wrześniu 1910 roku ostatecznie udało się zamknąć przetokę za pomocą zdwojenia skóry. Obecnie chora odżywia się zupełnie dobrze; nowy przełyk pracuje prawidłowo.

WULLSTEIN z Halli zaznacza, że już przed paru laty wykonał toż samo.

KÜMMEL wykonał zabieg ten trzykrotnie. v. HACKER z Gracu zamknął przetokę przełyku, powstałą wskutek ciała obcego za pomocą płata mięśniowego, którym wypełnił jamę w śródpiersiu. (D. n.)

A. Zawadzki.

Wiadomości bieżące.

— I Zjazd lekarzy prowincjonalnych Królestwa Polskiego. Komitet kwaterunkowy Zjazdu będzie rozporządzał pewną liczbą mieszkań prywatnych (u kolegów). Uczestnicy Zjazdu, którzyby zechcieli z tych mieszkań skorzystać, zechcą się zwrócić w tej

sprawie do głównego gospodarza Zjazdu kol. J. Maybauma (Łódź, ul. Św. Andrzeja Nr. 2).

— Ogólne zebranie członków Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot, po lekarzach pozostałych, odbędzie się w środę, t. j. dnia 31 maja 1911 r. o go-

dzinie 8½ wieczorem w sali posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego przy ulicy Niccalej Nr. 7.

Na zebraniu tem Komitet Kasy Wsparcia w myśl § 13 ustawy złoży publiczne sprawozdanie ze swych czynności za rok 1910

Zarządzający Kasą Wsparcia *L. Babiński*

— **Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.** Zamiast ogólnej wystawy przyrodniczo-lekarskiej, której tym razem Komitet gospodarczy Zjazdu postanowił nie urządzać, odbędą się mniejsze specjalne wystawy poszczególnych sekcji. Sekcja mineralogii, geologii i geografii urządza w instytucie mineralogicznym wystawę minerałów polskich; wystawa będzie obesłana przez cały szereg instytucji, między innymi przez bogaty dział geologiczny Muzeum naturalnego w Wiedniu.

Sekcja farmaceutyczna urządza w lokalu Ligi pomocy przemysłowej (ul. Straszewskiego 28) wystawę krajowego przemysłu farmaceutycznego, która obejmie leki i specyfiki, sztuczne wody mineralne, mydła i wyroby higieniczne kosmetyczne. Wystawa ta otwarta będzie przez cały tydzień zjazdowy od 17 do 25 lipca. Członkowie sekcji farmaceutycznej będą udzielali zwiedzającym wszelkich potrzebnych wyjaśnień.

W sekcji nauk ścisłych prof. d-r Karol Olszewski przygotowuje w salach swej pracowni wystawę przyrządów do skraplania powietrza i wodoru. Z wystawą tą będzie połączona demonstracja skraplania, tak iż członkowie Zjazdu, zwiedzając tę wystawę, będą mogli być świadkami doniosłych doświadczeń znakomitego profesora.

— Trzecia naukowa wycieczka lekarska odbędzie się w listopadzie r. b. i potrwa dni 31, t. j. od 5 listopada do 5 grudnia. Koszty wynoszą najmniej 1.000 koron od oso-

by. Wycieczka ta, urządzona staraniem lekarzy, praktykujących w zdrojowiskach czeskich, rozpocznie się w dniu 5 listopada wyjazdem z Genui, skąd wypłynie parowiec, znany z wytwornego urządzenia „Thalia”, popłynie wzdłuż Riwiery włoskiej i francuskiej i zdaży do Barcelony. Przez dni 10 potrwają wycieczki lądowe po całej Hiszpanii, a w porcie Kadix wycieczkowcy znów wsiądą na okręt i zwiedzą Marokko, Algier z uroczą Oazą Biskrą, Tunis z ruinami słynnej Kartaginy, potem Sycylię z nowo odbudowaną Messiną i słynną z piękności położenia pod Etną i ruin Taorminą. Wycieczkę zakończy zwiedzenie Dalmacyi i podróż do stolicy Czarnogóry Cetynii, do Raguzy i wysp Bryjońskich, poczem w dniu 5 grudnia r. b. nastąpi wylądowanie w Tryeście.

Po bliższe szczegóły, dotyczące tej bardzo zajmującej i wygodnie urządzonej wycieczki, zgłaszać się należy zaraz, a najdalej do 1 sierpnia b. r. do austriackiego Lloyd'a w Tryeście (Passagier Bureau-Triest).

Wycieczki lądowe urządza znana firma Those Cook w Wiedniu (Reisebureau) i zapewnia I klasę jazdy kolejami i całkowite utrzymanie w hotelach pierwszorzędnych.

Zebrać się musi przynajmniej 100 uczestników, aby podróż mogła się odbyć.

Choroby zakaźne w szpitalu Św. Stanisława w Warszawie za czas od 14-go maja r. b. do 21-go maja tegoż roku.

	Pozostało chorych	Przybyło	Zejsścia śmiertelne
Ospa naturalna	20	4	1
Odra	8	4	—
Szkarlatyna	6	6	—
Tyfus wysypkowy	8	5	—
Tyfus brzuszny	12	2	1

Muiracithin

Części składowe Muira
suama, Lecithina. Rad.
liqu.

Wskazania: Inpotentia vi-
rilis, neurastenia płcio-
wa i inne choroby u-
kładu nerwowego.

Próby i literatura na żądanie
darmo i franko.

KACEPE
* BALSAM *

Części składowe: Acatsalicylowy-Mentho-
lester, Acatsalicyloaetylowy ester, maść
lanolinowa.

Wskazania: Wcieranie uśmierzające bóle
i lecznicze w dnie, goścu, rwie kul-
szowej, migrenie, newralgii, pleuritis i
innych chorobach przebiegających z bó-
lami, doskonały środek do masażu przy
przepracowaniu mięśni podczas sportów,
działa znacznie skuteczniej, niż zwykle
używany salicylometylowy ester (gaul-
theria lub ojek starzęślany) posiadający
przykry zapach.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

Noridal

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

Wskazania: Hemoroidy,
Krwotoki, Pruritus a-
nus, Tenesmus, Nie-
żyt odbytnicy, bole-
sne oddawanie stolca,
rozpadliny i wyprzenie
okolicy odbytu.

Próby i literatura na żądanie
darmo i franko.

Fabryka: Kantor chemicznych preparatów.
St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.
Reprezentant: St. Rościszewski, Warszawa, Braeka 6, telef. 128.46.

Mitinum mercuriale

Mitinortęć

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

Wyborny preparat do kuracyi wcieraniami, dający doskonałe wyniki
Preparat ten **szybko** się wciera, przenika **nadzwyczaj łatwo** skórę i bar-
dzo słabo płami.

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

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

ARHEOL

$C_{15}H_{26}O$

Jedyny czynny pierwiastek wyciągu santalowego

RZEŻĄCZKA
KATAR PĘCHERZA
MOCZOWEGO

Hemogen Magistri Klave

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan;

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

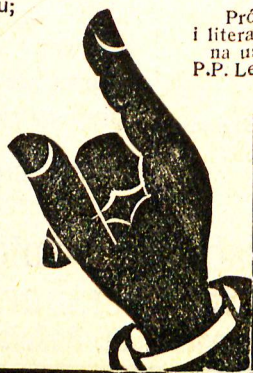
Próbki
i literatura są
na usługi
P.P. Lekarzy.

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,
10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.



URONAL

(Granulae effervescentes e piperazino chinico c. Methylglyoxalidino et Hexametylentetramin).

Najlepszy rozpuszczalnik kwasu moczowego i skombinowanych złogów artretycznych, — 5 razy silniej działający jak piperazyna, — 30 razy jak lityna.

Wskazania: artretyzm, reumatyzm, zwapnienie naczyń, kamienie nerkowe i żółciowe.

Miarka zawiera 0,5 środków działających.

Użycie 3 do 4 miarek dziennie w pół szklanki wody.

Wyrabia Apteka A. Kozłowskiego i S-ki Boduena № 1 w Warszawie.

Sanatorium dla nerwowo - chorych i kolonia rolnicza dla umysłowo-chorych mężczyzn w Arkadii, poczta Snitków (gub. Podolskiej)

st. kol. połud.-zach. Kopajród.

Praca na roli (200 morg.) w ogrodzie i sadzie (40 morg.), na folwarku i w pracowniach — stosowana jako główna metoda lecznicza dla neurasteników, hypochondryków, histeryków, epileptyków, anemicznych i osłabionych pod bezpośrednim dozorem lekarza-rolnika.

Czytelnia, fortepian, rozmaite gry, wspólna sala jadalna, staranna opieka, wszelkie wygody i towarzyskie życie wśród rodziny (patronage familial).

Dyrektor — założyciel D-r LEON PEKOSŁAWSKI, b. ordynator kliniki chorób nerwowych i umysłowych uniwersytetu Warszawskiego.

Naubheim


nowy pensjonat polski: A. Chrzanowskiej

MEDYCYNĄ

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

OGŁOSZENIA



**ROŚLINNY ŚRODEK
 PRZECZYSZCZAJĄCY
 a PRZYTEM WZMACNIA-
 JĄCY ŻOŁĄDEK.**



KRAENCHEN
 OD DAWNA WYPROBOWANE PRZY KATARACH,
 KASZLU, CHRYPCIE, ZAFLEGMIENIU, KWASACH
 ŻOŁĄDKA INFLUENCYI I JEJ NASTĘPSTWACH.
 DO NABYCIA WSZEDZIE
 ŁADNO WYRAŹNIE PRODUKT NATURALNY,
 NIE PRZYJMOWAĆ WSZELKICH NATOMIAST
 OFIAROWYANYCH BUROGATÓW (SZTUCZNE
 WODY I SOLE EMSKIE).

**RECONSTITUANT
 DU
 SYSTÈME NERVEUX**

**NEUROSINE
 PRUNIER**

"Phospho-Glycérate de Chaux dur"

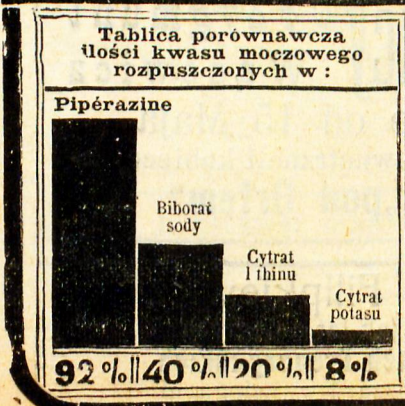
6, Avenue Victoria, 6
 PARIS
 ET PHARMACIES.

Baden pod Wiedniem
 Kąpiele siarczane pierwszorzędne kuracya wino-
 gronowa.
 D-r HENRYK KÜMMERLING
 lekarz zdrowoty (polak) udziela bliższych informacyi.

CIECHOCINEK dw. Ormuz, ul. Wysoka.
 Zakład gimnastyki szwedzkiej, zdrowotnej
 i leczniczej.
 H. MIECZYŃSKIEJ I W. NOWACKIEJ. Gimnastyka zdrowotna w kompletach. Gimnastyka lecz-
 nicza przy skrzywieniach kręgosłupa, niedorozwoju. Mięśnienie. Kierunek lekarski.

PIPÉRAZINE MIDY

Tablica porównawcza
 ilości kwasu moczowego
 rozpuszczonych w :



Pipérazine	92%
Biborat sody	40%
Cytrat lithinu	20%
Cytrat potasu	8%

"PIPERAZYNA MIDY"
 AzH $\left\langle \begin{matrix} \text{CH}_2 - \text{CH}_2 \\ \text{CH}_2 - \text{CH}_2 \end{matrix} \right\rangle$ AzH **W MUSUJĄCYCH ZIARNKACH**
 Miarka dotychczas do fl. onu zawiera 20 centygramów.
 W ostrych przypadkach 1: 3 do 6 miarek dziennie.
 Jako środek zapobieg wczasy : 1: 3 miarek przez 10 dni co miesiąc.
 Najsilniejszy środek do rozpuszczenia kwasu moczowego.
 **PODAGRA, KAMIEŃ NERKOWY,
 REUMATYZM, ARTRYTYZM** we wszelkich
 KAMIEŃ NERKOWE, KAMIEŃ ŻÓŁCIOWE.
 PRÓBY NA ŻĄDANIE.
 Apteka MIDY, 140, Faubourg Saint-Honoré. - PARIS.
 Dostać można we wszystkich Aptekach i Składach aptecznych.

Ziarnista **KOLA** Rozpuszczalna
ASTIER

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

M A T E R N I T E

PRYWATNY ZAKŁAD
GINEKOLOGICZNO AKUSZERYJNY

Doktorów:

Z. Endelmana | O. Goldberga
J. Śląskiego | S. Janczewskiego
w Warszawie, ul. Boduena 5. Telef. 41-96.
Pobyt od 2 1/2 — 8 rub. dziennie.
Informacji udziela Zarząd.

ZAKŁAD DYETETYCZNY

D-ra W. Bujakowskiego
w Druskienikach
otwarty od 15 Maja do 1 Września

Szczawnica

w lecie ordynuje
D-r Xawery Gorski

D-r. Feliks Arnstein

od Maja ordynuje jak zwykle
w Ciechoeinku

KRYNICA

Z otwarciem sezonu kąpielowego 15 Maja przyjmuje do swego pensjonatu, „pod Wisłą“ zarówno rodziny jak i pojedyncze osoby

Emilja Burzyńska

wdowa po prof. Uniwer. Jagiell. Do 10 Maja Kraków ul. Stachowskiego 2, następnie w Krynicy

W Krynicy Pensjonat „NAŁĘCZÓWKA“

D-rowej A. Wąsowiczowej.

Komfort, oświetlenie elektryczne, kuchnia wytworna. Wodociąg, kanalizacja. Ceny od 3 Rb. 20 kop. za dobę.

D-r Przyrembel

choroby chirurgiczne praktykuje w Ciechoeinku w „Orion“



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

RUBINAT LLORACH

WODA MINERALNA NATURALNA
Wszechświatowa wystawa, Paryż 1900 r.
MEDAL ZŁOTY.



**Najlepszy
środek czyszczący**

Ządać
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 zalecają już przeszło lat 30 wodę Rubinat Llorach w habitualnem i ostrem zaparciu stolca, w przyplwywie krwi, w otyłości w zaburzeniach narządów trawienia, 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 skierować do wyżej wymienionej apteki.

W Krynicy D-r Zygmunt Wąsowicz

ordynuje od 15 Maja
(choroby wewnętrzne i kobiece)

Dom „pod Orłem“

D-r S. Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych
w Cieplicach Trenezyńskich

Skład Broszury w księgarni
E. WENDE i Sp. w Warszawie

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.

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

Nowe katalogi ilustrowane franko.

Nowe katalogi ilustrowane franko.

PRACOWNIA ROENTGENOLOGICZNA

D-ra S. Rubinrota

Graniczna 8. Telef. 103-58

Godziny przyjęcia od 5 — 7 pp.
i na zamówienie.

Instrumentarium nowoczesne. Zdjęcia
momentalne. Aparat przenośny.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielowicza, Natanson, Neugebauera, Reutta, Rytki, Stauszewskiego, Thieme, Tyrehowskiego i Winawera.

Przyjmuje za opłatą od 2½ do 6 rs dziennie. Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Elektryzacja oświetlenia.

Zakład Lecznicy

dla chorób żołądka i kiszki

D-ra Antoniego Tuschendlera

Oesophagoskopia, Rekto- i Romanoskopia

przyjęcie od 1—3 pp.

ul. Muranowska 29

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

D-r J. Lipsztat praktykować będzie
przez lato w Falenicy.

We Franzensbadzie Palace — Hotel wejście od
Kirchenstrasse, ordynuje również w b. sez.
D-r STANISŁAW PRZYBYLSKI b. asyst. kliniki chir.
i położ. ginek. Uniw. Jagiel. w Krakowie.



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Reprezentant: Ch. Fortier

Moskwa

Małaja Łubianka N-r 14.



Kapiele Lecznicze
D-ra B. S. Rafelkesa.

- 1) Udoskonalone sztuczne Kapiele kwaso-węglowe „Nauheimskie“.
- 2) Tafelki siarczano-igłiwiowe do przygotowania kąpieli siarczanych w domu, zastępujące w zupełności kąpiele naturalne.
- 4) Aromatyczny sosnowy wyciąg w butelkach.

Broszúrka ze szczegółami o znaczeniu i leczniczym stosowaniu tych kąpieli wysyła się bezpłatnie. Skład główny u d-ra B. Rafelkesa w Wilnie

Pracownia Analityczno-lekarska D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin z narządów moczowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej. Serodyagnostyka syfilisu.
Marszałkowska Nr. 127 (Zielna Nr 22)
telefon 73-46 albo 44-83.

ZAKŁAD CHIRURGICZNO-ORTOPEDYCZNY

D-ra E. Reichsteina, w Warszawie

Marszałkowska 149, tel. 42-17.

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

Gabinet Roentgenolecznicy

D-ra Juliana Wisniewskiego

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

Warszawa, ZIELNA 29. TEL. 165-85.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 NATURALNA
 SZCZAWA
 ALKALICZNA

Najlepszy napój dyletyczny i orzeźwiający.

Wyborny dla dzieci i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń.

ZAKŁAD
 wodoleczniczy
Giesshübel Sauerbrunn

pod Karlsbadem

Miejsce pochodzenia
Giesshübler'u

Mattoni'ego.

Karlsbad, Budapeszt



ARISTOCHEIN

Antipyreticum pozbawione smaku; wskazane w tych przypadkach, w których stosuje się chininę, zwłaszcza w praktyce dziecięcej.

ESTORAL

środek na katar nosa przyjemny i łatwy w zastosowaniu. Zalecany w różnego rodzaju Rhinitis i Ozaena; również stosowany skutecznie w chronicznym cierpieniu tuby Eustachjusza oraz w chronicznym ropieniu środkowego ucha.

EUSTENIN

przeciwarteriosklerozie, anginie pectoris i tętniakom aorty.

Bardzo polecany we wszystkich tych przypadkach, w których bywa pożądane połączenie leczenia jodem z theobrominą.

Na żądanie wysyła się p.p. Lekarzom literaturę i próby.

Przy zamówieniu prosimy o powołanie się na ogłoszenie Nr. 206.

Fibrolysina

Związek Thiosinaminy

Łatwo rozpuszczalny w wodzie

Działanie—rozluźniające blizny

w

**Stenozach, Strikturach
 Kontrakturach.**

i wewnętrznych zrostach.

Wstrzykiwania śródmiąższowe
 niebolesne

Roztwór Fibrolysiny

jałowy w ampulkach po 2,3 cm³.

Tannoform

Produkt kondensacyjny

Kwasu garbnikowego i formaldehydu

Do użytku wewnętrznego i zewnętrznego

Zupełnie nietrujące

**Adstringens
 i Antidiarrhoicum
 Antisepticum**

o działaniu odwanającym.

Znakomicie zmniejsza wydzielinę w

w **Hyperhidrozie,**

szczególnie jako Tannoform — w postaci
 proszku do z asypywania.

Literatura i próby na żądanie.

E. MERCK-DARMSTADT.