

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi — Żorawia 22, tel. 25-75.

Adres Administracji — Zielna 11 tel. 21-84.

NERVI-RIVIERA-ITALIA

Ordynuje d-r H. GELENDER — Warszawianin

Nervi □ **Grand Hôtel.**

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, i W APTEKACH.



Każda pigułka zawiera 0,12 cent. całkowitego wyciągu wodno-spirytusowego Cascara Sagrada. Dzięki specjalnemu przygotowaniu nie zawierają pierwiastków ostrych i drastycznych. Jestto środek *przeczyszczający naturalny i kompletny*, składający się z mieszaniny produktów antracenowych: emodyny, kwasu chryzofanowego i innych oksymetylantrachinonów.

ŁAGODNY I PEWNY SPECYFIK PRZECIW

NAWYKOWEMU ZAPARCIU STOLCA

i towarzyszącym mu dolegliwościom: *kongestyi, migrenie, chorobom wątroby.*

Dawka: 2 do 3 pigułek wieczorem, przed udaniem się na spoczynek lub podczas obiadu.

Nie wywołują ani bólów, ani nudności, ani rozwolnienia.

Mogą być przepisywane kobietom ciężarnym i mamkom.

Apteka MIDY, Założona w r. 1828, 140, Faub. St-Honoré, PARYŻ.

Żądać podpisu
L. Midy.

Sprzedaż we wszystkich aptekach Królestwa Polskiego i Rosyji.

Nowo-Karlsbadzka kuracya --- --- i Nowo-karlsbadzkie kryształ **Dr. H. BRACKEBUSCHA**

Zalecane przez PP. Lekarzy w otyłości, dla pobudzenia przemiany materii, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie moczanowej, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej.

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo
w Aptece **E. Treutlera**

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Poszukuje lekarza duża wieś Dzierzgowo guberni Płockiej, okolica zamożna, odległość od miasta i kolei 18 wiorst. 500 rb. subsydium rocznie i mieszkanie. Poczta telegraf w miejscu. Wiadomość u miejscowego proboszcza, lub w aptece.

Zakład leczniczy dla przychodzących z chorobami żołądka i kiszek

D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Aleja Jerozolimska 35, telef. 282-25.

Przyjęcia od 9 — 10 rano, od 1 — 3 i od 6 — 7 po poł.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

MARSZAŁKOWSKA 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielewicza, Natansona, Neugebauera, Reutta, Ryłki, Staniszewo o o o o o o skiego, Thiemego, Tyrchowskiego, Winawera. o o o o o o

Przyjmuje za opłatą od 2½ do 8 rb. dziennie.

Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Oświetlenie elektryczne.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

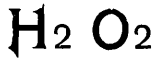
Frospekty!

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.

PERHYDROL

30%



bezwzględnie czysta i wolna od kwasu.

Próby i literatura na żądanie.

Woda utleniona w najdogodniejszej postaci.

Najsukuteczniejsze oczyszczanie ran za pomocą wody utlenionej.

Natychmiastowo usuwa największy odór z rany.

Najłagodniejszy sposób odemowienia przyschniętych opatrunków.

E. MERCK, Darmstadt.

Przegląd Pedyatryczny

dwumiesięcznik

Redaktorzy: D-r L. Anders i D-r J. Brudziński.

Wydawca: D-r T. Kopeć.

Wyszedł zeszyt I tomu V-ego i zawiera:

Matylda Biehler. Porażenie ostre rdzenia u dzieci, Choroba Heine-Medin'a.
K. Sędziuk. Przyczynek do badań nad trawieniem u osesków. —
M. Krassowski. Przypadek wydobycia kamienia z dróg moczowych u małego dziecka. I między narodowy Zjazd pedyatrów w Paryżu. Oceny. Streszczenia. Wiadomości lecznicze i drobne. Wiadomości bieżące.

Prenumerata roczna wynosi rb. 4 wraz z przesyłką.

Cena zeszytu pojedynczego kop. 75.

Adres Redakcyi **Włodzimierska 9 Warszawa** Adres Administracyi **Koszykowa 45**

Bromglidina

nowy przetwór bromu z białkiem roślinnem, nie drażniący, wolny od działań obocznego i nadzwyczaj skuteczny lek kojący. Przyjemny, w użyciu, zastępuje bromek potasu. Pozwala na długą kurację bromową bez obawy działania obocznego. Wskazania: choroby nerwowe, zwłaszcza histerya, padaczka, neurastenia, nerwica lękowa, nerwoból, płasawica, bóle głowy, bezsenność nerwowa, łagodne objawy neurasteniczne jak: osłabienie, zawrót głowy. Rp. Tabl. Bromglidini w oryginal-

nem opakowaniu. Dawka: kilka razy dziennie 1—2 tabletek.

Każda tabletki zawiera 0,05 bromu w połączeniu z białkiem roślinnem.

Cena oryginalnego flakonu z 25 tabletkami rub. 1.

□ □ □ □ □ □ □ *Literatura i próby bezpłatnie.* □ □ □ □ □ □ □

FABRYKA CHEMICZNA D-ra VOLKMARA KLOPFERA
DREZNO—LEUBNITZ.

Kantor prepar. chemicznych. St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.
Reprezentant: S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6. Telef. 128-46.



Najmniej trujący ze wszystkich równej skuteczności środków miejscowo znieczulających

STOWAINA

NIE POWODUJE BÓLÓW GŁOWY, MDŁOŚCI, ZAWROTÓW GŁOWY CZY OMDLEŃ

Sposób użycia taki sam jak kokainy

UŻYWANIE JEJ NIE ZAGRAŻA PRZEJŚCIEM W NAŁÓG

KILKA PRZEPISÓW UŻYWANIA STOWAINY

Proszki przeciw gastralgi:	Balsam przeciw nadżarciu brodawek:	Maść przeciwko hemoroidom i fissurze ani (pęknięciu kiszki):
Rp. Stovaini..... 0,02	Rp. Stovaini..... 0,40	Rp. Stovaini..... 0,25
Magnes. ustae..... 0,60	Acidi borici..... 0,20	Adrenalini 1/1000
Cretae praep..... 0,40	Bism. subgall..... 3,00	3 kropli
Natrii bicarb..... 0,40	Bais. peruv. 11 kropli	Lanolini
M. f. p. d. t. d. n° 12	Lanolini	Vaselini aa 5 gr
S. — 3 razy dziennie po jednym proszku po każdym jedzeniu. (Huchard)	Vaselini aa..... 10,0	(Huchard)

Les Établissements POULENC Frères, PARIS

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. L. Batawia. Zaburzenia słuchu i równowagi po salwarsanie. — str. 173.—II. Ryszard Hertz i Tadeusz Wretowski. Przypadek uogólnionego obrzmienia gruczołów chłonnych o typie limfatyczno-śródbłonkowo-łącznotkankowym wraz z przyczynkiem do nauki o ziarnicy złośliwej. (Dok.).—str. 177. *Dział sprawozdawczy.* 28. Ed. Stadler. Leczenie dyshawicy oskrzelowej (*asthma bronchiale*).—str. 184.—29. Nové-Josserand i Rendu. Ostateczne wyniki i wartość metody Finck'a we wczesnem leczeniu wrodzonych stóp szpotawych.—str. 188.—30. Klemm. Ostre zapalenia szpiku kości miednicy, kości krzyżowej i kręgosłupa.—str. 189. *Sprawy bieżące.* Projekt prawodawstwa sanitarnego dla zdrojowisk i uzdrowisk. Ocenił J. Jaworski.—str. 189. List otwarty do Redakcyi „Gazety Lekarskiej”.—str. 192. *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.* Posiedzenie neurologów i psychiatrów 19 października 1912 r. str. 193. *Wiadomości bieżące.*—str. 195. *Nadesłane do Redakcyi.*—197. *Ogłoszenia.*

I. Zaburzenia słuchu i równowagi po salwarsanie.

PODAŁ

L. Batawia (Częstochowa).

Syfilis ucha należy do najmniej opracowanych działów otyatrii. O zmianach chorobnych w uchu wewnętrznem w przymocie spotykamy dopiero w ostatnich latach w pismach peryodycznych luźne sprawozdania, które w części wypełniają luki, jakie zauważyć się dają w najnowszych podręcznikach i monografiach. Przyczyna tego zjawiska jest jasna. Metoda badania ucha wewnętrznego—to zdobycz zaledwie lat ostatnich, a głównem siedliskiem przymiotu w uchu jest właśnie błędnik. I oto w tym samym czasie, gdy klinika wiedeńska omał codziennie ogłasza nowe fakty, pozwalające nam różniczkować i rozpoznawać zmiany chorobne ucha wewnętrznego, w Frankfurcie nad Menem Ehrlich i Hata kończą swe prace nad przetworem, który ma zwyciężyć jedną z większych plag ludzkości. I jakby, jako dalsza konsekwencya tych ważnych, prawie jednocześnie ogłoszonych zdobyczy naukowych w dwu odrębnych dziedzinach medycyny — otyatrii i syfilidologii, pojawiają się od czasu do czasu w literaturze opisy przypadków zajęcia ucha wewnętrznego po wstrzyknięciu salwarsanu.

Pierwsze podobne przypadki opisali otyatryzy wiedeńscy; z innych stron na razie nie nadchodziły wieści o szkodliwem działaniu nowego przetworu i pozostawało przez czas pewien zagadką, dlaczego tylko w Wiedniu salwarsan ujawnia szkodliwy wpływ na ucho. W tym właśnie duchu przemawiał

i Politzer na posiedzeniu Wiedeńskiego Towarzystwa Otologicznego podczas rozpraw nad omawianą sprawą. Atoli w ostatnich dwu latach spotykamy coraz częściej opisy podobnych przypadków, pochodzących z najrozmaitszych stron Europy, a z Francji donoszą o zaburzeniach słuchu i równowagi i po hektynie (Gaucher i Gouggenheim).

Jeden obserwowany przeze mnie podobny przypadek pozwolę sobie niżej przytoczyć.

St. K. lat 30, policyant, poważniejszych chorób dotychczas nie przechodził, nigdy nie cierpiał ani na zawroty głowy, ani na szum w uszach; słuch miał zawsze dobry, wycieku ropnego z ucha nie miał; napojów wysokowych nadmiernie nie używa, pali niewiele.

Dnia 18-go kwietnia 1912 r. zgłosił się on do kolegi Bellona w Częstochowie. Kol. B. skonstatował: *Ulcus durum praeputii. Phimosis. Scleradenitis universalis. Syphilis cutanea maculo-papulosa. Papulae tonsillarum.* W organach wewnętrznych zmian niema. Chory otrzymał 10 wstrzyknięć *Hydrargyri salicylici* à 0,10. Niezależnie od rtęci choremu zastrzyknięto 15 go maja do żyły 0,4 salwarsanu. Ostatnie zastrzyknięcie rtęci miało miejsce 8-go czerwca. W doczne objawy syfilisu ustąpiły w pierwszych dniach maja.

Około 10-go sierpnia u chorego wystąpiły następujące objawy: bole i zawroty głowy, szum w uszach, chód niepewny i znaczne osłabienie słuchu ze strony prawej. Kol. Bellon skierował wówczas chorego do mnie dla zbadania stanu uszu.

Stan uszu 16. VIII przedstawiał się, jak następuje: Przewody uszne zewnętrzne i błony bębenkowe w obu uszach bez zmian. Słuch ze strony lewej dobry, ze strony prawej znacznie upośledzony. Głos rozmowy słyszy chory prawem uchem w odległości 1-go metra, szept — *ad concham* i to niezupełnie dobrze. Zegarka prawem uchem nie słyszy. Przy próbie z aparatem ogłuszającym skonstatowałem prawie zupełną głuchotę na prawe ucho; przy głośnem wymawianiu wyrazów wprost do ucha chory nasz słyszy tylko krzyk, lecz żadnego wyrazu powtórzyć nie jest w stanie. Badanie stroikami prawego ucha wykazuje sprawę chorobną w aparacie przyjmującym dźwięki; Schwabach skrócony, Weber — na stronę lewą, Rinné+Trąbka Eustachiusza drożna. Po kateteryzacji nie nastąpiła poprawa słuchu. Bada nie ucha lewego wykazuje stan prawidłowy.

B a d a n i e a p a r a t u p r z e d s i o n k o w e g o. Przy skierowaniu oczu na lewo — nieznaczny krótkotrwały poziomy, samoistny oczopląs na lewo.

Przy skierowaniu oczu na prawo i przy patrzeniu wprost przed siebie oczopląsu niema. Chód z zamkniętymi oczami prawie niemożliwy. Stać z zamkniętymi oczami chory nie może: pada na stronę prawą; przy skierowaniu twarzy na lewo — pada w tył, — słowem pada w kierunku powolnego ruchu oczopląsu (*Richtung der langsamen Komponente* — Bärány.). Oczopląs po kręceniu chorego około własnej osi badałem przy skierowaniu przez chorego wzroku wprost przed siebie pod nieprzezroczystymi okularami. Po 10-krotnem kręceniu chorego na prawo oczopląs trwał 32 sekundy; po 10-krotnem kręceniu na lewo — 12 sekund. Badanie odczynu termicznego wykazało w uchu lewem odczyn normalny, w uchu prawem brak odczynu. Prawe ucho nie reaguje ani na zimno, ani na ciepło (przepuszczono 2¹/₂ litra wody 18° i 2 litry 40°).

Z powodu wyczerpania chorego dalsze badanie musiałem odłożyć do następnej wizyty.

Chory zgłosił się do mnie po raz drugi dopiero po tygodniu, t. j. 23-go sierpnia. Subiektywnie czuje się chory nasz nieco lepiej: zawroty głowy ma mniejsze, chód pewniejszy; utrzymuje, że słyszy nieco lepiej.

Badanie wykazało chód nawet z zamkniętymi oczami dosyć pewny. Chory

stoi z zamkniętymi oczami równo; na jednej nodze ustać nie może. Badanie słuchu nie wykazuje żadnej poprawy. Oczopląsu samoistnego niema wcale. Brak odczynu termicznego z prawego ucha, jak i podczas poprzedniego badania. Charakter oczopląsu po kręceniu chorego około własnej osi wykazuje również, jak i przed tygodniem, sprawę chorobną w prawym aparacie przedsionkowym. Badanie prądem galwanicznym wykazuje w prawym uchu zniesienie odczynu galwanicznego: ani katoda, ani anoda nie udaje się otrzymać oczopląsu nawet przy 15 — 20 M.A. Prądu silniejszego nad 20 M.A. chory nie znosi: odczuwa wtedy silny ból i szum w uchu i kurczowo zamyka powiekę. Ucho lewe reaguje na prąd galwaniczny przy 8 M. A. Przy jednoczesnem drażnieniu obu aparatów przedsionkowych anodą, przyczem katodę umieściłem na czole chorego (sposób Ruttina, otrzymałem rotacyjno-poziomy oczopląs na lewo przy 15 M.A.; przy zmianie kierunku prądu (katoda na uszach) otrzymałem oczopląs również na lewo, lecz już przy 8 — 10 M.A.

Dnia 29. VIII, kol. Bellon zastrzyknął choremu powtórnie 0,3 salwarsanu do żyły, a poczynawszy od 3-go IX, chory otrzymał jeszcze 8 zastrzyknięć kalomelu. Kurację dopełniał jodek potasu.

Po przeprowadzonej kuracji odczyn Wassermann'a ujemny. Badanie chorego 28. XI, dało następujące wyniki: Chory słyszy prawem uchem głos rozmowy w odległości 3-ch metrów, szept — na 25 cm od ucha. Z aparatem ogłuszającym słyszy głos rozmowy na 15 cm, szept—*ad concham*. Zawrotów głowy chory nasz nie ma już około dwu miesięcy. Ch d z zamkniętymi oczami pewny; chory stoi z zamkniętymi oczami na jednej nodze. Ani na zimno, ani na ciepło aparat przedsionkowy prawy nie reaguje (przepuszczono 2 litry wody zimnej i tyleż ciepłej), natomiast prądem galwanicznym udało się wywołać oczopląs przy 15 M.A.

Zreasumujmy wyniki naszego badania.

U osobnika chorego na przymiot w 12 tygodni po zastrzyknięciu salwarsanu wystąpiły zaburzenia równowagi i głuchota prawostronna. Badanie ucha prawego stroikami wykazuje, że w przypadku tym mamy do czynienia z zajęciem prawego aparatu przyjmującego dźwięki, t. j. ze sprawą chorobną w błędniku lub też w odpowiednich ośrodkach nerwowych. Za temże rozpoznaniem przemawia wynik badania aparatu przedsionkowego. Brak odczynu termicznego w prawym uchu i krótkotrwałość oczopląsu po kręceniu chorego na lewo, zupełnie wystarczają do rozpoznania zniesienia funkcji prawego aparatu przedsionkowego¹⁾. Pozostaje jednak dla nas kwestyą otwartą, gdzie w danym przypadku ulokowana jest sprawa chorobna: w błędniku, czy też w drogach nerwowych. Rozstrzygnięcie tej sprawy jeszcze przed kilku laty było niemożliwe. Dopiero w ostatnich latach, dzięki pracom Wittmaack'a, Ruttina, Bárány'ego, Neumann'a, Alexandra i innych, możemy robić próby w kierunku tak subtelного rozpoznania.

Wyniki badań wspomnianych autorów Ruttin²⁾ i Wittmaack sformułowali w ten sposób: ostro występujące objawy podrażnienia lub zniesienia funkcji aparatu przedsionkowego przy niezmienionym słuchu lub też ostro występujące objawy podrażnienia lub zniesienia funkcji aparatu słuchowego przy

¹⁾ Ruttin. Klinik der serösen u eitrigen Labyrinth-Entzündungen. 1912.

²⁾ Ruttin. Zur Differentialdiagnose der Labyrinth-und Hörnervenerkrankungen. Zeitschrift für Ohrenheilkunde LVII. z. 4.

niezmienionym aparacie przedsionkowym przemawiają za sprawą chorobną pozabłądnikową (*retrolabyrinthäre Erkrankung*); ostro występujące objawy podrażnienia lub zniesienia funkcji przedsionka i ślimaka przemawiają częściej za sprawą chorobną w samym błędniku, niż w drogach nerwowych. Ponieważ u naszego chorego zaburzenia słuchu i równowagi wystąpiły prawie jednocześnie, należałoby przeto w naszym przypadku podejrzewać sprawę chorobną w błędniku. Wyniki jednak badania odczynów aparatu przedsionkowego przemawiają za innym umiejscowieniem choroby. Przy zniszczeniu aparatu przedsionkowego znikają odczyny termiczny i rotacyjny, natomiast odczyn galwaniczny przez latacale jeszcze można wywołać (Neuman, Ruttin); przy zniszczeniu aparatu przedsionkowego i nerwu lub też przy zniszczeniu samego nerwu nie można wywołać żadnego odczynu: ani termicznego, ani rotacyjnego, ani też galwanicznego.

Ponieważ u naszego chorego odczynu galwanicznego ze strony prawej nie można było wywołać, musimy więcej skłaniać się do rozpoznania sprawy chorobnej poza błędnikiem — w nerwie.

Ponieważ akty nad odczynem galwanicznym nie są jeszcze zainknie, ponieważ u rozmaitych osobników kierunek oczopląsu pod wpływem prądu galwanicznego jest odmienny, a u wielu nawet zdrowych ludzi nie daje się on wywołać z powodu bólu, postanowiłem zbadać sprawność prawego nerwu przedsionkowego sposobem Ruttina¹⁾, t. j. zapomocą jednoczesnego drażnienia obu nerwów przedsionkowych jedną i tą samą elektrodą. Ten sposób Ruttina pozwala rozpoznać nawet nieznaczne różnice w pobudliwości obu nerwów. Badanie to odbywa się w następujący sposób: od jednego bieguna maszynki elektrycznej odchodzi sznur, podzielony na dwie części, zakończone elektrodami, które stawiamy na skrawkach obu uszu; z drugim biegunem łączy się trzecia płaska elektroda, która zapomocą taśmy przymocowywa się do czoła. W ten sposób od jednego bieguna prąd dochodzi do obu uszu, od drugiego — do czoła. Ponieważ jednocześnie drażnimy jedną i tą samą siłą prądu i jedną i tą samą elektrodą (bądź anodą, bądź katodą) oba nerwy przedsionkowe, to u osobnika ze zdrowymi nerwami nie otrzymujemy żadnego oczopląsu. Natomiast najmniejsza różnica w pobudliwości obu nerwów da nam oczopląs w jedną lub w drugą stronę, co zależy od przewagi prawego lub lewego nerwu i od tego, czy drażnimy uszy anodą, czy też katodą. Aczkolwiek w naszym przypadku kierunek oczopląsu nie zmienił się zależnie od zmiany kierunku prądu, to jednak fakt ten w danym razie znaczenia nie ma; ważnem jest tylko to, że otrzymaliśmy oczopląs, co dowodzi, że jeden z nerwów przedsionkowych nie jest normalny; który zaś z nich jest nienormalny, dowiedzieliśmy się już zapomocą innych sposobów.

Mamy więc u naszego chorego sprawę chorobną w prawym ósmym

¹⁾ Ruttin. Zur Differentialdiagnose der Erkrankungen des vestibulären Endapparates, des Vestibulärnerven und seiner zentralen Bahnen. Versammlung der Deutschen Otologischen Gesellschaft in Basel. 1909.

nerwie, przyczem nie jest wykluczone jednoczesne zajęcie i prawego błędnika. Przypadek nasz pod względem dyagnostycznym w zupełności odpowiada dokładnie zbadanym i pochodzącym z kliniki wiedeńskiej przypadkom zajęcia nerwów przedsionkowego i ślimaka po wstrzyknięciu salwarsanu.

Opisane przez innych autorów przypadki nie są zbadane dostatecznie pod względem otologicznym i weszły do literatury z rozpoznaniem sprawy chorobnej w błędniku. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że zaburzenia słuchu i równowagi, jakie widzimy we wszystkich okresach syfilisu najczęściej po salwarsanie, mają swe źródło w zmianach chorobnych w odpowiednich nerwach, aczkolwiek, niezależnie od zmian tych, nie jest wykluczone w syfilisie zajęcie i samego błędnika.

W literaturze obecnie coraz częściej spotykamy się z opisem przypadków głuchoty i zaburzeń równowagi u syfilityków po wstrzyknięciu salwarsanu. Opisywano zajęcie samego tylko nerwu przedsionkowego z jednej lub też z obu stron, opisywano przypadki głuchoty jedno stronnej lub obustronnej bez zajęcia nerwu przedsionkowego, wreszcie notowane są przypadki zajęcia całego pnia nerwu ósmego z jednej lub też z obu stron. Nerw ósmy bywa zajęty sam jeden, albo też łącznie z innymi nerwami czaszkowymi, najczęściej z nerwem twarzowym. W roku bieżącym w klinice otyatrycznej wiedeńskiej miałem sposobność zbadania sześciu podobnych chorych z zajęciem nerwów przedsionka, ślimaka, nerwu twarzowego, okoruchowego i odwodzącego. Niektórzy z tych chorych zostali już opisani przez Beck'a. (D. n.).

II. Z ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH DRA MED. CHROSTOWSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

Przypadek uogólnionego obrzmienia gruczołów chłonnych o typie limfatyczno-śródbłonkowo-łącznotkankowym wraz z przyczynkiem do nauki o ziarnicy złośliwej.

(z 3-ma rysunkami).

PODALI

Ryszard Hertz i Tadeusz Wretowski.

(Dokończenie. — Patrz № 6).

B a d a n i e d r o b n o w i d o w e . Na preparatach drobnowidowych z gruczołu, usuniętego za życia, widać, że cały ten organ składa się prawie wyłącznie z jednolitej masy drobnych limfocytów. Budowa gruczołu na róż-

St. Petersburski Prywatny
Instytut Bakteryologiczny i Dyagnostyczny.

== Tuberkulina Denysa i Kocha ==

w rozcieńczeniu od 0,0000001 do 100 mgr.

== Tuberkulina Calmette'a i Pirquet'a ==

do odczynu ocznego i skórniego.

Skład główny: Apteka W. ZDANKOWSKIEGO, Warszawa, Bielańska 16.

Infantin „Motor”



Znakomity

środek odżywczy dla dzieci, rekonwalescentów i osób osłabionych, zawierający alkalizowany ekstrakt słodowy.

Słoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

poleca

Warsz. Tow. Akc. „Motor” Marszałkowska 23.

Pożywka naturalna, zawierająca lecytynę
o smaku bardzo delikatnym

Idealny
napój ranny



Idealny
napój ranny

Nie wymaga gotowania. Przygotowanie nadzwyczaj proste. Podczas śniadania każdy sam sobie może przyrządzić. Długoletni znakomity wynik; jako środek

pierwszorzędny dyetetyczny, odżywczy i leczniczy

w wyczerpaniu fizycznym i umysłowym, neurastenii, anemii, w cierpieniach żołądkowo-kiszkowych, nerwowych i kataralnych, w gruźlicy, tyfusie, zapaleniu płuc i t. p.

Niezbędny do przeprowadzenia racjonalnej kuracji m'ecznej.

Od wielu lat stosowany w Davos i Leysin.

Literatura i próby na żądanie.

Fabryka preparatów dyetetycznych Dr A. WANDER A.-G., BERN.

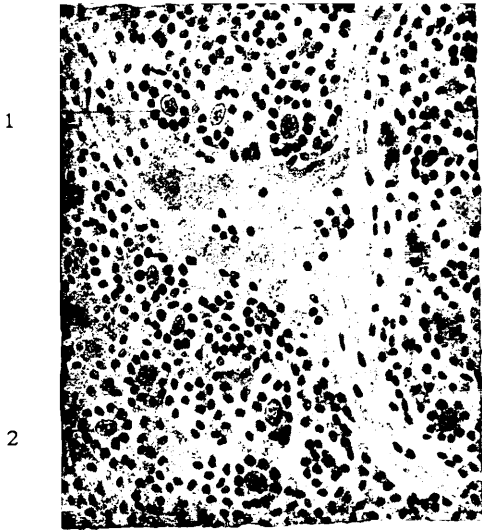
Przedstawiciel na Król. Polskie i Litwę lg. Lipszyc, Warszawa, Marszałkowska 127.

przedstawiają się one, jako duże, zazwyczaj okrągłe, ciemne komórki, zawierające 1—2 jądra, okolone wyraźną obwódką dobrze uwydatniającej się, w stosunku do wielkości jądra nieobfitej jednak zarodki (rys. II 1). Bryłowate jądro tych komórek jest przeważnie okrągłe i barwi się *May-Grünwald'em* lub *Giemsą en masse* na kolor ciemno-niebieski; przy barwieniu zielenią metylową i pyroniną jądra są cokolwiek jaśniejsze. Osocze żadnych ziarnistości nie zawiera i barwi się słabiej, niż jądro, — barwikiem *May-Grünwald'a* lub *Giemsy* na niebiesko, zielenią metylową z pyroniną — na różowo. Komórki te widoczne są tylko w niektórych gruczolach i leżą luźno rozrzucone na całym preparacie; stosunku ich do komórek śródbłonkowych lub okołonaczyniowych ustalić nie podobna. Natomiast większość dużych komórek, jakie spostrzegaliśmy na preparatach, przedstawiała się zupełnie inaczej. Są to duże, dobrze zarysowujące się, po części okrągłe, niekiedy nieco wydłużone lub wielokształtne elementy o małym, zwykle ciemnym, piknotycznym, rzadziej cokolwiek jaśniejszym jądrze, obfitujące w zaródź. Jądro zajmuje tylko część, i to nieznaczną, komórki, a główną jej część stanowi zaródź; tylko w niektórych komórkach stosunek pomiędzy jądrem a zarodkiem jest cokolwiek inny, a mianowicie wypełniają one prawie w jednakowym stopniu komórkę. Jądro układa się często ekscentrycznie i nie zawiera jąderka; w niektórych komórkach jądra nie widać wcale. Zaródź jest jednolita, kwasochłonna i wogóle barwi się słabo, stosunkowo najlepiej eozyną, słabiej *May-Grünwald'em* lub *Giemsą*. Na preparatach, barwionych według *van Giesson'a* zaródź występuje bardzo wyraźnie; natomiast przy barwieniu zielenią metylową z pyroniną uwidocznia się słabo. Zaródź ściśle przylega do jądra; wokół jądra nie widać nigdzie przestrzeni jaśniejszej (*perinucleärer Hof*),—w zarodku miejscami widoczne są wodniczki.

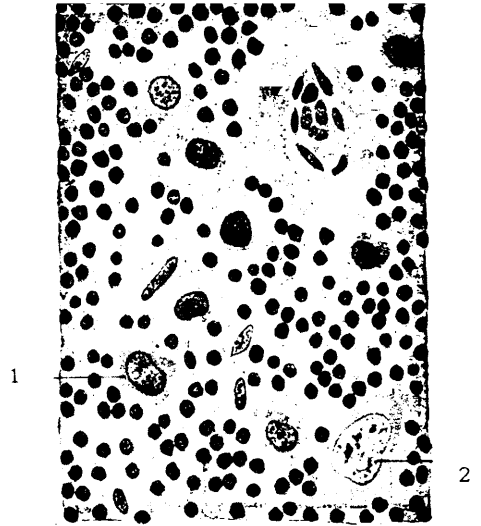
Komórki te (rys. III 1), o których mowa, układają się rzędami i gęsto wypełniają zatoki chłonne; przy dużych powiększeniach spostrzegać można dokładnie, że przylegają one ściśle do ścian tych zatok i z nich powstają. Miejscami, ale nader rzadko, widać, że pochodzą one również ze śródbłonnów naczyń, po części wyścielają te naczynia, po części leżą luźno w ich świetle. Są to niewątpliwie komórki śródbłonkowe. Elementy te spostrzegaliśmy nie we wszystkich gruczolach, a zaledwie w kilku, może trzech, czterech spośród kilkunastu badanych.

Co się tyczy zachowania się tkanki łącznej, to w tej kwestyi powiedzieć można co następuje. W niektórych gruczolach otoczka zachowuje się normalnie, w innych znów jest zgrubiała, niekiedy nacieczona drobnymi okrągłymi komórkami-limfocytami. Poza tem w otoczce widać pojedyncze jądra wrzecionowate, które miejscami układają się w większe skupienia. Podobne skupienia spostrzegać można również w samej miazdze gruczolów, a mianowicie widać pasma dużych, białych napęczniałych komórek łącznotkankowych, obok i pomiędzy którymi układają się limfocyty. Pomiedzy limfocytami prawie wszędzie prześwieca siateczkowata tkanka łączna; w niektórych gruczolach widać bardziej grube włókna.

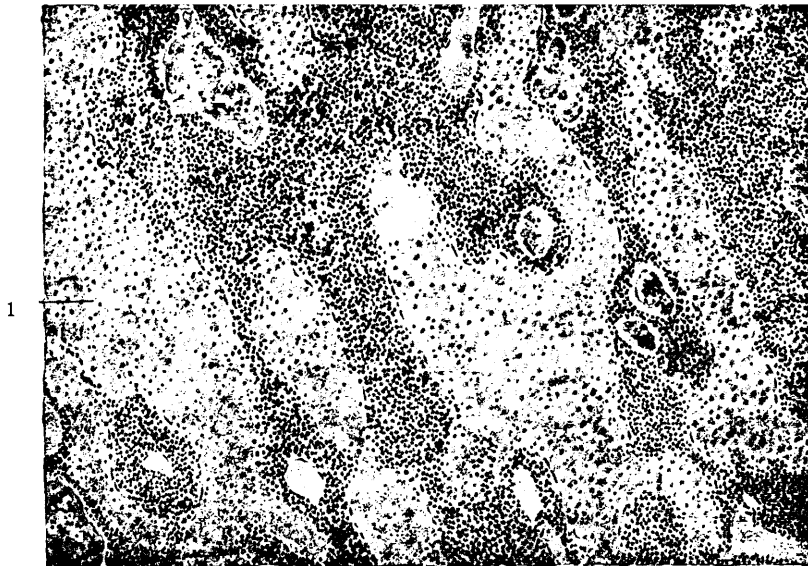
Włóknista tkanka łączna miejscami tworzy odcinające się wyraźnie wy-



Rys. I. Zeiss Obj. D1.
Okul. 2.



Rys. II. Zeiss Immers. $\frac{1}{12}$.
Okul. 2.



Rysow. Kowalczewski.

Rys. III.

Zeiss Obj. AA.
Okul. 2.

sepki, od których idą pasma i smugi, rozrastające się w różnych kierunkach; pośród włókien łącznotkankowych widać gdzieś drobniutkie skupienia, złożone z kilkunastu lub kilkudziesięciu błyszczących ziarenek, czyli t. zw. ciała Roussel'a.

Podkreślamy tu z naciskiem, że w żadnym z badanych gruczołów nie spostrzegaliśmy ani neutrofilowych ani eozynofilowych białych ciałek krwi. Figury mitotyczne spostrzegaliśmy w pojedynczych egzemplarzach. Ognisk martwicy nie widzieliśmy nigdzie.

Co się tyczy zmian w innych narządach, to tu na pierwszym miejscu wymienić należy wątrobę.

W wątrobie uderza przede wszystkim wybitne nacieczenie komórek wątrobnych tłuszczem. Budowa zrazikowa po części zatarta, miejscami do tego stopnia, że trudno dokładnie odróżnić część środkową od obwodowej części zrazika. Komórki wątrobowe, które nie są nacieczone tłuszczem, leżą luźno i porozsuwane, pojedynczo lub w skupieniach, a pomiędzy nimi i wokół nich widać niekiedy sporą domieszkę limfocytów i komórek łącznotkankowych. Elementy te układają się przeważnie, ale nie wyłącznie, wokół rozgałęzień żyły wrotnej i tworzą w ten sposób mniej lub więcej drobne, nieprawidłowo okonturowane wysepki. Dużych komórek epitelioidnych, ani śródbłonkowych nigdzie nie widać. Liczne naczynia krwionośne są przeważnie porozszerzane i wypełnione przez czerwone ciała krwi. Przewody żółciowe są bardzo nieliczne, po większej części uciśnięte; rozszerzenia przewodów żółciowych, tak jak to bywa w przypadkach żółtaczki zastoinowej (patrz wyniki badania sekcyjnego), nie spostrzegaliśmy.

W szpiku kostnym, mianowicie w tych miejscach, które były barwy malinowo-czerwonej, widoczne są ogniska, złożone przeważnie z komórek limfatycznych. Naogół jednak szpik kostny składał się prawie wyłącznie z samych komórek tłuszczowych.

Śledziona. Budowa narządu dobrze zachowana. Grudki widoczne są wyraźnie; są one nieduże i składają się z samych limfocytów. Miazga wybitnie przekrwiona, zawiera sporo limfocytów, ale nie w takiej liczbie, jak to się widuje w białaczce. Pozatem widoczne są blade, owalne elementy o typie komórek łącznotkankowych, pomiędzy którymi zdarzają się również komórki szpikowe w pojedynczych egzemplarzach. Beleczy i ścianki tętnic wybitnie zgrubiałe.

Nerki zachowują się naogół prawidłowo; kłębki Malpighi'ego przedstawiają się normalnie. Nacieków nie widać nigdzie. Jedynie nabłonki kanalików barwią się słabo i są zmętniałe.

Zestawiwszy wyniki badania anatomicznego, stwierdzić musimy w przypadku naszym, że w pierwszym rzędzie uległy uszkodzeniu gruczoły, że w nerkach i śledzionie zmiany były nieznaczne, natomiast w wątrobie bardzo rozległe: mianowicie stwierdziliśmy wybitne nacieczenie komórek wątrobnych tłuszczem i obecność ognisk nacieczenia drobnokomórkowego wraz z bujaniem

komórek łącznotkankowych (ogniska tkanki granulacyjnej). Również w szpiku kostnym spostrzegaliśmy ogniska nacieczenia.

Co się tyczy zmian drobnowidowych, spostrzeganych w gruczołach, to te dadzą się ująć w sposób następujący. Przedewszystkiem we wszystkich badanych gruczołach, nawet takich, które makroskopowo przedstawiały się normalnie, stwierdziliśmy zupełną utratę budowy anatomicznej. Następnie we wszystkich gruczołach bez wyjątku spostrzegaliśmy wybitne nacieczenie drobnokomórkowe. Dalej, w niektórych tylko — bujanie śródbłonnków; wreszcie, również nie we wszystkich,—bujanie komórek łącznotkankowych, fibroblastów, i nowotworzenie się włókien tkanki łącznej. A zatem mamy tu przed sobą bujanie elementów trojakiego rodzaju: a) limfocytów, b) śródbłonnków i c) elementów tkanki łącznej.

Jak należy te zmiany pojmować i do jakiej kategorii przypadków zaliczyć spostrzeżenie nasze?

Chcąc ustalić kwestyę przynależności przypadku naszego do tej lub innej grupy cierpień, obejmujących układ chłonny (gdyż niewątpliwie z cierpieniem układu chłonnego mamy tu do czynienia), nie możemy się kierować wyłącznie danymi anatomicznymi, lecz musimy opierać się również na spostrzeganiu klinicznem. Wobec tego, że chora nasza chorowała około lat trzech, że w okresie tym gruczoły kilkakrotnie obrzmiewały, to znów się zmniejszały — dalej wobec tego, że po dłuższej rzekomo przerwie nastąpiło obostrzenie, które koniec końców zmogło chorą, że jednak i w tym okresie, który trwał przez 8 miesięcy, od czasu do czasu następowały poprawy stanu zdrowia lub też nasilenia choroby, zwłaszcza zaś dlatego, że obrzmieniu uległy gruczoły chłonne we wszystkich częściach ciała i to mniej więcej w jednakowym stopniu—na zasadzie wszystkich tych danych klinicznych rozpoznanie sprawy nowotworowej wydawało się nam bardzo mało prawdopodobne. Również z dużem prawdopodobieństwem można było wykluczyć mięsak limfatyczny gruczołów — wobec tego, że [nie było nigdzie pierwotnego ogniska guza, jak również dlatego, że guzy były ruchome, po części miękkie, nie zrastały się ze skórą, nie drążyły w głąb tkanek otaczających i t. d.

Cały przebieg kliniczny przemawiał za tem, że mamy tu do czynienia z ziarnicą.

Czy jednak obraz drobnowidowy gruczołów odpowiadał temu, co zwykliśmy widzieć w przypadkach ziarnicy? Na pytanie to odpowiedzieć musimy przecząco.

Przedewszystkiem w naszym przypadku brakło zupełnie komórek eozynofilowych, ale to się, według danych z piśmiennictwa, niewątpliwie zdarza, aczkolwiek nie często. Następnie w gruczołach przez nas badanych komórki epitelioidne znajdowały się zaledwie z pojedynczych egzemplarzach; natomiast wiadomo, że elementy te występują w ziarniniakach bardzo obficie i już w pierwszych okresach cierpienia. Jedyne co w przypadku naszym mogłoby na korzyść ziarnicy przemawiać, to bujanie fibroblastów i śródbłonnków; ale w ziarniniakach elementy te przeistaczają się bardzo szybko w ko-

Siderol

Peptonate de fer Karpiński

Jodorol

Peptonate d'iode Karpiński

Glycerophosphat Karpiński Ferro-Glycerophosphat Karpiński

poleca

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

Tow. Akc. „FR. KARPIŃSKI w Warszawie”

ul. Elektoralna № 35. Tel. 600.



EUCHININ

Chinina pozbawiona goryczy; działa tak samo jak chinina w febrze, influenzy, tyfusie, kokluszu, malarii i neuralgii.

DYMAL

Lek **przeciwnilny** nie trujący, nie drażniący i ograniczający ilość wydzieliny, zalecany przy ranach, oparzeniach, nadmiernych potach, odparzeniu i innych chorobach skórnych, jako środek znakomicie zastępujący jodoform i przewyższający go tem, że jest zupełnie bezwonny i nie trujący.

Wystawa naszych fabrykatów w Kaiserin Friedrich-Haus, Berlin N. W 6 Luisenplatz 2—4.

Zwracając się z żądaniem prób i literatury, pp. lekarze zechcą powoływać się na ogłoszenie **№ 207.**

FERMENT MLECZNY
"LACTOGASPINE"
 BERAT ET VERDEILLE
 w Paryżu
 leczy radykalnie wszelkie
 choroby
**ŻOŁĄDKA
 I KISZEK**
 Żądać we wszystkich większych aptekach i skł. aptecznych.
 Sprzedaż głów.: Labor Przetwor. Lecz. Mlecz. Nowy Świat, 32, Tel. 18-60

„BIAŁY DWÓR” Sanatorium dla nerwowo i umysłowo chorych w Targówku pod kierownictwem specjalisty D-ra Stanisława Deresza. Opłata od 1 rb. 50 k. do 2 rb. 50 k. dziennie. Praga—rogatka Stalowa—Targówek, tel. 277-00.

Lekarze całego świata zalecają stale

Idealny środek
 przeczyszczający
 dla dorosłych
 i dzieci

PURGEN

Przyjemny,
 łagodny,
 skuteczny.

Cena pudełka 65 kop. Dostać można we wszystkich aptekach. Dr. Bayer és Társa, Budapeszt.

UWAGA!! Oryginalne pudełka opatrzone są niebieską banderolą z rosyjskim napisem.

MĄCZKA
NESTLÉ
 MLECZNA

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

mórki epitelioidne, a śródbłonki leżą pojedynczo lub też układają się w niewielkie skupienia. Natomiast w naszym przypadku bujanie śródbłonek było w niektórych gruczolach tak wybitne i komórki śródbłonkowe wypełniały zatoki chłonne w takim stopniu, jak to się w przypadkach ziarnicy nigdy nie zdarza. W kwestyi tej, jak zachowują się śródbłonki w przypadkach cierpień układu chłonnego, zauważyć należy, że bujanie śródbłonek spostrzegano nieraz z białaczce, a Fabian¹⁾ w jednym przypadku chloroleukemii myeloidnej znajdował całe pasma i smugi śródbłonek w gruczolach, śledzionie, wątrobie i szpiku kostnym.

Natomiast nie znane nam są zupełnie przypadki ziarnicy, w których spostrzegano tak wybitne bujanie śródbłonek, jak w naszym przypadku. Wszak nie podobna zaliczyć do kategorii ziarniniaków spostrzeżenia Parlavecchi²⁾, w którym nic do podobnego rozpoznania nie upoważniało i które autor sam pojmował jako przypadek nowotworu—śródbłoniaka; zupełnie więc niesłusznie wymienia Fabian³⁾ przypadek ten w pracy swej o ziarnicy złośliwej. Wreszcie, przyjmując w przypadku naszym rozpoznanie ziarnicy, musielibyśmy, wobec faktu, że obfitość śródbłonek i fibroblastów uderzała tylko w niewielu, zaledwie 3—4 gruczolach, natomiast we wszystkich innych spostrzegaliśmy wybitne bujanie limfocytów, przyjąć do pewnego stopnia przynajmniej istnienie specjalnej postaci ziarnicy o typie limfatycznym — do czego przypadek nasz nie upoważnia nas jednak bynajmniej.

Prof. Ziegler, który preparaty nasze oglądał, pojmował przypadek ten jako ziarnicę, przyczem opierał rozpoznanie swoje na takich miejscach w gruczolach, które wykazywały bujanie śródbłonek i fibroblastów; natomiast bujanie limfocytów pojmował jako zmiany odrodzce, świadczące o dążeniu tkanek do wyrównania strat, wywołanych przez sprawę chorobną.

Pogląd nasz różni się od poglądu prof. Ziegler'a o tyle, że, aczkolwiek i my rozpoznajemy w danym przypadku sprawę zapalną, jednakże uważamy bujanie limfocytów za pierwotne i zasadnicze, a bujanie śródbłonek za wtórne, wywołane wskutek przenoszenia się czynników szkodliwych z gruczołu na gruczoł. A zatem nie zaliczamy przypadku naszego do grupy ziarniniaków, a pojmujemy go jako zupełnie odrębny przypadek uogólnionego obrzmienia gruczolów o typie limfatyczno-śródbłonkowo-lącznotkankowym.

Co się tyczy momentu etyologicznego, to pod tym względem przypadek nasz pozostaje zupełnie ciemnym. Specjalnie za gruźlicą lub przymiotem nic w danym przypadku nie przemawiało: (ujemny wynik szczepienia gruczolów świnkom morskim, ujemny wynik badania na łaseczniki gruźlicze w preparatach i ziarenka Mucha w tkankach—metodą antyforminową,—ujemny wynik badania na

¹⁾ E. Fabian. Ueber lymphatische und myeloische Chloro-Leukämie. Ziegler's Beiträge z. path. Anat. t. 43. 1908.

²⁾ G. Parlavecchio. Ein Fall aleukämischer Lymphadenie von endotheliomatöser Natur. Archiv f. klin. Chirurg. t. 86. 1908 s. 738.

³⁾ E. Fabian. Die Lymphogranulomatosis, Centralbl. für allg. Path. u. Path. Anat. 1911 t. XXII s. 145.

krętki blade — metodą Levaditi'ego, wreszcie brak jakichkolwiek zmian gruczołowych lub przymiotowych przy badaniu pośmiertnem). Co się zaś tyczy dodatniego odczynu Wassermann'a, to nie chcielibyśmy w danym razie przywiązywać do niego większej wagi, ponieważ przypadki uogólnionego obrzmienia gruczołów, tego rodzaju, jak nasz, dają niekiedy dodatni wynik odczynu Wassermann'a, aczkolwiek z zakażeniem przymiotowem nie mają nic wspólnego.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

28. Ed. Stadler (Lipsk). Leczenie dychawicy oskrzelowej (*asthma bronchiale*). Odczyt kliniczny.

W ostatnich czasach ustalił się pogląd, że prawdziwą dychawicę oskrzelową należy uważać za chorobę ustrojową. Pod mianem „skazy wysiękowej” A. Czerny opisał u dzieci zespół objawów, w którym obok różnorodnych spraw wysiękowych ze strony skóry i błon śluzowych kiszek spotykamy szczególne usposobienie do zapaleń oskrzeli (*bronchitis*) ze stanem astmatycznym. We krwi takich dzieci znajdowano zwiększoną liczbę ciałek eozynochłonnych. Pod wpływem tych poglądów Struempell przed dwoma laty zwrócił uwagę na często opisywany, ale również często puszczany w niepamięć, związek dychawicy oskrzelowej u dorosłych ze sprawami wysiękowymi z różnem umiejscowieniem—na skórze, w nosie, w kiszkiach, w stawach, na związek jej z migreną i przypadłościami nerwowymi. Na tej podstawie wszystkie te choroby dają się rozpatrywać pod szerszym kątem widzenia. Co się w szczególności tyczy dychawicy oskrzelowej, to nie możemy jej uważać tylko za miejsce choroby błony śluzowej oskrzeli. Napad astmatyczny nie jest jakąś samodzielną chorobą. Struempell porównał go do napadu drgawek w padaczce. Taki pogląd ma wielkie znaczenie dla ustalenia planu leczenia w zajmującym nas cierpieniu, gdyż zmusza niejako do leczenia przyczynowego. Dotychczasowe leczenie astmy szwankowało często pod tym właśnie względem, że mając na myśli ulżenie choremu podczas napadu, zapominaliśmy o leczeniu stanu ogólnego i przyczyn, wywołujących napady.

Na tem miejscu nie będziemy rozpatrywali licznych hipotez, tłumaczących sposób powstawania napadu. Niektóre z nich są dostatecznie ugruntowane przez badanie doświadczalne niektórych środków leczniczych. W ostatnim lat dziesiątku widzimy niewątpliwy postęp w leczeniu astmy, dzięki uważaniu jej za chorobę ustrojową, dzięki stosowaniu fizykalnych metod leczenia. To wszystko, w połączeniu z umiejętnym leczeniem samego napadu, sprawia, że w praktyce ogólnej astma należy do przedmiotów leczenia o wielce wdzięczniejszych, niż to było przed laty.

Po największej części lekarz widzi chorego po raz pierwszy podczas napadu, którego znany obraz kliniczny pomijamy. Krótkie wywiady, szybkie zbadanie serca i płuc wystarczą doświadczonemu lekarzowi do ustalenia rozpoznania, do odróżnienia dychawicy oskrzelowej od sercowej. Samo zapewnienie chorego, że napad prędko przejdzie, zalecenie spokojnego i równomiernego oddychania, rzadko zadowoli tegoż, zwłaszcza podczas silnych i pierwszych napadów. Chory wymaga doraźnej i skutecznej pomocy.

Mamy taki środek obecnie w postaci *adrenalin*y, którą zastrzykujemy w ilości 0,5 cm sz. (w rozcieńczeniu 1 : 1000) najlepiej pod skórę na

ramieniu. Działanie występuje po 3-ch—5-u minutach. W pierwszej chwili zjawiają się zwykle objawy uboczne—bicie serca, lekkie dreszcze, drżenie, podniesienie ciśnienia krwi, ale zaraz potem znikają objawy zaduszania, następuje uczucie błęgiego spokoju i potrzeba snu. To jest prawdziwym. Rzadko notowano przypadki, w których adrenalina zawiodła, chyba, że rozpoznanie nie było właściwe. Najlepiej mieć przy sobie ampułki, zawierające $\frac{1}{2}$ — 1-go cm sz. roztworu adrenaliny, gdyż adrenalina trzymana w większych ilościach, gdy się flaszka raz otworzy, traci swoją skuteczność. Najczęściej jedno zastrzyknięcie wystarcza do przerwania napadu. O ile jednak po 5-u — 10-u godzinach albo na drugi dzień napad się powtórzy, można bez obawy i z dobrym skutkiem zastrzykiwania powtarzać. Działanie adrenaliny polega, jak to wykazał doświadczalnie Paweł Trendelenburg, na wywołaniu zwiotczenia mięśni oskrzelowych. Fakt ten przemawia za prawdziwością hipotezy, że napad astmatyczny polega na skurczu oskrzeli. Ale więcej, jak usunięcia tego skurczu, nie można od adrenaliny wymagać. Chodzi z silną wydzieliną śluzową w najdrobniejszych oskrzelach (*bronchiolitis exsudativa*) nawet po skutecznym zastrzyknięciu adrenaliny, jeszcze przez jakiś czas mają duszność, dopóki nie wyksztuszą zalegających okrzeli mas śluzowych. Adrenalina zwalcza tylko część objawów napadu astmatycznego, co prawda najbardziej zatrważających.

Adrenalina z pewnością zajmie miejsce innego środka, który od lat 50-u grał taką rolę w leczeniu napadu astmatycznego, mianowicie atropiny. Atropina, wprowadzona do leczenia przez Trousseau'a, dotychczas jest główną częścią składową prawie wszystkich środków tajemnych przeciwastmatycznych, używanych powszechnie ku wielkiemu pożytkowi... ich fabrykantów. W wielu razach atropina niewątpliwie skraca napad, ale nie może się porównać co do szybkości i pełni działania z adrenaliną. Najlepiej stosować ją pod skórę w dawce 1 mgr.

Zarówno adrenalinę, jak atropinę próbowano stosować bezpośrednio na błonę śluzową przewodu oddechowego przez nos, gardziel, a nawet bezpośrednio do tchawicy i oskrzeli. W ciężkich przypadkach niezawsze to jest możliwym, a nawet bezpiecznym. Działanie atropiny, podobnie jak adrenaliny, polega na obniżeniu napięcia (*tonus*) muskulatury oskrzeli. Do tego dołącza się jeszcze działanie, paraliżujące nerw błędny i pobudzające ośrodek oddychania, przezco następuje zwiotczenie mięśni oskrzelowych i wzmocnienie ruchów oddechowych; atropina wreszcie ogranicza wydzielinę gruczołów oskrzelowych. I dzisiaj jeszcze cieszą się uznaniem różne kadzidla, papierosy astmatyczne, tajemne środki do wzięcia i wdmuchiwań do nosa. Wszystkie bez wyjątku zawierają atropinę, lobelinę, *Natrium nitrosum* lub saletrę (*Kalium nitricum*). Część tych mieszanin, jak np. silnie reklamowany środek Tucker'a, zawiera, prócz atropiny, kokainę. W przypadkach lekkich choroby zachwalają działanie środków przygotowywanych w pierwszej lepszej aptece, w cięższych — środki te zawodzą. W każdym razie lekarz nie powinien się zniżać do zalecania środków o nieznanym składzie, wobec tego, że posiadamy metody leczenia napadów astmatycznych, lepsze i skuteczniejsze od reklamowanych środków tajemnych, w dodatku bezzelnie drogich.

Rzadko spotykamy napady astmatyczne, któreby nie poddawały się działaniu adrenaliny lub atropiny. W takich razach niezawodnym środkiem jest morfina, skopolamina, heroína, dionina lub inne tym podobne narkotyki. Należy się do nich uciekać w ostateczności, pamiętając o tem, że astmatycy bardzo łatwo stają się morfinistami.

Fizykalne metody leczenia nie nadają się do leczenia samego napadu astmy i w praktyce można się bez nich obejść zupełnie, chociaż są

zalecane przez niektórych autorów i stosowane w klinikach, tak np. Goldscheider zaleca przyrząd do pocenia się w łóżku, Strümpell—kąpiele świetlne elektryczne, Goldschmidt—parówki.

Leczenie samego napadu nie wyczerpuje leczenia chorego na dychawicę oskrzelową. Tu się zaczyna dla sumiennego lekarza najtrudniejsze zadanie: poszukiwanie przyczyny choroby i jej zwalczanie, zapobieganie napadom, zwalczanie pewnych właściwości ustrojowych astmatyka, czyli t. zw. usposobienia do astmy. Tu należy także leczenie następstw astmy przewlekłej, jak rozdmy płuc, przewlekłego nieżytu oskrzeli i przewlekłej niedomogi serca, co jednak nie będzie przedmiotem niniejszego wykładu.

Dla krytycznej oceny naszych metod leczenia astmy, dla lepszego zrozumienia ich dobrych lub złych skutków, należy podnieść ważność pewnych właściwości ustrojowych astmatyków. Do tych właściwości należy z jednej strony skłonność do spraw wysiękowych w rozmaitych częściach ciała, z drugiej — wybitna pobudliwość psychopatyczno-nerwowa, której nie brak w żadnym prawie przypadku astmy. Lekarz musi sobie zdawać sprawę, jaka przypuszczalna przyczyna u danego chorego wywołuje napad astmy. Przyczyny takie mogą mieć siedlisko w rozmaitych częściach ciała, nie tylko w organach oddychania. Dość będzie na tem miejscu wspomnieć o związku astmy ze zmianami na błonie śluzowej nosa. Chociaż obecnie dalecy jesteśmy od przekonania, że leczenie nosa usuwa astmę, jednak u każdego astmatyka należy gruntownie zbadać nos i poddać go odpowiedniemu leczeniu.

Należy również mieć na względzie cierpienia płucne, jako przyczynę, wywołującą napady astmatyczne. Tu należy poczynająca się gruźlica płucna — w takich razach leczenie sanatoryjne i idąca zatem poprawa usuwa nieraz na długo napady astmatyczne. Bierner — stawiał w zależności astmę od gruźlicy gruczołów oskrzelowych; w nowszych czasach Fried. Müller zwracał uwagę, że u astmatyków w zdjęciach rentgenograficznych występują wyraźne cienie we wnętrzu płuc (u nas Chelmoński — *przyp. sprawozd.*). Rozszerzenie oskrzeli (bronchiektazy) w następstwie koklusu lub zapaleń płuc — powodują napady astmy wskutek zastojów wydzieliny; odpowiednie leczenie pierwotnego cierpienia płuc powstrzymuje astmę na wiele lat. W ten sposób lekarz musi się doszukiwać przyczyn, wpływających bezpośrednio na powstawanie napadu. Tu należy jeszcze: wpływ niektórych zapachów, wdychania kurzu, użycia niektórych pokarmów, wzruszenia nerwowe, choroby organów płciowych i t. d. Niestety, niezawsze, a raczej dość rzadko te staranne poszukiwania są uwieńczone pomyślnym skutkiem. Najczęściej błądzimy w ciemności i jesteśmy skazani na próbowanie różnych środków i metod, które w jednym przypadku pomagają, w innych — zawodzą. Wszakże nieraz stan chorych poprawia się „sami przez się” — niewiadomo, dlaczego.

Z leków, które działają zapobiegawczo, a więc w okresie międzynapadowym, najstarszym i najbardziej używanym jest jod, a właściwie jodek sodowy (3 razy po 0,5) oraz różne jego przetwory (sajodyna, jodglidyna, jodejgon, jodipina). Jod działa przede wszystkim, jako wyborny środek wykrztuśny. Należy nie dopuszczać do zjawienia się jodyzmu, dlatego jest najlepiej podawać jod z przerwami.

Lepszą od jodu, jako środek zapobiegawczy, jest atropina. Noorden przeprowadza leczenie atropiną w ten sposób, że ją podaje w postaci pigułek po $\frac{1}{2}$ mg dziennie, zwiększając dawkę co 2-gi lub 3-ci dzień o $\frac{1}{2}$ mg i dochodząc do 4 mg. Wątpliwem jest, czy należy dochodzić do tak dużych dawek. Atropina wydziela się z organizmu dość wolno, nie wytwarza przyzwyczajenia się do tego środka i nie słabnie w działaniu. Zbyt duże dawki

sprawdzają bardzo nieprzyjemne działanie uboczne (suchość w ustach, ucisk w dolku, brak łaknienia), dlatego lepiej jest trzymać się małych dawek ($\frac{1}{2}$ do 1 mg *pro die* najwyżej!); podobnie do atropiny działa *uretan* (3 gr dziennie).

W ostatnich czasach, na podstawie badań teoretycznych, zalecają wapień (*Calcium*). (Jacques Loeb zauważył, że jony wapnia obniżają pobudliwość nerwową u niższych organizmów morskich).

W praktyce pedyatrycznej używane są sole wapnia do leczenia po-krzywki i tężyczki. Erich Meyer zalecał ten środek z dobrym skutkiem dla zapobiegawczego leczenia astmy i nieżytu siennego. Należy zalecać dość duże dawki, które są wprawdzie nieszkodliwe, ale przykre w smaku, według przepisu: *Calcii chlorati* 20,0—*Syr. simpl.* 50,0—*Aq. dest. ad* 400,0. MDS. co 3 godz. łyżkę w mleku.

Ważną rolę w leczeniu dychawicy oskrzelowej grają fizykalne metody leczenia, a zwłaszcza *pneumatoterapia* w postaci gimnastyki oddychania. Zadaniem tejże jest *wzmocnienie wydechu*, ku czemu służą ćwiczenia, znane w gimnastyce szwedzkiej. Pożytecznym jest, ażeby te ćwiczenia były jak najprostsze i możliwe do wykonywania jak najczęstszego przez samego chorego. Z przyrządów należy wymienić znane powszechnie krzesło Rossbacha dla emfizematyków, przyrząd Waldenburga, ulepszony przez Schnitzler'a i Tobolda, oraz t. zw. kamery pneumatyczne do oddychania zgęszczonym powietrzem, które się znajdują prawie we wszystkich znacniejszych miejscowościach leczniczych. Można się spierać o to, czy te przyrządy przynoszą większy pożytek, niż prosta gimnastyka bez przyrządów, jednakże oddają one niewątpliwe usługi, chociażby ze względu na psychikę chorych. A psychoterapia gra wielką rolę w leczeniu tej choroby.

„Astmatyków, powiada Goldscheider, należy leczyć tak, jak neurasteników“. Dla leczenia wielu tego rodzaju chorych najodpowiedniejszym jest zakład leczniczy, a co za tem idzie—zmiana otoczenia, odpoczynek, odwrócenie uwagi od choroby, zabiegi wodolecznicze ogólne i umiejętna psychoterapia, skierowana głównie przeciwko objawom ze strony dróg oddechowych¹⁾. W niektórych przypadkach uporczywych, w których wszelkie leczenie zawodzi, zadziwiająco poprawę otrzymujemy przez *zmianę klimatu*. Jak i mianowicie klimat jest odpowiedni dla astmatyków, tego rozstrzygnąć nie możemy. Jedni czują się dobrze w górach, drudzy — nad morzem; dla tych jest odpowiednie powietrze wilgotne, dla tamtych — suche, ci lubią ciepłe kraje, tamci—chłodne. Tego z góry przewidzieć nie można. Po większej części jednak klimat wysoko-górski zdaje się wpływać najlepiej na tego rodzaju chorych. Turban z Davos np. twierdzi, iż 50% astmatyków osiągnęło tam trwałe wyleczenie, 30% — widoczną poprawę²⁾, v. Planta otrzymywał w klimacie górskim wyborne wyniki u dzieci ze skazą wysiękową. Wprawdzie „skaża eozynochłonna“ (Stäubli) istniała podczas leczenia i po leczeniu w górach, ale była w ukryciu (*latent*) t. j. nie zdradzała się żadnymi napadami.

Co się tyczy leczenia *dyetetycznego*, to w stosunku do astmy stoimy na niepewnym gruncie. Czerny wielką rolę przypisuje *przekar-*

¹⁾ „Jestem najmocniej przekonany, powiada A. Sokołowski w swoich „Wykładach klinicznych chorób dróg oddechowych“ tom I, str. 315, że w dobrze urządzonym zakładzie dla chorób nerwowych dałoby się najprędzej wyleczyć tę kategorię nieszczęśliwych astmatyków. Leczenie psychiczne... może o wiele korzystniej wpłynąć przy leczeniu takich chorych, aniżeli dotychczas szablonowo stosowane metody i powtarzanie zdania, że leczenie zapobiegawcze astmy polega na wzmacnianiu i uodpornianiu ustroju nerwowego“.

²⁾ Czy tego samego nie dałoby się powiedzieć o Zakopanem?

(Przyp. spraw.).

m i a n i u dzieci w powstawaniu skazy wysiękowej. Trudno tę hipotezę przenieść na dorosłych, gdyż astmatycy przeważnie są to ludzie szczupli z małą ilością tkanki tłuszczowej. Ale w leczeniu neurastenii od pewnego czasu cieszy się uznaniem dyeta małomięsna, uboga w sole i przyprawy i wogóle ściśle odmierzona. Z roku na rok zwiększa się liczba ludzi, którzy na takiej dyecie pozbywają się różnych dolegliwości i czują się dobrze. Nie popełnimy zatem z pewnością błędu, jeżeli astmatykom zalecimy rozsądną wstrzemięźliwość w jedzeniu, kierując się zresztą indywidualnością chorych.

Leczenie astmy było od dawna wdzięcznem polem dla wszelkiego rodzaju szarlataneryi i szwindlów z potajemnymi środkami leczniczymi. Przyczynę tego zjawiska należy upatrywać w niepowodzeniach leczenia racjonalnego. Sztuka lekarska posiada dzisiaj dość już znaczną liczbę środków i metod do zwalczania tak stanu astmatycznego, jak i samego napadu. Trzeba je tylko poznać i w danych przypadkach właściwie zastosować.

Najlepszą bronią, jak wiadomo, przeciwko partactwu lekarskiemu, są nie tyle przepisy prawne i uświadamianie o nich publiczności, ile postępy w sztuce leczenia i znajomość tychże przez ogół lekarzy.

(*Med. Klinik* 1913, № 4).

A. Puławski.

29. Nové-Josserand i Rendu. Ostateczne wyniki i wartość metody Finck'a we wczesnem leczeniu wrodzonych stóp szpotawych.

Leczenie zachowawcze, t. j. metodą Finck'a, wrodzonej stopy szpotawej ma tylko wtedy widoki powodzenia, jeżeli zostało rozpoczęte przed upływem pierwszych dwu miesięcy życia; po tym terminie, a niekiedy nawet i wcześniej, niemożliwe jest uniknięcie zabiegu krwawego. Metoda Finck'a polega na stosowaniu, jak najprędzej po urodzeniu, systematycznego mięsienia, które winno się wykonywać codziennie, w ciągu 2—3 minut. Mięsienie ma tu osiągnąć cel trojaki: usunąć przywiedzenie (*adductio*) śródstopia do stępu, usunąć zwrócenie na zewnątrz (*supinatio*) i przywiedzenie tylnej części stępu, wreszcie usunąć stopę końską; toteż mięsienie powinno być stopniowo coraz energiczniejsze, lecz zarazem rozważne, aby nie spowodować obrażeń skóry oraz kości. Ogólna liczba posiedzeń zazwyczaj waha się około liczby 12-stu.

Po każdym mięsieniu podtrzymuje się korekcję zwiniętym bandażem flanelowym, umocowanym zapomocą lepkiej pasty i zmienianym codziennie. Z chwilą osiągnięcia hiperkorekcji, gdy stopa samodzielnie utrzymuje się w należytej pozycji, zostaje nałożony odpowiedni opatrunek ustalający na przeciąg 15-stu dni. — Wtedy następuje drugi okres leczenia, który polega na zastosowaniu specjalnego aparatu, elastycznie pociągającego stopę. W ciągu miesiąca aparat ten stale znajduje się na kończynie, w drugim miesiącu zdjmuje go się codziennie na 2—3 godziny, w trzecim miesiącu zakłada się go tylko na noc, wreszcie przestaje się go stosować po 6—8 miesiącach.

Obaj autorowie stosowali metodę Finck'a, zaprowadziwszy w niej pewne własne modyfikacje, u 30-stu dzieci, w wieku od 1-go dnia do 2 miesięcy życia. Pomijając z tego dwie obserwacje nieściśle, w pozostałych 28-miu przypadkach osiągnięto 5 wyleczeń zupełnych przy zastosowaniu metody Finck'a (21%). U 8-miu dzieci należało wykonać dodatkowo t e n o t o m i a m dla usunięcia stopy końskiej, poczem nastąpiło wyleczenie zupełne; w dalszych 9-ciu przypadkach wykonano *arthrotomiam interiozem* lub *posteriorem* dla całkowitego wyprostowania stopy. Wreszcie, w dwu przypadkach nastąpiła wznowa, a w 3-ch odluszczenie nasady (goleniowej), ponieważ zaniedbano stosowania aparatu elastycznego. — Niezbyt dobre wyniki lecznicze autorowie tłumaczą tem, że niezawsze byli w możności przeprowadzić leczenie, jak należy, do samego końca. Tam zaś, gdzie powyższemu warunkowi sta-

wało się zadość, sama metoda Finck'a dawała 50% wyleczeń, a w połączeniu z przecięciem ścięgna Achillesa—37%.

(*Lyon chirurg. i. VIII, № 2*).

W. Dobrow.

30. Klemm. Ostre zapalenia szpiku kości miednicy, kości krzyżowej i kręgosłupa.

Spostrzeżenia autora obejmują 40 przypadków ostrego zapalenia szpiku pomienionych kości. Na 30 przypadków zapalenia szpiku kości miednicy i krzyżowej, w 26 sprawa dotyczyła kości biodrowej: 12 razy w przedniej części talerza biodrowego, a 14 — w tylnym jego odcinku, z zajęciem stawu krzyżowobiodrowego lub bez niego. Sprawa zapalna przedstawiała się bądź w postaci ograniczonych ognisk z martwicą, bądź jako rozlane ropne zapalenie szpiku. W tym ostatnim przypadku autor zaleca postępowanie Bergman'a, a mianowicie rezekcję całego talerza biodrowego. Jeżeli okostna nie jest bardzo znacznie zmienioną, odrodzenie się kości następuje bardzo szybko: przynajmniej autor widział chorych, tak operowanych, którzy następnie chodzili bez wszelkiego chromania. W przypadkach, podanych przez autora, całkowitą rezekcję talerza biodrowego wykonano 10 razy (w ciężkich przypadkach), z 2-ma zejściami śmiertelnymi. — 3 przypadki dotyczyły zapalenia szpiku kości łonowej, a 1—kości kulszowej. Na 6 przypadków zapalenia szpiku kości krzyżowej, 4 wyzdrowiały po operacji, a 2 zmarły. Wreszcie autor spostrzegł 4 przypadki zapalenia kręgów (dolne piersiowe i górne lędźwiowe), mianowicie ich wyrostków kolczastych lub poprzecznych—wszyscy ci chorzy wyzdrowieli po operacji.

(*Beitr. z. Klin. Chir. t. 80, z. 1*);

W. Dobr.

Sprawy bieżące.

Projekt prawodawstwa sanitarnego dla zdrojowisk i uzdrowisk.

Projekt prawodawstwa sanitarnego dla zdrowisk i uzdrowisk przygotowany przez rząd do rozpatrzenia i zatwierdzenia przez Izbę Państwową i Radę Państwa w obecnej kadencji, zawarty jest w następujących działach: Dział I. Zasady ogólne. Dział II. O okręgach ochrony górniczej. Dział III. O okręgach ochrony sanitarnej. Dział IV. Zasady ogólne, co do okręgów ochrony górniczej i sanitarnej. Dział V. O podatkach w zdrojowiskach. Dział VI. O komisjach sanitarnych zdrojowych. Cały projekt oparagrafowany jest w 35 punktach, z czego na jeden tylko Dział IV przypada paragrafów 12. Projekt opracowano starannie. Przewodnią myślą projektu jest zabezpieczenie od przypadkowych lub rozmyślnych szkód i strat, zarówno źródeł mineralnych, jak i miejscowości klimatycznych lub nadmorskich bądź już istniejących, bądź posiadających warunki przyrodzone do tego, aby je powołać do życia. Wszystkie miejscowości takie starać się mogą, aby były uznane przez dekret Najwyższy za posiadające znaczenie społeczne, znaczenie użyteczności publicznej. Wprawdzie i dziś mocą ogólnego prawodawstwa miejscowości lecznicze mogą być uznane za posiadające znaczenie użyteczności publicznej (uwaga do art. 342 ustawy lekarskiej w tomie XIII „Zbioru praw“), lecz projekt prawodawstwa specjalnego, obecnie przekaza-

ny IV Dumie, tworzy specjalne prawodawstwo, które niewątpliwie ułatwi postawienie wszystkich innych miejscowości kuracyjnych i klimatycznych na stopie opieki publiczno-państwowej.

Nowy projekt prawodawstwa wprowadza zasadę kolegalności w rozstrzyganiu spraw i interesów zdrojowisk, a składy komisji sanitarnych, zatwierdzone przez ministra spraw wewnętrznych obok przedstawicieli rządowych, uzupełnia równą liczbą członków, drogą wyboru powoływanych z pośród instytucji społecznych, z towarzystw lekarskich, a w braku tych z pośród obywateli miejscowych. Nadto, jako rzeczoznawców prezes komisji, ma prawo powoływać do narad i inne osoby postronne, a same komisje—z pośród obywateli miejscowych, t. z. kuratorów sanitarnych.

Nader ważną zaletą projektu jest nadanie komisjom sanitarnym prawa samodzielnego wydawania przepisów odnośnych (punkt 1, 2, § 30), a co również ważne - obdarzenie ich prawem egzekutywy na równi z policją w razie uchybień przeciwko zarządzeniom sanitarnym! (Punkt 4, § 30).

Tutaj dodać trzeba, iż jak w wielu innych, tak i w tej rzeczy wyprzedziłyśmy zamiary sfer decydujących, bo już w r. 1898, a zatem przed 14-u laty, prezes wydziału zdrojowisk i uzdrowisk W. T. H., dr H. Dobrzycki ułożył „Szkic projektu do sanitarnego prawodawstwa, mającego obowiązywać miejscowości lecznicze“, zawartego w 24 paragrafach. Autor projektu tego, pragnąc zapewnić mu wcielenie w życie, ogłosił go na I. Zjeździe balneologicznym rosyjskim w Petersburgu w r. 1898. Projekt Dobrzyckiego rozpada się na następujące działy: Zasady ogólne. Organizacja i zadanie komitetu opieki nad chorymi. Prawidła, obowiązujące właścicieli domów oraz osoby, wynajmujące pomieszkania chorym, na kurację przybyłym. Ochrona przyjezdnych od wyzysku ze strony miejscowych mieszkańców.

Projekt ten, skromniejszy w założeniu, stosownie do czasu, w którym go autor tworzył, nie nadaje tak daleko sięgających atrybucji komitetom zdrojowym — wydawania praw i przepisów obowiązujących; natomiast jest przykrojony właściwiej do naszych stosunków, bo przewiduje w komitecie tylko 1-go przedstawiciela władzy, mianowicie, urzędnika policji miejscowej. Być może, że owa praca H. Dobrzyckiego i wywołane przez nią postulaty zjazdu balneologów obudziły czujność władz w tym kierunku i stały się bodźcem do projektu, który w tej chwili wejść ma pod obrady prawodawcze.

Projekt rządowy, przesłany przez Towarzystwo Pracy Społecznej Radzie Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego dla rozpatrzenia i wydania o nim opinii dla Koła Polskiego w Petersburgu, był rozpatrywany na szeregu posiedzeń przez specjalną komisję, wylonioną przez Radę W. T. H. z pośród członków tegoż. Do komisji tej weszli koledzy: J. Bączkiewicz, K. Chelchowski, Wł. Daniewski, Ig. Grundzach, M. Jakowski, S. Konwerski, J. Majkowski, J. Polak, A. Puławski i niżej podpisany, jako przewodniczący komisji.

Komisja rzeczona wyraziła następujące zdanie o projekcie prawodawstwa dla zdrojowisk i uzdrowisk:

„Wogóle projekt opracowany jest starannie, a zastosowanie jego okazać się może korzystnym, pod pewnymi jednakże warunkami.

Korzyść mogą odnieść te zdrojowiska, gdzie istnieje samorząd, któremu zapewnia prawodawstwo najwybitniejszy wpływ na losy zdrojowisk i uzdrowisk. Gdzie samorządu nie ma, tam zastosowanie prawodawstwa tego mieć może znaczenie obosieczne. Zwłaszcza w Królestwie zastąpienie wpływu samorządu organami rządowymi, jako nie rozporządzającymi odpowiednimi środkami kompetencji, mogłoby wywierać działanie ujemne.

Z tych względów pierwszym ogólnym postulatem, odnośnie do zastosowania prawodawstwa do kraju naszego byłoby—wstrzymanie zastosowania

Za pozwoleniem Urzędu Lek. m. Warszawy

„KLEBON”

Chleb oraz sucharki dla diabe-
tyków podług specjalnego prze-
pisu prof. F. X. Kleinpetera w
Wiedniu. Wylącznieść przepisu
i fabrykacji Piekarni Nowej
A. Ł. „KLEBON” sprzedaje się
w sklepie głównym Nowy Świat
68 w specjalnym hygienicznym
opakowaniu, opatrzonym marką
fabryczną, oraz podpisem wy-
nalazcy.

Przy KOKLUSZU, kaszlu, katarach krtani i
oskrzeli, emfizemie, gruźlicy i chorobach płuc.
Wzbudza apetyt. Uspokaja nerwy.

„K O S U L I N”

aptekarza J. Saskiego w Brześciu Litewskim
Pozwolenie Rady Lekarskiej za № 847.

SKŁAD: Extr. fl. Castaneae vescae, Extr. fl. Thymi,
Extr. fl. Serpylli, Extr. fl. Senegae, Extr. fl. Papaveris
Rheados, Natrium bromatum, Thiocol, Sir. Simplex.
Ceny fl. 1 rb. Wysył. się fl. próbn. i łożczy pp. lekarzy.

ANALIZY LEKARSKIE

do celów dyagnostyki

D-r Wacław MAYZEL

b. asystent-histolog Uniw. Warsz.

Wilcza № 47 (róg Wielkiej).

Tel. 56-56.

Sanatorium D-ra Wejlera w Westandzie w pobliżu Berlina dla chorych na nerwy lub nieprawidłową przemianę materii oraz dla potrzebujących odpoczynku.

Duży park. Ogrodnictwo, Plac sportowy. 3 wille. Pokoje z wannami
i wodą gorącą. Eleganckie sale ogólne. Najrozmaitsze i najnowsze apa-
raty elektro—i hydroterapeutyczne. Zaięcia w ogrodzie. Aparaty gimnastyczne.
D r Szlomer, b. długoletni asystent p of. **Krepelina** i prof. **Oppenheima**.

Prospekty na żądanie bezpłatnie.

W specjalnie ogrodzonym miejscu znajduje się zamknięty zakład
dla chorych umysłowo.

Zarząd lekarski:

Rad. San. D-r Wejler, prof. Heineberg, D-r Szlomer. 2-ch lekarzy asystentów.
D-r Weiler's Sanatorium—Westend b/Berlin.

PIPERAZYL benzoat Piperazyny LERAT

**PODAGRA, KAMIEŃ NERKOWY, REUMATYZM,
ARTRYTYZM, KAMIEŃ ŻÓŁCIOWE**

ROZPUSZCZA 98% KWASU MOCZOWEGO

DUŻY FLAKON 60 TABLETEK 2.25 KOP. MAŁY FLAKON 30 TABLETEK 1.25
LITERATURA I PROBY DLA PP. LEKARZY BEZPŁATNIE

KANTOR: GABRIEL POMMIER ST. PETERSBURG PANTELEJMONSKAJA.27.



ZWYKŁE ZIARENKA
3 do 6 łyżeczek od kawy
dziennie
**Laboratorium
E. Fraudin
Paris-Boulogne**

Niestrawność
**Nerwoból żo-
łądka**
Wzdęcie jelit
**Rozszerzenie
żołądka**
Odbijanie
**Gorączki za-
każne**
Biegunki gnilne
**Zatrucia wszel-
kiego rodzaju.**

Próby bezpłatnie: **W. Hoffman**, ul. Hortensya 3, w Warszawie.

D-r Med. Bolesław Dębiński
Dyagnostyka gruźlicy
CZĘŚĆ I.
Metody kliniczno-laboratoryjne

Z przedmową

D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni **E. WENDEGO** i S-ki w Warszawie.

Cena rb. 1.

OGŁOSZENIE.

Zarząd powiatowy Ziemstwa Włodzimiersko-Wołyńskiego zaprasza na służbę lekarzy. Warunki: 1500 rub. pensyi, 250 rub. na mieszkanie, albo mieszkanie w naturze i trzy dodatki do pensyi po 3, 6 i 12 latach po 300 rubli; wyjazdy w sprawach służbowych bezpłatne. Życzący objąć te posady zechcą podawać prośby na imię Zarządu.

Zastępca Prezesa Zarządu

H u k.

go do czasu wprowadzenia samorządu miejskiego i ziemskiego w Królestwie. Prowizorycznie możnaby było przystosować Ustawę, o ile dałoby się zastąpić samorząd miejski i ziemski organizacją pełnomocników gminnych.

Drugi warunek zasadniczy i bezwarunkowo niezbędny: aby zdrojowiska i uzdrowiska miały możność wyłącznie z inicjatywy własnej, z inicjatywy swych właścicieli i przedstawicieli, nie zaś z zapoczątkowania ministra, stać się o zastosowanie prawodawstwa.

Nieuwzględnienie powyższych dwu postulatów zasadniczych, wpłynęłoby na pogorszenie położenia dotychczasowego zdrojowisk i uzdrowisk w kraju naszym.

Wreszcie, co do zdrojowisk krajowych Buska i Ciechocinka, wypadłoby ściśle opracować stosunek prawny obecnych zarządów państwowych do projektowanych komisji sanitarnych (art. 30 i następne projektu).

W szczególności co do oddzielnych artykułów projektu, Rada W. T. H. wnosi:

1. Do artykułu 3-go należy dodać uwagę: do miejscowości klimatycznych, posiadających prawa instytucji użyteczności publicznej, mogą być zaliczane i takie uzdrowiska, które nie odznaczają się specjalnie klimatem morskim, górskim lub leśnym. Warunki przyrodzone korzystne i szeroko rozwinięta działalność lecznicza (sanatoria, zakłady hydropatyczne, dyetetyczne i t. p.) w dłuższym szeregu lat i przy dużej frekwencji, upoważniać powinny właścicieli takich miejscowości do starania się o rozciągnięcie na nie prawodawstwa sanitarnego.

2. W artykule 4-ym należy bezwarunkowo opuścić ustęp: „z inicjatywy ministra spraw wewnętrznych“.

3. W artykule 5-ym, uwzględnić, w sposób wyżej oznaczony, organy samorządowe dla Królestwa Polskiego.

4. W artykule 12-ym niezbędną jest taka sama zmiana.

5. Artykuł 16-ty należy wykreślić, jako zbyt szkodliwy zupełnie, mogący krępować normalny rozwój zdrojownictwa. (Jest w nim mowa o tworzeniu, w razie warunków miejscowych posad rządowych lekarzy sanitarnych ze środków państwowych lub z funduszy zdrojowych).

6. W artykule 24-ym należy wprowadzić zmiany, bardzo ważne, specjalnie dla kraju naszego, mianowicie:

Do składu komisji zdrojowych należeć powinni: oprócz wymienionych w projekcie rządowym, dyrektor lekarski, właściciel lub pełnomocnik administracyjny firmowy, pełnomocnicy gmin, wchodzący do obwodu ochrony, w liczbie czterech.

Kandydatów z liczby obywateli oraz lekarzy przedstawia do zatwierdzenia władzy jednocześnie z podaniem o rozciągnięcie prawodawstwa sanitarnego na daną miejscowość, właściciel zdrojowiska lub uzdrowiska, ewent. przedstawiciele Tow. Akcyjnego.

Na miejsce ubywających członków z wyboru, obiera innych komisya.

7) W artykule 26-ym należy zmodyfikować ustęp o wyborach członków komisji sanitarnej przez urząd gubernialny, stosownie do wniosku, wyrażonego powyżej.

Powyższa ocena zbiorowa, mianowicie komisji osobnej, wskazuje na konieczne zmiany i czyni zastrzeżenia odnośnie zastosowania prawodawstwa do naszych zdrojowisk i uzdrowisk, które posiadają pewne odrębności, a co najgłówniejsza, że są prywatną własnością z wyjątkiem Buska i Ciechocinka.

Przechodząc chociażby do najkrótszej charakterystyki znaczenia prawodawstwa projektowanego, uznać trzeba, iż w razie wprowadzenia go, mieć ono może duże znaczenie na rozwój i postęp zdrojowisk, a tem bardziej uzdrowisk, znajdujących się najczęściej w małych miasteczkach i wioskach,

nieraz otoczonych przez niezbyt kulturalną ludność, która ciągnie często niepoślednie korzyści z przybywających na leczenie, a nie chce, wprost wzbrania się, ponosić najelementarniejszych ciężarów, (utrzymywanie w porządku dróg, usuwanie nieczystości i t. d.), a nie rzadko, przeciwnie, popelnia świadomie lub bezwiednie rażące wykroczenia przeciwko higienie, a tem samem obniża stan sanitarny zdrowotności danego uzdrowiska i, co za tem idzie, zmniejsza doń zaufanie publiczności.

Ogólne przepisy policyjno-lekarskie, do których powinny się stosować także i zdrojowiska i uzdrowiska, nie są wystarczające. Gdyby nawet one wystarczały, to o ich systematycznym stosowaniu nawet mowy być nie może, gdyż nad ich wykonaniem nie ma kto czuwać. Tylko obecność jakiegoś zorganizowanego ciała, stale na miejscu będącego, a funkcjonującego na podstawie obowiązującego prawa (specyalnie przez komisję dla danej miejscowości opracowanego, a zatwierdzonego przez ministra spraw wewnętrznych), może zapewnić ściśle, a szybkie wykonanie odnośnych zarządzeń, mających na celu rozwój prawidłowy zdrojowiska czy uzdrowiska i—zabezpieczyć dobro i interesy chorych.

Nowy projekt prawodawstwa, niewątpliwie, zdaniem mojem, ma to wszystko na celu. Przeziiera to w nim nie tylko z oddzielnych paragrafów ale i z samego założenia. Jeżeli przyjmujemy go do wiadomości z ważnemi zastrzeżeniami, nie wypływa to z jego wadliwości, jako takiego, lecz z tych apolitycznych warunków nieszczęsnych, w jakich społeczeństwo nasze w tej dzielnicy żyć dotychczas jest zmuszone.

J. Jaworski.

List otwarty do Redakcyi „Gazety Lekarskiej”.

W № 25-ym „Przeglądu Codziennego“, w sprawozdaniu z odczytu prof. Baudouin'a de Courtenay, umieszczona została następująca wzmianka: „prelegent surowo potępia barbarzyńskie stanowisko 10-u lekarzy palaków, którzy w liście do Stowarzyszenia „Linas-Hacedek“ oświadczyli, iż nie chcą udzielać pomocy lekarskiej biednym żydom“. Ponieważ wzmianka owa, wypaczająca zasadniczo charakter i treść odezwy naszej, wystosowanej do Tow. „Linas Hacedek“ na Pradze, jest z gruntu fałszywa, podyktowana złą wolą informatorów prof. B. de C. — niniejszem odezwę tą dosłownie przytaczamy: „Do Zarządu Towarz. Wspomagania chorych żydów—„Linas Hacedek“ praskiego Oddziału. Kępna 15, w miejscu.

My, niżej podpisani lekarze-polacy, zamieszkali na Pradze, uznając, że organizacje żydowskie, aczkolwiek o charakterze filantropijnym, w walce wyborczej stanęły wrogo względem społeczeństwa polskiego, urabiając szerokie masy żydowskie w kierunku szkodliwym dla rdzennej ludności kraju — oświadczamy, że nadal odmawiamy leczenia chorych, skierowanych za pośrednictwem Tow. „Linas Hacedek“, przyczem nadmieniamy, że chorzy biedni—bez różnicy wyznania—i nadal mogą liczyć na pomoc bezpłatną z naszej strony według naszego uznania. Listopad 1912“ (10 podpisów, poniżej zamieszczonych).

Wobec więc treści powyższej odezwy, czujemy się w obowiązku gorąco odeprzeć insynuacye, jakobyśmy odmawiali leczenia biednych chorych żydów, co rzeczywiście uważalibyśmy za rzecz niegodną lekarzy. Rzecz jednak

inaczej się miała, niż ją przedstawiają ci, którym na mąceniu wody zależy. Tow. „Linas Hacedek“ na Pradze było jedynem, zdaje się, towarzystwem filantropijnem żydowskiem, które istniało dzięki czynnemu poparciu lekarzy polaków (na liście lekarzy „Tow. Linas Hacedek“ figurował jeden tylko żyd, zamieszkały na Pradze; drugi zaś wycofał się z Tow. „Lin. Hac.“ przed niedawnym czasem dla niewiadomych nam bliżej powodów). Towarzystwo to, pobierając od najbiedniejszych nawet współwyznawców swoich składki miesięczne, korzystało z absolutnie bezpłatnej pomocy lekarzy polaków. Ta zgodna symbioza trwała lat przeszło 6. Kiedy jednak Tow. „Lin. Hac.“ z organizacji czysto filantropijnej przeszło na drogę politycznej działalności, wrogię dla społeczeństwa polskiego, postanowiliśmy zapomocą zbiorowej odezwy zerwać z niem wszelki kontakt, nie odmawiając jednak udzielania pomocy lekarskiej ubogim chorym żydom. A że Tow. L. H. o takim stanowisku naszym dobrze wiedziało, dowodzi fakt, że kiedy w poufnej pertraktacji władz Towarzystwa z jednym z lekarzy, podpisanym na odezwie, tenże lekarz proponował zmianę kierunku władz Towarzystwa dla utorowania drogi do zgody, Tow. „Lin. Hac.“ warunków tych przyjąć nie chciało, czem dało dowód, że o dobro chorych współwyznawców, dla których istnieje, mniej im chodziło, niż o żydowskie tendencje nacyonalistyczne. Sądzymy, że prof. Baudouin de Courtenay wobec niniejszego oświecenia sprawy, cofnie swoje oskarżenie pod adresem lekarzy-Polaków, a materyały do swych występów publicznych w Warszawie czerpać będzie na przyszłość ze źródeł mniej stronnych. — Warszawa, d. 10-go lutego 1913.

1) Anteki Stanisław, 2) Hagmajer Stanisław, 3) Jakowski Józef,
4) Kowalczewski Józef, 5) Krzyczkowski Antoni, 6) Łaski Bogumił,
7) Ostaszewski L. 8) Wnukowski A. 9) Zakrzewski Zygmunt, 10) Żeliński Kazimierz.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie neurologów i psychiatrów 19 października 1912 r.

1. Handelsman. Przypadek zmian w stawach w przebiegu władu rdzenia (arthropathia tabica)

Chory, l. 42, przed 2-a laty przechodził lues. 4 miesiące temu wystąpiła gorączka, poczem chory przestał dobrze władać kończynami dolnymi. Badanie: Wyraźny objaw Argyll-Robertsona. obrzek stawów biodrowych, trzask w stawach przy próbie chodzenia. Lekkie osłabienie czucia w kończynach dolnych. W płynie mózgowordzeniowym limfocytozy nie stwierdzono. Na zdjęciach rentgenograficznych, dokonywanych w odstępach miesięcznych, można było stwierdzić coraz większe zmiany w obu stawach biodrowych — rozrzedzenie kości, zanik główki i szyjki uda oraz panewki. Mowca rozpoznaje okres władu rdzenia i rozpatruje rozmaite teorye artropaty, zwłaszcza teoryę Babińskiego—Barré, uważających wszystkie artropaty za skutek arteriitidis et phlebitidis lueticae.

Rubinrot uzupełnia opis rentgenogramów, na których widać ogniska rozrzedzenia (osteoporosis), nasycenie tkanek miękkich rozpuszczonemi solami wapniemi kości zanik tkanki kostnej itd.

Flatau podkreśla fakt braku limfocytozy w płynie mózgowordzeniowym w niewątpliwym przypadku władu rdzenia.

K n a p p e uważa za wątpliwe rozpoznanie tabes na zasadzie jednego tylko objawu

F l a t a u i G o l d f l a m podnoszą ważność objawu Argyll-Robertsona dla rozpoznania władu i uważają za możliwe tak wczesne rozpoznawanie tego cierpienia.

2. S t e r l i n g. a) p r z y p a d e k d r z e n i a p o ł o w i c z e g o.

Chory, l. 20, od 9 lat ma drżenie w kończynie prawej górnej, a dawniej i dolnej, które wystąpiło nagle z utratą przytomności na dni kilka. Badanie: Żrenice reagują słabo na światło; osłabienie prawego dolnego f a c i a l i s. Mowa zlekka zacinająca się. Lekki niedowład prawostronny Drżenie w prawej kończynie górnej przypomina drżenia Parkinsona z odmiennym układów palców; przy ruchach czynnych drżenie wzmacnia się.

b) przypadek h e m i c h o r e a p o s t e n c e p h a l i t i s.

Chora, l. 26, od 3-go roku życia ma ruchy mimowolne w prawych kończynach. Lekki niedowład prawostronny bez wyraźnych zmian w odruchach. Zniesienie czucia stereognostycznego w dłoni prawej. Ruchy plasawicze wyraźne w obu kończynach prawych.

Mowca w obu tych przypadkach widzi etiologię zaburzeń ruchowych w sprawie zapalnej mózgowia, nie wypowiadając się jednak stanowczo za miejscem uszkodzenia, które określić jest trudno (prawdopodobnie okolica t h a l a m i o p t i c i).

F l a t a u podnosi potrzebę badania doświadczalnego podobnych zaburzeń drogą wywołania ich u zwierząt zapomocą niszczenia określonych okolic mózgu.

G a j k i e w i c z wobec objawu astereognozyi nie wyłączałby umiejscowienia w korze mózgowej.

F l a t a u objaśnia astereognozyę brakiem ćwiczenia, gdyż chora wcale nie posługiwała się tą kończyną.

Higier dodaje kilka uwag w kwestyi umiejscowienia zaburzeń ruchowych typu demonstrowanych.

3. J a r e c k i. P r z y p a d e k m i g e n y o c z o p o r a ż n e j.

Chora, l. 21, cierpi od 15 r. życia na napadowe bole głowy z wymiotami, niekiedy z двоjeniem się w oczach; kilka miesięcy temu silny napad bólu głowy, poczem opadnięcie powieki lewej. Badanie: P t o s i s lewostronna, ograniczenie ruchów gałki ocznej lewej ku wewnątrz; nadwrażliwość na ból w zakresie nerwu V lewego. Pozatem usposobienie histeryczne. Podczas pobytu w szpitalu stan chorej poprawiał się: po kilku tygodniach porażenie nerwu okoruchowego lewego przeszło. Mowca rozpoznaje migrenę oczoporażną podnosząc zmiany ze strony działalności gruczołów wewnętrznych (powiększenie tarczycy, przejściowe obrzęki nóg).

S. K o p c z y ń s k i zna chorą, nie wyłączałby głębszej sprawy organicznej (nowotwór, m e n i n g i t i s s e r o s a), dającej wahanie w przebiegu.

M ę c z k o w s k i podnosi paradoksalne zachowanie się powieki dolnej podczas porażenia nerwu okoruchowego (jak w danym przypadku): mianowicie, przy patrzeniu w dół szpara oczna jeszcze szersza, gdy przy patrzeniu wprost jest węższa; objaśnia to skurczem mięśni po porażeniu.

Higier, Bregman, Goldflam oraz Flatau zgadzają się z mowcą, że porażenie nerwu III należy prawdopodobnie do zespołu migreny oczoporażnej.

4. K r u k o w s k i. P r z y p a d e k k u r c z ó w m i ę ś n i t w a r z y i s z y i.

Chora, l. 22, bez widocznej przyczyny cierpi od 5-u miesięcy na mimowolne ruchy krtani i języka oraz słyszy pukanie w prawem uchu. Badanie przedmiotowe: Ciągłe ruchy mimowolne: podnoszenie się i opuszczanie krtani, miarowe ruchy języka od tyłu ku przodowi, rozsuwanie się i zbliżanie łuków podniebiennych, podnoszenie się rytmiczne języka. Z prawej strony około ucha słychać ton dźwięczny, słyszalny z odległości. Chora miewa napady bicia serca. Odwrócenie uwagi wpływa

GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE

4MPULNI w PUO
3 szlaki @ 1,1CLM
6 szlak @ 1,1CCM
12 szlak @ 1,1CCM

CENY
ZAKLADY OBYWATELNE
2 10 ccm
2 20 ccm

PASTYLKI:
 3 0.25 gr Secacornio
 Kurki 3 10 52lub
 3 20

F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka, BASYLEA (SZWAJCARJA), PETERSBURG (ROSJA) Nikolajewskaja nab 19.

PANTOPON "ROCHE"

0.01 - 0.04 g

PANTOPON "Roche" w czystej postaci
PANTOPON AMPULKI "Roche" po 0,02 gr
oryginalne pudełka po 3 szt. 6 szt. 12 szt.

PANTOPON - Roche[®]
pro dos

PANTOPON - PASTYLKI "Roche" po 0,01 gr.
w oryginalnych flakonikach à 20 sztuk
PANTOPON - KROPLE "Roche" 2%
w oryginalnym brązowym kroplomierzu à 10 ccm

PANTOPON-SYROP "Roche"
Oryg. pudelka à 200 gr.
" " " " " à 100 gr.

Literature i próbki wysyła gratis:

F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka, BASYLEA (SZWAJCARIA), PETERSBURG (ROSJA) Nikolaiewska 1a nab. 19.

THIGENOL® ROCHE

TH

ran, nie d

do der

moż

te

THYMOL

VAGINAL OULES
"ROCHE"
à 36% Thymol
N^o 3 20

THYMOL OULES
"ROCHE"
à 36% Thymol
N^o 3 20

F. MOFFMANN - LA ROCHE

THIGENOL® Roche do receptury.
THIGENOL® GLYCERIN® Roche 20%, flakon oryginalny, zawierający 1%
MYDŁO THIGENOŁOWE® Roche.
THIGENOL® TAMPOLIOVULES® Roche według specjalnych prospektów

FMOFFMANN-LA ROCHEIS-K. BASYLEA (SZWAJCARJA), PETERSBURG (ROSJA) Nikolaiewskaja reb. 19.

Collargol

W odpowiedniej dawce i przy konsekwentnem stosowaniu leczy wiele przypadków **ciężkiego zakażenia ogólnego**:

Ropnicę (zwłaszcza połogową),

Ostry gościec stawowy (mianowicie postacie, nie ustępujące pod wpływem salicylu).

Tyfus, posocnicę gonokokkową,

Zakażenia mieszane w suchotach i t. p.

Nadaje się również do bezwzględnie niebolesnych i niedrażniących wstrzykiwań i przemywań w zapaleniu pęcherza i w rzeżączce.

Creosotal „Heyden”, Duotal „Heyden”,

oddawna uznane leki we wszystkich cierpieniach zakaźnych dróg
oddechowych (suchoty płucne i t. p.).

o **Creosotal i Duotal „Heyden”** najstarsza marka. o

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,
lub przedstawiciel: Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

Apteka K. WENDY

Odczynniki serodyagnostyczne
d-ra Karwackiego.

Typhus, paratyphus A i B.

Tbc. H i B. aglutinogenum

Przetwory chemiczne czyste do celów laboratoryjnych, barwniki do badań mikroskopowych, płyny mianowane.

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Telefon № 107.

w Warszawie.

Z przyrzędem kontrolującym!

Materyały Opatrunkowe Sterylizowane

D-ra BORZYMOWSKIEGO:

Wata. Gaza hygroskopijna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. **Tampony** ginekologiczne na nitkach, nosowe, uszne i oczne. **Ligatury** № 3, 4, 5. **Katgut jodowy** 0, 1, 2, 3 i **Nić Floreńska** w zatapiających rurkach. **Opatrunki** chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. **Bandaże** 5, 8, 10, 12 cm. 6 m.

Wyprawkę połogową. **Tampony** jodoformowe W. Dührsena. **Fizjologiczny roztwór soli.** **Płyn D-ra Borzymowskiego** do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zatopieniu w ampulce.

WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANY!!!

Płyn do znieczulenia:
Novocaini 0,3
Suprarenini gtt. tres.
Heroini 0,01
Coffeini natr. benz. 0,2
Sol. sal. physiolog. 50,0

Od cen 15%

Składy główne: SPIESS Senatorska 24 i Widok 9. Telef. 106-85. Zarząd.

W aptekach i składach aptecznych.

W aptekach i składach aptecznych.

na ruchy mimowolne na parę sekund. Leczenie suggestyą bez skutku. Mowca rozpoznaje skurcze samoistne mięśniowe, wyłącza isteryę (brak momentów psychicznych, nieskuteczność suggestyi).

T. Jaroszyński.

Wiadomości bieżące.

— Wyszedł z druku pierwszy tegoroczny zeszyt Przeglądu Pedyatrycznego. Pismo, rozpoczynające 5-ty rok istnienia, przekształciło się z kwartalnika na dwumiesięcznik i przestało być wydawnictwem Gazety Lekarskiej; wychodzi ono obecnie pod dotychczasową redakcją drów Andersa i Brudzińskiego, lecz jest administrowane samodzielnie przez nowego wydawcę kol. Tadeusza Kopcia, który, jako pedyatra, żywiej potrzeby wydawnictwa odczuwać będzie.

Bogaty w treść zeszyt I zawiera z prac oryginalnych: M. Biehler'owej: Porażenie ostre rdzenia u dzieci. Choroba Heine-Medina. K. Sędziuk: Przyczynsk do badań nad trawieniem u oseków. M. Krassowski: Przypadek wydobycia kamienia z dróg moczowych u małego dziecka. T. Mogilnicki: I międzynarodowy Zjazd pedyatrów w Paryżu. Prócz tego znajdujemy zwykłe działy ocen, streszczeń i wiadomości drobnych.

Życzymy Przeglądowi, aby pod sprężystym kierunkiem i redaktorów i nowego wydawcy zdołał spełnić to zadanie, jakie sobie postanowił, t. j. aby obudził żywy ruch pedyatryczny i pozyskał liczne grono przedpłacicieli nie tylko tutaj u nas, lecz i w innych dzielnicach Polski.

— Grupa krakowska Tow. „Domu Zdrowia“ uczącej się młodzieży polskiej „Pomoc bratnia“ w Zakopanem, chcąc przez założenie „Archiwum przeciwgruźliczego“ dać możność członkom swym bliższego zapoznania się z zagadnieniem walki z gruźlicą, a prelegentom swym udostępnić korzystanie z materiałów źródłowych, zwraca się do stowarzyszeń, instytucji i ogółu z prośbą o nadsyłanie broszur, odezw, sprawozdań i wszelkich druków, dotyczących ruchu przeciwgruźliczego w Polsce i za granicą. Adres: Kraków, Coll. Novum, dla grupy Krakowskiej Towarzystwa „Pomoc bratnia“ w Zakopanem.

— W Uniwersytecie Warszawskim zapisanych jest na wydział lekarski 142 Polaków, na prawny 70, a fizykomatematyczny 19 i na filologiczny 9. Farmaceutów jest 113. W ogóle prawosławnych jest 1887, katolików 240. żydów 236, innych wyznań 61.

— Na wydziale lekarskim Uniwersytetu lwowskiego było w półroczu zimowym r. 1912/13 słuchaczy zwyczajnych 630, nadzwyczajnych 11; razem 641, w tem kobiet 105. Według wyznań było: rzym. katolickiego 273, mojżeszowego 272, grecko-katolickiego 83, prawosławnego 1, orm. kat. 2, ewang. 2, chrześcijańskiego 2, bez wyznania 4. Jako język ojczysty podało: polski 463, ruski 63, ukraiński 12, rosyjski 11, żydowski 83, niemiecki 2, polsko-niemiecki 1, węgierski 1

— Ze względu na dające się słyszeć zażalenia ze strony lekarzy, że Sanatorium w Rudce zbyt mało informuje ich o warunkach przyjmowania chorych do zakładu, Komitet Sanatorium przesłał lekarzom po jednym egzemplarzu druków, informujących o Rudce.

W razie życzenia druki takie wysyła na każde żądanie Dyrekcyja Sanatorium w Rudce (st. poczt. Mrozy, gub. Warsz.). W Warszawie można je otrzymać: w Kancelaryi Komitetu, Czysta 4 i u następujących lekarzy, członków Komitetu: dra Edwarda Zielińskiego, Senatorska 4, dra Ottona Hewelkego, Trębacka 15, dra Józefa Skłodowskiego, Plac Św. Aleksandra 2.

Informacyi co do wolnych miejsc udziela wyłącznie dyrektor Sanatorium, dr St. Gałęcki osobiście na miejscu w Rudce lub też listownie (st. Mrozy dr. żel. Nadw.).

W celu ułatwienia zachowania dyskretyi Komitet uprasza lekarzy o wysyłanie wypełnionych wzorów badania lekarskiego wyłącznie pod adresem dyrektora Sanatorium w Rudce.

Ponieważ celem instytucyi, powstałej z funduszków społecznych, jest danie chorym na gruźlicę i zagrożonym nią możliwości dojścia do zdrowia i osiągnięcia zdolności do pracy, Komitet uprasza o kierowanie do Sanatorium tylko lekko chorych, których stan zdrowia daje wyraźną nadzieję poprawy i przywrócenia zdolności do pracy zawodowej i których siły pozwolą na całodzienny pobyt na wolnem powietrzu. Nie należy kierować do zakładu i narażać na przykry zawód chorych z ciężkimi zmianami rozpadowemi, z wysoką gorączką, trwającą czas dłuższy, charłaczko wyniszczonych i osłabionych, wreszcie przypadków z poważnemi powikłaniami, zwłaszcza rozwiniętą gruźlicą innych organów, z cierpieniem nerek, moczówką cukrową, przymiotem, ciężką w 2 ej połowie i w. in.

Komitet ma zamiar ze względu na stały brak miejsc, dobudowania drugiego brakującego skrzydła co umożliwi przyjmowanie dwa razy większej liczby chorych. Lekarze, którzy najlepiej ocenić mogą, jak potrzebnym jest zakład tego rodzaju w kraju naszym, przyczynili się w znacznej mierze—bądź pomocą materyalną, bądź też agitacją wśród społeczeństwa—do jego powstania. Obecnie, gdy doświadczenie zdobyte podczas kilkoletniego istnienia Sanatorium wskazało, że gruźlica u nas w kraju może być leczona z zupełnem powodzeniem, Komitet żywi niepłonną nadzieję, że lekarze nie odmówią swego współdziałania przy dokończeniu dzieła, zapoczątkowanego przez niezapomnianego ś. p. dra T. Dunina.

— **Choroby zakaźne w Warszawie.** W ciągu tygodnia od dnia 29-go grudnia r. z. do 4-go stycznia 1913 r. do szpitali warsz. przybyły 134 osoby, dotknięte chorobami zakaźnemi, mianowicie: ospą 1, odrą 7, płonicą 18, błonicą 8, różą 7, tyfusem brzuszny 20, tyfusem plamistym 5, grypą 8 i zapaleniem płuc 60.

W tymże tygodniu w szpitalach warszawskich zmarło 19 chorych zakaźnych, mianowicie; na odrę 1, płonicę 2, różę 2, tyfus brzuszny 5 i zapalenie płuc 9; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarły 34 osoby, mianowicie; na odrę 14, płonicę 13, błonicę 1, różę 2, tyfus brzuszny 1, tyfus plamisty 1, koklusz 1 i na biegunkę krwawą 1.

W następnym tygodniu od dnia 5-go do 11-go stycznia r. b. przybyło do szpitali warszawskich 122 chorych zakaźnych, mianowicie; z ospą 3, odrą 5, płonicą 21, błonicą 9, różą 6, tyfusem brzuszny 17, tyfusem plamistym 6, grypą 8 i zapaleniem płuc 47.

W tymże czasie w szpitalach warszawskich zmarło 26 chorych zakaźnych, mianowicie; na płonicę 3, błonicę 2, różę 2, koklusz 2, tyfus brzuszny 3 i na zapalenie płuc 14; w całym zaś mieście na choroby zakaźne, (prócz zapalenia płuc) zmarło 26 osób, mianowicie: na odrę 6, płonicę 9, błonicę 5, tyfus brzuszny 1, biegunkę krwawą 1 i na koklusz 4.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich w dniu 29 grudnia wynosiła 3131 i 11. stycznia — 3232.

— W łódzkim szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych ruch chorych był następujący:

Od 27 stycznia do 3 lutego 1913 r.

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	10	3	1	—	12
Szkarlatyna	12	2	—	1	13
Róża	1	1	1	—	1
Ogółem	23	6	2	1	26

NADEŚLANE DO REDAKCYI:

1) Bujwid i Szulc. Porównawcze działanie różnych środków przy powierzchownem odkażaniu rąk ze szczególnem uwzględnieniem działania rozcieńzonego alkoholu. Odb. z Gaz. Lek. 1912. 2) Dr Odo Bujwid. Znaczenie czynników socyalnych w powstawaniu gruźlicy. Odb. z Gaz. Lek. 1912. 3) Dr A. Puławski. Bright'sche Krankheit. Zweimalige Edebohls'sche Operation. Basedow-Symptome zum Schlusse des Lebens. Odb. z Wien. med. Woch 1913. 4) Odo Bujwid. Dalsze doświadczenia nad odkażaniem zapomocą rozcieńzonego alkoholu. Odb. z Rocz. Lekarskiego. 5) Prof. O. Bujwid. Rozpylacz do oczyszczania powietrza w przestrzeniach mieszkalnych. Badanie bakteryologiczne. Odb. ze Zdrowia. 1912. 6) Prof. Odo Bujwid. Badanie samoooczyszczających własności wody rzeki Wisły na przestrzeni 209 kilometrów poniżej Krakowa. Odbitka ze Zdrowia. 1912.

O G Ł O S Z E N I E.

Wsparcia dla lekarzy i rodzin po lekarzach.

— **Kamitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot po lekarzach pozostałych** podaje do wiadomości, że w r. 1913 wakują poniżej wymienione zapomogi z procentów od funduszków specjalnych, zapisanych na wsparcia dla lekarzy cywilnych, oraz wdów i sierot po lekarzach cywilnych pozostałych, a w szczególności:

1) wsparcie w kwocie rb. 200, imienia ś. p. doktorowej Zenobii Sokołowskiej, mające być wypłacone w dniu 21 kwietnia r. b. wdowie po lekarzu, pochodzenia polskiego, ordynatorze w szpitalach cywilnych, mającej dzieci w wieku szkolnym;

2) pięć wsparć, każde po rb. 63 kop. 09, z zapisu ś. p. dra Jana Bącewicza, które mają być wypłacone w d. 24 czerwca r. b. niezamożnym wdowom po lekarzach polakach wyznania chrześcijańskiego;

3) wsparcie rb. 276 z zapisu ś. p. dra Feliksa Jabłonowskiego, mające być wypłaconem w dwu ratach w czerwcu i grudniu r. b. lekarzowi niezamożnemu, rodem z Warszawy. przez kalectwo lub starość znajdującemu się w potrzebie;

4) wsparcie w kwocie rb. 115 kop. 42, z zapisu dra Leona Mancewicza, mające być wypłaconem w dwu ratach: w czerwcu i grudniu r. b. po rb. 57 kop. 71, dla jednej lub kilku niezamożnych sierot po lekarzach pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego;

5) wsparcie w kwocie rb. 123 kop. 12 z zapisu ś. p. dra Władysława Flor-

kiewiczza, mające być wypłaconem w dniu 14 września r. b. wdowie po lekarzu wyznania chrześcijańskiego, wychowującej nieletnie dzieci w szkołach;

6) wsparcie w kwocie rb. 37 kop. 62 z procentów od darowizny dra Juliusza Bogusława Wieliczko, mające być wypłaconem w d. 28 września r. b. na kształcenie ubogiego syna, pozostałego po zmarłym lekarzu :olaku, chrześcianina w wieku od lat 13 u do 18-u, pobierającego nauki w szkołach krajowych; pierwszeństwo mają młodzieńcy rodem ze wsi Lubomirki w pow. Czehryńskim na Ukrainie;

7) wsparcie w kwocie rb. 136 kop. 80 z zapisu ś. p. dra Aleksandra Heinricha dla dwu niezamożnych wdów lub sierot po lekarzach, pochodzenia polskiego, bez różnicy wyznania;

8) wsparcie w kwocie rb. 142 kop. 50 z funduszu imienia ś. p. doktorowej Zenobii Babińskiej dla niezamożnej wdowy po lekarzu pochodzenia polskiego. wyznania rzymsko-katolickiego, obciążonej małoletnimi dziećmi.

Prośby wnoszone lub nadsyłane być mają na imię Komitetu Kasy Wsparcia lekarzy przy Tow. Lekarskiem Warszawskiem (ul. Niecała № 7). Przy prośbie powinno być dołączone po-wiadczenie 3-ch lekarzy, członków Kasy Wsparcia o nieza-możności podających, z załączeniem przytem krótkich wypisów z metryk urodzenia i cenzurek szkolnych dzieci o dobrych postęпах ich w naukach i wzorowem sprawowaniu się.

Termin podania co do wsparcia imienia ś. p. Zenobii Sokołowskiej do d. 15-go kwietnia r. b., co do wszystkich innych wsparć do d. 1-go czerwca r. b.

Zarządzający Kasą Wsparcia, *Leon Babiński*.

Do numeru niniejszego dołącza się jako dodatek bezpłatny ogłoszenie o fosfo-lu mag. Klawego.

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2.

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.

Prenumeratorzy Gazety Lekarskiej mogą otrzymywać Lwowski Tygodnik Lekarski za cenę zniżoną mianowicie za rub. 4 rocznie.

CENA OGŁOSZEŃ: w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 30, na stronach przylegających do tekstu kop. 25, na pozostałych przed tekstem kop. 20, za tekstem kop. 16. Opłata za wiersz jednoszpaltowy wynosi połowę.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Dom handlowy L. i E. Metzl i S-ka Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Bonerowska 11, w Berlinie: Rudolf Mosse, Jerusalemstrasse 46/49 i K. Lohner, Grossbeerstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 46. Boulevard Barbés.

Administracja (Zielna 11) otwarta w dni powszednie od 10-ej do 2-ej.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński i S-ka) Żelazna 89. Telefon 188-70.

BOROVERTIN

(BOROWERTYNA)

nie drażniący, szybko działający
środek odkężający mocz i pęcherz,

k którego działanie wskutek długiego wydzielania się części składowych jest trwałe i przenikające, jednocześnie zaś łagodne i stopniowe; wskutek tego nie występują objawy podrażnienia, usposabiające do krwotoków i biegunki

Borowertyna

okazała się również nadzwyczaj skuteczną
w celu zniszczenia laseczników tyfusowych,
w ostatnich zaś czasach zalecają ją

===== **w R z e ż ą c z c e.** =====

Rurki po 20 kołaczyków à 0,5 g. Borowertyny.

Próby i literatura bezpłatnie.

Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

Hemogen Magistri Klawe

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.





Santal Verdy'ego

nieszkodliwy bezwzględnie czysty, o działaniu leczniczym niezawodnym; leczy radykalnie i szybko rzeżączki świeże i zastarzałe, oraz
 □ □ wszystkie choroby dróg moczowych. □ □

Laboratoires Bernat et Verdeille

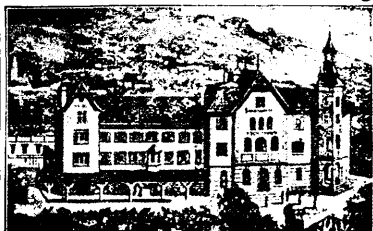
20, rue Rambuteau Paris.

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach

□ □ □ □ □ □ □ aptecznych. □ □ □ □ □ □ □

Żądać podpisu.

Sanatorium Hocheppan



koło Bozen (Tyrol Południowy) przy drodze Mendla, stacya Eppan—Girland.

CAŁY ROK OTWARTE!

Zakład leczniczy dla chorých płucnych

Leczenie fizykalne, dyetetyczne i specyficzne.

Kąpiele powietrzne i słoneczne.

Sztuczna odma piersiowa. Roentgen. Sala operacyjna.

Współczesny komfort.

Prospekty bezpłatnie.

Właściciel i kierownik D-r HANS von VILAS.

ZAKŁADY „VEİFA“

ODDZIAŁ WARSZAWSKI

WARSZAWA

NOWY ŚWIAT 38

TEL. 230-29

Specjalna fabryka aparatów elektromedycznych, dentystycznych i rentgenowskich.

poleca: aparaty rentgenowskie do zdjęć błyskawicznych i na czas, do terapii i prześwietlań. Rury rentgenowskie i wszelkie dodatki do aparatów. Aparaty do d'Arsonvalizacji i diatermii. Uniwersalne aparaty przytęczenia do galwanizacji, faradyzacji, endoskopii, kautyki, masażu i pneumomasażu. Elektromotory. Wentylatory do gorącego i zimnego powietrza. Nowy aparat rentgenowski do bezpośredniego połączenia z prądem trójfazowym lub zmiennym do zdjęć momentalnych, na czas i do terapii. Aparaty światłolecznice.

Kąpiele elektryczne i czterokomorowe. Sterylizatory.

== Katalogi i kosztorysy na urządzenia elektromedyczne gratis i franco. ==



Naturalne
wody
mineralne

VICHY

Źródła są
własnością
rządu fran-
cuzkiego.

Wystrzegać się naśladownictwa i **OZNACZAĆ DOKŁADNIE ŹRÓDŁO.**

VICHY CÉLESTINS

**CHOROBY NEREK, PĘCHERZA
MOCZOWEGO I ŻOŁĄDKA.**

VICHY GRANDE-GRILLE

**CHOROBY WĄTROBY
I PĘCHERZYKA ŻOŁ-
CIOWEGO.**

VICHY HOPITAL

**CHOROBY NARZĄDÓW TRAWIENIA,
ŻOŁĄDKA I KISZEK.**

JECOROL

znany od lat wielu przetwórców, zastępujący w zupełności tran leczniczy.

Syrop Tussol, stosuje się w pedyatryi zamiast przykryj w użyciu SIROLINY niemieckiej.

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrpus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

Laboratorium Chemiczne

Magistra A. BUKOWSKIEGO

□ □ □ □ □ □ □ □ WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 54.

Infantina

(pokarm dla dzieci d-ra Theinhardt'a)
dla niemowląt osłabionych i chorych.

Hygiama

Wypróbowana w ciągu przeszło 23 lat w klinikach i praktyce prywatnej okazała się znakomitą **środkiem odżywczym i wzmacniającym.**

Hygiama tabletki

gotowy do użycia pokarm wzmacniający.

Infantina bez mleka.

WSKAZANIA: biegunka tłuszczowa, eczema, zaburzenia żołądkowo-kiszkowe, w których przeciwwskazane są pokarmy, zawierające mleko i tłuszcze.

Literatura i t. p. do rozporządzenia pp. lekarzy.

□ □ □ Główny przedstawiciel na Rosję □ □ □

S. KALETZKIJ, Moskwa, Pokrowka 19.

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego **JÓZEF BRESZEL**

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ **Warszawa—Ś-to Krzyżka 35.**

2500⁰/₀ oszczędności
SZTUCZNE SOLE „ARTISAL”
 do przygotowywania w domu
 wód mineralnych:

Bilin, Gisztrüble, Eger, Ems, Friedrichshall, Fachingen, Homburg, Hunyadi Janos, Karlsbad, Kissingen, Lippspringe, Marienbad, Obersaizbrunnen, Soden, Vichy, Wildungen. Składem swym chemicznym w zupełności zastępują wody naturalne, są dokładnie dozowane, niezwykle tanie wygodne do zastąpienia w niezamóżnej praktyce.



1 flakon soli odpowiada 30 butelkom wody.

Sposób użycia. Zagłębienie w szklanym korku flakonu, zawartością odpowiadające ilości soli, znajdującej się w szklance wody naturalnej, należy wypełnić solą i rozpuścić ją w gotowanej lub gazowanej wodzie.

P. p. Lekarzom próbny flakon gratis i franco.

Reprez. Tow. „Artisal” prowizor Eljaszewicz w Kownie.

**NAJLEPSZE
 SEDATIVUM
 MUSUJĄCA SÓL
 BROMOWA
 ARTISAL**

(Alcali bromatum
 effervescens 50%)

AKWIZGRAN AIX LA CHAPELLE — AACHEN
ACHEŃSKA KURACYA W DOMU

kąpielami i piciem

Acheńskiej naturalnej soli siarczanej

leczy podagrę, reumatyzm, artretyzm, zatrucia metalami, eczemę, przymiot (syfilis), choroby skórne, przemiany materii, narządów brzusznych, jako to: hemoroidy, przekrwienia wątroby etc.

Acheńską sól kąpielową w paczkach do użytku wewnętrznego i do inhalacji w stoikach (w oryg. opak. z różową banderolą i podpisem Prof. Dr. Stallschmidta) sprzedają apteki i sklepy.

Acheńskie Mydła Termalne



WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ

D-r med. ALFRED SOKOŁOWSKI

WYKŁADY KLINICZNE

CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

Dzielo nagrodzone przez Akademię Umiejętności w Krakowie, w 3 tomach

Tom I. Choroby tchawicy i oskrzeli.

Cena rb. 2 kop. 40, w oprawie rb. 2 kop. 80, przesyłka kop. 40.

Tom II. Choroby płuc.

Cena rb. 3, w oprawie rb. 3 kop. 50, przesyłka kop. 50.

Tom III. Część I. Choroby opłucnej i śródpiersia.

Część II. Suchoty płucne.

Cena rb. 5, w oprawie rb. 5 k. 60, przesyłka kop. 60.

Skład główny w księgarni E. WENDE i S-ka w Warszawie.

MUIRACITHIN

Części składowe: Muira puama, lecytyna, kornea lukrecyi.

Wskazania:

Niemoc męska płciowa. Neurastenia i inne cierpienia systemu nerwowego.

Próby i literatura na żądanie bezpłatnie.

**KACEPE
BALSAM**

Części składowe: Ester mentolowy octowo-salicylowy, ester etylowy octowo-salicylowy, lanolina.

Wskazania:

Jako środek kojący ból i leczący wcieranie w dzień, reumatyzmie, rwie kulszowej, migrenie, nerwobólu, zapaleniu opłucnej i innych bolesnych dolegliwościach. Znakomity środek do masażu w przepracowaniu mięśni u sportowców, daleko skuteczniejszy od często używanego, a posiadającego nieprzyjemny odór esteru metylowo-salicylowego (olejek gaulterjanowy albo starzeńslany).

Próby i literatura na żądanie bezpłatnie.

NORIDAL

Części składowe: chlorek wapnia, jodek wapnia, balsam peruwiański.

Wskazania:

Cierpienia hemoroidalne, krwawienia, sweżdzenie odbytu, parcie na stolec, katar prostaty, wypróżnienia bolesne, pęknięcia i rany w okolicy odbytu.

Próby i literatura na żądanie bezpłatnie.

Skład fabryczny: Kantor prepar. chemicz. St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja № 10.
Skład dla Król. Polskiego S. Rościszewski i J. Kirchmayer, Warszawa Bracka 6. Tel. 128-46.

Castoreum Bromid**CASTOREUM BROMID**

Weigert

Sól bromowa musująca z walerjaną i piętrem. Lek swoisty przeciwko wszelkim nerwicom systemu krążenia i ośrodkowym. **ANTIHYSTERICUM, HYPNOTICUM, ANTIEPILEPTICUM I SEDATIVUM.** Zalecany przez powagi (Binswanger — Wiedeń, Eulenburg — Berlin) oraz przez licznych praktyków miejscowych i zagranicznych. Cena 1/2 fl. rb. 1.25, 1/1 fl. rb. 2.25.

Literatura: Neurolog d-r Deubler. Regensburg "Therap. Monatshefte 1907". D-r Weiss, Wiedeń "Die Heilkunde". Październik 1906.

Pożywka prof. Soxhlet'a**POŻYWKĄ PROF. SOXHLET'a**

Dla osesków jako pokarm stały, dla dzieci starszych i dla dorosłych podczas i po chorobach wyniszczających.

Cukier odżywczy i ulepszony buljon Liebig'a, w postaci proszku w pudełkach po 1/2 kgm.

Kakao odżywcze w pudełkach po 1/2 kgm.

Cukier żelazisty odżywczy z 0,7% ferrum glycerophosphoric. w pudełkach po 1/2 kgm.

Kakao żelaziste odżywcze z 10% ferrum oxyd. Sacchar, Sol.; pudełko po 1/2 kgm.

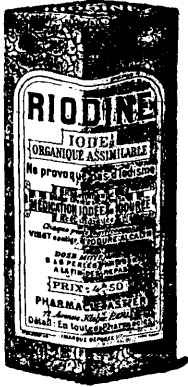
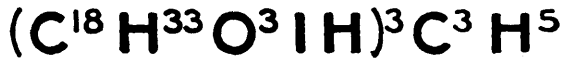
Łatwostrawne przetwory żelaziste odpowiednie w zaniku i niedokrwistości.

B i o s o n**B I O Z O N.**

bezwzględnie niedrażniący preparat odżywczy białkowo-żelazisty z lecytyną, nie wywołuje zaburzeń w trawieniu, nawet w cierpieniach gastrycznych ostrych i przewlekłych; znoszony jest dobrze pobudza łaknienie, zwiększa wagę ciała, ilość hemoglobiny i liczbę krążków czerwonych krwi. Dzięki zawartości żelaza odżywia i wytwarza krew, dzięki lecytynie wzmacnia nerwy.

Cena pudełka rb. 2.

RIODINE



JOD ORGANICZNY PRZYSWAJALNY

NAWET W DUŻYCH DAWKACH NIE WZBUDZAJĄCY OBawy POWIKŁAŃ.

**STWARDNIENIE TĘTNIC-DNA-GOŚCIEC-
OTYŁOŚĆ-CHOROBY SKÓRNE.**

2 do 6 PEREŁEK DZIENNIE POD KONIEC JEDZENIA.

LABORATOIRE: P. ASTIER-45, Rue du Docteur Blanche-PARIS.

**BEIERSDORFA plastry gutaperkowe na muślinie
podług prof. d-ra Unna'y**

GUTTAPLASTY

**według dzisiejszego stanu nauki są najdoskonalszymi plastrami
lecznicznymi:**

1. Są rozsmarowane na warstwie gutaperki nieprzenikliwej dla wypociny skórnej i zawierają środki lecznicze, rozprowadzone równomiernie w obojętnej masie lepkiej z kauczukiem;
2. przylepiają się bez ogrzewania i zwilżania, przystają łatwo do ciała i w działaniu są skuteczniejsze, czystsze i tańsze od maści;
3. zachowują lepkość i skuteczne działanie, z małymi wyjątkami, w ciągu lat całych, przy umiędym przechowywaniu w miejscu chłodnym, suchym i bez dostępu światła.

Zakres stosowania plastrów gutaperkowych zależy od rodzaju środka leczniczego, w nich zawartego. Przeważnie są w użyciu plastry gutaperkowe z **kwasem salicylowym, rtęcią, kwasem karbolowym i rtęcią, i z tlenkiem cynku**; ostatni jako plaster leczniczy i ochronny w małych uszkodzeniach, zapaleniach i t. p.

P. BEIERSDORF & CO., HAMBURG 30.

Próby i literatura bezpłatnie.