

MEDYCYNĄ

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 42

Warszawa d. 21 października 1911 r.

Rok XLVI.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką } rocznie . . . rb. 8 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3 „ 50 pocztową } półrocznie „ 4 „ —
Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

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

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

Adres Redakcji i Administracji, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE: Przyczynek do patologii i leczenia chirurgicznego niedomogi pęcherza na tle zaniku sterczu, podał S. Grosplik (C. d.). Wodniak niewieści (Hydrocele muliebris), podał d-r M. Borsuk. (Dokończenie). — WYKŁAD KLINICZNY. O stosunku skazy wysiękowej względnie „limfatyzmu“ do zołżow i gruźlicy, podała H. Rozenblatówna. — STRESZCZENIA. *Medycyna teoretyczna.* 189. Stefan Mutermilch. O rozszczepieniu dopelniaacza w surowicach unieczynnionych za pomocą nagrzewania 190. P. Harvier. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, wywołane przez dwoinkę grubą. 191. Robert Debré i Jean Paraf. Nowe zastosowanie odczynu Bordet-Gengou do rozpoznawania gruźlicy. Reakcja antygenu. 192. A. Besredka i J. Boonfenbreuner. O anafilaksji surowiczej w gruźlicy. 193. C. Levaditi. Rzęsy krętka bladego. 194. J. Miret i L. Bruyant. O nadczułości dla wyciągów i narządów. 195. J. Cantacuzène. O pewnych ciążkach spostrzeganych w narządach płonicznych. 196. J. Cantacuzène. O napadzie podobnym do płonicy po wstrzyknięciu produktów płonicznych u królika. 197. M. Cruweilhier. Anafilaksja dla antypiryny. *Medycyna wewnętrzna.* 198. Porges i Novak. O przyczynie acetonurji u kobiet ciężarnych. 199. Külb. Wilgotne rżenia w szczytach płuc. 200. M. Jacobi i N. Meyer. Wstrzykiwanie podskórne tuberkuliny, jako środek do rozpoznawania gruźlicy w doświadczeniach na zwierzętach. 201. Römheld. Niepożądane skutki leczenia jodem — WIADOMOŚCI DROBNE i TERAPEUTYCZNE. — ODCINEK. Lekarze miejscy, podał J. Zawadzki. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — Nadesłano do Redakcji. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Przyczynek do patologii i leczenia chirurgicznego niedomogi pęcherza na tle zaniku sterczu¹⁾.

Podał

S. Grosplik.

Pamięci d-ra Władysława Krajewskiego pracę tę poświęca autor.

(C. d.)

Na granicy między sprawą, tu poruszoną, a przerostem sterczu we właściwym zna-

czeniu tego słowa, stoją te przypadki niedomogi pęcherza, w których gruczoł krokowy, aczkolwiek bardzo nieznacznych rozmiarów, zawiera typowe, łatwo wyluszczone guzki czyli t.zw. gruczolaki, stanowiące cechę przerosłego sterczu. W tych przypadkach nie może więc być mowy o zaniku sterczu, w którym gruczoł przedstawia jednolitą masę, mocno z cewką moczową zrosniętą i wcale gruczolaków nie zawierającą. Do tej kategorii prawdziwego przerostu bez wyraźnego jednak powiększenia sterczu należy właśnie przypadek, który miałem

¹⁾ Według referatu, wygłoszonego na Zjeździe chirurgów polskich, odbytym w październiku 1910 r. w Warszawie.

sposobność operować przed niespełna rokiem. U starca 78-letniego, który od wielu lat dotknięty był ciężką niedomogą pęcherza z bezwiednym oddawaniem moczu w czasie snu, wystąpiły objawy zakażenia i całkowite zatrzymanie moczu po zastosowaniu cewnika. Gdy wezwany zostałem po raz pierwszy, chory posługiwał się cewnikiem już od 6-ciu tygodni, i w tym czasie występowały kilkakrotnie dreszcze, gorączka i obfite poty. Badanie *per rectum* wykazało gruczoł krokowy prawie normalnych rozmiarów. Pod wpływem cewnika na stałe mocz w ciągu 8-iu dni doskonale się oczyścił. Przy operacji z wielką łatwością wyluszczyłem gruczoł krokowy, którego lewy zraz prawie czterokrotnie był większy od prawego; pierwszy ważył przeszło 7 grm., drugi niespełna 2 grmy. Jeżeli pomimo tak małego gruczołu niedomoga pęcherza dosięgła wysokiego stopnia nateżenia, przypisać to należy jedynie nierównomiernemu rozwojowi obu zrazów i powstałemu wskutek tego uciskowi na część krocową cewki. Niestety, w kilka godzin po operacji powstała ciężka niedomoga serca, która tegoż dnia spowodowała zejście śmiertelne.

Przypadek ten pozwoliłem sobie opisać nieco szczegółowiej: 1-o aby wykazać, że zaburzenia pęcherzowe natury prostatycznej wcale nie stoją w stosunku proporcjonalnym do rozmiarów sterczu, 2-o zaś dlatego, że przypadek ten, jako należący już do kategorii prawdziwych przerostów, nie został wciągnięty do podanej niżej kazuistyki, która uwzględnia wyłącznie przypadki zaniku sterczu.

Istnieją w piśmiennictwie krótkie wzmianki o tem, że niektórzy chirurgowie, jak np. LEGUEU, DELBET, otrzymywali niekiedy dobre wyniki po usunięciu niewielkich gruczołów, których waga wynosiła zaledwie 10,15 lub 20 grm. BARTRINA nawet przedstawił na

pierwszym Kongresie międzynarodowego towarzystwa urologów wycięty z wynikiem pomysłnym gruczoł, który ważył wszystkiego 8 grm. Nie jest mi jednak wiadome, czy wzmianki te dotyczą gruczołów zanikłych we właściwym znaczeniu tego słowa, czy też gruczołów, zawierających prawdziwe gruczolaki w rodzaju dopiero co przezemnie opisanego, a zatem należących już do kategorii przerostu.

* * *

W świetle przytoczonych powyżej faktów sprawa leczenia niedomogi pęcherza na tle zaniku sterczu znajduje właściwe rozwiązanie. Gdybyśmy pozostawili cierpienie własnemu losowi, jak tego żąda ALBARRAN, chory byłby skazany na posługiwanie się cewnikiem do końca życia i narażony na powikłania ciężkie i groźne, które życie to czynią męką nie do zniesienia. Postępowanie takie może być usprawiedliwione tylko wówczas, gdy zabieg chirurgiczny jest przeciwwskazany z uwagi na stan ogólny chorego, szczególnie zaś w razie daleko posuniętych zmian w nerkach. W przypadkach jednak, w których operacja daje szansę powodzenia, powinniśmy dokładać wszelkich starań, aby przeszkodę usunąć doszczętnie, a to może być osiągnięte tylko za pomocą prostatektomii nadłonowej. Ani wycinanie gruczołu przez krocze, ani tembardziej nacinanie galwanokaustyczne sposobem BOTTINIEGO nie są godne polecenia, pierwsze dla tego, że obok innych wad, jakie posiada, nie daje rękojmi całkowitego uwolnienia szyi pęcherza od tkwiącej w niej przeszkody, czego dowodem są dość licznie już ogłoszone przypadki, w których pozostawione cząstki przerosłego gruczołu w dalszym ciągu zakłócały prawidłową czynność pęcherza moczowego, a nawet całkowicie psuły wynik operacji i dawały powód do nowego zabiegu operacyjnego,

tym razem już przez otworzenie pęcherza nadłonowe.

To, co było powiedziane o prostatektomii kroczonej, jeszcze w większym stopniu dotyczy prostatotomii galwanokaustycznej BOTTINIEGO. Osobiste moje doświadczenie pouczyło mnie, że operacja ta, pomimo, że daje niekiedy dość pomyślnie wyniki natychmiastowe, należy do rzędu środków czysto paliających, gdyż w krótkim już czasie z małymi załedwie wyjątkami następuje nawrót cierpienia, którego natężenie nie ustępuje pierwotnemu. A zdarza się to nie tylko w przypadkach przerostu sterczu, w których główna masa gruczołu pozostaje na miejscu i, rosnąc dalej, tworzy nową zapórę dla strumienia moczu. Jestem w tem szczęśliwym położeniu, że zachowałem notatki i mogę tu opowiedzieć o losach chorego, u którego niedomoga pęcherza rozwinęła się na tle zaniku sterczu, i którego zoperowałem właśnie sposobem BOTTINIEGO. Było to w r. 1899, a zatem w chwili, gdy operacja ta cieszyła się największym powodzeniem. Do szpitala Dzieciątka Jezus zgłosił się z ziemi grodzieńskiej wieśniak 65-letni z całkowitem zatrzymaniem moczu i niemożnością wprowadzenia cewnika do pęcherza. Cierpienie trwało już trzy lata, w ciągu których chory posługiwał się cewnikiem kilka razy dziennie. Aż naraz cewnik odmówił posłuszeństwa zarówno jemu, jak i lekarzowi, który próbował ratować go z ciężkiej sytuacji. Pęcherz nie był opróżniany przez dwa dni i przy badaniu sięgał powyżej pępka. Wszelkie próby wprowadzenia cewnika elastycznego zawiodły, i musiałem uciec się do cewnika metalowego o dużej krzywiznie. Po opróżnieniu pęcherza zbadłem chorego *per rectum* i ku wielkiemu zdziwieniu mojemu stwierdziłem, że gruczoł krokowy tworzy załedwie nieznaczne zgrubienie tylnej ściany cewki kroczonej. Wywiady jakoteż badanie

układu nerwowego nie dały żadnych wskazówek co do istnienia jakiegokolwiek cierpienia ośrodków nerwowych. Nie mogąc zatem wyjaśnić sobie przyczyny zatrzymania moczu, ograniczyłem się na razie wprowadzeniem do pęcherza cewnika elastycznego, który, dzięki uprzedniemu opróżnieniu pęcherza wszedł bez szczególnych trudności, i cewnik ten pozostawiłem na stałe. Co kilka dni cewnik zmieniałem, co trwało mniej więcej 12 tygodni, w ciągu których chory czuł się wprawdzie bardzo dobrze, nie był jednak w stanie sam sobie cewnik wprowadzić. Wobec takiej sytuacji należało pomyśleć o tem, aby w jakikolwiek inny sposób zapewnić mu możność opróżniania pęcherza. W braku wszelkich zmian przerostowych i wogóle jakiegokolwiek widocznej przeszkody w szyi pęcherza, o czem przekonałem się również za pomocą cystoskopu, zdawało się, że jedynie cystostomia może zapewnić choremu stałą ulgę. Zanim jednak zdecydowałem się na ten zabieg, który, jak wiadomo, stwarza ciężkie kalectwo, szczególnie u osobnika, zmuszonego zdobywać chleb powszedni ciężką pracą, postanowiłem spróbować szczęścia za pomocą operacji BOTTINIEGO, acz przyznaję, że na skuteczność tego zabiegu mało liczyłem. Naciąłem szyję pęcherza w czterech miejscach: od dołu, z boków i u góry, prowadziłem przytem żegadło bardzo wolno, starając się zniszczyć jaknajwięcej tkanki, otaczającej otwór wewnętrzny cewki moczowej. Po skończonej operacji wprowadziłem do pęcherza cewnik na stałe i trzymałem cztery dni. Przebieg pooperacyjny był zupełnie pomyślny. Piątego dnia wyciągnąłem cewnik i pozostawiłem chorego na noc własnemu losowi. Nazajutrz rano chory, wielce uradowany, oznajmił mi, że oddaje mocz bardzo łatwo, i na dowód przedstawił naczynie, zawierające około litra moczu. Pomimo iż cewnik, wprowadzony do pęcherza

natychmiast po urynowaniu wykazał jeszcze sporą zaległość, bo wynoszącą około 400 ctm. sz. moczu, chory czuł się bardzo szczęśliwym i prędko opuścił szpital, nauczwszy się przedtem na wszelki przypadek wprowadzać cewnik, który już teraz wchodził bez żadnej przeszkody. Uciecha ta trwała jednak niezbyt długo, gdyż już w rok po operacji na skutek rozpisanej przezemnie ankiety, która miała mi służyć za podstawę do ocenienia wartości metody BOTTINIEGO, odebrałem list, w którym chory doniósł mi, iż przez cały rok oddawał mocz bez pomocy cewnika, lecz od dwóch tygodni stare dolegliwości ze strony pęcherza powróciły i niezmiernie go trapią, szczególnie w nocy, tak, że zmuszony jest stale sypiać z cewnikiem. Dalsze losy pacjenta nie są mi wiadome.

Widzimy więc, że wynik, otrzymany w tym przypadku, aczkolwiek tylko częściowy, na razie był jednak dość efektowny, zwłaszcza na owe czasy, kiedy leczenie niedomogi pęcherza natury prostatycznej ograniczało się przeważnie albo do stosowania cewnika, albo do zakładania przetoki nadłonowej, mianowicie w przypadkach, w których cewnik napotykał na drodze swojej do pęcherza przeszkodę nieprzewycięzoną. Dziś jednak wobec nowych zdobyczy, jakie osiągnięto na polu leczenia prostatyzmu, operacja BOTTINIEGO znajduje coraz rzadsze zastosowanie, gdyż nadzieje, jakie w niej ongi pokładano, okazały się, niestety, złudnymi. Przekonano się bowiem, że na dalszą metę zabieg ten nie wystarcza, i to nietylko tam, gdzie stercz dosięga znacznych rozmiarów, ale nawet w przypadkach, w których, jak dopiero co opisany, zmiany w ujściu pęcherza, jako miniaturowe, drobne, tem snadniej powinnyby były poddać się niszczącemu działaniu żegadła. Rozczarowanie zaś, na jakie nas metoda ta naraża, daje się łatwo wytłomaczyć oko-

licznością, na którą zwrócił już uwagę LEGEU¹³⁾, że w przeroście sterczu, a, zdaniem mojem, tem bardziej w zaniku nie jesteśmy w stanie z góry i ściśle określić, które mianowicie części gruczołu krokowego utrudniają odpływ moczu, a co za tem idzie, jakie części należy bezwzględnie usunąć i jakie można pozostawić, aby osiągnąć wynik całkowity. Jeśli jeszcze przypomnimy, że w operacji BOTTINIEGO działamy na oślep, łącznie zrozumujemy, że lepszy lub gorszy wynik operacji zależeć będzie wyłącznie od trafu.

Zupełnie inaczej ma się rzecz, gdy operację wykonywamy przy szerokim otwarciu pęcherza za pomocą cięcia nadłonowego, jak to zwykliśmy czynić przy usuwaniu sterczu przerosłego i cośmy uskutecznieli w trzech naszych przypadkach zaniku sterczu. Operując metodą FREYERA, osiągamy tę korzyść, że wytwarzamy sobie łatwy dostęp do szyi pęcherza, możemy z całą dokładnością obejrzeć i usunąć wszelkie zmiany chorobowe ujścia wewnętrznego cewki moczowej, uwolnić cewkę krocową od zrostów i ucisku ze strony zmienionego sterczu i w ten sposób utorować drogę dla strumienia moczu. Tak doszczętne postępowanie w przypadkach zaniku sterczu wydaje mi się tembardziej wskazaniem, że mamy tu przecież do czynienia z drobnymi zmianami w ujściu pęcherzowym, w którym najmniejsza cząstka, nieopatrznie pozostawiona, może utrzymać przeszkodę w dalszym ciągu i w ten sposób uczynić cały nasz wysiłek próżnym.

Zalecając prostatektomię nadłonową jako jedyną doszczętną i pewną metodę operacyjną w celu zwalczania niedomogi pęcherza na tle zaniku sterczu, muszę zarazem podnieść, że pod względem technicznym zabieg ten jest

¹³⁾ F. Legueu. Traitement chirurgical de l'hypertrophie prostatique. Paris, 1906 str. 35.

daleko trudniejszy, aniżeli wówczas, gdy mamy do czynienia, ze sterczem przerosłym. W gruczole, który uległ przerostowi, znajdujemy gruczolaki, luźno spojone z otoczką i dające się zazwyczaj łatwo i szybko wyluszczyć, tu zaś gruczoł krokowy jest mocno zrosnięty z błoną śluzową pęcherza i z cewką, z którymi tworzy prawie nierozdzielalną całość. Dlatego też wydobywanie zanikłego gruczolu połączone jest z wielkim mozolem, zwłaszcza, że podczas odłuszczenia, a właściwie mówiąc odrywania od tkanek otaczających gruczoł z powodu nikłych rozmiarów łatwo się z pod palców wymyka i nieraz z trudnością daje się odszukać. Z tego też powodu i krwawienie podczas operacji bywa niekiedy dość obfite. W razie zbyt silnych i nie dających się rozrwać zrostów z cewką moczową można sobie operację ułatwić, odcinając nożyczkami część kroczołą cewki wraz z przywartą do niej tkanką gruczolową, należy jednak pilnie baczyć, aby część błoniasta nie została przy tem uszkodzona, co mogłoby spowodować w następstwie nietrzymanie moczu. Dalsze postępowanie nie różni się niczem od podobnego postępowania w przypadkach przerostu sterczu.

Na zakończenie uważam za niezbędne zaznaczyć, iż, przystępując do operacji w przypadkach niedomogi pęcherza przy sterczu niepowiększonym lub zanikłym, należy z góry upewnić się, że mamy w istocie do czynienia z cierpieniem natury prostatycznej, i że wszelki udział ośrodków nerwowych w danem cierpieniu może być całkowicie wyłączony. Zastrzeżenie to nabiera szczególnej wagi wobec okoliczności, że zazwyczaj środki kliniczne nie pozwalają nam odnajdywać w szyi pęcherza przeszkody, która, jak to widzieliśmy w przypadkach, wyżej przytoczonych, występuje na jaw dopiero w czasie operacji po otworzeniu pęcherza. Dlatego też nie mogę dość silnie zaakcentować potrzeby jaknajdo-

kładniejszego zbadania każdego przypadku podobnego ze stanowiska neuropatologicznego, w przeciwnym bowiem razie może nas spotkać ciężkie rozczarowanie, tem boleśniesz, że sam zabieg operacyjny wcale do obojętnych nie należy i może narazić życie chorego na wielkie niebezpieczeństwo. Być może, iż uprzedzenie niektórych chirurgów do operowania niedrożności pęcherza na tle zaniku sterczu ma swe źródło w niedostatecznym uwzględnieniu zaleconych tu ostrożności, i że przyczyny niepowodzenia, jakie ich spotkało, szukać należy w tem, że zbyt pośpiesznie zdecydowali się na zabieg chirurgiczny w przypadkach, w których niedomoga rozwijała się na tle zmian w układzie nerwowym ośrodkowym, a zatem wcale nie nadawały się do leczenia operacyjnego.

(D. c. n.)

Wodniak niewieści (*Hydrocele muliebris*).

Podał

Dr. M. Borsuk.

Ordynator-chirurg Szpitala Wolskiego w Warszawie.

(Dokończenie)

Powstawanie wodniaka FÖDERL inaczej tłumaczy: zbadawszy drobnowidzowo ściany wodniaku u kobiet w 7 przypadkach i nie znalazłszy tam ani razu nabłonka migawkowego — przychodzi on do następujących wniosków: komórki, wyścielające wewnętrzną powierzchnię uchyłka NUCKA, mogą się rozmnażać, śródbłonek może się tam przeistoczyć w wałczkowaty nabłonek (*metaplasia*), który może wrastać w podłoże, wtedy utworzą się u zatoki ogniska, które mogą się odzielić i dać początek torbielom, przyczem mogą następnie połączyć się ze sobą, stwarzając twory, przypominające gruczolę. Te

kanały i torbiele są wypełnione masą hyalinową lub miazgą z rozpadu tkanki, trudno barwiącemi się dużemi komórkami, złączonym nabłonkiem, zawierającym barwnik. Jednym słowem, FÖDERL dopuszcza pochodzenie wodniaka tylko ze zmian uchyłka NUCKA.

Wodniak u kobiet spotyka się w rozmaitym wieku. BARDENHEUER operował wodniak u dziewczynki 6 miesięcznej, sądząc, co prawda, że ma doczynienia z przepukliną. Natomiast KEHRER operował wodniak u 64 letniej kobiety. Wogóle choroba ta może się spotykać w każdym wieku, chociaż podobno najczęściej się przytrafia w wieku od 30—50 lat.

Etiologia tej choroby jest niewiadoma. Można tylko to zaznaczyć, że obecność niezamkniętego uchyłka NUCKA nie zawsze daje wodniak. WECHSELMANN, opierając się na tem, że najczęściej wodniak zdarza się u kobiet, które już rodziły, twierdzi, że ciąża jest głównym momentem, uspasabiającym do tej choroby. EISENHARD zaś sądzi, że wygięcie macicy w tył powoduje tę chorobę. Inni zaś sądzą, że praca ciężka fizyczna, urazy w dolnej części brzucha — sprzyjają rozwojowi tej choroby, pamiętając analogię z najczęstszymi przyczynami u mężczyzn, u których po urazach jądra — zjawiały się często wodniaki.

Kliniczne objawy bywają rozmaite, stosownie do wielkości, położenia, zawartości torbieli a także i innych okoliczności. Na przykład, jeśli uchyłek NUCKA nie jest zarośnięty, to wodniak przy ucisku na niego (MAJEWSKI), a nawet przy położeniu chorej w leżącej pozycji może ginąć, gdyż płyn uchodzi do jamy brzusznej; taki wodniak nazywa się „*hydrocele communicans*”. Czasami przy tych okolicznościach zamiast płynu wtłoczą się trzewia, i wtedy formuje się przepuklina (VASSMER, NEBESKY).

Jeśli uchyłek zarośnie w środkowej części, to w obwodowej może być wodniak, a

w głębszej przepuklina (FÖDERL, MAJEWSKI, MICHEL).

Wodniaki mogą być rozmaitej wielkości, zwykle około wielkości pomarańczy, formy owalnej, stwierdzamy bardzo często chębotanie; wodniak taki posiada zbitość elastyczną, z tępym oddźwiękiem. Zwykle są wodniaki mało wrażliwe, czasem jednak są bóle, co miało miejsce u mojej chorej, którą bóle skłoniły do operacji. Zwykle bóle się zwiększają w czasie miesiączki, wtedy nawet guz się zwiększa, i chora czasami miewa wymioty, zaparcie stolca, co wszystko symuluje uwięzłą przepuklinę i co nieraz skłoniło do natychmiastowej operacji (MICHEL, MAJEWSKI, VASSMER). Czasami wodniak ulegał zropieniu, a powód do tego FINSTERER upatruje w przebytej anginie lub jakiej innej chorobie zakaźnej. Przypadków zropienia wodniaka opisanych jest 10 (THEILHABER, CHIARI, MICHEL, MAJEWSKI, VASSMER, HALSTEAD, FINSTERER, NALL), przyczem zwykle stwierdzane były objawy uwięzłej przepukliny, a czasami zwykłej ropowicy lub ropienie gruczołów pachwinowych.

Wogóle omyłki w rozpoznaniu są w tej chorobie bardzo łatwe. Nie mówiąc już o wodniaku, który wszedł w okres zapalenia, lub zropiał lub był powikłany w górnej części przepuklina, ale zwykły wodniak bywa operowany często przy rozpoznaniu, jako przepuklina sieci, nawet jako torbiel gruczołu BARTHOLINA (?). Lub, naodwrot, znane są przypadki, kiedy brano guz w okolicy kanału pachwinowego za wodniak, a w rzeczywistości okazała się przepuklina sieci kiszki w rozmaitych postaciach, jako przepuklina przestworowa (*hernia interstitialis*), przedotrzewnowa (*praepertonealis*), lub okazało się, że miano do czynienia z uchyłkiem pęcherza moczowego lub torbielą jajnika. DUPLAS znalazł w kanale pachwinowym puchlinę jądrowodu, zamiast rozpoznawanego wodnia-

Chcąc uprzystępnić niską ceną stosowanie w medycynie jednego z najracjonalniejszych nowych związków organicznych fosforu

LECYTyny

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

Apteka **E. GESSNERA** w Warszawie.

Dragées LECITHINI-owo flakon 40 szt. à 0,05 ceną Rb. 1.

Doza dla dorosłych: od 1—4 pigułek dziennie.

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

c. ol- olivar. alcohol preparatum.

Próby na żądanie gratis i franco.

Warsz. Tow. Akc.

„MOTOR”

Marszałkowska 23

poleca

własnego wyrobu:

Glicerofosfat

ziarnisty z żelazem,

z lecityną.

Piperazinę

musującą.

Kola

granulowane.

Amylodiastase THÉPÉNIER

Zawierająca wszystkie diastazy porośniętych zbóż.

Zaleca się do trawienia krochmalu, do leczenia chorób żołądka, dla neurasteników, krzywicowych, gruźliczych, ozdrowieńców, do przygotowania kaszek śludowych dla ssawców.

Spożywać po dwie tabletki amylo-diastazy po każdym jedzeniu

Thépénier. 2 Bd des filles du Calvaire, Paris.

Główny agent na Rosyę.
Gabriel POMMIER w Petersburgu.
ul. Pantelejmonowska Nr. 27.

Gometol Magistra Klawe

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

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

Aperitol

Nazwa prawnie zastrzeżona N. P. P. zameldow.
Isowaleryl + Acetyl-Phenolphthalein.
działa łagodnie i bez bólu absolutnie nie-
szkodliwy

Środek przeczyszczający
w postaci

smacznych
Cukierków owoc.
Oryginalne pudełko,
zawiera 16 sztuk.

łatwo rozpuszczal.
Tabletek
Oryginalna rurka
zawiera 12 sztuk.

Aperitol zawiera PHENOLPHTALEINE, dosko-
nały środek przeczyszczający związany che-
micznie z WALERYANĄ działający kojąco na
ból w brzuchu.

Bornyval

(Isovalerjanat Borneolu)

Znakomity środek kojący

we wszystkich nerwicach narządów krążenia,
trawienia i układu nerwowego posiada wzmo-
żone działanie swoiste walerjany, i nie wywo-
luje objawów ubocznych.

Wskazania szczególne: Nerwica serca i naczyń,
Hysterja, Hypochondrya, Neurastenia, Bezsen-
ność i ból głowy pochodzenia nerwowego. Za-
burzenia w miesiączkowaniu. Astma nerwowa.
Atonia żołądka i kiszek.

Dawka: 3—4 razy dziennie
jedną kapsułkę.

Oryginalne pudełko zawiera 25 kapsulek.

Próby i literatura na żądanie
pp. lekarzy gratis.
J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN N. 39

Rtęć-Resorbina

Najczystsza kuracya wcieraniami

W szklanych tubkach z podziałką

po 15 i 30 grammów

$33\frac{1}{3}\%$

25 i 50 grammów

50%

Maść-szkarłatna

według Prof. Schmiedena

Do pobudzania nabłonka
na ziarninujących powierzchniach ran.

Dawki po 50 i 100 grammów

Próby i literaturę na żądanie

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmac. Abteilg.

Berlin SO. 36

ka. W klinice w Rostoku wzięto opadowy ropień kości łonowej za zropiały wodniak.

Rokowanie zwykle bywa dobre, i przeto zawsze trzeba skłaniać chorych do zabiegu operacyjnego, gdyż innego leczenia niema, a odkładanie operacji nie zawsze jest bezpieczne, gdyż wodniak może zropieć, a przytem stopniowo powiększać się; jeżeli nawet nie nastąpi powiększenie, to stopniowo występują bóle bądź stałe, bądź przejściowe, tak, że chore nie mogą pracować i bardzo się męczą.

Dawniej leczono zastrzykiwaniami bądź jodyny, bądź kwasu karbolowego, lub azotanu srebra, przeciągano czasami srebrny drut. Środki te stosowano w celu wywołania zapalenia zlepnego. Leczenie to jednak z obecnym prądem chirurgii zupełnie upadło

i słusznie, bo jest ono i niebezpieczne i niecelowe, dając potem częste nawroty, jak widzimy z przypadku BILLROTHA, w którym po wypuszczeniu płynu i zastrzyknięciu jodyny do wodniaka jednokomorowego powstała z czasem daleko większa torbiel wielokomorowa. Jedynie w czasie ciąży i to w ostatnim jej okresie w celu uwolnienia chorej od guza można zastosować przekłucie, odkładając radykalną operację na później.

Tak więc leczenie może być tylko doszczętne, operacyjne i polegać na wyluszczeniu guza, co zwykle nie przedstawia zbyt dużych trudności technicznych.

Po usunięciu tworu konieczne jest ściśle zeszyć kanału całego po usunięciu wodniaku wobec możliwości przepukliny następczej.

WYKŁAD KLINICZNY.

O stosunku skazy wysiękowej, względnie „limfatyzmu“ do zołzów i gruźlicy.

(Referat programowy, wygłoszony na posiedzeniu sekcji chorób dzieci XI Zjazdu Lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie).

Podawa.

H. Rozenblatówna

Kwestya wzajemnego stosunku, jak również zagadnienie o właściwej istocie każdej z wymienionych postaci chorobowych są jednym z najbardziej aktualnych tematów współczesnej pediatrii, tylko jednak pojęcie skazy wysiękowej jest zupełnie nowoczesne, limfatyzmem bowiem, a zwłaszcza zołzami medycyna zajmuje się już oddawna.

Wielki okres czasu, jaki nas dzieli od pierwszych badań i pojęć w odnośnej dziedzinie, od *diathesis inflammatoria* THOMASA

WHITEA z r. 1788 i „scrophulöse Schärfe“ HUFELANDA z r. 1795, tych sto kilkadziesiąt lat sporów naukowych o istotę zołzów i limfatyzmu nie doprowadziło jeszcze do jednolitego i ogólnie przyjętego poglądu na odnośną sprawę.

Dalecy wprawdzie jesteśmy dziś od twierdzenia REIDA lub VIRCHOWA, iż zołzy nie wspólnego nie mają z gruźlicą, iż gruzełek nie może wogóle powstać w tkance gruczolowej: stosunek zołzów do gruźlicy został już do pewnego stopnia wyjaśniony, natomiast sprawą „limfatyzmu“ i pokrewnych mu stanów (skazy wysiękowej i artrytyzmu dziecięcego) i dziś jeszcze jest szeregiem nierozstrzygniętych i trudnych do rozwiązania zagadnień.

Najstarsze chronologicznie jest pojęcie limfatyzmu. Jest to „*status thymicolymphaticus*“ dawnych autorów, „*lymphatische Konstitution*“ VIRCHOWA, „*status lymphaticus*“ PALTAUFA i ESCHERICHA, „*lymphatismus*“ HEUBNERA,

wreszcie „*diathesis neuro-lymphatica* PFAUNDLERA.

Na obraz kliniczny podług PALTAUFA składa się wejrzenie ciastowate, dobrze rozwinięty podkład tłuszczowy, przerost najrozmaitszych części układu chłonnego, więc: gruczołów, migdałków, skupień limfatycznych w jamie nosowogardzielowej, w ścianie jelit, w nasadzie języka; tworzenie się skupień limfatycznych w wątrobie, gruczole tarczowym i szpiku kostnym, przerost śledziona, powiększenie grasicy.

BARTEL, opierając się na dużym materiale sekcyjnym (przeważnie u dorosłych), ujmując pojęcie limfatyizmu szerzej pod nazwą „*hypoplastische Constitution*”. Zboczenie to polega na pierwotnym niedokształceniu, a wtórnym przeroście układu chłonnego oraz na niedokształceniach układu naczyniowego i chromochłonnego, serca i narządów płciowych; w układzie kostnym częste są zmiany krzywicze, a w innych narządach występują często różne zboczenia rozwojowe.

Obraz kliniczny limfatyizmu został najdokładniej opracowany przez ESCHERICHA. Uznaje on zupełną odrębność i samoistość tej postaci chorobowej i zalicza do niej oprócz już wymienionych objawów PALTAUFA jeszcze: zaburzenia w krążeniu (sinice, bicie serca, niepokój sercowy, rozszerzenie komór), kurcz głośni, świerzbiczkę, bardzo małą odporność wobec chorób zakaźnych oraz częstość nagłego zejścia śmiertelnego, t. zw. śmierci grasiczej (*mors thymica*).

Najczęściej następuje nagła śmierć u dzieci limfatycznych wskutek bezpośredniego ucisku grasicy na tchawicę; za życia mogło nie być żadnych objawów lub też istniały zaburzenia oddechowe. MARFAN rozróżnia pod tym względem 2 typy dzieci: u jednych, oddychających stale zupełnie prawidłowo, napady duszenia się występują od czasu do czasu pod wpływem nagłej zmiany położenia, przegięcia głowy w tył, przekrwienia grasicy w przebiegu chorób zakaźnych i t. p. przyczyn. Napad taki może minąć pomyślnie lub dać zejście śmiertelne.

Dzieci drugiej kategorii mają i w przerwach pomiędzy poszczególnymi napadami również oddech utrudniony, świszczący (*cornea-*

ge). Ucisk przerośniętej grasicy na tchawicę spostrzegamy zazwyczaj u dzieci bardzo młodych, wyjątkowo tylko u dzieci powyżej lat 2-3.

Narządem, uciśniętym przez przerośniętą grasicę, może być również serce, żyły, szyjne, tętnica bezimienna i, wyjątkowo, tętnica główna.

Jednakże śmierć wskutek ucisku grasicy na tchawicę lub naczynia krwionośne nie jest jeszcze właściwą *mors thymica*. Nazwą tą oznaczamy bowiem te zupełnie niejasne przypadki, w których zejście śmiertelne następuje zupełnie nagle, bez żadnych uprzednich objawów, bez widocznej przyczyny u napozór zupełnie zdrowego osobnika, i w których badanie pośmiertne nie wykazuje nic poza powiększoną grasicą, ważącą najczęściej od 30—60, wyjątkowo do 200 grm., nie uciskającą żadnego sąsiedniego narządu.

Twierdzenie niektórych autorów, iż w przypadkach tych śmierć następuje wskutek ucisku grasicy na nerwy: błędny, przeponowy lub kraniowy dolny, nie jest oparte na żadnej podstawie realnej. Podług ESCHERICHA każde dziecko, umierające nagle i bez przyczyny, jest osobnikiem limfatycznym, a śmierć następuje wskutek ostrej niedomogi serca oraz ogólnego zatrucia ustroju przez nadmiar wydzieliny przerosłej, lecz wadliwie działającej grasicy (analogicznie do przerostu gruczolu tarczowego w chorobie BASEDOWA). Przypadki nagłej śmierci, tak częste szczególnie w przebiegu błonicy i kurczu głośni, tłumaczy ESCHERICH tem, iż obydwa te cierpienia stanowią najczęstsze powikłanie limfatyizmu. Śmierć w tych przypadkach nie następuje więc wskutek uduszenia, jak to najczęściej przypuszczamy dla kurczu głośni, lecz z powodu niedomogi serca, gdyż: 1-o sztuczne oddychanie nigdy nie działa, 2-o u dzieci tych podczas konania tętno i tony serca ustają już wtedy, gdy dziecko jeszcze oddycha.

Stanowisko ESCHERICHA podziela HEUBNER, który uważa limfatyizm za etiologicznie wprawdzie zupełnie ciemną, lecz odrębną, na wrodzonej skłonności do przerostu w obrębie całego układu chłonnego opartą postać kliniczną. Zgadza się również co do tego, iż śmierć grasicza zostaje wywołana przez

zmiany patologiczne w sercu, nie uważa jednak za rozstrzygniętą kwestyę, czy zmianom tym towarzyszy stale limfatyzm.

Autorzy francuscy zaś, MARFAN i HUTINEL twierdzą kategorycznie, iż nie możemy uzależniać przypadków nagłej śmierci od limfatyizmu, gdyż badanie pośmiertne w tych razach najczęściej nie wykazuje zmian patologicznych, właściwych limfatyzmowi. RICHTER np. na poszło 1½ tysiąca nagle zmarłych i pośmiertnie badanych dzieci 1 raz tylko stwierdził oznaki limfatyizmu.

Biegunowo odmienne stanowisko zarówno w sprawie śmierci grasiczej, jak i limfatyizmu wogóle, zajmuje KASSOWITZ: pojęcie limfatyizmu odrzuca zupełnie, przypadki nagłej śmierci zaś przypisuje pośrednio krzywicy, bezpośrednio — bezdechowi wydechowemu (expiratorische Apnoë); nazwą tą określa on to, cośmy zwykli uważać za kurecz głośni, objaw, spotykany stosunkowo często u dzieci krzywicznych. Współistnienie krzywicy ma również tłumaczyć fakt, iż badanie pośmiertne wykazuje w tych przypadkach owe niby limfaticzne, a istotnie tylko krzywiczne zmiany: przerost śledziony i grasicy. I nie jest to, podług KASSOWITZA, śmierć sercowa, lecz śmierć wskutek uduszenia, działalność serca bowiem ustaje dopiero wtórnie. Mimowoli przychodzi nam na myśl wręcz odwrotne, poprzednio przytoczone twierdzenie ESCHERICHYA, i dochodzimy do wniosku, iż ostatecznie *mors thymica* jest sprawą jeszcze zupełnie ciemną.

Zupełnie również niewyjaśniona nawet dla najgorętszych obrońców tej postaci klinicznej jest właściwa istota limfatyizmu wogóle.

PALTAUF uważał go za wyraz chorobliwego usposobienia, wynikającego z zaburzeń w przemianie materji, VIRCHOW—za pierwotną i dziedziczną skłonność układu chłonnego osobników limfaticznych do przerostu, ESCHERICHY kładzie nacisk na zboczenia w chemizmie ustroju, BARTEL—na niedokształcenie narządów. SAHLI uzależnia limfatyizm od nadwrażliwości danego ustroju na jady bakterji, specjalnie na bakterje uczulające (a nie uodporniające, jak np. bakterje gruźlicy), do których zalicza pospolite drobnoustroje ropotwórcze. Przerost narządów chłonnych był

by w tem oświetleniu zjawiskiem wtórnem, znany zaś fakt małej odporności osobników limfaticznych na wszelkie zakażenia tylko jednym z przejawów tej nadwrażliwości.

PFAUNDLER, starając się wniknąć głębiej w istotę omawianej sprawy, stosuje do limfatyizmu teorię WEISMANNY o dziedziczeniu cech wrodzonych i sprowadza go do dziedzicznego upośledzenia czynnościowego pewnych określonych układów tkanek (przy pozornie prawidłowej budowie anatomicznej). Ostateczną przyczyną całego zaburzenia ma być dziedziczenie nienormalnych, o zmodyfikowanych własnościach detérminantów. Teorya ta tłumaczy nam zupełnie ogólnie mechanizm powstawania dziedzicznych skaz (diataz), lecz nie wyjaśnia zupełnie samej istoty limfatyizmu.

Z poglądem PFAUNDLERA łączy się bezpośrednio pytanie, czy limfatyizm jest wogóle skazą, i co wiedza współczesna pojmuje pod mianem skazy?

Tak bardzo popularne w dawnej medycynie humoralnej, w ostatnich dziesiątkach lat skazy istniały już tylko w Anglii i we Francji. W Niemczech musiały ustąpić miejsca określeniom ścisłym, jakich żądał kierunek anatomopatologiczny, panujący w medycynie niemieckiej od czasu VIRCHOWA. W myśl twierdzenia VIRCHOWA, iż niema cierpień ustroju, istnieją tylko choroby narządów, znikł bezpowrotnie w ciągu zeszłego stulecia cały szereg skaz: gruźlicza, zołzowa, gośćcowa i wiele innych.

Dziś jednak pojęcie skazy, jako skłonności danego ustroju do danego cierpienia (Krankheitsbereitschaft), wraca znowu w Niemczech.

Zawdzięczamy to CZERNYEMU, który w r. 1905 wskrzesił je oficjalnie w postaci skazy wysiękowej.

Fakt, iż skaza ta, jak to zobaczymy w dalszym ciągu, jest bardzo zbliżona, jeśli nie zupełnie identyczna z limfatyzmem, nie zmniejsza zasługi CZERNYEGO i nie ogranicza jej do nadania nowej nazwy staremu pojęciu, jak mówi wielu. Ważne jest przedewszystkiem to, iż CZERNY zwrócił uwagę na istnienie i na częstość tego cierpienia już w najwcześniejszym dzieciństwie: u dzieci w wieku do 2-let lat ma ono nierzadsze być od krzywicy i wy-

stępować u chłopców 2—3 razy częściej, niż u dziewcząt. Najwcześniejszym, gdyż już w pierwszych dniach życia spostrzeganym objawem skazy wysiękowej jest niepowiększenie się wagi ciała przy dobrych warunkach odżywiania: pierwotna waga ustala się nie po upływie 7—10 dni po urodzeniu, lecz dopiero w 3—4 tygodniu. U większości dzieci tego typu krzywa przyrostu wagi jest w ciągu całego pierwszego roku niższa od normalnej, i często dopiero w 18-ym miesiącu życia ma dziecko wagę właściwą. Dzieci te, jakkolwiek istotnie atroficzne, mogą mimo to sprawiać wrażenie przekarmionych, tak są nalne i ciastowate, w niektórych przypadkach mamy jednakże do czynienia z prawdziwą otyłością, wywołaną przez nieracjonalne przekarmianie dziecka.

W nieco późniejszym okresie życia występują objawy widoczne w postaci spraw wysiękowych skórnych: załupieżenia ciemiaczka, ogniopióru, uporczywych pryszczyc oraz zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego. CZERNY zalicza do nich tylko język mapowaty, zaparcie stolca i stolce tłuszczowe, LANGSTEIN dodaje jeszcze nieżyt jelit, przebiegający klinicznie z wypróżnieniami śluzowo-ropnemi, różniący się od zapalenia grudek chłonnych

jelita (*enteritis follicularis*) brakiem udziału jakichkolwiek bakterii chorobotwórczych i obecnością w wypróżnieniach ciałek eozynochłonnych (t. zw. *eosinophile Darmkrisen*). Eozynochłonność jest wogóle objawem, stale towarzyszącym skazie wysiękowej i zależnym nie od sprawy skórnej, jakby to można było przypuszczać na zasadzie badań dawniejszych nad hipereozynofilią wpryszczycy (BETTMANN, ZAPPERT in.), lecz od samego zбочzenia ustrojowego. Eozynochłonność jest bez wątpienia również nie bez związku z dychawicą w przebiegu skazy wysiękowej. HELMHOLTZ np. stwierdzał powiększenie się odsetki eozynochłonnych w 2-ch przypadkach, z których w jednym nie było wogóle pryszczycy, a w drugim—bardzo nieznaczna, dominującym zaś objawem skazy wysiękowej były napady dychawicy. Z drugiej strony zdaje się nie ulegać wątpiwości, iż dychawica w skazie wysiękowej jest w znacznym stopniu objawem nerwowym: w zastosowaniu do dychawicy właśnie psychoterapia CZERNEYGO w postaci zmiany otoczenia, usuwania chorego dziecka z domu rodzicielskiego i t. p. ma dawać jaknajlepsze wyniki.

(C. d. n.)

STRESZCZENIA

Medycyna teoretyczna.

189. **Stefan Mutermilch. O rozszczepieniu dopełniacza w surowicach unieczynnionych za pomocą nagrzewania.**

Poddając dyalizie w woreczkach kolo-dyonowych unieczynnione surowice świnek morskich, autor otrzymuje część globulinową w osadzie i część albuminową w roztworze.

1) Osad nagrzaných surowic przy zmieszaniu z albuminową częścią (ogniwem końcowem—Endstück) świeżých surowic tworzył z a w s z e czynny dopełniacz.

2) Część albuminowa nagrzaných surowic, zmieszana z globulinową częścią (ogni-

wem pośrednim—Mittelstück) świeżých surowic, tworzyła często czynny dopełniacz.

3) W kilku doświadczeniach udało się autorowi przeistoczyć unieczynnioną surowicę w czynną, mieszając części: globulinową i albuminową surowic, nagrzaných do 57°.

(C. R. de la Soc. de Biologie 8. IV. 1911).

190. **P. Harvier. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, wywołane przez dwoinkę grubą (*Diplococcus crassus*).**

Autor opisuje śmiertelny przypadek zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u niem-

włęcia, wywołany przez dwoinkę grubą. Bakteryja ta została wyhodowana z płynu mózgowordzeniowego, barwiła się sposobem GRAMA, nie dawała aglutynacji przy zmieszaniu z surowicą przeciwmeningokokową i dawała wszystkie odczyny z cukrami charakterystyczne dla tego drobnoustroju.

(C. R. de la Soc. de Biologie 29 VII 1911).

191. Robert Debré i Jean Paraf. Nowe zastosowanie odczynu Bordet-Gengou do rozpoznawania gruźlicy. Reakcja antygeny.

Wychodząc z zasady, że poszukiwania niweczników gruźliczych we krwi chorych na gruźlicę są często bezowocne, D. i P. zastosowali reakcję odchylenia dopełniacza do wykrycia antygeny w wysiękach i tkankach gruźliczych. Jako niweczника należy używać surowicy lub, lepiej, mieszaniny kilku surowic chorych na gruźlicę. Reakcja antygeny, jak autorzy nazwali ten odczyn, była wypróbowana w 32 płynach surowicznych opłucny. We wszystkich przypadkach pochodzenia gruźliczego, prócz dwu, odczyn był dodatni, z płynami zaś, których przyczyną nie była gruźlica, odczyn wypadł zawsze ujemnie. Poszukiwanie antygeny gruźliczego w moczu dało wynik następujący:

Na 24 badane mocze w 17 odczyn wypadł dodatnio, w 7 zaś ujemnie; w 17 dodatknych przypadkach gruźlica nerek była rozpoznana operacyjnie lub też sekcyjnie, w 7 zaś ujemnych przypadkach szło o inne choroby nerek lub pęcherza. W jednym przypadku mocz, zebrany za pomocą cewnika z jednej nerki (chorej), dał odczyn dodatni, z drugiej zaś zdrowej—ujemny.

(C. R. de la Soc. de Biologie 8, 22 i 29 VII 1911).

192. A. Besredka i J. Boonfenbrenner. O anafilaksji surowiczej w gruźlicy.

Klinicyzom znana jest nadczułość chorych gruźliczych na wstrzykiwania surowic, szczególnie, gdy są one dokonywane dożylnie lub do kanału kręgowego. Autorowie sprawdzili fakt ten na świnkach morskich, zarażonych gruźlicą; okazały się one 2 razy czulsze na s h o c anafilaktyczny, niż świnki zdrowe.

Doświadczenie pokazało, że świnki gruźlicze udaje się uodparniać przeciwko anafilaksji z równą łatwością, jak świnki zdrowe.

(C. R. de la Soc. de Biologie 8 VII 1911).

193. C. Levaditi. Rzęsy krętka bladego.

Kwestya istnienia rzęs u krętka bladego nie jest dotychczas rozstrzygnięta. Gdy SCHAUDINN i inni przypuszczali istnienie dwu biczyków na dwu biegunach krętka, KRZYSZTAŁOWICZ i SIEDLECKI wyrażają wątpliwość co do ich istnienia. LEVADITIEMU udało się wyraźnie spostrześć jeden biczyk na jednym biegunie krętka za pomocą techniki następującej: Cząstki doświadczalnego wrzodu twardego u królika zostają umieszczone w podłożu SZERESZEWSKIEGO (na pół skrzeplej 70' surowicy końskiej). Nazajutrz warstwa, otaczająca zaszczerpioną cząstkę zawiera mnóstwo bardzo ruchliwych krętków. Kropla tej warstwy, rozcieńczona kilku kroplami świeżej surowicy króliczej, zostaje umieszczona na 15 minut w cieplarni, poczem podlega badaniu za pomocą ultramikroskopu. Znaczna liczba krętków okazuje się w posiadaniu jednego biczyka nadzwyczaj cienkiego i ondulującego na podobieństwo samego krętka. Biczyk posiada 8—10 prawidłowych i głębokich ondulacji. Zdaje się, że krętki posuwają się w kierunku odwrotnym do bieguna, obdarzonego biczykiem.

(C. R. de la Soc. de Biologie 22 VII 1911).

194. J. Miret i L. Bruyant. O nadczułości dla wyciągów z narządów.

RANZI w 1909 roku wniosował na podstawie swych doświadczeń, że zwierzęta, uczulone za pomocą wyciągów z narządów, reagują na surowicę tego samego zwierzęcia i odwrotnie.

Przyczynę tej nieswoistości anafilaksji autorowie widzą w domieszce krwi do wyciągów z narządów. Żeby zapobiedz tej ewentualności, M. i B. uczulają świnki morskie za pomocą wyciągów wodnych z narządów królika i po 20 dniach uodparniają je za pomo-

ca metody BESREDKI przeciwko anafilaksy surowiczej. W ten sposób świnki pozostają naczuleni wyłącznie na narządy. Co do swoistości anafilaksy narządowej, to, zdaniem autorów, nie jest ona bardzo ścisła, kwestya ta jednak nie jest dotychczas należyte wyświetlona.

(C. R. de le Soc. de Biologie 22/VII 1911).

195. J. Cantacuzène. O pewnych ciałkach spostrzeganych w narządach płoniczych.

C. opisuje charakterystyczne ciała, znalezione przez siebie w rozmaitych narządach wszystkich 37 zbadanych przypadków płonicy.

Najłatwiej znaleźć je na rozartych preparatach z gruczołów podszczękowych, tchawico-oskrzelowych lub sieciowych, barwionych sposobem GIEMSY (lub larginą).

Przedstawiają się te ciała w formie małego ziarenkowca, zabarwionego na obwodzie na różowo, z centralnym punktem fioletowym. Spostrzega się je najczęściej każde z osobna, rzadziej po 2, połączone za pomocą nadzwyczaj cienkiej niteczki. Ciała te, choć rzadziej, można znaleźć też w wątrobie, śledzionie, płynie mózgowo-rdzeniowym i krwi. Woreczek kollodionowy ze krwią płoniczą umieszczony w jamie otrzewny królika, po 10 dniach dał czystą hodowlę ciałek, które zastrzyknięte zostały królikowi i wywołały u niego typowy napad płonicy.

(C. R. de le Soc. de Biologie 22/VII 1911).

196. J. Cantacuzène. O napadzie podobnym do płonicy po wstrzyknięciu produktów płoniczych u królika.

Wstrzykiwanie materiału płoniczego królikom nie jest zabiegiem obojętnym. Na 80 doświadczeń autor otrzymał 13 wyników dodatnich. Po okresie inkubacyjnym który trwa 3—11 dni (najczęściej 7), następuje nagłe podniesienie ciepłoty do 40°—41°, które opada litycznie po 1—2 dniach. Liczba białych ciałek zwiększa się. Często podniesieniu ciepłoty towarzyszy rozlane zaczerwienienie na brzuchu, w pachwinach i na wewnętrznej

powierzchni kończyn, na których udaje się spostrzegać purpurowe plamki wielkości ziarna prosa. W parę godzin później następuje luszczenie się, które trwa 3—4 dni, i które autor obserwował we wszystkich 13 przypadkach; śmierć królików następuje najczęściej z powodu wtórnych zakażeń.

(C. R. de le Soc. de Biologie 22/VII 1911).

197. M. Cruweilhier. Anafilaksya dla antypiryny.

Autorowi udało się otrzymać u świnek morskich wyraźną anafilaksę czynną i bierną dla antypiryny.

(C. R. de le Soc. de Biologie 29/VII 1911).

Mut.

Medycyna wewnętrzna.

198. Porges i Novak. O przyczynie acetonury u kobiet ciężarnych.

Jakkolwiek acetonurya u ciężarnych jest oddawna znana, uderzający jest wszakże fakt, iż w przypadkach nawet bardzo lekkiej cukrzycy u ciężarnych występują nieraz względnie bardzo znaczne ilości acetonu, kwasu acetoctowego, a nawet β — oxymasłowego w moczu, ilości, obserwowane zazwyczaj tylko w ciężkich przypadkach cukrzycy. Należy zatem przypuścić, że u ciężarnych istnieją specjalne warunki, sprzyjające powstawaniu acetonuryi. Po wyłączeniu przypadków, w których acetonurya jest wynikiem wyniszczenia, powstającego na tle jakiegokolwiek powikłania, np. wymiotów, drgawek, wstrętu do jedzenia, gorączki etc., pozostaje do rozstrzygnięcia pytanie, czy ciąża jako taka może spowodować acetonuryę, czy też stwarza ona łatwiejsze warunki powstawania acydozy.

Badania autorów wykazują, że w przebiegu ciąży już parodniowe usunięcie węglowodanów z diety wytwarza tak znaczną acydozę, jakiej normalnie w analogicznych warunkach otrzymać się nie udaje; nie dość na tem, w warunkach, w jakich normalnie acetonurya nie występuje zupełnie (parogodzinne powstrzymywanie się od węglowo-

danów), znaczna większość ciężarnych wykazuje już acetonurę; przy normalnym odżywianiu acetonuria u ciężarnych jest rzeczą znacznie rzadszą, jak wykazały badania kontrolujące. Ztąd wniosek, że acetonuria ciężarnych powstaje na skutek specjalnego usposobienia, które stwarza obecność ciąży, lecz wywołana bywa przez czynniki pokarmowe (brak węglowodanów), jak we wszystkich innych przypadkach.

(Berl. Klin. Woch. 1911. Nr. 39).

199. Külbs Wilgotne rżenia w szczytach płuc.

Opierając się na poliklinicznym materiale pierwszej kliniki lekarskiej w Berlinie w liczbie 22 przypadków, autor dochodzi do wniosku, że objaw wymieniony w nagłó wku, a wzbudzający zazwyczaj podejrzenie sprawy gruźliczej w płucach, może być wyłącznie objawem umiejscowionego nieżytu oskrzeli o charakterze nieswoistym. Zdarza się on przeważnie u osobników młodych, ogranicza się do jednego szczytu, a towarzyszą mu zazwyczaj stany nieżytowe gardzieli i tchawicy; w dalszym przebiegu okazuje się zwykle, że ów umiejscowiony nieżyt oskrzeli jest okresem ukrytym przewlekłego rozlanego nieżytu oskrzeli.

(Zeit. f. Klin. Med. T. 73. 2, 3 i 4.)

M. H.

200. M. Jacobi i N. Meyer. Wstrzykiwanie podskórne tuberkuliny, jako środek do rozpoznawania gruźlicy w doświadczeniach na zwierzętach.

Trudność, z jaką niekiedy połączone jest stwierdzanie w wydzielinach ludzkich obecności laseczników Kocha, i wątpliwa wartość wyniku ujemnego tego rodzaju poszukiwań zmusza oddawna badaczy do szukania jakiegoś pewniejszego środka rozpoznawczego. Pewniejszy o wiele, niż samo poszukiwanie laseczników pod drobnowidzem po odpowiednim nawet potraktowaniu samych wydzielin (metoda antyforminowa i inne), jest sposób, polegający na wprowadzaniu podejrzanego materiału do ustroju zwierząt w celu ewentualnego wywołania w nim gruźlicy.

Niewygodną stroną tego skądinąd naj-

lepszego sposobu badania jest, poza względną kosztownością, zbyt długi przeciąg czasu, jaki niezbędnym jest do rozwinięcia się gruźlicy w ustroju zwierzęcym (około 6 tygodni).

W celu skrócenia tego czasu Nattan-LARRIER poleca wstrzykiwanie osadu, otrzymanego z materiału badanego, do sutki świnki morskiej, znajdującej się w okresie laktacji. Po upływie 5—6 dni w mleku można stwierdzić obecność laseczników Kocha. Bloch wprowadza materiał badany pod skórę świnki w prawą okolice pachwinową i rozgniata następnie w palcach gruczoły chłonne w tem miejscu. Po 9—10 dniach udawało się wyczuć powiększenie wyraźne gruczołów w razie obecności laseczników gruźliczych. Kirólfli (p. „Medycyna z r. z.”) znajdował w 8—10—14 dni po zakażeniu świnek powiększenie gruczołów pozajarzmowych.

Ponieważ sposób Nattan-LARRIERA nie zawsze może być stosowany, wyniki zaś metody Blocha nie są bynajmniej jednoznaczne w opinii rozmaitych badaczy, autorowie postanowili tedy wypróbować nadwrażliwość zwierząt gruźliczych w stosunku do tuberkuliny (nie przenoszenie nadwrażliwości z chorego osobnika na zdrowe zwierzę!—przyp. ref.). W tym celu wprowadzali do ustroju świnek morskich materiał gruźliczy (nie czystą hodowlę laseczników), po upływie zaś 14 dni wstrzykiwali pod skórę 0,5 ctm. sz. tuberkuliny, otrzymując na skutek tego w kilka godzin po nadmiernym spadku ciepłoty śmierć zwierzęcia. Przy tej okazji zwracali uwagę i na zmiany w gruczołach pozajarzmowych.

Na ogół okazało się, że sposób ten daje wyniki dobre (w 72,2 do 88 proc. wszystkich przypadków), że jednak zmiany anatomiczne (przeważnie w gruczołach pozajarzmowych) pewniej występują, niż odczyn biologiczny (spadek ciepłoty). Zaznaczyć jednak należy, że u zwierząt, w powyższy sposób traktowanych, nie znajdowano rozdęcia ostrego płuc—objawu, widywanego stale przy białkowej anafilaksyi.

Bezwzględnie pewny nie jest tedy tymczasem i ten sposób.

Praktycznie radzą autorowie postępować w sposób następujący. Do badania na-

leży brać zwierzęta młode, wagi nie więcej, niż 250 grm. Płyn badany, o ile jest przezroczysty (mocz, płyn mózgowordzeniowy), należy centrifugować po uprzednim dodaniu kilku kropel roztworu chlorku wapnia według ZAHNA (5,5 Calc. chlor. na 100,0 wody), osad zaś badać pod drobnowidzem i po rozcieńczeniu niewielką ilością jałowego fizyologicznego roztworu soli kuchennej—wstrzykiwać świnie do otrzewny. Gęste płyny trzeba uprzednio potraktować słabym (5 proc.) roztworem antyforminy, by zbytnio nie osłabić laseczników gruźliczych. Z tkanek przygotowuje się zawiesinę w roztworze soli. Wstrzykiwać należy 2—3 zwierzętom w ilości 12 ctm. sz. Po upływie 11—14 dni wstrzykuje się pod skórę 0,5 ctm. sz. tuberkuliny zrana i następnie mierzy się co 2 godziny temperaturę w odbytnicy. O ile zwierzę nie wykazuje objawu przeczulenia lub też nie ginie samoistnie, trzeba czekać do dnia 21-ego, by ewentualnie dokonać próby śródskórnej według ROEMERA lub też jeszcze później badać sekcyjnie.

(Beitr. z. Klin. der Tub. t. 20 z. 2).

M. Gantz.

201. Römheld. Niepożądane skutki leczenia jodem.

Autor podaje notatki kliniczne, dotyczące 8-iu pacjentów z objawami, przypominającymi chorobę BASEDOWA i będącymi nastę-

ptwem leczenia jodem, który stosowano u nich już to z powodu wola (struma), już to z powodu zgrubienia szyi. Włączony tu został przypadek choroby BASEDOWA, w którym nastąpiło znaczne pogorszenie. W jednym z tych przypadków (obserwowanym z początku przez KREHLA), objawy chor. BASEDOWA wystąpiły po przyjmowaniu przez czas dłuższy (raz dziennie) łyżki stołowej roztworu KJ. (8 : 200); w jednym po wcieraniu maści jodowej w ciągu 8-iu dni, w jednym nawet po pobycie nad morzem (z powodu zawartości jodu w powietrzu nadmorskiem). Przypadki podobne opisali niektórzy lekarze francuscy i BREUER. Nie jest to t. z. konstytucjonalne zatrucie jodem (jodismus), opisane przez RILLIETA, gdyż wystarczały nieraz stosunkowo małe dawki, by zwyczajne wole przeszło w „Basedowstruma”, o którym wspominał KOCHER na ostatnim zjeździe chirurgów. Również ROMBERG ostrzega przed leczeniem jodem w wolu endemicznem.

I. BLUM (na 23-cim kongresie medycyny wewnętrznej) dowodził, że nieraz po użyciu jodu występuje stan, przypominający chorobę BASEDOWA.

Na mocy powyższego autor uważa, iż jod nie jest bynajmniej środkiem obojętnym i, zwłaszcza w przypadkach wola, winien być stosowany z największą ostrożnością.

(Mediz. Klinik 1911. Nr. 49).

B. P.

Wiadomości drobne i terapeutyczne.

= O c z y s z c z a n i e m w o d y d o p i c i a zajął się ostatni kongres w Tuluzie. ROTHMANN mianowicie podał cały szereg sposobów oczyszczania wody dla małej liczby osób, internatów i rodzin. Zadanie polega na wprowadzeniu do wody takich związków, które nie byłyby trujące, nie psułyby smaku wody oraz działałyby szybko. W Niemczech w tym celu używają przepisu SCHUMBURGA: Bromu 0,219 grm., bromku potasu 0,219 grm., wody 100 grm. 20 ctm. sz. roztworu tego zawiera 0,06

grm. bromu czystego i wystarcza do wyjałowienia. Nadmiar bromu neutralizujemy przez dodanie siarczku sodu w pastylkach, zresztą ślady bromu i siarczku sodu nie psują smaku. W armii austriackiej używają podchlorku wapnia w ilości potrzebnej do otrzymania 0,008 grm. wolnego chloru na litr wody, chlor działać musi 20—30 minut. We Francji oddają pierwszeństwo jodowi i nadmanganianowi potasu. Użycie jodu, wprowadzone przez ALLAINA, ulepszył VAILLARD - GEORGES przez

NAJLEPSZY ŚRODEK WZMACNIAJĄCY

HISTOGÉNOL

Naline

Histogénole Naline otrzymał najlepsze świadectwa i jest jedynym środkiem tego rodzaju o którym zdawano sprawę

w Paryżkiej Akademii Nauk,

w Paryżkim Towarzystwie Terapeutycznym,

w Paryżkim Towarzystwie Biologicznym

i w rozprawach, przedstawionych kompetentemu sądowi Paryżkiego Fakultetu Lekarskiego.

HISTOGÉNOL NALINE stosuje się z doskonałym wynikiem w ciągu kilku lat w szpitalach, sanatoriach, lecznicach chł i klinikach całego świata. Przepisuje się do leczenia i wyleczenia:

przewlekłych katarów oskrzeli, gruźlicy, małokrwistości, neurastenii, cukrzycy, zółtów, limfatyizmu i zimnicy i we wszystkich tych przypadkach w których ustrój, czemkolwiek osłabiony, wymaga zastosowania energicznego środka wzmacniającego.

HISTOGÉNOL NALINE należy podawać w ilości 2 łyżek stołowych dziennie dorostłym 2 łyżki deserowych dzieciom; znajduje się obecnie we wszystkich aptekach w postaci ziarenek i w postaci eliksiru. W celu uniknięcia zafałszowań należy wyraźnie przepisywać.

HISTOGÉNOL NALINE w postaci „ELIKSIRU“ lub HISTOGÉNOL NALINE w postaci „ZIARNEK“ i sprawdzić czy rzeczywiście podpis A. Naline znajduje się na szyjce butelki.

Histogénol Naline znajduje się w sprzedaży we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

HURTOWA SPRZEDAŻ U FABRYKANTA

A. Naline, Pharmacien de 1 re Classe à Villeneuve-La Garenne, près Paris-St-Denis (Seine)

Składy HISTOGENOLU we wszystkich aptekach Rosyji i w Rosyjskim Towarzystwie Handlu Aptecznymi Towarami, Kazanskaja 12 w Petersburgu w Charkowie i Jekaterynburgu, w Towarzystwie Lemme i C-o w Rostowie nad Donem i Odessie, w Towarzystwie Juratów w Kijowie, w Kaukaskim Towarzystwie Handlu Towarami Aptecznymi w Tyflisie, Baku i Batumie, w aptece W. K. Ferreja w Moskwie.



TERMOGEN

Le THERMOGÈNE.



WATA ROZMIĘKCZAJĄCA I LECZNICZA

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

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

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

N.B. Pudełko TERMOGENU wysyła 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.

Muiracithin

Części składowe Muira
puama, Lecithina. Rad.
liqu.

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

Próby i literatura na żądanie
darmo i franko.

KACEPE
* BALSAM *

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

Wskazania: Wcieranie uśmierzające bóle
i lecznicze w dniu, goścu, rwie kul-
szowej, migrenie, newralgii, pleuritis i
innych chorobach przebiegających z bólami,
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-
żyty odbyt, bolesne
oddawanie stolca,
rozpadliny i wyprzenie
okolice odbytu.

Próby i literatura na żądanie
darmo i franko

Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów.

St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant: St. Rościszewski, Warszawa, Braeka 6, telef. 128.46.

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. Bromu 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.**

utworzenie kołaczyków o następującym składzie: 1) kołaczyki niebieskie: jodku potasu 0,1, jodku sodu 1,156, błękitu metylowego, ile trzeba do zabarwienia. 2) kołaczyki czerwone: kwasu winnego 1,0, sulfokuksyny, ile trzeba do zabarwienia. 3) kołaczyki białe: siarczku sodu suchego w ilości, odpowiadającej krystalicznemu 1,16 grm. Serya 3 tych kołaczyków wystarcza do wyjałowienia 10 litrów wody w ciągu 10 minut. Początkowo rozpuszczamy kołaczyk niebieski i czerwony w niewielkiej ilości wody oddzielnie. Roztwory wlewamy do 10 litrów wody i klóćimy przez 10 minut, poczem rozpuszczamy kołaczyk biały w małej ilości wody i wlewamy do wody. Woda początkowo brunatna odbarwia się i ma smak przyjemny, wytwarzając 0,112 grm. na litr jodku sodu oraz ślady winianu potasu i sodu. W czasie trwania odczynu wywiązuje się 0,6 grm. jodu in statu nascendi. Co się tyczy nadmanganianu potasu, wystarcza go 0,03 grm. na litr do oczyszczenia wód względnie czystych oraz 0,06—0,09 na litr wód brudnych. Dla zastosowania praktycznego LAPEYRÈRE zaleca następującą mieszankę: Nadmanganianu potasu 3,0, alunu sodowego suchego 10,0, węglanu sodu sproszkowanego suchego 9,0, wapna palonego 3,0. Jeden gram proszku wystarcza na 4 litry wody, którą wyjaławia w ciągu 40 minut. Nadmiar nadmanganianu usuwamy przez sączenie przez watę torfową, często wyjaławianą. W tym samym celu LAMBERT zaleca podwójny proszek: N-r 1. nadmanganianu potasu 0,08, węglanu sodu 0,1. N-r 2. siarczku manganowego 0,048, siarczku glinu 0,108. Dawki te wystarczają do wyjałowienia litra wody. W tym celu rozpuszczamy proszek N-r 1 w litrze wody i pozostawiamy po skłóceniu na 10 minut, poczem wsypujemy proszek N-r 2, tworzy się osad galaretowaty, który zawiera zarodniki, nie zniszczone uprzednio przez nadmanganian potasu, po odsączeniu otrzymujemy wodę bezbarwną i zupełnie jałową. Sposób ALLAINA opiera się na użyciu nadmanganianu potasu i siarczku sodu. N-r 1. nadmanganianu potasu 0,03, alunu sproszkowanego 0,06. N-r 2. siarczku sodu 0,03, węglanu sodu 0,06. Ilości te wystarczają na litr wody. Postępowanie, jak w metodzie LAMBERTA. Umyślnie podaje-

my wszystkie te metody oczyszczania wody do picia, niestety, bowiem zaledwo parę miast w Królestwie posiada wodociągi prawidłowe, reszta zaś miast posiłkuje się wodą rzeczną niefiltrowaną lub też wodą zaskórną ze studzien.

(Jour. de méd. de Paris, 40).

+ MITSCHÉL podaje ciekawy sposób leczenia niedomogi r z e k o m e j ż o ł ą d k a, oparty na tem, iż podrażnienie skóry w okolicy końca 3-go żebra wywołuje energiczne skurcze żołądka. W tym celu autor stawia na brzuchu chorego, leżącego nawznak, po stronie prawej pępka fonendoskop wagi 250 grm. i pociera lekko okolice 10 żebra. Już po kilku sekundach słyzy wyraźnie szmery, świadczące o opróżnieniu się żołądka, skoro szmery ustają, należy tarcie tej okolicy powtórzyć. Leczenie rozpoczyna się w 5 godzin po obiedzie i trwa 2—3 tygodnie, poczem czynność żołądka powraca do normy.

(Lancet. 180 1911).

+ LUXARDO zaleca jako środek, ułatwiający odprorowadzenie przepukliny, bromek skopolaminy (0,005—0,01), który wywołuje porażenie spłotów ruchowych kiszek. Pod wpływem tego środka gazy, zawarte w pętli uwięzłej, odchodzą, i pętla często wraca sama na swoje miejsce. Leczenie to jest przeciwwskazane u dzieci poniżej lat 16. Środek zapisujemy w sposób następujący do wstrzykiwań podskórnych: scopolamini bromati 0,01, aquae laurocerasi 10,0 lub scopolamini bromati. 0,001, morphii muriatici 0,25, aquae sterilis. 10,0. Roztwory muszą być przygotowywane przed użyciem.

(Journ de med. de Paris 729 1911)

+ Dr. A. TALASSANO zaleca w o p a r z e n i a c h stosowanie 2% nalewki jodowej. Środek ten autor wypróbował u pewnego marynarza z oparzeniem obu kończyn górnych. Jedną z kończyn leczyl pendzlowaniem 2% nalewką jodową. Pod wpływem tego leczenia początkowo występuje kilkunutowe palenie, które wkrótce ustępuje, i chory czuje się dobrze; już przy następnej zmianie opatrunku zauważył autor w oparzeniu IV-go stopnia szybkie gojenie, a w oparzeniu III-go stopnia oddzielenie się strupa ;

ziarninowanie; na drugiej kończynie, leczonej sposobem zwykłym, gojenie jeszcze się nie rozpoczęło. Autor z doskonałym skutkiem wypróbował leczenie to wielokrotnie. (II. Policlinico 1911).

+ Zastrzykiwaniu wody utlenionej do macicy F. GRANDONI poświęcił świeżo pracę. Według niego tlen in statu nascendi działa wyłącznie na tkanki chore, nie wywołuje podrażnienia miejscowego, a jednocześnie działa silnie dyzynfekująco na wszelkie fałdy śluzówki pochwy i macicy. Niedawno zresztą P. RICHTER gorąco zalecał wodę utlenioną w zapaleniu gonokokowym, stosując ją na zgłębniku, owiniętym watą. GRANDONI zaleca inną technikę: zastrzykuje mianowicie wprost wodę utlenioną do jamy macicy. Już po kilku zastrzykiwaniach odchody połogowe ulegają zmianie, przekrwienie macicy i pochwy ustaje, obrzęk brzegów szyi zmniejsza się, i macica zaczyna zwijać się normalnie, jednocześnie poprawia się stan ogólny chorych. Szczególniej zasługuje na uwagę przypadek zakażenia połogowego, w którym zawiodły autora wszelkie inne metody. Gorączka doszła do 41°C. GRANDONI zastosował przemycie macicy wodą utlenioną za pomocą kanki pod wójnej, do zastrzykiwań użył zwykłej gruszki kauczukowej. W ten sposób zastrzyknął 30 grm. wo-

dy utlenionej i powtarzał zabieg co 24 godziny przez 6 dni. Chora wyzdrowiała. Ten sam wynik otrzymał po poronieniach oraz w całym szeregu zakażeń poporodowych macicy. Według autora niema obawy aby gaz, tworzący się z wody utlenionej, dostał się do jajowodów, gdyż z łatwością uchodzi przez rozszerzoną szyję macicy.

(Sem. méd. 39. 1911).

+ Prof. HILDEBRAND zastosował w leczeniu zapaleń tryprowych stawów z zastrzykiwanie jodu z wynikiem bardzo dodatnim. W ten sposób leczył kilkanaście przypadków zapaleń kolana i stawu biodrowego. W ciągu pierwszych dni staw obrzmiewa więcej, na krótko wszakże, gdyż po paru dniach zapalenie ustępuje prawie zupełnie. HILDEBRAND nie przekracza przy zastrzykiwaniu 5 grm. nalewki jodowej. Przypadków zatrucia jodem nie widział.

(La Sem. méd. 39 1911).

J. Z.

+ FACKENHEIM radzi dla ułatwienia wydobywania ości z migdałków podawać uprzednio dojedzenia czarne jagody (w konserwach), co znakomicie ułatwia znalezienie i następnie wydobywanie ości.

(Ther. Mon. Hefte 6, 11).

L.

O D C I N E K

Lekarze miejscy.

W ostatnich dniach pisma codzienne doniosły, iż rządy gubernialne zwróciły się do magistratów tych miast, które do tej pory nie mają lekarzy miejskich, aby wniosły odnośne sumy do swoich budżetów oraz aby nawiązały rokowania co do objęcia posad przez lekarzy wolnopraktykujących.

Tak brzmi wiadomość. Sądzymy, iż należałoby się zastanowić bliżej nad tą sprawą i omówić ją szerzej w prasie lekarskiej, tem-

bardziej, iż niedaleka jest chwila samorządu, a tem samem wybitniejszej roli lekarza miejskiego w higienie miast naszych.

Dotychczasowa ustawa na barki lekarzy miejskich składa dwojakiego rodzaju czynności: sanitarne oraz sądowo-lekarskie. Już niejednokrotnie przeciwko takiemu łączeniu dwu odmiennych czynności protestowała prasa lekarska i oddawna już żądała mianowania oddzielnych lekarzy sądowych i oddzielnych lekarzy sanitarnych. Obie czynności, w jednych złączonych rękach, zazwyczaj cierpią na tem: żadna nie jest wykonywana,

jak należy, bo i trudno być specjalistą w obu kierunkach, a nadto nie starczy na ściśle ich wykonywanie czasu. Tembardziej, że dotychczasowe pensje na prowincyi nie przekraczają 200—300 rb. rocznie, co, oczywiście, zmusza lekarza do szukania głównych środków utrzymania w praktyce i traktowania innych obowiązków urzędowych jako synekury.

A jednak zadania lekarza miejskiego w miastach naszych, znajdujących się w opłakanym stanie sanitarnym, są tak ważne i tak mogą być owocne dla ludności, że wprost nie dają się opłacić.

Higiena miast u nas jest zaniedbana, świadczy o tem rozesłana w r. z. ankieta, świadczą referaty na zjazdach w Łodzi i Kaliszu; brak im najpierwotniejszych urządzeń, brak wody, kanalizacji, domów przedpogrzebowych, brak ściślej rejestracji chorych, kamer dezynfekcyjnych, domów izolacyjnych, jednym słowem, wszystkiego tego, bez czego najmniejsze miasto na zachodzie obyć się już nie może.

Jesteśmy w środku Europy jakimś anachronizmem z końca XVIII stulecia, anachronizmem, który pochłania lub czyni niezdolnymi do pracy całe zastępy ludzi.

Nigdzie już dziś na zachodzie nie spotykamy ludzi, którzy skutkiem ospy lub jaglicy utracili wzrok, ospa w Niemczech stanowi już tak rzadki wypadek, że pokolenia całe lekarzy nie widzą jej wcale; gruźlica dziesiątkuje wprost ludność, setki dzieci umiera na płonicę i błonicę, a są miasteczka, w których dur wysypkowy nie wygasa wcale. Od czasu do czasu groza cholery zmusza do jakichkolwiek środków, skoro jednak groza przeminie, — wszystko wraca do dawnego trybu.

Wobec takiego stanu rzeczy stanowisko lekarza miejskiego, jako higienisty, urasta do pierwszorzędного znaczenia, na jego barki spada wielka praca społeczna, tembardziej, że bliski samorząd miejski dać mu może środki do walki ze złem. I dziś jednak niejedno zdziałałoby można przy oddaniu się ściśle obowiązkowi i przejęciu się posłannictwem. Drobne nieraz środki mogą zdziałać wiele.

Ale pierwszym nieodzownym warun-

kiem wykonywania obowiązków jest takie wynagrodzenie lekarza, które pozwoli mu znaczną część czasu poświęcać higienie miasta. Na wynagrodzenie to magistraty żałować nie powinny pieniędzy, gdyż opłaci się to miastom stokrotnie. Przedewszystkiem większe wynagrodzenie pociągnąć może cały zastęp lekarzy młodszych, energicznych, hołdujących hasłom pożytku ogólnego z miast większych, da im możność poświęcenia się sprawie i spełniania obowiązków zgodnie z wymaganiami prawa i nauki, a i lekarze obecni, zachęteni, pracować będą usilniej, mogąc z bark swoich zrzucić część trosk o byt powszedni.

Większość dzisiejszych posad, źle płatnych, to synekury w najgorszym słowa tego znaczeniu, stanowisko lekarza miejskiego nikogo zachęcić nie może, tak przywarły do niego pewne, niezbyt ponętne dla wszystkich tradycje. Z temi tradycjami zerwać należy i stworzyć nowy typ lekarza miejskiego, oddanego sprawie, troskliwego o dobro ogółu, spełniającego obowiązki uczciwie i z godnością.

Jakiej pensji wymagać ma lekarz miejski? Sądzimy, że tu kierować się trzeba liczbą ludności, obszarem miasta i jego środkami, w najmniejszym jednak mieście pensja ta nie może być niższa, niż rb. 900, w miastach zaś gubernialnych i większych powiatowych stopniowo zwiększać się winna do 1500—2000 rb; nie, można pracy lekarza oceniać według norm obecnych, które są anachronizmem oddawna. Lekarz zarówno ze stanowiska społecznego, praw, nabytych przez wykształcenie nie, może stać narówni z dyurnistą miejskim, a nawet niekiedy ważnym co do wynagrodzenia za pracę, nie wolno też stwarzać fikcyi. Żądać od lekarza, aby za 200 rb. rocznie spełniał uczciwie przyjęte obowiązki, jest rzeczą wprost śmieszną, prowadzącą do nadużyć, a co gorsza, do obniżenia poziomu moralnego naszego stanu. Posad takich lekarzy, ceniących swą godność, nie powinien przyjmować, z góry bowiem wie, że nie jest w możności podolać przyjętym obowiązkowi, na uboczne zaś dochody, oczywiście, godzić się zabrania sumienie.

Dlatego też wobec świeżego rozporzą-

dzenia lekarze powinni postawić odpowiednie żądania, motywując je ważnością postępowania, który im ma być powierzony, wstrzymać się winni od lekkomyślnego obejmowania posad źle płatnych i wymagających znacznej straty czasu.

Umyślnie nie mówiłem o drugiej części obowiązków lekarza miejskiego — o obowiązkach lekarza sądowego, gdyż te nie powinny wchodzić w zakres działalności leka-

rza miejskiego. Odnosne projekty są już w rękach departamentu lekarskiego i, być może, z chwilą reorganizacji tego departamentu wypłyną; dziś musi je traktować lekarz miejski jako *malum necessarium*, poświęcając główną uwagę higienie miasta.

Kilka tych słów uważaliśmy za konieczne i na czasie.

J. Zawadzki.

Wiadomości bieżące.

— W pismach codziennych znajdujemy notatkę, która zainteresować winna kolegów, gdyż dotyczy bezpośrednio lekarzy.

Przy określaniu normy podatku mieszkaniowego urzędy podatkowe oznaczały dotychczas wysokość jego w stosunku do opłacanego komornego, bez względu na to, że część lokalu kontrybuenta (niekiedy znaczna i najprzedniejsza) miała przeznaczenie zawodowe, jak np. kancelarye adwokackie, biura nauczycielskie, techniczne, gabinety lekarskie, dentystryczne, chirurgiczne i t. p., których właściciele opłacają już podatek przemysłowy. Na skutek reklamacji w tym względzie ministerium finansów wydało okólnik (Departament podatków stałych N-r 1009), którym winny się kierować urzędy podatkowe, i który niewątpliwie sfery lekarskie przede wszystkim zainteresuje. Brzmi on tak: gabinety, w których odbywa się konsultacja, bezwarunkowo podlegają wyłączeniu od oceny podatku mieszkaniowego, bo, jakkolwiek mogą one służyć za mieszkania, to jednakże obecność w nich różnych medykamentów, wydzielających nieraz ostry zapach, oraz różnych instrumentów i przyrządów (np. krzesła operacyjnego) czynią z nich mieszkania niezdatne do użytku.

— Komisya tramwajowa w Petersburgu wprowadziła naukę pomocy doraźnej dla swych urzędników. Kursy samarytańskie rozpoczęto od wyższego personelu. Oczywiście, nauka taka zdałaby się i w Warszawie.

— W Akademii lekarsko-wojskowej w Petersburgu wprowadzono następujące nowe przedmioty; na I kursie „Ustawa wojskowa i zasady praw wojskowych”; na V kursie „zadania taktyczne i odczytywanie map”; na V kursie „służba wojskowa i wojskowo-lekarska oraz statystyka chorób w wojsku”; na IV kursie „chirurgia polowa” oraz „kurs higieny i policyi lekarskiej w stosunku do spraw wojskowych”.

— W instytucie lekarskim dla kobiet w Petersburgu złożono 480 podań o dopuszczenie do egzaminu na lekarza, z tego 250 od lekarek zagranicznych.

— Do żeńskiego instytutu lekarskiego przyjęto wogóle 739 kandydatek.

— 4 kongres fizjoterapii, który miał się odbyć w Berlinie w r. 1912, odłożono do Świąt Wielkanocnych r. 1913.

— 4 kongres międzynarodowy higieny szkolnej odbędzie się w r. 1913 w Bufalo, prezesem jest dr. Eliot.

— W Puy odbędzie się w r. 1913 kongres psychiatrów. Jako sprawy porządkowe umieszczono: Lagriffe: Zaburzenia ruchowe we wczesnem ośpieniu; Monnier - Vinard: Znieczulenia w porażeniu połowiczem; Pic: Warunki dokonywania zabiegów chirurgicznych u chorych umysłowo według praw francuskich.

— W Charkowie dr. Soczawa zapisał 300,000 rb. na przytułek dla służby płci obojga.

— **Choroby zakaźne w szpitalu Św. Stanisława** w Warszawie za czas od 8 września r. b. do 8 października tegoż roku.

	Przybyło	Zejsć śmiertel.
Ospa naturalna	136	24
Szkarlatyna	27	3
Dyżenterya	16	1
Odra	2	—
Ostry niezżyt żołądka i kiszek	2	—
Tyfus brzuszny	4	2
Dyfteryt	1	—

— **Choroby zakaźne w szpitalu Św. Stanisława** w Warszawie za czas od 8 października r. b. do 15 października tegoż roku.

	Pozostało chorych	Przybyło	Zejsć śmiertelne
Ospa naturalna	96	52	6
Szkarlatyna	27	2	1
Dyfteryt	1	1	1

Szpital Św. Stanisława zmienił się stopniowo w szpital epidemiczny dla jednej ostrej choroby zakaźnej — ospy naturalnej i przyjmuje tylko tego rodzaju chorych. Prawdopodobnie czynić to będzie przez czas dłuższy.

Zmarli.

— D-r Stanisław Welecki w wrześniu r. b. w Krakowie, w wieku lat 26.

— D-r Salomea Kaszerówna dnia 17 września r. b. w Szwajcaryi (w Weisenburgu).

Nadesłano do Redakcyi:

1. D-r Józef Jaworski. Wpływ menstruacji na sferę nerwowo-psychiczną kobiety—odbitka z Nowin Lekarskich 1910.

2. Tenże. Z powodu zamknięcia szkoły babek wiejskich—refleksye i projekty—odbitka z Gazety Lekarskiej 1911 r.

3. Prof. Odo Bujwid. Ueber die Einwirkung der ultravioletten Strahlen auf Bakterien—odbitka z Journal für Gasbeleuchtung und Wasserversorgung N-r 35 1911 r.

4. D-r Adolf Maciesza. Nowy sposób wywoływania stanu padaczkowego u świnek morskich—odbitka z Przeglądu Lekarskiego N-r 34 1911 r.

5. D-r Adam Wrzosek i Adolf Maciesza. Eksperymenty i spostrzeżenia, dowodzące, że zniekształcenia kończyn tylnych, wywołane u świnek morskich i myszy białych uszkodzeniem nerwu kulszowego, nie przechodzą dziedzicznie na potomstwo—odbitka z Przeglądu Lekarskiego N-r 18 1911 r.

6. D-r Adam Wrzosek and

Adolf Maciesza Experimental Studies on the Hereditary Transmission of „Brown-Séquard's Epilepsy” of guinea-pigs, produced by injury of the sciatic nerve. (First Part of Experimental Studies on the Heredity of Acquired Characters.) Kraków 1910.

7. D-r H. Higier. Jak rodzice i nauczyciele rozpoznać mogą niedorozwój umysłowy u dzieci?—odbitka z N-ru 2 Zdrowia 1911 r.

8. Tenże. Ueber chronische meningale Erkrankungen mit temarortigem Symptomenkomplex—odbit. z „die Heilkunde”.

9. D-r Józef Jaworski. Wykonawstwo lekarskie a zarobkowanie—odbitka z Gaz. Lekars. 1911.

10. Knoll et Co. Knoll's Pharmaka 1911.

11. D-r Józef Jaworski. Rozmieszczenie lekarzy i akuserek w guberniach Królestwa Polskiego—odb. z Gazety Lekarskiej 1911.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów Prospekt Sanatorium „Gries pod Bozen”.

ZAMIAST ŻELAZA!**ZAMIAST TRANU!**

HEMATOGEN D^{RA} HOMMELA

Od 21 lat jest w użyciu w świecie lekarskim

Nie zawiera kwasu borowego i salicylowego i innych przymieszek przeciwbakteryjnych, zawiera prócz chemicznie czystej hemoglobiny i inne sole świeżej krwi, głównie zaś ważne związki fosforu (kalium, natrium i lecytynę) i nie mniej ważne białka surowicy w stanie sęzionym i czystym bez wszelkiego rozkładu. Posiada wielkie znaczenie jako środek krwiotwórczy i dyetetyczny obfitujący w organiczne związki żelaza, jako środek wzmacniający dla dzieci i dorosłych w osłabieniu ustroju wywołanem różnymi przyczynami.

Nie dający się niczem zastąpić, szczególnie w praktyce dziecięcej.

- Wyjątkowe wyniki w krzywicy, zółtach, niedokrwistości, chorobach kobiecych, neurastenii, osłabieniu serca, w zimnicy, przedwczesnym osłabieniu mężczyzny. W okresie zdrowienia (zapalenie płuc, gryppa i t. d.).
- Wybornie działa jako środek wzmacniający u chorych na płuca. Dzieci wyjątkowo chętnie go przyjmują; znakomicie pobudza apetyt.

Hematogen D-ra Hommela w porównaniu z falsyfikatami odznacza się tem że nie zmienia się przez czas bardzo długi, co zostało stwierdzone wieloletnim doświadczeniem w okolicach podzwrotnikowych i przy zamrażaniu, jest absolutnie bezpieczny odnośnie gruźlicy, co osiągamy zapomocą wielokrotnie przez nas opisanego sposobu przygotowania przy zastosowaniu najwyższej możliwej temperatury.

Panom lekarzom polecamy pod postacią naszego najnowszego, o poprawionym smaku Hematogenu D-ra Hommela, idealny zupełnie czysty, przez czas nieograniczony nie psujący się preparat hemoglobiny.

Dla uniknięcia podrobienia, uprasza się o przepisywanie zawsze: **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 próbnę ilość.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

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

SKŁAD GŁÓWNY

Wód Mineralnych Naturalnych

O R A Z

Soli, ługów, szlamów i pastylek

przy APTEGE

M. KUCHARZEWSKIEGO

Miodowa 5.

Telefon 753.



Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & CO
FRANKFURT A.M.



E U C H I N I N

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

D Y M A L

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

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

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

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

STERYLIZOWANE

Materiały Opatrunkowe**D-ra Borzymowskiego.**

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

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

Z przyrzędem D-ra Borzymowskiego do kontroli sterylizacji

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

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

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

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

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żółtkowej, 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.

Gabinet Roentgenolecznicy**D-ra Juliana Wisniewskiego**

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

Warszawa, ZIELNA 29. TEL. 165-85.

Młody lekarz

potrzebny zaraz do dużych zakładów przemysłowych w Królestwie.

Warunki: pensja 120 rub. miesięcznie, mieszkanie i opał.

Bliższych szczegółów udzieli p. D-r Antoni Majewski. adres: Warszawa ulica Zielna Nr. 9 od 5 do 7-ej po południu.

Zakład d-ra Kozerskiego

Warszawa, ul. Hortensja Nr. 4.

Pensjonat dla stałych chorych.

AMBULATORIUM

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

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

Choroby skóry, włosów, weneryczne i kosmetyka lekarska.

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

Marszałkowska 149, tel. 42-17.

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

Zakład Lecznicy

dla chorób żołądka i kiszek

D-ra Antoniego Tuchendlera

Oesophagoskopia, Rekto- i Romanoskopia

przyjęcie od 1—3 pp.

ul. Muranowska 29

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

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.

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



Najlepszy napój dyletetyczny i orzeźwiający.

Wyborny dla dzieci i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD
wodoleczniczny

Giesshübel Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia
Giesshübler'u
Mattoni'ego.

W naturalnej Kaukazkiej mineralnej wodzie

BORŻOM



znajdują się w udatnym stosunku wszystkie główne składniki lecznicze, właściwe szczawom alkalicznym.

Stosuje się w dolegliwościach żołądkowych, wątrobowych, dróg oddechowych i moczowych, jak również w zaburzeniach przemiany materii,

Jest do nabycia we wszystkich aptekach i składach aptecznych, w butelkach i półbutelkach

Dionina

Względnie nietrujący

Derywat-Morfiny

Bardzo odpowiedni

Zamiast morfiny,

wolny od działania ubocznego tejże.

Znakomite wyniki w kuracji odzwyczajającej

Tabletki-Dioniny

po 0,03 g. w tubkach po 35 sztuk.

Wybitne działanie analgetyczne szczególnie przy stosowaniu podskórnem.

Stypticina

Pewno działające, nieszkodliwe

Haemostaticum

w

nieprawidłowych krwawieniach macicy szczególnie skuteczne.

Wygodne stosowanie wewnętrzne w postaci

Tabletki-Stypticyny

po 0,05 g. w tubkach po 20 szt.

Przeciw krwotokom miejscowym.

Gaza i Nata Stypticynowa.

Literatura na żądanie.

E. MERCK-DARMSTADT.