

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

Adres Administracyi — Zielna 11 tel. 21-84.

Plastry smarowane zwyczajne i kauczukowe (na szpulkach), nie ustępujące wyrobom zagranicznym.

Plasterek angielski przewyższający wyroby zagraniczne.

Opatrunki wyjąłowane w ulepszonej opakowaniu z kontrolą, systemu prof. Mikulicza.

Kataplazmy antyseptyczne i zabezpieczone od gnicia i pleśni **Synapizma** energicznie działające.

Plaster ruptyrowy dziecienny (pępkowy). **Plaster Tatrzański** na od-ciski.

Gazy i waty antyseptyczne, bandaże oraz wszelkie materiały opatrunkowe poleca fabryka środków opatrunkowych i pracownia sterylizacyjna

R. STRZELECKIEGO

Warszawa, ulica Sienna Nr 33, tel. 48-90.

Na dostawy specjalne ceny.

Pipérazine

WRZĄCE
ZIARENKA

MIDY

Rozpuszcza 92% składników
kwasu moczowego
Redukuje złogi moczanowe
(podniecając funkcje wątroby)
• dzięki cytrynianowi sodu in statu nascendi.

3-4 miarki lub tyżeczki dziennie, rozpuszczone w szklance wody. Każda miarka = 0,20 gr. czystej Piperazyny.
LITERATURA I PRÓBY: LABORATOIRE MIDY
140, Faubourg St-Honoré, PARIS (France) ou Foksal, 13, i VARSOVIE.

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

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, wsypując 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.

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.

Zakład Roentgenowski

do celów rozpoznawczych

i leczniczych.

D-rów Drozdowicza i Grudzińskiego

Wspólna za. tel. 258-20. Przyjęcia od 12-tej do 6-tej pp.

Sanatorium D-ra Solmana

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy dla pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecymi oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 3 do 7 rb. dziennie.

Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdując w sanatorium wszelkie środki pomocnicze dla uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.

Zakład Ortopedyczno-Chirurgiczny i Zanderowski

D-rów W. ŁAPIŃSKIEGO i W. REKLEWSKIEGO

Aleja Jerozolimska 65, w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materii i t. p.
Mechanoterapia (przyrządy motorowe), przyrządy do leczenia elektryczno-światlnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji
Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES - PARIS -

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

Cena: Pigułki Rb. 1.75; Ziarnka Rb. 1.50; 12 Ampulek Rb. 1.75

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

Lekarz potrzebny na przedmieście Łodzi; dużo mieszkańców, którym utrudniona jest pomoc lekarska.
Łódź, A. Pokutnicki poste restante.



Sanatorium dla chorych piersiowych
w Zakopanem

pod kierunkiem **D-ra KAZIMIERZA DŁUSKIEGO**
otwarte cały rok

Prospekty na żądanie franco.

„MATERNITÉ“

Prywatny zakład

Ginekologiczno-Akuszeryjny

Doktorów

Z. Endelmana
J. Ślaskiego

O. Goldberga
S. Janczewskiego

w Warszawie, ul. Boduena № 5.

Z przyrządem 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 Florencka** w zatapiających rurkach. **Opatrunki** chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. **Bandaże** 5, 8, 10, 12 cm. 6 m.

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

WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANYIII

Od cen 15⁰/₀	Płyn do znieczulenia:
	Novocaini 0,3
	Suprarenini gtt. tres.
	Heroini 0,01
	Coffeini natr. benz. 0,2
	Sol. sal. physiolog. 50,0

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

Lekarze całego świata zalecają stale

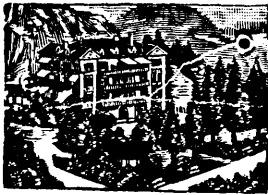
Idealny środek
przeczyszczający
dla dorosłych
i dzieci

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.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Prospekty!

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.



Musująca sól bromowa.

Od wielu lat powagi lekarskie zalecają ten środek,
jako radykalny przeciw

Nerwobólom i bezsenności.

Polecam moje sztuczne sole lecznicze: Ems, Vichy, Wildungen, Obersalzbrunn, Karlsbad, Wiesbaden Kissingen i inne.

Oryginał tylko w słoikach z powyższą plombą

Nabywać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

D-r Ernst Sandow Hamburg

Przedstawiciele dla Państwa Rosyjskiego M. Rotenberg
i Ch, Juwen, Warszawa, Pańska 20,

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.

Zarząd Chrześ. Tow. Dobroczynności w Łodzi podaje do wiadomości, że w **szpitalu Anny-Maryi dla dzieci w Łodzi wakuje posada lekarza naczelnego** od 1-go lipca 1913 roku.

Szpital Anny-Maryi składa się z 8 oddzielnych pawilonów i posiada ambulatorya, laboratorium, bibliotekę, muzeum i oddziały: chirurgiczny i ortopedyczny, wewnętrzny, tyfusowy, obserwacyjny, płonicy i błonicy – ogółem 120 łóżek.

Personel lekarski składa się z lekarza naczelnego, który jednocześnie jest ordynatorem etatowym oddziałów wewnętrznego i infekcyjnych; ordynatorów nadetatowych; trzech konsultantów specjalistów chorób oczu, skóry, gardła, uszu i nosa; trzech lekarzy miejscowych—asystentów poszczególnych oddziałów.

Personel pielęgniarski świecki składa się z 13 pielęgniarek z kierowniczką na czele.

Lekarz naczelny pobiera rocznej pensyi 1200 rb. i na mieszkanie 800 rb.

Współubięgać się o tę posadę mają prawo tylko lekarze specjaliści z kilkoletnią pedyatryczną praktyką szpitalną.

Oferty wraz z curriculum vitae składać należy na ręce Prezesa Łódzkiego Chrześ. Tow. Dobroczynności ks. pastora R. Gundlacha (Łódź, Piotrkowska 4) do dnia 1 kwietnia 1913 roku.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Odczyty Kliniczne

W roku 1912 wyszło 12 odczytów SERYI XIX-ej, a mianowicie:

1. 2. A. Sokołowski — O wskazaniach do zabiegów chirurgicznych w cierpieniach płucnych.

Fr. Kijewski — Współczesny stan chirurgii płuc.

Cena kop. 80.

3. 4. Tad. Jaroszyński — O metodzie psychoanalitycznej Freuda i jego teorya powstawania nerwic na tle zaburzeń płciowych.

Cena kop. 80.

5. 6. J. M. Judt — Rentgenografia żołądka i jelit. Zarys kliniczny z 22 rysunkami.

Cena kop. 80.

7. 8. 9. Z. Bychowski. Choroba Heine-Medina (Polimielitis anterior acuta) w świetle

spostrzeżeń i doświadczeń lat ostatnich. Z 19 rysunkami i 1 tablicą.

Cena rb. 1 kop. 20.

10. 11. M. Blassberg. O znakach rozpoznawczych zapalenia wyrostka robaczkowego

Cena kop. 80.

12 M. Rejchman i prof. L. Rydygier. O leczeniu peptycznego wrzodu żołądka.

Cena kop. 40.

Prenumerata roczna 12 zeszytów wynosi rub. 4.

Prenumerować i nabywać można

== w Administracyi Gazety Lekarskiej (Zielna 11) i we wszystkich księgarniach. ==

==== Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA w Warszawie. =====

Kraków G. GEBETHNER i S-ka.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst n|Menem.

PYRAMIDON	NOWOKAINA	TRIGEMINA	ANESTEZYNIA
najlepszy środek przeciwgorączkowy i przeciwnerwobólowy w cierpieniach gorączkowych, nerwobólach, bolesnym mięśniakowaniu, nadciśnieniach, astmatycznych i tabetycznych. Dawka 0,2—0,3—0,5 g. Pyramidon salicylowy w nerwobólach, dnie, goscicu. Dawka 0,5—0,75 g. Pyramidon kanforowy kwasny (Pyram. bicamphor.) przeciw gorączce i potom suchotników. Dawka 0,75—1,0. Pyramidon i jego sole w tabletkach w opakowaniu oryginalnem.	zupelnie niedrażniący środek znieczulający miejscowo. Najlepiej zastępuje kokainę i jest przy najmniej 7 razy mniej trujący niż inne preparaty zastępcze. Łatwo rozpuszcza się w wodzie, roztwory można z łatwością sterylizować. Nowokaina nie powoduje zatrucia, nie wywołuje uszkadzania tkanek, ani też bólów następczych stosowana do wszelkich znieczuleń miejscowych: lęgowych, krzyżowych i żylnych.	znakomity środek kojący w bolesnem zajęciu nerwów mózgowych jako to: w nerwobólu n. trójdzielnego i potylicowego, w bólach ucha, głowy i zębów. Środek swolasty przeciwcio bólom nadciśnieniu od zapalenia okostnej, miagzi zębowej, nerwów oraz bólowi, występującym po obrażeniu miagzi i założeniu pasty żrącej. Dawka: 2—3 kapsułki zelatynowych po 0,25 gr. Flakony oryginalne po 20 kapsułek; dawki oryg. po 10 kapsułek.	bezwzględnie niedrażniący środek miejscowo znieczulający o pewnem i trwałem działaniu, zupełnie nieszkodliwy do użycia i zewnętrznie i wewnętrznie. Wskazany we wszelkich ranach bolesnych, w praktyce dentystycznej, owrzodzeniach krtani i gardła, wrodzienie traku zoiątki, wymiotach ciężarnych, nadciśnieniu, zoiątkach, chorobie morskiej i t. d. Dawka do wewnątrz 0,3—0,5 gr. 1—3 razy dziennie przed jadeniem.

Albargina

połączenie gelatozy z azotomem srebra

Lek przeciwrzeżączkowy niedrażniający i silnie bakterycydojczy.

Albargina przesącza przez żywe tkanki zwierzęce, dzięki czemu odznacza się wybitnem działaniem wgłęb. Rozpuszcza się nadzwyczaj łatwo w wodzie zimnej i gorącej i daje roztwory trwałe.

Stosowana do przemysła i wstrzykiwań w ostrej i przewlekłej rzeżączce, zapaleniu trypomem spojówki u niemowląt, przewlekłym otoku jamy szczękowej w roztworach 0,1—0,2—2%owych, jak również w cierpieniach okrzynicy i w okulistyce. Zapalenie pęcherza moczowego ustępuje niezawodnie po 3%owym roztworze albarginy (5—10—20 c. c.). Jako środek zapobiegawczy przeciw zakażeniu służy 5—10%owy roztwór albarginy z 10% gliceryną.

Tabletki albarginowe specjalnie na godziny przyjęć i dla polikliniki. Rurki oryginalne z 50 tabletkami po 0,2 g.

Literatura i próby naszych preparatów są do rozporządzenia pp. lekarzy.

MELUBRYNA	SYNTEZYNY CHLOREK SUPRARENINY (D. A. B. 5)	TUMENOL jest w leczeniu ekzemy	VALYL posiada typowe działanie waleryjane
Udoskonalona zamiana przetworów salicylowych bez działania ubocznego. Szczególnie wskazana w ostrem goscicowym zapaleniu stawów, jak również w podostnych i przewlekłych formach goscia mięśniowego i stawowego. Melubryna działa natychmiast w bólu mięśniowym, nerwobólu kulizowym, bólach strzelających u tabetyków, bólu głowy, influenzy, zapaleniu płuca, szkarlatynie, tyfusie gruźlicy. Dawka przeciw nerwobólom: 3—4 razy dziennie. Dawka przeciw gorączce: 0,5—1 g. Orygin. dawki 20 tabletek po 0,5 g.	Drogą chemiczną wytworzony pierwiastek działający nadnercza odznacza się bezwzględnie czystością, niezawodnem i stałem działaniem, oraz trwałością roztworów. Suprarenina przetworzona syntetyczna stoi zawsze wyżej od preparatów nadnerczy wydobytých z samego organu. Soli. Suprarenin. hydrochl. synth. 1:1000. Oryginalne naczynia po 5, 10, 25 cc i Tabl. Supr. hydrochl. synth. 20 a 0,001 g.	środkiem niezastąpionym; również w leczeniu swędzących cierpień skórnych. Stosowany ze skutkiem we wszelkich chorobach skórnych. Tumamol-Aminoniu łatwo rozpuszczalne w wodzie, nie trujące, oddziaływa obfite i nie wywołuje objawów podrażnienia. Tumamol-Aminoniu można stosować w masach, w pastach i do pedzlowania. Łagodzi swędzenie i osusza.	spotegowane. Peretki waliowe rozpuszczają się dopiero w kiszcze, dzięki czemu nie wywołują zaburzeń ze strony zoiątki. Wskazany jest jako znakomity środek w miesiaczkowaniu bolesnem, dalej w zaburzeniach podciśnieniu, oraz w zaburzeniach przewodu nerwowego. Dawka: 2—3 peretki 3—4 razy dziennie. Oryginalne flakony albo blaszanki zawierają 25 peret, po 1,25 g.

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. F. Białokur. W sprawie wyczuwalności wyrostka robaczkowego.—str. 249. II. Henryk Lubieniecki. O niemiarowości tętna stałej (*arhythmia perpetua*). (Dok.).—str. 253. *Dział sprawozdawczy.* 37. Klose Henryk. Choroba Basedow'a.—str. 258.—38. L. Sathoff. Tyreoza i tuberkuloza.—str. 267.—39. D. E. Gelma. Opoterapia tarczycowa i padaczka (padaczka pochodzenia tarczycowego).—str. 268. *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.* Posiedzenia oto-laryngologów 26-go września, 31-go października, 28-go listopada, 19-go grudnia 1912 r.—str. 268. Posiedzenia chirurgów 23-go stycznia, 13-go lutego 1913 r.—str. 271. *Wiadomości bieżące.*—str. 273. Nadesłano do Redakcyi.—str. 274. *Ogłoszenia.*

I. W sprawie wyczuwalności wyrostka robaczkowego.

NAPISAŁ

Dr F. Białokur,

Kierownik Sanatorium Czerwonego Krzyża w Jalcie.

Rozpoznawanie zapaleń wyrostka robaczkowego z roku na rok staje się coraz częstsze w praktyce lekarskiej i coraz częściej stosuje się z tego powodu zabiegi operacyjne.

Zapalenie wyrostka robaczkowego istniało, rozumie się, z dawien dawna i występowało z pewnością równie często jak dziś, tylko rzadko kiedy umiano je poznać, albowiem go po prostu nie znano.

Za dawnych czasów, a nieraz i dziś, *appendicitis chronica* uważana bywa za: kolkę żółciową lub nerkową, katar kiszek, dyspepsyę nerwową, nerwoból *plexus solaris*, chorobę narządów płciowych kobiecych, gruźlicę kiszek, chorobę żołądka, *coecum mobile* i t. p.; stosuje się najrozmaitsze leczenia: dyetą, lekarstwami, hydropatyą i w końcu chorzy sami proszą o zrobienie operacyi.

Z prac dawniejszych, mających ważne znaczenie w dyagnostyce, a specjalnie we wczesnem rozpoznawaniu cierpień wyrostka robaczkowego, należy wyszczególnić prace Obrazcowa, który podał sposoby badania przewodu pokarmowego, następnie specyjalną pracę Hausmana z Tuły, który bez żadnych zastrzeżeń oznajmił, że wyrostek robaczkowy daje się wyczuwać. Naturalnie, że tak energiczne twierdzenie Hausmana od razu wywołało krytykę tych, którzy wyrostka robaczkowego nie wyczuwali nigdy. Jednakże widzimy, że pod wpływem jego artykułu takie powagi, jak Ewald, Boas i inni, po-

trochu zaczynają ustępować i w ostatnich swych pracach już wspominają, że wyrostek robaczkowy daje się wyczuć w pewnych warunkach.

Jaworski i Łapiński ¹⁾, badając 800 mężczyzn, którzy nie mieli objawów *appendicitidis* i nie przechodzili tej choroby poprzednio, wyczuli wyrostek u 412-u, t. j. w 51%. W badaniach Orłowskiego ²⁾, dokonanych podług wskazanego przezeń sposobu z mięśniem lędźwiowo-biodrowym, jako punktem oparcia, na 510-u mężczyzn udało się wyczuć wyrostek u 250-u, t. j. 49%.

„Choćby nawet zgodzić się na to“, mówi Orłowski, „że niektóre z osób badanych przez niego, Jaworskiego lub Łapińskiego przechodziły niegdyś *appendicitis* — dane Tuffier’a, Marchand’a, Klęska i in. wskazują, że wyrostek może być znacznie zmieniony tam, gdzie za życia żadnych objawów zapalenia wyrostka nie dało się zauważyć; nie można jednakże, wobec powyższych danych nie przyjść do wniosku, że normalny wyrostek robaczkowy w wielu przypadkach, wbrew ogólnie rozpowszechnionej opinii, wyczuwać się daje“.

Ta okoliczność, zdawałoby się, daje możność pomyślnego rozpoznawania zapalenia wyrostka robaczkowego. W tym sensie wypowiedział się też Hausman, uważając za zupełnie dowiedzioną chorobę wyrostka tylko wtedy, kiedy można wyczuć i zbadać go zupełnie bezpośrednio. Badania Jaworskiego, Łapińskiego i Orłowskiego jednakże dowodzą, że bolesność i zgrubienie wyrostka robaczkowego, którym Hausman nadaje znaczenie decydujące, dają się stwierdzić u osób, które nigdy nie przechodziły zapalenia wyrostka i nie miały żadnych objawów tej choroby w czasie badania. Na 412 wyczuwalnych wyrostków Jaworski i Łapiński znaleźli tylko 270 (69%) bolesnych, a 23 bardzo bolesne. W badaniach Orłowskiego u 146-u na 250 osób wyrostek okazał się bolesnym przy wyczuwaniu, choć nie było żadnych wskazówek co do jego choroby.

Oczywiście, mówi Orłowski, ani wyczuwalność wyrostka robaczkowego, ani jego bolesność przy badaniu nie mogą być uważane za miarodajne co do rozpoznawania zapalenia wyrostka.

Wbrew zdaniu Hausmana prof. Orłowski mniema, że objawy te dzielą los punktów Mc Burney’a, Leuzmann’a i innych, których-to punktów bolesność można obserwować i bez zapalenia wyrostka robaczkowego i tylko dokładne badanie kliniczne może zapobiedz mylnemu rozpoznaniu.

Według Michelsona można uważać za niewątpliwą *appendicitis chronica* tylko w tych razach, kiedy razem z wyczuwaniem wyrostka robaczkowego występuje ból przy uciskaniu. Podług jego spostrzeżeń, sprawdzonych na operacjach, prawidłowy, nieprzyrośły wyrostek robaczkowy nie daje się wyczuć; przeciwnie, nawet w wielu przypadkach zapalenia przewlekłego wyrostka wyczuć nie podobna pomimo bardzo dokładnego badania chorego.

W zupełności jestem zwolennikiem wczesnej, śmiałej dyagnostyki Hausmana, opartej na bezpośrednim wyczuwaniu wyrostka zmienionego — i przy-

¹⁾ O wyczuwalności wyrostka robaczkowego.—Przegląd Lekarski 1908, № 3—4.

²⁾ O badaniu wyrostka robaczkowego.—Russkij Wracz. 1908, № 15.

pisuję małe znaczenie punktom Mac Burney'a, Rowsinga i t. p. Nie chcę przez to bynajmniej twierdzić, że we wszystkich bez wyjątku przypadkach udaje się rozpoznanie przewlekłego cierpienia wyrostka robaczkowego tylko przez jego bezpośrednie wyczuwanie. Zdarzają się bez wątpienia przypadki, w których rozpoznanie zrobić można tylko drogą wykluczenia innych chorób— lecz przypadki takie są rzadkie.

Wyczuwanie wyrostka staje się niezbędne, jeżeli objawy podmiotowe i przedmiotowe nie przedstawiają żadnych swoistych cech zapalenia wyrostka (*appendicitis larvata Ewalda*), jeżeli bólów niema wcale, są tylko objawy zaburzeń ze strony żołądka i kiszek, lub tylko rozwolnienie lub zaparcie stolca. Obraz choroby przedstawia się wtedy bardzo rozmaicie, ale charakterystycznym jest to, że skargi chorego nie zawierają nic takiego, co by wskazywało na cierpienie wyrostka robaczkowego i dopiero wyczuwanie bezpośrednio wyrostka wyjaśnia całą sprawę.

Wyrostek robaczkowy wyczuć się nie daje: wobec niezwykle grubych powłok brzusznych, wobec nadmiernego bólu, wobec stałego napięcia tłoczni brzusznej, wobec wysięków w okolicy кишки ślepej; dalej—wrazie nieumiejętności oddychania przez chorego w ten sposób, żeby w chwili wydychania powietrza brzuch stał się miękkim, również przy złem ułożeniu chorego lub niewygodnej pozycji badającego, i nieumiejętnem zagłębianiu palców w jamę brzuszną.

Możliwe jest, że w przyszłości wyczuwać będziemy i każdą inną część przewodu jelitowego. Obecnie w normalnym stanie daje się wyczuwać jedynie kiszka gruba i to tylko w warunkach sprzyjających.

Kątnicę, według Obrazcowa, wyczuwa się w 35% — 56% wszystkich przypadków; S. Romanum wyczuwa się w 45%; innych części przewodu jelitowego nie wyczuwa się wcale; a więc normalne кишки trudno wogóle dać się wyczuwać. Przyczyna tego, zdaniem mojem, leży w tem, że кишки w normalnym stanie swego napięcia (*tonus*) nie są dostępne dla naszego dotyku poprzez powłoki brzuszne. Jednakże przy zmianie tego napięcia jelito może stać się od razu dostępnem dla dotyku i to zarówno kiszka gruba, jak cienka. Przykład tego widzimy w przypadkach niedrożności lub zwężenia jelit, kiedy każda część przewodu jelitowego staje się dostępną dla dotyku, a nawet dla wzroku.

Mojem zdaniem, wyrostek robaczkowy posiada wszystkie warunki po temu, ażeby w stanie chorobowym przedstawiać objawy stwardnienia. Normalnie, kiedy ruch robaczkowy wyrostka odbywa się prawidłowo, kiedy wyrostek nie zawiera kamieni kałowych, kiedy wydzielina jego swobodnie przechodzi do кишки ślepej, kiedy kiszka nie jest skrócona wskutek stanu zapalnego, kiedy nie ma zgięć — wtedy jego napięcie równa się napięciu innych kiszek i wyrostek wyczuć się nie daje.

Przy najłżejszym jednak katarze błony śluzowej wyrostka, przy kamieniu kałowym lub obcym ciele, zagięciu, owrzodzeniu wyrostka, wobec nader wężkiego jego światła od razu powstają warunki, sprzyjające stwardnieniu ściany wyrostka. Należy jednak pamiętać, że takie stwardnienie wyrostka robaczkowego

wego, podobnie jak stwardnienie kiszki, nie bywa trwałe. Z tego powodu dla wykazania tego stwardnienia należy chorego badać długo i kilkakrotnie, gdyż zdarzało mi się nieraz, że na początku badania nie wyczuwałem wyrostka, później zaś występował on bardzo wyraźnie — i odwrotnie.

Często jednocześnie z wyrostkiem robaczkowym twardnieje i kątnica, lecz podług moich spostrzeżeń stanowi to objaw charakterystyczny dla sprawy gruźliczej w wyrostku i ślepej kiszce. W zwykłym zaś zapaleniu przewlekłym wyrostka twardnieje on tylko sam i wtedy wyczuć się daje w kształcie cienkiego ołówka różnej długości, lekko ruchomego, na m. *ileopsoas*, z boku ślepej kiszki lub na niej samej.

Prócz rozumowań czysto teoretycznych, przemawiających za tem, że okresowe i długotrwałe stany stwardnienia wyrostka robaczkowego czynią narząd ten w cierpieniach ostrych i przewlekłych dostępnym dla wyczuwania od zewnątrz — mamy jeszcze i inne dowody, że dzieje się tak w rzeczywistości. Podczas operacji, biorąc w rękę wyrostek robaczkowy, widzimy nieraz, że ma on zbitość prawie chrząstkową i mamy wrażenie, że ciało o takiej konsystencji można wyczuć i przez powłoki brzuszne, pomimo nieznacznej jego wielkość. Nawet już wycięty taki wyrostek robaczkowy zachowuje przez jakiś czas podniesiony tonus i to właśnie czyni wyrostek chory wyczuwalnym.

Rozumie się, że im dłużej trwa stan zapalny, tem łatwiej wyczuwa się wyrostek. Lecz tutaj należy brać w rachubę i inne czynniki, a mianowicie: rozwój tkanki łącznej w ścianie wyrostka, zgrubienie krezki, zapalenie wytwórcze otrzewnej dokoła samego wyrostka i t. d.

Uderzającą rzeczą jest częstość zapaleń przewlekłych wyrostka u osobników gruźliczych. Komplikacya ta zdarza się bardzo często w przypadkach gruźlicy płuc, co mogłem stwierdzić przy licznych operacjach z tego właśnie powodu, gdy rozpoznanie polegało wyłącznie na wyczuwalności wyrostka.

Takie zapalenia przewlekłe wyrostka robaczkowego przyczyniają się bez wątpienia do ciągłego nieżytu ślepej i grubej kiszki, i przekonałem się niejednokrotnie, że usunięcie chorego wyrostka wpływa dodatnio na natychmiastowe ustanie wypróżnień śluzowych. Dlatego też poprzednio już polecałem dokonywanie wczesnych zabiegów operacyjnych usunięcia wyrostka robaczkowego dla uratowania chorego gruźliczego od wyczerpujących go ostatecznie zaburzeń kiszkowych. W literaturze znajdujemy również wskazówki, że cierpienia wyrostka robaczkowego stanowić mogą moment przyczynowy schorzeń kątnicy.

T. Ostrowski (Gazeta Lekarska 1911) twierdzi, iż stan zapalny w wyrostku robaczkowym powoduje u chorego z gruźlicą płuc powstawanie owrzodzeń gruźliczych w kątnicy.

Lance w artykule „*Appendicitis* i gruźlica płuc“ (*Gazette des Hôpitaux* 1911) roztrząsa stosunek tych dwu chorób i uważa go za nadzwyczaj złożony i niezupełnie jeszcze wyjaśniony. Podług niego należy zawsze podejrzewać i szukać zapalenia wyrostka robaczkowego wobec danych, przemawiających za gruźlicą płuc bez wyraźnych po temu objawów lokalnych. Następnie, wobec przewlekłego zapalenia wyrostka, bez względu na to, czy jest

gruźlica płuc, czy nie, należy stosować zabieg operacyjny jak najwcześniej, gdyż gruźlica stanowi raczej wskazanie niż przeszkodę po temu. Ten sam pogląd na stosunek wzajemny zapalenia wyrostka i gruźlicy wypowiadają: Faisans, Sergent i Claisse (*Bull. et mem. de la Soc. med. des Hôp. 1911*).

Jak mogłem osobiście przekonać się na podstawie licznych doświadczeń klinicznych (*Zeitschrift f. Tuber. XVII*), usunięcie chorego wyrostka działa zawsze dodatnio nie tylko na trawienie, sprzyjając gojeniu się wrzodów gruźliczych w kiszki i znikaniu gruzelków na błonie surowiczej, a nadto usuwając rozwolnienia, lecz również wpływa i na samą sprawę gruźliczą w płucach, która w takich przypadkach zaczyna się cofać po dokonanym zabiegu operacyjnym.

II. Z KLINIKI SZPITALNEJ TERAPEUTYCZNEJ UNIWERSYTETU KAZAŃSKIEGO
(DYREKTOR PROF. N. A. ZASIECKI).

O niemiarkowości tętna stałego (*arhythmia perpetua*).

PODAŁ

Doc. Pryw. Henryk Lubieniecki (Kazań).

(Dokończenie. — Patrz № 9).

Więc EK przy niemiarkowości tętna stałego zaznacza się: a) normalnemi R i T, b) nieobecnością P i c) obecnością fał f. Wszystkie te cechy dają się zanotować, według Rothberger'a i Winterberga (r. 1910) i według Lewis'a (r. 1912), i na EK, otrzymanych od zwierząt ze sztucznie wywołanem trzepotaniem przedsionków. W taki sposób teoria trzepotania przedsionków przy niemiarkowości tętna stałego otrzymuje potwierdzenie również i z tej strony. Jednak niewyraźną przy tem pozostaje kwestya, dlaczego na niektórych EK wyraziciele trzepotania — fale f — widzialne są zbyt wyraźnie, a na innych — zupełnie nie są widzialne (u Herzog'a fale f były nieobecne nawet w większości przypadków niemiarkowości tętna stałego, mianowicie w 20 z liczby 28)? W tym ostatnim przypadku EK otrzymuje taki charakter (ryc. 7), jakby się kurczyły same tylko komory, a przedsionki były sparaliżowane. Jak trzeba rozumieć takie przypadki? Czy w rzeczy samej przedsionki tutaj się nie kurczą? Teoretycznie takie przypuszczenie wydaje się nieprawdopodobnem, gdyż jeżeliby się przedsionki nie kurczyły wcale, to komory powinnyby były wtedy kurczyć się pod wpływem bodźców z węzła Tawara; rytm ich byłby więczej rzadki i prawidłowy [jak tego przynajmniej należy oczekiwać na zasadzie doświadczeń z podwiązka Stan-

niusa — oderwaniem lub zrujnowaniem okolicy ujść żył próżnych — u ssawców ¹⁾, więc nie miałyby miejsca niemiarowość tętna stała.

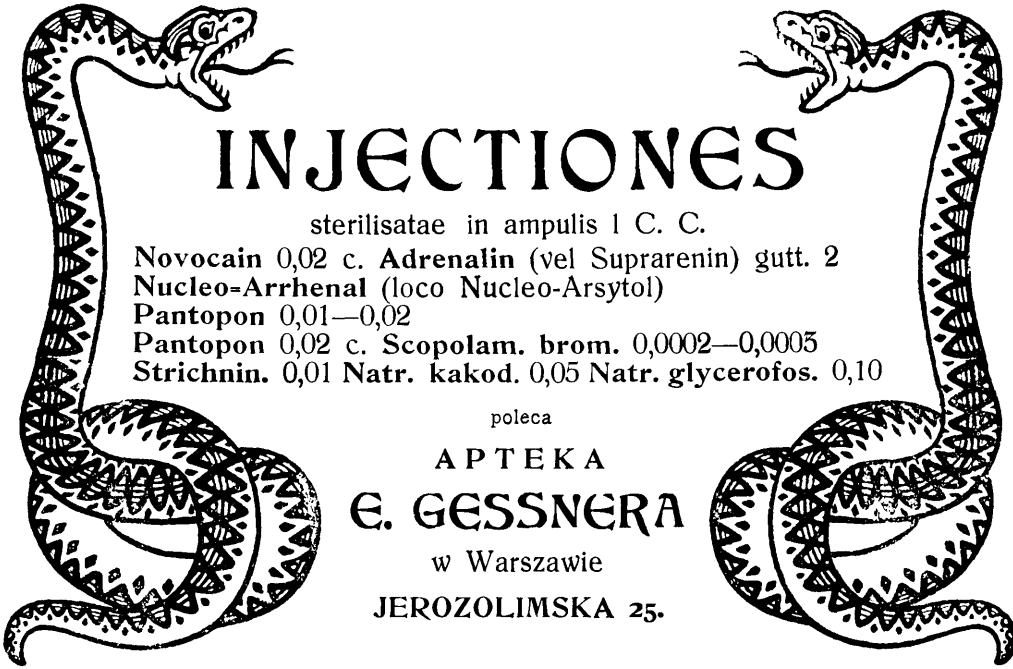
Nie pozostaje zatem innego wyjścia, jak przyjąć, iż trzepotanie przedsionków ma miejsce i w tych przypadkach arytmii stałej, w których fale f nawet zupełnie nie są widzialne, i przed nami występuje konieczność wyjaśnienia, dlaczego w tych wypadkach trzepotanie przedsionków nie jest zaznaczone na EK? Jeśli przyjąć, jak to uczynione zostało wyżej, że fale f na EK odpowiadają nie drganiom włókienkowym we właściwym znaczeniu, a są wyrazem więcej znacznych fal, ogarniających więcej lub mniej znaczne przestrzenie tkanki przedsionków, to stopień zaznaczenia każdej fali f na EK winien, ma się rozumieć, być tłumaczony wielkością przestrzeni serca, na którą taka fala się rozciąga. Początkowo, przy studyowaniu moich pierwszych EK od chorych na niemiarowość stałą tętna, otrzymałem wrażenie, że fale f bywają wyrażone dobrze lub źle, zależnie od stanu zrównoważenia serca: u chorych ze zrównoważeniem upośledzonym — źle lub wcale nie są widzialne. Jednak, potem zmuszony byłem się przekonać, iż to prawo ma i swoje wyjątki; tak, np. u jednego i tego samego chorego na EK, otrzymanych w różnym czasie (np., przez przerwy miesięczne), wyrazistość f może nie być w widomym związku ze stanem zrównoważenia serca.

Co się tyczy mechanizmu pochodzenia trzepotania przedsionków, to w obecnym doniesieniu, ażeby nie wyjść z granic zakreślonych ram, nie będę się zatrzymywał na wyliczaniu stosownych do tego (doświadczalnych fizjologicznych i patohistologicznych) danych. Powiem tylko w krótkości, iż dane te w każdym razie są niedostateczne, a mechanizm pochodzenia trzepotania przedsionków przedstawia się niewyraźnie.

Co się tyczy strony klinicznej arytmii stałej, to ta nienormalność okazuje się dosyć częstym zjawiskiem; spotyka się ona u osób następujących kategorii: 1) u chorych z wadami zastawki dwudzielnej, zwłaszcza przy zwężeniu tej ostatniej; 2) w stwardnieniu (kardiosklerozie) serca; 3) według Mackenzie'go — w zapaleniu płuc, w błonicy, przy mocnym fizycznym natężeniu (np. po bieganiu); 4) według Vaquez'a — także u osób bez organicznego porażenia serca, przedstawiając w ten sposób cechę odosobnioną. Największa odsetka przypadków arytmii stałej dotyczy chorych 1-ej kategorii, cierpiących na wadę zastawki dwudzielnej.

Po wystąpieniu jednorazowem niemiarowość tętna stała może mniej lub więcej prędko się zakończyć (np. po kilku minutach — godzinach — dniach), a rytm serca staje się znowu prawidłowym (Mackenzie, Vaquez), lecz w większości przypadków (przynajmniej w przewlekłych chorobach serca) nieprawidłowość ta ma skłonność do pozostania stałą i nie porzuca chorego całemi latami, jeśli tylko chory jest w stanie ją znieść.

¹⁾ Doświadczenia Adama (r. 1906), Langendorff'a i Lehmann'a (r. 1906), Hering'a (r. 1910). i innych.



INJECTIONES

sterilisatae in ampulis 1 C. C.

Novocain 0,02 c. Adrenalin (vel Suprarenin) gutt. 2

Nucleo-Arrhenal (loco Nucleo-Arsytol)

Pantopon 0,01—0,02

Pantopon 0,02 c. Scopolam. brom. 0,0002—0,0005

Strichnin. 0,01 Natr. kakod. 0,05 Natr. glycerofos. 0,10

poleca

APTEKA

E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.



Farina Lactea Magistri Klave.

Zawiera skondensowane mleko, mąkę bananową, owsianą i jęczmienną, sole fosforowe i t. p.

Posiada wybitne własności odżywcze, jest łatwo strawna i smaczna.

Odżywka dla osób każdego wieku.

POLECA

LABORATORIUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.

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



FOSFATYNA FALIERA

Najodpowiedniejsze pożywienie dla dzieci.



Stosowanie fosfatyny wskazane jest u dzieci, poczynsz od 7—8 miesiąca, szczególnie w chwili odstawiania dziecka i podczas okresu wzrastania. Ułatwia ząbkowanie, wpływa na prawidłowy rozwój kości, zapobiega i powstrzymuje biegunki, tak częste podczas upałów.

Pomocna jest dla zdrowieńców, dla niedokrwistych i dla starców.

Do nabycia wszędzie. Skład główny: 6 rue de la Tacherie—Paris
*Próbne pudełko wysyła lekarzom przedstawiciel na król
 Polskie i Rosyę.*

Wl. HOFFMAN—Hortensya 3 w Warszawie.

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.



Sanatorium Wehrwald

pod Todtmoos w Szwarzwaldzie badeńskim
 połud. 861 m. nad morzem.

Stacya Wehr (linia kolejowa Bazylea (dworzec kolejowy) Schopfheim.—Säckingen).

Najwyżej położone
 uzdrowisko niemieckie dla Chorych piersiowych

Położenie słoneczne, osłonięte od wiatrów, otoczone wspaniałymi lasami jodłowymi. Najlepsze warunki higieniczne. 100 łóżek. Najwyższy komfort. Elektryczność. Winda. Ogrzewanie centralne. Gabinet rentgenowski. Wziewalnia. Szczególnie odpowiedni dla lekko chorych piersiowych.

Dyrektor D-r med. Fr. Lips—2gi lekarz dr. v. Colanowski.

Cały rok otwarty.

Dla krążenia krwi wystąpienie niemiaryowości tętna stałej stwarza nader ważną przeszkodę, która jest zależną od 2-u głównych momentów: a) pomoc przedsionków w uruchomieniu krwi zupełnie (lub prawie zupełnie) odpada; co prawda, iż pomoc ta naogół jest niewielka, lecz dla chorego serca (zwłaszcza z rozpoczęciem już zaburzeniem wyrównania) jest jednak bardzo pożądana; b) zdolność do pracy komór serca, wskutek przyspieszenia oraz nieprawidłowości rytmu, zmniejsza się. Mianowicie: 1) rozkurcze komór serca wskutek przyspieszenia rytmu (czasem dosyć znacznego) stają się mniej długie, a komory, z powodu innej długości odpoczynku, obowiązkowo muszą dawać słabszy skurcz, a przy obecności zmniejszenia zapasowej siły serca ta okoliczność może prowadzić do jego niedostateczności mięśniowej, wobec czego u chorego wystąpią więcej lub mniej ostre oznaki zaburzenia zrównoważenia czynności serca; 2) nieprawidłowość rytmu ma to znaczenie, iż te skurcze komór sercowych, które występują już zbyt wcześnie po poprzednim skurczu, nie tylko nie przynoszą korzyści, lecz prędzej nawet szkodzą krwiobiegowi, gdyż, wskutek niepełnego wypełnienia komór sercowych krwią w czasie krótkiego rozkurczu, mogą wyrzucić do tętnicy głównej i tętnicy płucnej (nawet przy warunku, jeżeli skurcz dochodzi do końca, t. j. do zupełnego wypróżnienia komór, co przy słabym nasileniu podobnych, przed czasem występujących skurczów, może właśnie i nie nastąpić) tylko niewielką ilość krwi, kiedy właśnie mięśnie komór tracą całkowitą ilość swojej skurczowej własności przy każdym skurczu i wobec tego winny rozpocząć jej przywrócenie na nowo; 3) możliwe jest także przypuszczenie, iż przy przyspieszeniu rytmu sercowego zbacza od normy nie tylko wygniatająca, lecz i „ssąca“ czynność serca: komory zbyt często się kurczą i zbyt krótki czas znajdują się w stanie rozkurczu, a to, przy nieobecności zwykłych skurczów przedsionkowych, winno utrudniać przedostawanie się do nich krwi z przedsionków.

Oto są główniejsze myśli co do przeszkód, wytwarzanych dla krążenia krwi wskutek wystąpienia niemiaryowości tętna stałej. Samo się przez się rozumie, iż różniaci chorzy, stosownie do siły zapasowej ich serca nie jednakowo muszą oddziaływać na występujące u nich zaburzenie rytmu; obserwacya, w rzeczy samej, wskazuje, iż niektóre osoby mogą znosić to zaburzenie latami (choć jednak granice przystosowania się ich serca, np. do napięć fizycznych, zostają widocznie zwężone), wtedy, kiedy u innych (p. o tem u Mackenzie'go w artykułach z r. 1911) może prędko nastąpić zejście śmiertelne. Jeżeli dostrzegalna u chorego stała arytmia nagle ustaje, to chory, z powrotem zwykłego rytmu sercowego odczuwa od razu znaczną ulgę w swoim stanie (Mackenzie).

Wobec wszystkiego, co dotychczas się powiedziało, staje się zrozumiałem, iż w wielu przypadkach niemiaryowości stałej jednocześnie dają się zauważyć oprócz tego zwykle oznaki niedomogi serca: duszność, powiększenie granic serca, obrzęk wątroby, puchlina i t. d. Ma się rozumieć, oznaki te są zaznaczone niejednostajnie u rozmaitych chorych (duszność i powiększe-

nie rozmiarów serca spostrzegają się, jak się zdaje, we wszystkich przypadkach niemiaryowości stałej).

Co się tyczy dolegliwości podmiotowych ze strony serca, to chorzy przy niemiaryowości stałej często odczuwają bicie serca, uczucie jakiegoś niepokoju w okolicy serca i t. p. W każdym razie, te dolegliwości subiektywne zwykle nie stoją na pierwszym planie wśród skarg chorego.

Ażeby zakończyć ze znaczeniem klinicznym niemiaryowości stałej, trzeba jeszcze wspomnieć coś o jednym (co szczegółowo opracowane jest przez Mackenzie'go—p. jego artykuły z r. 1911)—mianowicie o danych osłuchiwania serca w tym razie, kiedy ta niemiaryowość występuje u chorego ze zwężeniem zastawki dwudzielnej. Jak wiadomo, krew przy tej wadzie, dążąca z przedsionka lewego do komory lewej w czasie rozkurczu tejże, t. j. po 2-im tonie, winna przechodzić przez wązki otwór — otrzymuje się szmer; zwykle szmer bywa słyszalny tylko przy końcu rozkurczu komór, kiedy występuje skurcz przedsionków, a krew prędeż przechodzi przez zwężenie — szmer „przedskurczowy“; lecz niekiedy szmer się rozpoczyna wnet po 2-im tonie—szmer „protorozkurczowy“; ten ostatni zawsze bywa naogół bardzo słaby i występuje „*decrecendo*“, t. j. jeszcze więcej słabnie; pomiędzy szmerami „protorozkurczowym“ a „przedskurczowym“ może być przerwa bez szmeru lub tej przerwy nie bywa; w takim razie jest mowa o szmerze „rozkurczowym, przedskurczowo nasilonym“. Taki jest obraz przy wysłuchiwanu zwężenia zastawki dwudzielnej w tym wypadku, kiedy rytm serca jest prawidłowy, a przedsionki kurczą się normalnie, niezadługo przed skurczem komór. Z wystąpieniem niemiaryowości stałej obraz ten, według Mackenzie'go, zmienia się w ten sposób, że szmer rozkurczowy lub protorozkurczowy, jeśli on nastąpił, zostaje i nadal, lecz szmer przedskurczowy, rzecz zrozumiała, winien zupełnie zginąć, ponieważ—przy niemiaryowości stałej—niema zwykłego skurczu przedsionkowego. Z ustąpieniem niemiaryowości stałej szmer przedskurczowy, jak to opisuje Mackenzie, zjawia się znowu. W taki sposób, przy obecności niemiaryowości stałej rozpoznanie zwężenia lewego ujścia żylnego winno często nader być wyraźnie utrudnionem. Zdaje się jednak, iż do tego obrazu, nakreślonego przez Mackenzie'go, trzeba uczynić małej dodatek, mianowicie następującego rodzaju. Typowego przedskurczowego szmeru przed każdym 1-ym tonem przy niemiaryowości stałej, w rzeczy samej nie obserwuje się. Jednak zdarzają się przypadki, kiedy czasami (więc nie przy każdym rozkurczu) bywa słyszalny szmerek rozkurczowy, niedługo trwający (nie zapełniający całego rozkurczu), który zależnie od czasu powstawania zmienia się, więc daje się słyszeć bliżej już do poprzedzającego 2-go tonu, już też do następnego 1-go, i w tym ostatnim razie przedstawia podobieństwo do właściwego szmeru przedskurczowego (przy przyśpieszeniu rytmu serca, ma się rozumieć, różnica między protorozkurczem a przedskurczem trudniej się odnajduje). Takie szmerki, mające charakter to przedskurczowych, to rozkurczowych, (lub protorozkurczowych), słyszalne tylko od czasu do czasu, nie przy każdym rozkurczu, trzeba, jak się zdaje, zapisywać na rachunek tych skurczów przedsionkowych, których wyrazicielem na EK są

małe fale f; skurcze te są bardzo niejednostajne co do wielkości kurczącego się kawałka i zawsze, ma się rozumieć, są słabsze od skurczu zwykłego; wskutek tego, rzecz naturalna, iż nie każdy z tych skurczów jest zdolny wywołać szmer, a jeżeli i wywołuje, to szmer ten jest zawsze słaby; u jednej mojej chorej można było wysłuchiwać takiego rodzaju szmerek tylko w siedzącym lub stojącym położeniu chorej; a w leżącym położeniu szmerek ten zupełnie ginął. Ma się rozumieć, wszystko wyżej powiedziane o wysłuchiowaniu przy niemiarowości stałej byłoby interesującym skontrolować przy pomocy zapisywania automatycznego tonów i szmerów sercowych.

Przechodząc teraz do kwestyi leczenia niemiarowości stałej, trzeba, niestety, powiedzieć, iż tutaj medycyna nie może się pochwalić swymi dodatnimi wynikami i zostaje tymczasem bezsilną. Istnieje cały szereg środków (chlorek potasu, wodnik chloralu, kamfora), przy pomocy których można znieść drganie włókienkowe przy doświadczeniach z wyosobnionym sercem lub na zwierzętach żywych. U człowieka, jednak, znieść drganie włókienkowe przedsionków, i przeto usunąć niemiarowość stałą tętna, nie udaje się ani tymi, ani innymi środkami (osobiście próbowałem KCl, także KBr, kamforę, nitroglicerynę¹⁾). Wobec tego, że nie mamy swoistych środków do walki z badaną niemiarowością, pozostaje działać tylko przeciwko jej następstwom — głównie przeciwko wystąpieniu zaburzeń w krążeniu krwi, i w tym celu zapisuje się, w miarę potrzeby, naparstnicę lub t. p. środki.

W końcu uważam sobie za obowiązek wyrazić szczerą wdzięczność wielce szanownemu profesorowi fizyologii N. A. Mislawskiemu za cenne wskazówki przy moich pracach elektrokardiograficznych, oraz za pozwolenie korzystania z przyrządów swojej pracowni.

PIŚMIENNICTWO.

H. Adam. Pflügers Archiv, r. 1906, t. 111, str. 607. — Cuschny and Edmunds. (Przytocz. według Levis'a i Mackenzie'go). — E. Edens. Deutsch. Arch. f. klin. Medizin, r. 1911, t. 141, str. 512 — W. Einthoven. Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte, r. 1911. — Eppinger und Rothberg. Zeitschr. f. klin. Medizin, t. 70, r. 1910, str. 1. — H. E. Hering. Verhandl. der deutsch. pathol. Gesellschaft, r. 1910, str. 36. — Tenże. Münchener mediz. Wochenschrift, r. 1912, № 14 i 15. — F. Herzog. Deutsches Archiv t. klin. Medizin, r. 1912, t. 105, str. 234. — Hoffmann. Funktionelle Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des Herzens und der Gefäße. Wiesbaden, r. 1911. (Verlag von I. F. Bergmann). — O. Langendorff und C. Lehmann. Pflügers Archiv, s. 1906, t. 112, str. 352. — T. Levis. Verhandl. des deutsch. pathol. Gesellschaft r. 1910, str. 112. — Tenże. The British med. Journal, r. 1912, 13 stycznia, str. 57 — Prof. I. Mackenzie. Choroby serca. Wydanie rosyjskie, r. 1911. — Tenże. The British med. Journal, r. 1911, 14 października, str. 869. —

¹⁾ Według Hering'a (r. 1912) KCl usuwa drganie włókienkowe tylko w dużych dawkach, małe zaś mogą, naodwrot, wywołać drganie (włókienkowe) w sercu, do tego usposobionem: takie „usposobienie“ do wystąpienia fibrillacji można przypuszczać np. ze strony komór w sercach, których przedsionki już drgają włókienkowo; wobec tego KCl w niemiarowości stałej należałoby używać z największą ostrożnością (między innymi, przy obowiązkowym trzymaniu chorego w łóżku i w spokoju), ponieważ, o czem przecież trzeba wiedzieć, wystąpienie drgania włókienkowego komór prowadzi do niechybnej śmierci.

Tenże. Tamże 21 października, str. 969. — E. Magnus-Alesleben. Zeitschrift f. exp. Pathologie u. Therapie, r. 1911, t. 9, zeszyt 2 (według referatu w Zentralblatt f. inn. Medizin, r. 1911, № 42, str. 1030). — G. F. Nicolai. Deutsche mediz. Wochenschrift, r. 1912, № 4—5. — C. I. Rothberger und H. Winterberg. Wien. klin. Wochenschrift, r. 1909, № 24 (p. także № 51, str. 1792). — Ci sami. Pflügers Archiv, r. 1910, t. 131, str. 386. — Prof. A. F. Samojłow. Russkij Wracz, r. 1908. — Tenże. Elektrokardiogramme W „Sammlung anatom. und physiol. Vorträge und Aufsätze, herausgeg. von Proi. Gaupp und Prof. Nagel“, r. 1909. — H. Vaquez. Les arhythmies. Paris, r. 1911.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

37. Klose Henryk. (Frankfurt n. M.). Choroba Basedow'a.

Jest to, jak autor zaznacza na początku swej pracy, rzut oka na stan obecnych poglądów na t. zw. z a t r u c i a t a r c z y c o w e (*Thyreotoxikosen*). Mianem tem obejmujemy dzisiaj nie tylko klasyczną postać choroby Basedow'a, ale wszelkie jej odmiany, znane pod nic niemówiącemi nazwami postaci zatartych (*forme fruste*), basedowoid, pseudo basedow, *neurosis vasocardica*, basedow degeneracyjny, tyreozy i niepodobny do przetłómaczenia dziwoląg... *thyreotoxisches Kropfherz*. W ostatniem dziesięcioleciu ulepszone metody doświadczalne, idąc ręką w rękę ze spostrzeżeniami klinicznymi, pozwoliły odnaleźć dla tych niezwykle różnorodnych i sprzecznych objawów wspólną etyologię. Stało się to po części dzięki chirurgii, która, mając na względzie wymagania życia praktycznego, ustaliła raz na zawsze pogląd, że gruczoł tarczowy jest punktem wyjścia choroby Basedow'a. Medycyna wewnętrzna rzuciła światło nie tylko na zależność niektórych dotychczas mało znanych czynności organicznych od fizjologicznej działalności gruczołu tarczowego, ale i na zależność zmian wewnętrznej wydzieliny różnych organów od stanów patologicznych tarczycy.

Temat, poruszony przez autora, składa się z 2-u części: pierwsza poświęcona jest przeglądowi danych doświadczalnych wogóle, a w szczególności zdobytych w klinice Rehn'a, druga rozpatruje najnowsze zdobycze z dziedziny symptomatologii i leczenia. Niezależnie od tego autor poświęca cały rozdział wstępny historycznemu rozwojowi poglądów na chorobę Basedow'a.

I.

Już Parry (1786) i Flajani (1802) zwrócili uwagę na to, że przy wolu zdarzają się zaburzenia ze strony serca. Graves (1855) i Basedow (1843) utworzyli już pewien charakterystyczny zespół chorobny, którego istotę upatrywali w zaburzeniach cyrkulacyjnych i w wadliwym składzie krwi.

W r. 1855 Köben stworzył teorię zmian w nerwie współczulnym (*Sympathicustheorie*), którą przyjęli we Francji Piorry i Gros, znajdując poparcie w doświadczeniach Claude Bernard'a (1862). Temu ostatniemu udało się przez podrażnienie pnia szyjnego nerwu współczulnego wywołać rozszerzenie szpary ocznej, żrenicy oraz wytrzeszcz. Przyspieszenie tętna, bicie serca, wole i wytrzeszcz uważał C. B. za dalsze następstwa podrażnienia nerwu współczulnego.

Towarzystwo Akcyjne „Fr. Karpiński” w Warszawie
Elektoralna № 35

poleca

KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego **(CO₂)**

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te, stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w **astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach oskrzeli (bronchitis), rozedmie płuc, wadach serca i t. p.**, nie mniej doskonały środek do **pobudzenia krążenia krwi.**

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

Karpińskiego
 kąpiele

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące **franzensbadzkie, krynickie, żegiestowskie, reinerckie i t. p.**

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.

bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.

siarczane z kwasem węglowym, zastępujące **akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, piszczkańskie i t. p.**

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpiei są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych.

Broszury gratis i franco.

Żądać wszędzie

Arsenferratoza

idealny preparat
 do skombinowanego

leczenia żelazno-arsenowego

Dawka dzienna: 3 — 4 razy 1 — 2 łyżeczki od herbaty
 dla dzieci połowę.

Butelki oryginalne zawierają 250 g.

C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim (Niemcy)

Literatura i próby dla pp. lekarzy bezpłatnie.

PIOTR JARNUSZKIEWICZ I S-KA

Fabryka urządzeń medyczno-mechanicznych, dentystycznych
i łóżek metalowych.

**WARSZAWA, Gęsta 16, Zarząd—Karowa, wprost wiaduktu.
Telefon 38-84.**

Urządzenia techniczne szpitali współczesnych.

Urządzenia lecznicze, klinik i gabinetów lekarskich podług własnych modeli i wskazówek odbiorców.

Kompletne sale operacyjne.

Urządzenia laboratoryjów.

Aparaty do sterylizacji mokrej i suchej. Autoklawy.

Aparaty dezynfekcyjne parowe i formalinowe.

Łóżka metalowe patentowane z rur bez szwu i części lanych, jedyne w swoim rodzaju pod względem higieny, praktyczności i oszczędności w przewozie.

Materace metalowe specjalnego patentowanego typu, przechodzące pod względem wygody w użyciu wszelkie oczekiwania.

Wszystkie wyroby nasze są spawane autogenem, stanowią monolit, t. j. jedną całość, są bezwzględnie aseptyczne, wyróżniają się niebywałą trwałością i są absolutnie bezchwiejne.

Katalogi, oferty, kosztorysy na żądanie.

Dozwolone przez Komisję Lekarską Petersburską d. 1 maja 1912 za № 462.

Zapobieganie i leczenie przymiotu i zimnicy.

HECTINE

Hektyna nadaje się do leczenia wszystkich postaci przymiotu i zimnicy, zarówno w przypadkach, w których zawodzi albo jest źle znoszona rtęć i chinina jak i w tych, w których wskazany jest arsenik; tu należą: żoły, krzywica, gruźlica, anemia, limfatyzm i t. d.

Ampułki zawierają po 0,20 hektyny. Wstrzykiwania niebolesne.
Wstrzykiwać co drugi dzień po jednej ampułce przez 10—15 dni.

HECTARGYRE

Połączenie hektyny z rtęcią.

Najsukuteczniejsza i najlepiej znoszona sól arseno-rtęciowa.

Ampułki zawierają po 0,20 Hektyny i 0,015 Hg.

Wstrzykiwać co 2 gi dzień po 1 ampułce przez 10—15 dni.

Wstrzykiwania mało bolesne.

**Sprzedaż we wszystkich składach i aptekach oraz u LUDWIKI SPIESSA i SYNA
w Warszawie.**

We Francji w laboratoryach hektyny i hektargyry w Villeneuve la Garonne (Seine).

Idąc za przykładem Mendel'a, niektórzy neurologowie uważali za siedlisko choroby Basedow'a rdzeń przedłużony, a to opierając się na doświadczeniach Filehne'go, który po przecięciu ciał powrózkowych (*corpora restiformia*) otrzymywał wytrzeszcz, objaw Stellwaga, przyśpieszenie bicia serca, przekrwienie tarczycy i rozszerzenie naczyń serca.

Gross (1864) uważał ucisk nerwu błędnego i żył szyjnych za przyczynę choroby. Teoria nerwicowa (*Neurosentheorie*), której głównym zwolennikiem jest Buschan (1907), opiera się na pewnych faktach, których istnienia i dziś nikt nie zaprzecza, ale które znalazły inne wyjaśnienie (dziedziczne obciążenie nerwowe, dziedziczność samej choroby, wysiłki fizyczne, umysłowe i wogóle psychiczne momenty, jako przyczyny wywołujące). Oppenheim idzie dalej, utrzymując, że nerwica wpływa na czynność tarczycy, za której sprawą powstają wszystkie objawy choroby Basedow'a. Wszystkie wyżej wymienione teorie choroby Basedow'a są to teorie obywatelskie, należące do przeszłości. Uderza w nich to, że nigdy probierzem ich trafności nie były wyniki leczenia. Były to teorie czysto spekulacyjne.

Dopiero tarczycopochodna (tyreogenna) teoria choroby Basedow'a stała na gruncie doświadczeń klinicznych. Przemówiły za nią, według Saenger'a, następujące fakty: 1) wyniki leczenia chirurgicznego, 2) zjawianie się choroby w następstwie *thyreoiditis*, 3) istnienie tak zwanej wtórnej choroby Basedow'a, 4) zjawianie się powtórne choroby Basedow'a, gdy wole po operacji zaczyna odrastać. Do czego autor dodaje: 5) charakterystyczne zmiany jakościowe, jakie się znajdują zawsze w wolu, właściwym chorobie Basedow'a.

Punktem wyjścia teorii tarczycopochodnej były, jak wiadomo, fakty, zdobyte przez chirurgię. W r. 1880—1881 Rehn operował pierwsze przypadki choroby Basedow'a, które po trzech latach przedstawił na Zjeździe lekarskim we Frankfurcie n. M. Były to przypadki beznadziejne, operowane nie wskutek ucisku tchawicy, a jednak wyleczone.

W sposób subtelniejszy tarczycopochodną teorię choroby Basedow'a rozwinął dopiero Moebius w r. 1886. Zdaniem jego, choroba Basedow'a jest zatruciem organizmu przez chorobliwą czynność gruczołu tarczowego. Nadmierna i chorobowo zmieniona wydzielina tego gruczołu przede wszystkim działa szkodliwie na współczulny układ nerwowy. Głównym punktem oparcia dla teorii Moebius'a było diametralne przeciwieństwo choroby Basedow'a z obrzękiem śluzowatym (*myxoedema*), jak to wykazuje znany powszechnie schemat Kochera. Dalszymi dowodami teorii Moebius'a były: doświadczenia na zwierzętach (co następnie potwierdziły spostrzeżenia na ludziach), że spożywanie substancji gruczołu tarczowego wywołuje chorobę Basedow'a, oraz, że z wola zwyczajnego może się wytworzyć wole, właściwe chorobie Basedow'a (*Basedow-Kropf*).

Tarczycopochodna teoria choroby Basedow'a wyłoniła dalsze kwestie, dotyczące roli tarczycy. Czy istota tej choroby polega na tem, że gruczoł tarczowy wydziela swoisty sok w nadmiernej ilości (*hyperthyreoidismus*), czy też chorobliwie zmieniony (*dysthyreoidismus*)? Kocher doszedł do przekonania, że choroba Basedow'a, jak tego dowodzą doświadczenia terapeutyczne, polega na nadmiernej czynności gruczołu tarczowego (*hyperthyreosis*), że wszelki dodatek soku tarczycowego pogarsza jej objawy. Dodatek ten może pochodzić nie tylko z zewnątrz, gdyż wzmocnienie wydzieliny może przyjść do skutku przez podawanie jodu, jak również wskutek wpływów psychicznych. Za produkt wewnętrznej wydzieliny gruczołu tarczowego Baumann (1896) uważał jodotyrinę—związek białkowy jodu.

Jako ważny przyczynek do teorii hipertyreoidyzmu należy uważać badania histologicznochemiczne Alberta Kochera (jun), które dowodzą, że czynność gruczołu tarczowego, właściwego chorobie Basedow'a, polega na wzmożonem wchłanianiu *j a k o ś c i o w o* zmienionego materiału gruczolowego. Ostatnio znaleziono zwiększoną zawartość jodotyryny we krwi (Reid Hunt.) Za hipertyreoidyzmem w chorobie Basedow'a przemawia antagonizm między tarczycą a układem chromochłonnym, mianowicie stwierdzony przez Fränkel'a fakt, że we krwi chorych basedowczyków znajduje się zwiększona zawartość adrenaliny. Pozatem stwierdzono, że w hipotyreoidyzmie spotykamy wzmożoną, w hipertyreoidyzmie — zmniejszoną tolerancję na cukier.

O ile hipoteza hipertyreoidyzmu z punktu widzenia teorii i chirurgii jest zupełnie wystarczającą, o tyle z punktu widzenia patologii doświadczalnej zdradza pewne bardzo poważne braki. Już Moebius przypuszczał, że we krwi basedowczyków krąży jakaś „*t r u c i z n a*“, dalej stwierdzony przez Kochera antagonizm między jodem a fosforem, a mianowicie ten fakt, że podawanie fosforu zwiększa zawartość jodu w gruczole tarczowym, przemawia na korzyść *d y s t y r e o i d y z m u*. Jeszcze więcej zwolenników uzyskała ta teoria przez rozważanie stosunku przerostu grasicy do choroby Basedow'a. Jeżeli grasica bierze udział w powstawaniu choroby B., to sok tarczycowy musi być zbliżony do jadu grasicowego. Badania anatomopatologiczne i doświadczalne Schridde'go, Nordmann'a, Birchera i Klose'go dowiodły, że w ciężkich przypadkach choroby Basedow'a zachodzą zmiany *j a k o ś c i o w e* w soku tarczycowym. Spotykane przez niektórych autorów cechy choroby Basedow'a i obrzęku śluzowatego u jednego i tego samego osobnika, przeistaczanie się choroby Basedow'a w obrzęk śluzowaty (*myxoedema*) nie godzą się z teorią hipertyreoidyzmu. Ze swej strony patolodzy znajdują pewne zmiany swoiste w samym gruczole, dowodzące, że wytwarzana przez tak zmienioną tkankę wydzielina nie może być prawidłową. Brissaud i Rénaut za charakterystyczną dla choroby Basedow'a uważają marskość tarczycy przerostową (*cirrrose hypertrophique thyroïdienne*), która prowadzi do zatkania naczyń chłonnych, przezco *n i e d o j r z a ł a*, trująca wydzielina — *tyreomucyna* — dostaje się wprost do krwi. Askanazy twierdzi, że choroba Basedow'a polega na tem, iż koloid z pęcherzyków (*folliculi*) zbyt prędko przechodzi do naczyń chłonnych czyli, że istotą tej choroby są *j a k o ś c i o w e* zmiany w koloidzie. Erdheim wreszcie twierdzi, że wzmożona czynność grasicy polega na patologicznym przeroście tkanki gruczolowej. Te znajdowane przez anatomopatologów zmiany w gruczole tarczowym idą w parze z doświadczeniem klinicznym, które uczy, że choroba Basedow'a może powstać w następstwie zakaźnego *thyreoiditis*, wskutek zaziębnienia, influency, gośćca, przymiotu i gruźlicy.

Obok tych dwu teorii powstała jeszcze trzecia — teoria neutralizacji jadu (*Entgiftungstheorie*), propagowana przez Cyona i Bluma. Według Bluma tarczycza nie jest gruczolem wydzielniczym, ale organem, w którym odbywa się neutralizacja *j a d ó w* *k i s z k o w y c h*, krążących w organizmie; główną odtrutką jest jod, dla tego Blum zaleca w chorobie Basedow'a leczenie jodowe i jest przeciwnikiem operacji. Nie mówiąc już o tem, że doświadczenia Bluma nie wytrzymują krytyki (podwiązanie żył nie wywołuje choroby Basedow'a, tężyczka nie jest wynikiem wycięcia tarczycy, lecz gruczołów przytarczycowych i t. d.), wiele faktów klinicznych stanowczo jej przeczy, a przedewszystkiem wyniki operacji chirurgicznych i istnienie t. zw. *j o d b a z e d o w a*. Wbrew Blumowi nie należy leczyć jodem choroby Basedow'a. Wolfsohn dowiódł, że w zatruciach tarczycowych spotykamy prawdziwą anafilaksję względem jodu.

II.

Punktem wyjścia dla wszystkich badań doświadczalnych nad chorobą B-a stała się tarczycza. Przedsięwzięto cały szereg doświadczeń nad wywoływaniem u zwierząt choroby B-a zapomocą zastrzykiwań sproszkowanego gruczolu, wyciągów płynnych, przeszczepiań samego gruczolu i t. d. Próby te po większej części zawiodły, a przynajmniej dawały wyniki sprzeczne. Klose twierdzi, że przyczyną tego było wadliwe przygotowanie materiału do zastrzykiwań i zły wybór zwierząt. Według niego, należy używać świeżo wyciśniętego soku z gruczolu tarczowego (*Presssaft*) a zwierzętado doświadczeń brać rasowe i nerwowe (foksteriery), t. j. niejako zbliżone do osobników, zapadających na chorobę Basedow'a.

Z doświadczeń autora okazuje się, że przez zastrzyknięcie (do żyły 1 cm sz. na kilo wagi) bardzo świeżego soku z gruczolu tarczowego osób chorych na chorobę Basedow'a, udaje się wywołać u foksteriera stan zupełnie podobny do choroby Basedow'a u ludzi (gorączka, przyspieszone tętno, drżenie, poty, wypadanie włosów, zaburzenia w trawieniu, wreszcie wytrzeszcz); po 6-u dniach objawy te przechodzą i zjawiają się przy powtórnym zastrzyknięciu (bez objawów anafilaksyi). Powodzenie doświadczenia zależy przede wszystkim od świeżości soku. Wysychanie, ciepło i zimno, wstrząśnięcie mechaniczne soku wpływa na zmniejszenie lub zniknięcie jego jadowitości. Po 6-u dniach sok traci swe własności trujące. Jadowitość soku tarczycowego prócz tego zależna jest od rodzaju wola: najsilniejszym jest sok z wola właściwego t. zw. pierwotnej postaci choroby Basedow'a; najslabszym, nawet zupełnie nie działającym jest sok z wola zbazedowiałego (*struma basedowificata*), wogóle im cięższym jest przypadek choroby Basedow'a, tem jest więcej trującym sok z tarczycy. To wszystko doprowadza autora do wniosku, że różnica między wolem wyczajnem a wolem, właściwem chorobie Basedow'a (*Basedowstruma*), nie może być tylko ilościowa, t. j. że choroba Basedow'a nie może polegać na hipersekrecyi zdrowej tarczycy. Od czasu odkrycia przez Baumann'a jodotyryny, odkąd w gruczole tarczowym w chorobie Basedow'a znajdowano duże ilości jodu, zwrócono uwagę na ścisły stosunek jego do choroby Basedow'a. Doświadczenia jednak na zwierzętach, mające na celu wywołanie choroby Basedow'a przez zastrzykiwanie jodu, dotychczas spełzły na niczem. Psy okazywały się albo tak wrażliwe na jod, że ginęły po zastrzyknięciu niewielkich dawek soli jodowych (Poljokow, Böhm), albo wcale na jod nie reagowały (Loeb). Zależy to od rasy i indywidualności. To samo zdarza się u ludzi—jedni jod znoszą, inni dostają jodyzmu wyczajnego (*konstitutionelle Jodismus*), inni wreszcie—jodyzmu swoistego tarczycowego (*Schilddrüsenjodismus*), t. j. choroby Basedow'a. Autorowi w doświadczeniach na foksterierach nie udało się wprawdzie zapomocą jodu wywołać tak pełnego obrazu choroby Basedow'a, jak po zastrzyknięciu soku tarczycowego, jednakże był to obraz bardzo zbliżony, przyczem w niektórych razach psy ginęły, w innych—prawie wcale na jod nie oddziaływały. Autor dowodzi, że wszystko to zależy od stanu tarczycy—organu, którego zadaniem jest, według niego, przerabianie jodu w organizmie (*Organ der Jodverarbeitung*).

Opierając się na swoich doświadczeniach, autor proponuje nową hipotezę powstawania choroby Basedow'a — hipotezę tymczasową (*Arbeitshypotese*), która brzmi jak następuje: choroba Basedow'a jest to przewlekłe zatrucie pewnym fałszywie zamaskowanym związkiem jodowym, który bliższym jest jodu nieorganicznego, aniżeli tyreoglobulina. Należy przypomnieć, że tyreoglobuliną nazwał Oswald wyosobnioną przez siebie z gru-

czolu tarczowego substancję, zawierającą organiczne połączenie jodu; autor uważa ją za czystsza i prostszą od tyreo j o d y n y, otrzymanej przez Baumann'a. Hipotetyczną zaś substancję, zawierającą jod w tarczycy, właściwej chorobie Basedow'a, Klose nazywa b a z e d o w j o d y n ą.

Tarczycę, według autora, jako organ centralny przemiany jodu w organizmie ma dwa zadania: usunięcie z organizmu jodu nieorganicznego i zamiany tegoż na tyreoglobulinę. Normalna tarczyca zadanie to spełnia. Tyreoglobulina — złożony bardzo związek organiczny jodu i zamaskowany (z azotanem srebra nie daje jodku srebra) częściowo pozostaje w gruczole, częściowo o p u s z c z a tenże i działa jako katalityczny roznosiciel tlenu do tych części organizmu, w których nieprzerobiony, nieorganiczny jod nie działać nie może. Jod zaś jest dla organizmu pierwiastkiem nieodzownym — działa on prawdopodobnie katalitycznie jako główny roznosiciel tlenu dla pewnych substancji i służy do ich rozkładu (*Abbau*). Wswobodzony jod częściowo zostaje wydany z moczem, częściowo powraca do tarczycy, ażeby być znów przerobionym na tyreoglobulinę, gdyż tylk o w takiej postaci jod może okazywać swoje działanie, dla ustroju potrzebne.

W chorobie Basedow'a pierwsza część drogi, jaką jod przechodzi, t. j. od przewodu pokarmowego do tarczycy, jest taka sama, jak w ustroju normalnym. W tarczycy p e w n a c z ę ś ć jodu ulega przemianie na tyreoglobulinę, r e s z t a zaś jodu, wskutek nienormalnej czynności gruczołu, przetwarzają się w b a z e d o w j o d y n ę — nowy związek jodu, który krąży w organizmie, działa trującą na trzy układy: sercowonaczyniowy, nerwowy (nn. błędny i współczulny) i ogólną przemianę materii. Basedowjodyna, według Klose'go, różni się od tyreoglobuliny tem, że jod jest tu jeszcze więcej ukryty (*versteckter*), ale z większą łatwością ze związku tego oswobadza się do tkanek. To wszystko przemawia za tem, że istota choroby Basedow'a polega na dystyreoidyzmie. Na korzyść dystyreoidyzmu świadczą także i zmiany anatomopatologiczne, znajdujące w gruczole tarczowym.

Lubarsch (1895), a następnie Askanazy (1898) i Simmonds (1911) stwierdzili, że w chorobie Basedow'a w gruczole tarczowym zachodzą bardzo wybitne zmiany, a mianowicie: proliferacja nabłonków i zmniejszenie, rozmięknienie (*Verflüssigung*) substancji koloidalnej, jak również rozrost tkanki limfatycznej. Najdokładniejszych danych pod tym względem dostarczyła praca Alberta Kochera (*Virchows Archiv* 1912, № 208), oparta na bogatym materiale. Myślą przewodnią tej pracy jest, że b e z p o w i ę k s z e n i a i b e z z m i a n w t a r c z y c y n i e m a c h o r o b y Basedow'a. Kocher stwierdził również zmniejszenie i zmiany jakościowe w substancji koloidalnej — zmiany, które ustępują po operacji. Pettavel (*Deut. Zeitsch. für Chirurgie* 1912, 116) w 4-ch przypadkach sekcyjnych znalazł zmiany wtórne w różnych organach osób, zmarłych na chorobę Basedow'a, mianowicie we wszystkich prawie gruczolach o sekrecji wewnętrznej.

Hematologia choroby Basedow'a została wszechstronnie opracowaną przez wielu autorów. Co się tyczy morfologii, to powszechnie stwierdzono, że w ciałkach czerwonych i w hemoglobinie niema żadnych ważniejszych odchyśleń od normy nawet w najcięższych przypadkach. Za charakterystyczną dla choroby Basedow'a uważa Kocher leukopenię (poniżej 5000 ciałek białych) i limfocytozę (powyżej 25% limfocytów). Późniejsze badania nawet samego Kochera wykazały, że obraz ten spotyka się także i w obrzęku śluzowatym (*myxoedema*), co się tłumaczy tem, że w tej chorobie występuje zawsze przerost grasicy.

Kocher, jak wiadomo, przypisywał zachowaniu się białych ciałek bardzo ważne znaczenie dla rozpoznania i rokowania w chorobie Basedow'a. Najnowsze jednak badania i doświadczenia zapatrywań tych nie potwier-

dziły. Wbrew Kocherowi Baruch stwierdził, że operacja (z pomyślnym wynikiem) nie wpływa na zmianę obrazu hematologicznego—nawet w 17 lat po operacji znajdowano limfocytozę. To samo stwierdzili i inni (Sudeck, Tomaschewsky, Awetschky, Weispfenig). Doświadczenia zaś Lampego (Frankfurt n. M.) dowodzą, że ani wycinanie tarczycy, ani zastrzykiwanie jej soku na zjawianie się lub znikanie limfocytozy nie mają wpływu. Stąd wniosek, że spotykany w chorobie Basedow'a obraz hematologiczny zależy prawdopodobnie od przerostu i wzmożonej czynności grasicy (a nie gruczołu tarczowego).

Najnowsze badania dostarczyły najwięcej danych, dotyczących biochemii krwi w chorobie Basedow'a. Kottmann, Lidsky i Kostlivi stwierdzili opóźnianie się krzepnięcia krwi. W przyrządzie Kottmann'a (*Koaguloviscosimeter*) normalna krew zaczyna krzepnąć po 18-u minutach a w 23 minuty krzepnięcie już jest ukończone. W chorobie Basedow'a krzepnięcie trwa do 24-ch minut (metodą Vierordt'a zamiast 2,20 minut trwa 5 minut). W obrzęku śluzowatym krzepnięcie jest znacznie przyspieszone (do 4-ch minut, a metodą Vierordt'a—1 minutę). Kottmann znalazł również w chorobie Basedow'a obniżenie punktu zamarzania krwi. Oba te zjawiska K. objaśnia w ten sposób, że tarczyca dostarcza substancji, które przyspieszają sprawy autolityczne i proteolityczne. W chorobie Basedow'a te autolityczne produkty rozkładu białka (*Eiweissabbauprodukte*) znajdują się w większej ilości, wskutek czego zwiększa się rozkład fibrinogenu (*Fibrinogenabbau*) i następuje zwolnienie krzepnięcia. Wskutek zaś zwiększonego rozkładu fibrinogenu, do krwi dostają się nienormalne produkty przemiany materii, stąd obniżenie punktu zamarzania.

We krwi w chorobie Basedow'a znajdowano adrenalinę; to samo otrzymywano po zastrzyknięciu soku tarczycy. Jeszcze stalszem zjawiskiem jest zwiększenie ilości cukru we krwi basedowczyków. Znaną jest ich skłonność do cukromoczu pokarmowego. Zastrzykiwanie soku z tarczycy basedowczyków zwiększa wywołuje hiperglikemię; to samo otrzymujemy po zastrzyknięciu jodku potasu — zawartość cukru we krwi wzrasta od 0,129 do 0,160 (normalnie bywa 0,120). W ostatnich czasach Papazoula przedsięwziął badania serologiczne choroby Basedow'a. Surowica takich chorych w obecności wysięków z wola osób, dotkniętych chorobą Basedow'a, była w stanie odchyłać dopełniacz. Z 60-u przypadków próba ta wypadła dodatnio w 58-u. Dla kontroli badano te same surowice z wyciągami z normalnej tarczycy i wola zwyczajnego i otrzymywano wynik ujemny. P. wyciąga stąd wniosek, że tarczyca basedowska (*sit venia verbo!* jest to tłumaczenie *basedowianische Schilddrüse* (przyp. sprawozd.) zachowuje się w ustroju jako antygen i powoduje wytwarzanie się swoistych niweczników—jest to jeden więcej dowód dystyreoidyzmu ¹⁾).

III.

Przechodząc od teorii do praktyki, autor zaznacza, że leczenie chirurgiczne choroby Basedow'a wyrosło głównie na podstawie empiryi, a nie na panujących w różnych czasach teoriach.

¹⁾ Rzętkowski (Gaz. Lek. 1912, № 21) używał w swoich doświadczeniach antygeny suchego Merck'a i antygeny z normalnej tarczycy od ludzi zmarłych i ani razu nie otrzymał odchylenia dopełniacza u ludzi ze zdrową tarczycą, tylko u ludzi z wolem lub chorobą B-a (5 przyp.). Jego doświadczenia przemawiają za hipertyreoidyzmem.

Czy wewnętrzna terapia zatruć tarczycowych (*Thyreotoxikosen*) dala trwałe wyniki? zapytuje dalej. Odpowiedź naogół wypada przecząco, a właściwie mówiąc, żadnej na to odpowiedzi dać nie można, gdyż dotychczas nie posiadamy wolnej od zarzutu statystyki, któraby wykazywała trwałość leczenia wewnętrznego, a przede wszystkim zdolność do pracy chorych, leczonych tą metodą. Widzimy, że choroba Basedow'a przebiega lepiej w praktyce prywatnej, niż w szpitalu, że może się wyleczyć bez wszelkiego leczenia, ale trudno jest w tak ciężkiej chorobie, o tak niedającym się przewidzieć rokowaniu, zalecać metody, które ani pomagają, ani szkodzą, a jednak..., które mają leczyć w większości przypadków, jak tego chcą autorzy. W klinice frankfurckiej ustaliła się metoda radykalnej operacji wczesnej na podstawie długoletniego doświadczenia i zgodnie z opinią takich chirurgów, jak Kocher, Bier, Garré i Riedel. Znana jest opozycja wielu internistów i neurologów. Erb oddaje chirurgom tylko przypadki zrozpaczone. To samo robią Klemperer, Eulenburg i Strümpell. Jako następstwo operacji widzieli oni tylko śmierć, nigdy wyleczenia. Według Buschan'a operacja jest wskazana tylko w przypadkach t. zw. wtórnej choroby Basedow'a, t. j. tam, gdzie pierwotnem cierpieniem jest choroba tarczycy, w pierwotnej zaś chorobie Basedow'a operacja nie pomaga. Jeżeli Kocher, powiada Buschan, miał wyniki lepsze od innych chirurgów, to dlatego, że w Szwajcaryi, ojczyźnie wola, nikt nie ma zdrowej tarczycy. Argument ten, według Klose'go, upada wobec tego, że inni chirurdzy w krajach, w których wole nie panuje, osiągalni wyniki nie gorsze od Kochera, a zejście śmiertelne po wczesnej operacji przy dzisiejszej technice jest prawie wyłączone. O ile trwałe są wyniki leczenia chirurgicznego choroby Basedow'a, powiada Klose, spytajmy inicjatora tego leczenia—Rehn'a, który ma pod tym względem 30-letnie doświadczenie. Ten nam z całym spokojem odpowie, że co do pewności wyleczenia choroby Basedow'a żadne inne leczenie nie może się porównać z operacją. Trzeba samemu przeżyć te chwile, kiedy-to w kilka dni po operacji stan chorego poprawia się w sposób czarodziejski, żeby zrozumieć, że żadna sugestia nie może mieć takiego efektu. To przejście od niesłychanego pobudzenia i śmiertelnej trwogi do spokoju robi na każdym lekarzu rzeczywiście niezatarte wrażenie. Za tem podmiotowem uczuciem idzie przedmiotowe stwierdzenie faktu, że ciężka choroba stopniowo ustępuje. Należy tylko wyleczenie właściwie pojmować. U chorej, operowanej przez Rehn'a przed laty 30-u, żaden lekarz nie jest w stanie wykryć przebytej choroby. Sama jednak chora twierdzi, że jest więcej pobudliwą, niż była przed operacją. To samo i w większym stopniu utrzymuje wielu chorych, co im jednak nie przeszkadza żyć i pracować, jak ludzie normalni. Chorzy przybierają na wadze i siłach, powracają do zajęć. Nawet wytrzeszcz z czasem ustępuje. Autor podaje statystyczny przegląd operowanych w klinice frankfurckiej w ciągu lat 30-u, a były to przeważnie przypadki ciężkie, leczone poprzednio wszelkimi metodami, kierowane do operacji nieraz wtedy dopiero, gdy wystąpiły objawy ucisku tchawicy. Na 130 operowanych zbadano powtórnie po wielu latach 61 przyp. (57 kobiet i 4 mężczyzn)—wyleczonych było 46 (t. j. 75,5%), śmiertelność pooperacyjna 13,1% (8 przyp.); wśród tego materiału było 48 postaci pierwotnej choroby Basedow'a (78,7%), wtórnej 13 (21,3%), zatartej 8 (13,2%).

Z kliniki wrocławskiej Baruch w bardzo starannie napisanej pracy podaje następujące cyfry. Z 40-u operowanych i badanych po 2—18-u latach okazało się wyleczonych 72,5%, tych, którzy doznali poprawy—12,5%, niewyleczonych było 15%. Z 63-ch operowanych zmarło 10 (15,8%). Obok tych cyfr Baruch podaje dane, dotyczące się 100-u chorych leczonych „konserwa-

tywnie“. Zmarło 18⁰/₀. Z 20-u poddanych badaniu wyleczonych nie było wcale (0⁰/₀), poprawę uzyskały 2 osoby (10⁰/₀), niewyleczonych 18 (40⁰/₀).

Kocher na 1000 operowanych miał 70 — 85⁰/₀ wyleczeń, 4 — 5,6⁰/₀ śmiertelności. Na osobnej tablicy Klose podaje dotychczasowe wyniki leczenia choroby Basedow'a drogą operacji (od 1896—1912). Na 1216 przypadków otrzymano wyleczenie w 61,8⁰/₀, znaczne polepszenie w 21,2⁰/₀, małe— 5,1⁰/₀, żadnego—5⁰/₀, śmiertelność wynosiła 7,6⁰/₀.

Zdolność do pracy wyleczonych oznaczono w klinice frankfurckiej na 78,5⁰/₀ (zupełną) i 6,5⁰/₀ — niezupełną, niezdolnych do pracy było 1,6⁰/₀. W klinice wrocławskiej zupełna zdolność do pracy wynosiła 77,0⁰/₀ (u nieoperowanych 5,2⁰/₀), niezupełna—17,9⁰/₀ (u nieoperowanych 26,5⁰/₀), niezdolność do pracy u operowanych wyniosła 5,1⁰/₀ u nieoperowanych—68,4⁰/₀.

Uderza wielka śmiertelność pooperacyjna w klinikach frankfurckiej i wrocławskiej (13,1⁰/₀₀ i 15,8⁰/₀). Kocher na 300 przypadków ostatnich miał tylko śmiertelność 3⁰/₀. Tłómaczy to autor w ten sposób, że na wyżej wspomnianych klinikach nie odmawiają pomocy chirurgicznej nawet w przypadkach najcięższych.

Ze na wyniki operacji, a zwłaszcza na śmiertelność pooperacyjną, ma wpływ postęp w technice, przygotowaniu, wyborze przypadków i t. d., nie ma co do tego dwu zdań. I w klinice frankfurckiej w ostatniej seryi, obejmującej 74 przypadki, (które do powyższej statystyki jeszcze nie weszły), śmiertelność pooperacyjna spadła do zera. Nauczono się niebezpieczeństwo operacji sprowadzać do *minimum*. Kocher przygotowuje chorych do operacji w ciągu 4-ch tygodni. Crile przyzwyczajają ich do narkozy eterem w ciągu dni 14-u. Dla badania siły mięśnia sercowego stosują się metody elektrokardiografii według Einthoven'a, Nicolai'ego i Kraus'a. W żadnym przypadku nie zaniedbuje się leczenia psychicznego.

Podczas samej operacji unikamy narkozy ogólnej — to jest obecnie zasadą. Na noc przed operacją podajemy weronal z fenacetyną. Na 1/2 godz. przed znieczuleniem zastrzykuje się 0,02 pantoponu. Znieczulenia dokonywa się zapomocą 1/2⁰/₀ roztworu nowokainy, który się zastrzykuje w okolicy średniej 1/3 części *m. sternocleidomastoidei*.

Operacja na szyjnej gałęzi n. współczulnego nie ma w Niemczech zwolenników. Nie robi się również zalecanego dawniej przez Kochera wstępnego podwiązania *art. thyreoid. sup.* Najpewniejszą jest rezekcja połowicza (*halbseitige Excision*). Głównymi postulatami operacji, w której szczególnie wchodzić nie będziemy, są: oszczędzanie krwi, zachowanie gruczołów przytarczycowych, oszczędzanie n. zwrotnego.

Mówiąc o chorobie Basedow'a, nie można pomijać milczeniem udziału w niej grasicy. Już Mikulicz (1895) zwrócił uwagę, że w osobliwie ciężkich przypadkach choroby Basedow'a grasica zwykle jest powiększona. Fakt ten znany był Moebius'owi, a w ostatnich czasach ustalili się poglądy, że w każdym przypadku choroby Basedow'a grasica jest powiększona, a nawet Hort i Bircher ogłosili hipotezę, że punktem wyjścia choroby Basedow'a jest grasica. Według Horta, sok grasicy posiada własności trujące, które są neutralizowane przez sok tarczycy; do choroby Basedow'a dochodzi zatem wtedy, gdy tarczyca nie jest w stanie zadaniu swemu podoleć. Nie można się na tę hipotezę zgodzić, gdyż grasica nie jest stale w chorobie Basedow'a powiększona, a liczne przypadki wyzdrowienia po wycięciu częściowem samej tylko tarczycy niewymownie tej hipotezie przeczą. Można jedynie przyjąć, że powiększenie grasicy potęguje objawy choroby Basedow'a. Capelle i Bayer starali się wykazać, jaki wpływ ma grasica na objawy choroby Basedow'a. W tym celu

u jednej chorej, mającej ciężkie objawy choroby Basedow'a i niewątpliwie powiększoną grasicę, wykonali tymektomię, pozostawiając nietkniętą tarczycę. Otrzymali poprawę objawów sercowych i zmianę w obrazie hematologicznym (limfocytoza z 39,5% spadła do normy, t. j. mniej 25%). Teorya, którą głosi Klose na podstawie swoich doświadczeń, jest następująca: nienormalny produkt tarczycy w chorobie Basedow'a działa szkodliwie na sekrecję jajników. Wskutek zniesienia lub zmniejszenia się wydzieliny jajników zjawia się odzicie, a nawet przerost grasicy, od czego znów zależy limfocytoza, która powstaje w ten sposób, że produkt grasicy działa jako bodziec na układ limfatyczny bezpośrednio albo pośrednio przez n. błędny.

W każdym razie należy sobie w danym przypadku choroby Basedow'a zdawać sprawę, w jakim stanie znajduje się grasicca. Niestety, klinika dostarcza nam w tym względzie tylko danych prawdopodobnych, a nie zupełnie pewnych. Do takich należy t. z. wagotonia niektórych basedowczyków. Eppinger i Hess dzielą basedowczyków na dwie grupy: wazotoników i sympatykotoników. Do pierwszej należą osobniki, u których przeważa pobudliwość w zakresie n. błędnego i pewna nadwrażliwość na dwa środki „wagotropowe”—pilokarpinę i atropinę, a zarazem zmniejszona wrażliwość na adrenalinę, która jest środkiem specjalnie działającym na układ n. współczulnego. Klinicznie wagotonicy mają niezbyt przyśpieszone tętno, ale zato dużo podmiotowych objawów sercowych, mały wytrzeszcz, silnie wyrażony objaw Graeffe'go, poty, rozwolnienie, przypadłości żołądkowe, eozynofilię. Sympatykotonicy mają znacznie przyśpieszone tętno, silny wytrzeszcz, wypadanie włosów, skłonność do gorączki, cukromocz pokarmowy. Ponieważ jad tarczycowy działa najczęściej na oba układy nerwowe, (błędny i współczulny), przeto rzadko spotykamy w czystości dwa wyżej podane typy. Niekiedy jeden typ przechodzi w drugi u tego samego osobnika w przebiegu samej choroby. W klinice frankfurckiej wykonywają zawsze próby z pilokarpiną (0,01 *Pilocarpini mur.* podskórnie) lub z adrenaliną (0,5, przyczem na godzinę przedtem podaje się 100 grm cukru gronowego). Gwałtowne oddziaływanie na adrenalinę (szybko zjawiająca się glikozurya, gorączka, bicie serca) nakazują wielką ostrożność przy operacji. Wyniki badania morfologicznego krwi (limfocytoza) według niektórych autorów mają decydować o operacji. Van Lier twierdzi, że przypadki z limfocytozą powyżej 40% nie nadają się do operacji (w 2-u przypadkach Lier widział śmierć w 24 godz. po operacji). To jest, według Klose'go przesadą. Według niego, wysoka limfocytoza świadczy o udziale grasicy i co za tem idzie—o potrzebie tymektomii tylko wtedy, kiedy idzie w parze z mało powiększoną tarczycą, z ciężkimi objawami ze strony serca, oraz z wyraźną wagotonią (silna reakcja na pilokarpinę, brak reakcji na adrenalinę). Do rozpoznania przerostu grasicy może pomódz wreszcie opukiwanie i prześwietlanie promieniami Roentgen'a.

Poraz pierwszy w chorobie Basedow'a wyciął grasicę Garré w 1911 r. (wżyła 15 gm). Sauerbruch w r. 1912 wyciął grasicę, ważącą 45 gm, W klinice frankfurckiej rezekowano grasicę 8 razy, wycięto całkowicie w jednym przypadku. Nastąpiła poprawa w stanie ogólnym i powrót do normy obrazu hematologicznego. Technika operacyjna nie jest trudna.

Tym sposobem dla chirurgii stały się dostępne nawet beznadziejne przypadki choroby Basedow'a, połączone z przerostem grasicy, a uważane dotychczas za *noli me tangere*.

(*Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde. 1913, t. 1, str. 167—274*).

A. Puławski.

Przeciw zaparciu przewlekłemu i zwykłemu, przeciw rozstrojowi żołądka, skłonności do tycia i do hemoroidów lekarze zalecają



SAGRADA BARBER,

jako łagodny środek czyszczący, regulujący trawienie.

SAGRADA BARBER — oczyszcza krew, wzmacnia żołądek i narządy trawienia.

SAGRADA BARBER — zawiera wszystkie skuteczne pierwiastki kory CASCARA SAGRADA.

Dawka: 1—3 pastylek przed udaniem się na spoczynek, działa po upływie 10—12 godzin.

Aby uniknąć przykrych nieporozumień, należy żądać koniecznie SAGRADA BARBER w pudełkach oryginalnych po 40 lub 20 sztuk. Do nabycia we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

W. W. P. P. lekarzom wysyłają się na żądanie próby SAGRADA BARBER z głównego źródła.

Apotheke zum heiligen Geist, Wien I. Operngasse 16.

Gometol Magistra Klawe

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

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

SANTYLOL

SANTAL SALOL Prof. Lerat

BALSAMICZNY, NIESZKODLIWY, BEZWZGLĘDNIIE CZYSTY
ODZIAŁANIU LECZNICZYM NIEZAWODNEM. BEZ UBOCZNYCH
OBJAWÓW LECZY RADYKALNIE I SZYBKO RZEŻĄCZKI ŚWIEŻE
I ZASTARZAŁE, ORAZ WSZYSTKIE CHOROBY DRÓG MOCZOWYCH.

CENA PUDEŁKA 50 kaps 150 k. 1/2 PUDEŁKA 32 kaps 85k

LITERATURA I PRÓBY DLA P.P. LEKARZY BEZPŁATNIE
KANTOR: GABRIEL POMMIER ST. PETERSBURG PANTELEJMONSKAJA, 27.

SUROWICA przeciwdyfterytyczna

Behring-Ehrlich'a

sprawdzona i poddana kontroli państwowej w Instytucie terapii doświadczałnej we Frankfurcie n M. (prof. Ehrlich).

Dla szpitali, instytucji ziemskich i społecznych fstnieje 200-krotna surowica po 38 kop. za flakon o 1000 jednostek (5 ctm. sz.) i po 25 kop. za flakon o 500 jednostkach (25 ctm. sz.)



Saski Instytut Surowic, w Dreźnie.



Pod kontrolą państwową.

Przedstawiciele dla Państwa Rosyjskiego:

Towarzystwo „Sanitarya”

i

Apteka K. WENDY

Petersburg, Gusjew pereułok № 3 b.

Warszawa, Krakowskie Przedm. 45.

SANGUINAL KREWEL CUM KREOSOT

Sanguinal Krewel cum Guajacol. carbonic.

w pigułkach po 0,05 g. i 0,10 g. Kreosot wzg. Guajac. carb.

bardzo **skuteczny, wygodny i przyjemny** sposób stosowania kreosotu i guajakolu **bez żadnego działania ubocznego**, od wielu lat stosowany ze znakomitym skutkiem w **zołzach, w początkowych okresach suchot, w gruźlicy** w zakładach leczniczych i praktyce prywatnej.

Dla pp. lekarzy próby i literatura darmo i franko.

KREWEL & Co. G. m. fabr. chem., Kolonia-Bayenthal.
b. H.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę, gub. połud.-zachód., Centr. Rosyję
Kaukaz—Dom Handlowy: **S. ROŚCISZEWSKI, Warszawa, Bracka 6.**

38. Dr L. Saathoff. Tyreoza i tuberkuloza.

Na związek między gruźlicą a chorobą Basedow'a od dawna zwracano uwagę, zwłaszcza na uderzające podobieństwo między wczesnymi objawami obu tych cierpień, jak oto: zaburzenia ze strony serca, zjawiska naczynioruchowe, skłonność do potów, wahania w ciepocie, zawroty głowy, drżenie, łatwość męczenia się, bezsenność, zaburzenia żołądkowokiszkowe, wychudnięcie. Podobieństwo to nasuwało nieraz najdoświadczeńszym klinicytom wątpliwość, czy mają do czynienia z początkowym okresem gruźlicy, czy też tyreozy.

Brandenstein z pomiędzy 100-u chorych piersiowych (70 kobiet i 30 mężczyzn) znalazł powiększoną tarczycę u 20% mężczyzn i u 33% kobiet; u 6-u osób skonstatował wyraźną chorobę Basedow'a.

Dla bliższego wyjaśnienia wspomnianego związku autor badał swój materiał sanatoryjny w ten sposób, że w przypadkach tyreozy skrzętnie poszukiwał objawów gruźlicy (badanie fizykalne, Röntgen, wcześniej i wyraźnie występujący Pirpuet, tuberkulina i t. d.), a w przypadkach gruźlicy oznak tyreozy (powiększenie gruczołu, kliniczne cechy Basedow'a, wzmożenie przemiany materii, obraz krwi — limfocytoza). Otóż z 45-u osób z wyraźną tyreozą tylko jedna (z wybitnymi objawami Basedow'a, nb. wyleczona po operacji) była wolna od gruźlicy. Co się zaś tyczy chorych gruźliczych (oprócz wspomnianych powyżej 44), to żaden nie miał objawów tyreozy, a dotyczyło to przeważnie mężczyzn. Ze związek wspomniany daleko częściej się spotyka u kobiet, można wytłómaczyć tem, iż dzięki większej wrażliwości nerwowej są one wogóle skłonniejsze do schorzeń tarczycy, która prócz tego gra rolę bardzo wydatną w ich życiu płciowym (powiększa się w okresie dojrzewania, podczas miesiączkowania i ciąży; u zwierząt ciężarnych histologicznie stwierdzono hipertrofię i hiperplazję tarczycy ze wzmożeniem wydzielaniem i t. p.).

Co bywa pierwotnem w takiej kombinacy — tyreoza, czy tuberkuloza — trudno opowiedzieć z całą stanowczością; według wszelkiego prawdopodobieństwa gruźlica bywa pierwotną; przemawia zatem często swoisty rozwój objawów klinicznych, oraz fakt pokrewny, że w przebiegu w ogóle cierpień zakaźnych mogą powstawać wtórne zmiany w tarczycy (t. zw. przerzutowa *thyreoiditis*). Spostrzeżeniu, iż tyreoza najczęściej towarzyszy pierwszym okresom gruźlicy i to w przypadkach na ogół dobrych pod względem rokowania, autor stara się dać następujące objaśnienie: póki gruźlica jest zamknięta (pierwsze jej okresy) produkty toksyczne zostają wysane i drażnią tarczycę, mogą wywoływać swoiste objawy intoksykacyjne; gdy się gruźlica przeistacza w otwartą (stadia późniejsze), produkty bakteryjne znajdują ujście na zewnątrz, a wtedy oczywiście przestają działać czynniki zatrucia.

Należy jednak pamiętać, że i gruźlica sama przez się, a więc pierwotnie może być przyczyną objawów intoksykacyjnych; w wielu jednak przypadkach objawy te są wtórne, zależąc od zmian w tarczycy; wreszcie w poszczególnych razach mogą oba momenty: pierwotny i wtórny, w grę wchodzić. Gdy dolegliwości sercowe wysuwają się na plan pierwszy, gdy istnieje stała tachycardia, a szczególnie, gdy się udaje stwierdzić powiększenie serca z szmerami niestalymi — wtedy należy pomyśleć przedewszystkiem o tyreozie. Obraz krwi Kochera (limfocytoza) spotyka się też w I i II okresie gruźlicy, tak iż nie można go poczytywać za pewną cechę różniczkowo-rozpoznawczą. Podwyższenie ciepłoty w czystych zupełnie postaciach Basedow'a nie zdarza się i winno być zawsze uważane za dowód istnienia wtórnej infekcji, najczęściej, ma się rozumieć, gruźlicy.

Co do terapii — ciężkie przypadki Basedow'a nawet powiklane gruźlicą

należą do dziedziny chirurgii; lżejsze natomiast, zwłaszcza, gdy w etyologii rozpoznajemy lub tylko domyślamy się gruźlicy, winny być łączone jak gruźlica (powietrze, żywienie forsowne, spokój).

(*Münch. med. Woch. № 5, 1913*).

A. Lande.

39. D. E. Gelma. Opoterapia tarczycowa i padaczka (padaczka pochodzenia tarczycowego).

Od dawna zwracano uwagę na związek między zaburzeniami w wydzielaniu tarczycy i gruczołów przytarczowych a napadami padaczkowymi; tem bardziej żywotną staje się ta sprawa dziś, gdy na padaczkę nie zapatrujemy się jako na nerwicę samoistną, ale raczej jako na pewien nabyty lub ustrojowy stan wrażliwości kory mózgowej na rozmaitego rodzaju zaburzenia w przemianie materii, często zupełnie nieuchwytnie.

Jakoż u niektórych chorych padaczkowych notowano rozmaite anomalie, dotyczące tarczycy, a mianowicie zmniejszoną jej objętość, zmiany wsteczne w tkance śródmięśniowej lub w komórkach nabłonkowych, zmiany jakościowe i ilościowe w substancji koloidalnej i t. d., słowem zmiany, będące podłożem a iatomicznem objawów, znanych pod mianem *hipotyreooidyi* i *hyperthyreooidyi*; pod względem klinicznym w odnośnych przypadkach notowano częstokroć objawy śluzoobrzęku lub wola.

W tego rodzaju przypadkach przetwory tarczycowe dają nieraz bardzo pomyślne wyniki lecznicze. Autorowie opisują dokładnie dwa spostrzeżenia, dotyczące ciężkiej nader padaczki (po kilka i kilkanaście, a nawet więcej napadów typowych na dobę) z wybitnymi zmianami psychicznymi (ociężałość, uderzający brak pamięci i wszelkiej wogóle inicjatywy, wyraźne otępienie), w których osiągnięto znakomitą poprawę pod wpływem swoistej opoterapii (wyciąg suchy z gruczołu po 0,50 na dobę): ataki zupełnie ustępowały, a władze umysłowe powróciły do stanu normalnego, przyczem ogólne samopoczucie chorych stało się wybornem. Autorowie czasem kombinowali tarczycę z bromem, jakkolwiek brom sam przez się stosowany, nie wywierał widocznego wpływu na przebieg choroby.

(*Revue de Medicine 1913, № 1*).

A. Lande.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie oto-laryngologów 26-go września 1912 r.

L. Z a m e n h o f przedstawił: a) chorego, lat 20, który nagle zachorował z objawami zajęcia lewej jamy Highmor'a. Choremu wyjęto chory ząb (na prowincyi) otworzono zatokę szczękową przez zębodół, lecz pogorszenie nastąpiło. W szpitalu znaleziono: gałka lewa oczna wypięta, z okolicy worka łzowego wychodzi cuchnąca ropa, w nosie obfite ropienie z komórek sitowych, ciepłota 39 2^o. Dokonano otwarcia wszystkich zatok, poczem chory szybko się poprawił; b) chorego po operacyi

na błędniku; chory przybył z objawami ostrego zajęcia błędnika; brak błony bębenkowej, ziarnina w jamie bębenkowej, drżenie gałek ocznych 3-go stopnia w stronę zdrową, padanie w stronę chorą, nieczułość na odczyn cieplny i brak objawu przetokowego; słuch znacznie upośledzony. Wobec tego dokonano operacji doszczętniej z otwarciem przedsionka (okienko owalne było wypełnione ziarniną) według zmodyfikowanej metody Neuman'a. Obecnie chory czuje się dobrze.

L u b l i n e r przytacza opis drugiego przypadku operacji na błędniku, dokonanej również na jego oddziale. Chora, lat 23, od 2-u lat z ucha prawego wydzielina ropna, od 4-ch dni ma chora zawroty głowy i wymioty, gorączkuje; w przewodzie zewnętrznym dużo ziarniny; bole głowy w okolicy potylicy, chwiejność chodu. Oczopląs dobrowolny kołujący ku stronie zdrowej; przy spojrzeniu na prawo oczopląs poziomy. Przy chodzeniu chory pada głównie ku tyłowi. Przy obrocie uchem chorem ku przodowi pada w tył.

Dokonano doszczętniej operacji; znaleziono przetokę w błędniku; dokoła kanałów półkolistych i części, zawierających nerw twarzowy, wydłutowano kość i w trójkącie Trautmanowskim obnażono oponę twardą. W kilku kierunkach do mózdzku dokonano próbnego wkłucia, lecz ropy nie otrzymano.

Z. D o b r o w o l s k i przedstawia chłopca, lat 8, który kilka miesięcy temu miał szkarlatynę, a po miesiącu odrę. Po odrze wystąpił krup odrowy z tak znacznym zwężeniem głośni, że wykonano tracheotomię; następnie rurki nie można było usunąć wskutek duszności, spowodowanej porażeniem rozwieraczy głośni. D. wykonał rozszczepienie krtani i wyciął lewą strunę prawdziwą. W kilka tygodni rurkę usunięto; obecnie chory oddycha i mówi dobrze.

S z m u r ł o — demonstrował: a) chorą z l y m p h o s a r c o m a c a v i n a s o p h a r y n g e i, b) dwa ciała obce, wydobyte z przełyku zapomocą ezofagoskopu (obojczyk i kawałek kostki kurczęcia), c) kęs mięsa, wkliniowany mocno w h y p o p h a r y n x n a wysokości dolnego brzegu chrząstki pierścieniowej, wydobyty kleszczami.

Posiedzenie 31-go października.

P o l a ń s k i przedstawił chorego, lat 27, który skarży się na ból gardła od kilku miesięcy i chrypkę; w gardzieli z lewej strony na tylnym łuku widoczne duże owrzodzenie, pokryte szarawym nalotem; w krtani na prawej strunie głosowej owrzodzenia, obie struny głosowe obrzmiałe, pokryte w kilku punktach nalotem. W prawym wierzchołku płuca oddech oskrzelowy. Chory bladej, wychudzony; przymiotu nie przechodził. P. rozpoznaje gruźlicę gardzieli, krtani i płuc.

S z m u r ł o demonstrował: 1) chłopca z włókniakiem nosogardzieli, którego już demonstrował w maju. Stosowano elektrolizę, posiedzeń było 30 co 4 — 5 dni. Włókniak w okolicy prawego przewodu nosa znacznie się zmniejszył i chory oddycha tą stroną dobrze, pozostała do przywrócenia drożność z lewej strony nosa: usunięcie skrzywienia przegrody i polipa śluzowego; 2) chorą (oraz preparaty drobnowidowe z guza w prawym migdałku), lat 29, dotkniętą mięsakiem limfatycznym migdałka prawego oraz gruczolów szyjnych. Gruczoły na szyi tworzą ogromny guz. Rokowanie złe; zalecone As.

Posiedzenie 28-go listopada 1912 r.

E r b r i c h przedstawił chorego z guzem w okolicy więzu rzekowego prawego i zatoki Morgagni'ego; guz o charakterze złośliwym.

Z. D o b r o w o l s k i przedstawił 7-letnią dziewczynkę z angina Vincenti. Na prawym migdałku było owrzodzenie, pokryte szarawym, bardzo cuchnącym nalotem; badanie bakteryologiczne wykazało jakoby czystą hodowlę laseczników wrzeczionowa-

tych, charakterystycznych dla angina Vincenti. D. zaznacza, że angina V. zdarza się u nas b. rzadko i zaliczać ją należy do jednej z postaci angina gangraenosa.

Lubliner streścił historię choroby i pokazały preparaty anatomo-patologiczne z 2-u przypadków szpitalnych, zakończonych śmiercią.

1) *Empyema sinus sphenoidalis. Meningitis.* Chora, lat 26; mocne bole głowy od miesiąca i dreszcze, gorączka; od 6-u dni ból w gardle i w lewym uchu; obustronny wytrzeszcz, obrzmienie spojówki gałkowej; ból przy dotykaniu powiek i gałek ocznych; na 3 dni przed śmiercią utrata przytomności; obrzęki powiek; obrzmienie nasady nosa. Szczękościsk tężec tylny. Tętno—116. Sekcja wykazała: opona twarda ze strony lewej pokryta ropą; mózdzek tylko w części przylegającej do kości skalistej pokryty ropą.

2) *Przypadek ropnia chrząstki obrączkowej.* Chory, lat 55; od 5-u tygodni ma napady duszności. Bólu przy połykaniu niema i nie było. Głos mocno ochrypły. W krtani ściana tylna, oraz struny obrzękłe. Owrzodzenie w kierunku do zatoki gruszkowatej. W szpitalu miał chory kilka razy napady duszności. Na przecięcie tchawicy zgodzić się nie chciał i pewnej nocy zmarł nagle. Sekcja wykazała: obrzęki strun prawdziwych i fałszywych. Ropień w chrząstce obrączkowej, który zniszczył tylną jej część i wytworzył jamę, wypełnioną ropą.

W dyskusyi nad przypadkiem raka krtani, demonstrowanym przez Erbricha, Lubliner radzi wykonać całkowite wyluszczenie krtani, gdyż i po lewej stronie mogą być zmiany, czego dowodzi nieruchomość strony lewej.

Co do przypadku I Lublinera Dębiński zapytuje o cechy meningokoka, gdyż wydaje mu się, że to była *meningitis purulenta*, Herman zapytuje, czy płyn mózgowordzeniowy był przezroczysty, czy też mętny i zgadza się ze zdaniem D., że to była *meningitis purulenta*. Co do II przypadku Lublinera, Pieniążek zapytuje o etyologię, L. odpowiada, że etyologia jest ciemna, gruźlicy nie było, Wassermann był ujemny, urazu nie było; należy zbadać jeszcze mikroskopowo zawartość ropnia.

Posiedzenie 19-go grudnia 1912 r.

Krukowski przedstawił chorą, l. 22, narzekającą na „pukanie“ w ucho i mimowolne ruchy krtani i języka, podczas snu ruchy ustają, wzmagają się po wysiłku. Chora pochodzi z rodziny zdrowej, urazu psychicznego nie było. Przy badaniu widoczne jest mimowolne, stałe (100 na minutę) podnoszenie i opuszczanie się krtani, miarowe ruchy języka od tyłu ku przodowi; ruchy podniebienne zbliżają się i rozchodzą się; chwilami podnoszenie się prawego kąta ust; przy odwróceniu uwagi chorej lub uciskaniu krtani ruchy na chwilę ustają, następnie wzmagają się. Z prawej strony słyszany jest z odległości rytmiczny, dźwięczny ton. Odruchy błon śluzowych zachowane. Psychika normalna; leczenia suggestyjne bez wyniku. Rozpoznanie może wahać się między historią a samoistnym kurczem mięśni u osobników młodych na tle degeneracyjnem.

Oppenheim przedstawił chorego, l. 45, z dużym guzem na powierzchni krtaniowej nagłośni; guz ów zakrywał wejście do krtani, które było znacznie nacieczone.

Erbrich przedstawił 3 chorych z jednej rodziny (dwaj bracia i siostra) dotkniętych twardzielą, którym stosowano z dodatnim wynikiem zastrzykiwania autowakcyny. Rozpoznanie twardzieli było potwierdzone przez badanie bakteriologiczne krwi. Po 49-u zastrzygnięciach poprawa b. znaczna: duszność ustąpiła, nacieki w krtani i nosie znacznie się wessały.

W dyskusyi nad przypadkiem Oppenheim'a Szmurło radzi wyciąć kawałek i dać do zbadania.

WYDAWNICTWA GAZETY LEKARSKIEJ

1. **Farmakologia**, przekład dzieła profesorów *Nothnagel'a i Rosenbach'a*. Cena Rb. 6, z przesyłką Rb. 6 kop. 50 (wyczerpane).
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnemi siłami spisana, najzacniejszemu Mistrzowi Profesorowi Doktorowi Medycyny Henrykowi Hoyerowi, dwudziesto-pięcioletnią rocznicę mozołnej, a użytecznej pracy obchodzącemu, w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa 1884 r. (wyczerpane).
4. **Psychiatria**, przez D-ra *Rothego*. Dzieło oryginalne. Cena Rb. 1 kop. 80 z przesyłką Rb. 2.
5. **Grzybki chorobotwórcze**, napisał D-r *Maryan Jakowski*. Dzieło oryginalne z 7 tablicami litografowanymi i 11 drzeworytami (wyczerpane).
6. **Terapia ogólna**, ze szczególnem uwzględnieniem chorób wewnętrznych. Odczyty prof. *F. A. Hoffman'a* (wyczerpane).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena Rb. 1, z przesyłką Rb. 1 kop. 50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie (wyczerpane).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
10. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**, przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie i „**Choroby górnego odcinka dróg oddechowych**“ przez D-ra *Alfreda Sokołowskiego*, ordynatora szpitala Św. Ducha w Warszawie. Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście, ponownie przez autorów opracowane. Cena Rb. 5 kop. 50. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena niższa na Rb. 2 kop. 50, z przesyłką Rb. 3.
11. **Histerya** — *Gilles de la Tourette* — w opracowaniu *A. Puławskiego*. Cena Rb. 2 kop. 70, z przesyłką Rb. 3.
12. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych** *Wł. Biegańskiego*.
Tom pierwszy. Cena Rb. 4 kop. —, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
Tom drugi. Cena „ 4 „ 50, „ 5 „ —
13. **Wykład chorób dróg oddechowych** przez D-ra *A. Sokołowskiego*.
I. **Choroby tchawicy i oskrzeli** (z 3-ma rysunkami w tekście). Cena Rb. 2 kop. 40. Cena w oprawie Rb. 2 kop. 80. Przes. k. 40.
II. **Choroby płuc**. Cena Rb. 3, w oprawie Rb. 3 k. 50. Przes. k. 50.
III. Cz. 1 **Choroby opłucnej i śródpiersia**. Cz. 2. **Suchoty płucne**. Cena Rb. 5, w oprawie Rb. 5 kop. 60. Przesyłka kop. 60.
14. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna** przez D-ra *Zdz. Dmochowskiego*, prosektora Uniwers. Warszawskiego. Cz. I. **Klatka piersiowa**. Cena Rb. 3, na papierze kredowanym Rb. 4. Przesyłka kop. 50.
15. **Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów** — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskiem *Zweighauma i Popiela*, z 214 rysunkami w tekście. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
16. **Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani** przez D-ra *T. Herynga*, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.

Xeroform

Zupełnie nie trujący proszek do posypywania ran.

Nie drażniący, dający się wyjaławiać, osuszający, bardzo silnie odwanający, posiadający w wysokim stopniu własność odtwarzania nabłonka. Zmniejsza wydzielinę rany i dzięki temu usuwa obawę zakażenia. Środek swoisty w wyprysku sączącym, wrzodzie goleni i ranach po oparzeniu. o o o o o o o o o

Kwas acetylowo-salicylowy „Heyden“

w proszku i w tabletkach, które w wodzie bardzo łatwo rozpadają się na proszek, nadzwyczaj tani i skuteczny.

Tabletki kwasu acetylowo-salicylowego należy przepisywać za-
o o wsze tylko w opakowaniu oryginalnem „Heyden“. o o

(Rurki z 20 tabletkami po 0,5 g.).

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,
lub przedstawiciel: LUDWIK FREIDER Warszawa, Leszno 60.

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami i dyplomami uznania.

Mydła przetłuszczone
hygieniczne i lecznicze

z zastosowaniem najnowszych
wskazań nauki (jak albuminowe,
antrasolowe i t. p.)
oraz

ŚRODKI HYGIENICZNO-KOSMETYCZNE

wyrabia □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ APTEKA

M. MALINOWSKIEGO

Nowy Świat № 35, w Warszawie.

Do dobrze prosperującego **Zakła-
du Leczniczego**, istniejącego
już kilkanaście lat, z powodu śmierci
wspólnika, poszukiwany jest **lekarz**
z kapitałem i udziałem w pracy.

Wiadomość: **ulica Leszczyńska 5 m. 7.**

od 5 — 6½ p. p.

Lekarz

potrzebny w os. Jedwabnem gub.
Łomżyńskiej. Subsydium 700 rb
Bliższe wiadomości w miejscowej
aptece.

A. S c k o ł o w s k i jest zdania, że to gruźlica o przebiegu b. przewlekłym i takie przypadki zdarzają się szczególnie na wsi, przyczem dają kolosalne zmiany.

Co do przypadków twardzieli S. zaznacza, że przemawiają one za dziedzicznością twardzieli. Metoda stosowana przez Erbricha jest prosta, łatwa i nie wymaga nawet leżenia w szpitalu.

W. Polański.

Posiedzenie chirurgów 23-go stycznia 1913 r.

Dyskusya nad odczytem S z e r s z y ń s k i e g o: „O postęпах w leczeniu gruźlicy kości i stawów”.

Z e m b r z u s k i L. zwraca uwagę na potrzebę indywidualizowania w leczeniu gruźlicy kości i stawów specjalnie w naszych warunkach, musimy bowiem brać w rachubę i wiek chorych i ich położenie społeczne i miejsce zamieszkania (wieś, czy miasto), wreszcie warunki klimatyczne i położenie naszego szpitalnictwa. U mieszkańców miast, w sferze mniej zamożnej z konieczności uciekać się musimy do zabiegów bardziej doszczętnych. Największy kontyngens chorych stanowią dzieci, leczone w przeważającej części ambulatoryjnie z braku odpowiednich sanatoryjów: jedynie zaradzić temu mogłoby powstanie wiejskiego sanatorium specjalnego dla niezamożnych chorych, a zwłaszcza — dzieci; z drugiej strony pożądane jest urządzenie sanatorium helioterapeutycznego na ziemiach polskich, np. w Zakopanem. W końcu Z. proponuje wybranie z pośród chirurgów komisji, któraby się zajęła urzeczywistnieniem tych postulatów.

K r y ń s k i, wspomniawszy o wynikach leczniczych, ogłoszonych na zeszłorocznym Zjeździe przeciwgruźliczym w Rzymie, zapatruje się krytycznie na wyniki, podane przez Calot'a, i wogóle na skrajny konserwatyzm w leczeniu gruźlicy kończyn, gdzie często zmuszeni jesteśmy wykonywać operacje nietypowe. W gruźlicy stawów należy dążyć do osiągnięcia zeszlwnienia (a n k y l o s i s) zapomocą unieruchomienia stawu. Wstrzykiwanie różnych środków farmaceutycznych do ognisk gruźliczych, uważa K za metodę pomocniczą. Dla ścisłości wspomina mowca o stosowaniu fimalozy przez Doyen'a i spleniny przez Bella.

S a w i c k i opisuje szczegółowo technikę helioterapii, stosowanej w Leysin przez Rolliera, przyczem zaznacza, że ta metoda posiada poważną wartość leczniczą, choć nie brak jej wielu stron ujemnych (jednostronność, kosztowność). Analogiczne zakłady w Rovigno i w Rappenau są źle urządzone; toż samo i w Kolonii. W coxitis tbc. dobre wyniki daje amerykański sposób wyciągu: na chorą nogę nakłada się bucik z podeszwą ołowianą, a na zdrową — bucik z wysokim obcasem i chory w ten sposób chodzi. Wysyłanie dzieci do Ciechocinka sprowadza tylko pogorszenie, jeżeli wysyła się je tam w ostrym okresie choroby.

L e ś n i o w s k i zwraca uwagę, że wogóle chirurgia kości i stawów w naszym piśmiennictwie została zaniedbana i dlatego proponuje opracowanie specjalnej monografii o gruźlicy chirurgicznej.

B o r s u k podkreśla konieczność ogólnego leczenia i wcale nie jest zadowolony z wyników leczniczych, osiągniętych przez Rolliera.

Ł a p i ń s k i W., polemizując z Kryńskim co do leczenia gruźlicy stawów, zaznacza, że w tych przypadkach udaje się niekiedy wyleczenie przy zachowaniu ruchomości stawu; iniekcje nie stanowią metody tylko pomocniczej, lecz stanowią bardzo ważny czynnik leczniczy.

Z e m b r z u s k i L. nie przypisuje w naszych warunkach klimatycznych helioterapii jakiegokolwiek poważniejszego znaczenia.

H o r o d y ń s k i nie wierzy w osobliwą wartość leczniczą infracrzerwonych promieni, a wyniki leczenia w Leysin tłumaczy po prostu klimatoterapią.

Czarkowski J. wspomina o próbach, czynionych przez Niemców, stosowania Mesbé (preparat z roślin gatunku *Malvaceae*).

Kryński podaje skład pasty Calot'a (*Phenoli-Camphorae*, *Naphtholi-Camphorae*, *Kreosoti*, *Guajacoli* aa 6,0, *Spermaceti*, *Lanolini* aa 50,0), która jest lepszą od bismutowej, i zaleca ją w otwartej gruźlicy chirurgicznej. Co do ankilozy, to K. uważa ją za minimum wyleczenia.

Ciechomski, wspominając o technice naświetlań u Rolliera i o jego wynikach, zwraca uwagę, że u chorych, leczonych tą metodą, następuje silne osłabienie wzroku, pomimo zachowania środków zabezpieczających.

Skabowski mówi o ostatnich ułoskonaleniach w technice naświetlań rentgenowskich, które obecnie pozwalają na skuteczne leczenie gruźlicy chirurgicznej.

W zakończeniu posiedzenia wybrana została komisja złożona z Kijewskiego, Łapińskiego, Sawickiego i Zembrzuskiego, w celu ściślejszego opracowania sprawy sanatorium dla chorych z gruźlicą chirurgiczną. według projektu Zembrzuskiego.

W. Dobrowolski.

Posiedzenie chirurgów 13-go lutego 1913 r.

1. Krauze przedstawił ciało obce, usunięte z krtani drogą operacyjną u 16-letniej chorej, która wraz z żupą owo ciało połknęła — na razie wystąpiły bóle i krztuszenie, lecz wkrótce uspokoiło się to zupełnie. W 4 tygodnie później zjawily się objawy duszenia się, wobec czego musiano wykonać choroj tracheotomiam inferiore. W 7 tygodni po wypadku badanie laryngoskopowe i ezofagoskopowe nie wykryło obecności ciała obcego, a tylko nacieczenie tylnej ściany krtani. Dopiero Roentgen wykazał ciało obce jakoby w linii środkowej gardzieli w postaci wąskiej długiej linii. Wobec tego K. (14—XI—12) wykonał pharyngotomiam subhyoidae i wówczas dopiero mógł się przekonać, że obce ciało utkwilo w krtani, w pobliżu struny głosowej: wydobyto kostkę, w postaci cienkiej, trójkątnej blaszki o brzegach bardzo ostrych. Po dwu tygodniach K. próbował usunąć rurkę tracheotomijną w celu zagojenia otworu w tchawicy, jednakowoż chora bez rurki nie mogła oddychać: laryngoskopia wykazała zupełną nieruchomość zamkniętej głośni. Wówczas K. wykonał thyreotomiam, poczem wyciął bliźnię pod lewą struną, oraz strunę lewą prawdziwą i fałszywą. 3—II b. r. usunął rurkę i od tego czasu chora oddycha bez rurki zupełnie swobodnie, mówi szepem.

W dyskusji Kryński zaleca stosowanie tracheotomii poprzecznej, zamiast podłużonej, a to ze względu na lepszy wynik kosmetyczny i na brak zwężeń następujących.

Kijewski podnosi trudności techniczne, jakie miał do zwalczenia Krauze, oraz zaleca w tych razach sondowanie rozpoznawcze przez otwór tracheotomijny.

Krauze odpowiada, że sondowanie w tym przypadku nie dałoby żadnych wyników, poprzeczne zaś cięcie nadaje się tylko do wysokiej tracheotomii.

Gliksmann proponuje po dekaniiacyi zakładanie tubusa do krtani.

Kijewski zaznacza, że o ile chodzi o zagojenie rany po tracheotomii, to intubacja nie daje dobrych wyników — w pewnych przypadkach zmuszeni jesteśmy wykonać rezekcję tchawicy.

2. Smużyński przedstawił grzyb, który został w całości połknięty przez 50-letniego chorego i spowodował zamknięcie światła kiszeki cienkiej. Grzyb wydobyto przez nacięcie kiszeki. W 6 godzin po operacji chory zmarł. — Przed 2-ma laty S. spostrzegł także zamknięcie światła jelita przez suszoną gruszkę. połkniętą również w całości.

3. Horodyński przedstawił rentgenogramy złamania kości udowej, leczonego z pomocą klamer stalowych. Przypa

dek powyższy dotyczył starszego osobnika, obarczonego przytem artrytyzmem i przymiotem. Ponieważ zwykły wyciąg (10—32 f.), stosowany przez 2 tygodnie, nie zniósł dostatecznie dyzlokacji odłamków, przeto H. wykonał zabieg krwawy: odłamki ustawiono w należytej pozycji i zespolono je klamrą stalową. W 4 tygodnie po zabiegu stwierdzono zrost odłamków z bardzo nieznacznym odchyleniem od osi, skrócenie kończyny nie przekroczyło 1 cm, chory od tej chwili zaczął chodzić.

W dyskusyi Leśniowski podaje dwa swoje przypadki wadliwego zrośnięcia po złamaniu uda, które leczył operacyjnie: szew kostny i wyciąg; obydwa przypadki zakończyły się pomyślnie. L. przestrzega, aby przy tych zabiegach jak najogólniej postępować z okostną i maksymalnie rozciągać mięśnie — najlepiej śrubą Lorenz'a.

Łapiński zwraca uwagę na konieczność stosowania u dorosłych pomniejszonej śruby, należytego przeciwwyciągu i kontroli rentgenowskiej.

Czarkowski krytykuje wyciąg Bardenheuer'a i radzi stosować wyciąg według modyfikacji Steinmann'a: plastry tylko na udo.

Kryński w złamaniu kości ramieniowej miał dobry wynik, zespoiwszy oba odłamki gwoździem z tejże kości.

Sławiński zaznacza, że zagojenie anatomiczne kości nie jest koniecznym warunkiem dla wyleczenia czynnościowego. Co do wyciągu, to zaleca sposób Hennequin'a: wyciąg przy zgiętem kolanie.

Horodyński odpowiada, że nie można lekceważyć przesunięcia odłamków, zwłaszcza ad axin, bo to spowodza skrócenia i bole.

Sławiński mówi, że zaszywanie kości nie jest ani łatwe, ani też pewne co do zachowania aseptyki.

Kijewski przytacza swój przypadek złamania uda, leczony przez zespolenie odłamków 2-ma klamrami, z wynikiem ujemnym.

4. Kijewski przedstawił okaz makro-i mikroskopowy neurofibromatis (morbus Recklinghauseni) twarzy, nowotworu—usuniętego operacyjnie u 22-letniej dziewczyny. Twór ten w postaci płaszcza zwieszał się z lewej połowy twarzy, obejmując całkowicie muszlę uszną i przechodząc na tylną połowę czaszki i szyję. K. opisuje szczegółowo obraz mikroskopowy guza oraz technikę zabiegu operacyjnego w danym przypadku: chora w kilka godzin po operacyi nagle zmarła—na autopsyi stwierdzono wyraźne zwiotczenie mięśnia sercowego, oraz status thymolymphaticus.

W. Dobrowolski.

Wiadomości bieżące.

— Zmarła w ubiegłym miesiącu Marya Jasińska, wdowa po Romanie Jasińskim, chirurgu szpitala dziecięcego i współwłaścicielu naszego pisma, zapisała rubli 10000 na Sanatorium dla chorych piersiowych w Rudce, jako fundusz żelazny, od którego odsetki mają służyć na utrzymanie łóżka imienia Maryi i Romana Jasińskich.

— Księgę pamiątkową XI Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich członkowie

tegoż Zjazdu mogą otrzymywać w następujących miejscach: 1) Członkowie z Król. Polskiego i Ces. Rcsyjskiego — w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie. 2) Członkowie lwowscy — w księgarni H. Altenberga. 3) Członkowie z Ks. Poznańskiego — w Redakcyi Nowin Lekarskich. 4) Członkowie krakowscy — w Zakładzie Prof. Nowaka, ul. Św. Jana 20. 5) Wszyscy inni członkowie zechcą podać dokładny swój adres, a księga zostanie im pocztą przesłana. 6) Koszta przesyłki ponosi adresat. 7) Wszelkie reklamacje należy nadsyłać pod adresem: Prof. Dr Julian Nowak, Kraków, ul. Św. Jana 20.

— Minister komunikacyi zawiadomił naczelnika dróg żelaznych południowo-zachodnich, że komunikaty, jakie mają być odczytane przez lekarzy kolejowych na projektowanym Zjeździe okręgowym w Kijowie, winny być przesłane uprzednio do przejrzenia do Petersburga. Na Zjeździe ma być między innymi poruszona sprawa udziału dróg żelaznych w walce z epidemiami i sprawa wzajemnego stosunku kolei do ziemstw i miast.

— Pisma lekarskie zagraniczne ostrzegają przed wyrobami firmy Energos et C-ie, która reklamuje swoje wyroby bezwartościowe, zakładając specjalne pisma i nawet ofiarowując znaczne sumy na cele publiczne.

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

Od 17 do 24 lutego 1913 r.

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	4	1	—	—	5
Szkarlatyna	14	1	3	1	11
Róża	—	2	—	—	2
Ogółem	18	4	3	1	18

— **Zmarli:** H e n r y k Z m i g r o d z k i, zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku wypadnięcia z pociągu; żył lat 40.—W a c ł a w H a n i c k i—żył lat 42.

NADEŚLANE DO REDAKCYI:

1) Dr Jan Sędziak. O ciałach obcych w górnych drogach oddechowych i pokarmowych, oraz w uszach. Studium kliniczne (odbitka z „Nowin Lekarskich“).
2) „Medicinskij Pariż“—dodatek miesięczny do tygodnika „Paris Médical“ w tłumaczeniu rosyjskiem.

Do numeru niniejszego dołącza się jako dodatek bezpłatny: 1) № 2 P o r a d n i k a dla czytających, firmy księgarskiej M. Arcta i 2) Ogłoszenie o fosfolu mag. Klawego.

Sprawozdanie z Ruchu chorych w Łódzkim miejskim szpitalu dla chorych zakaźnych gorączkowych w r. 1912.

RODZAJ CHOROBY	Pozostało z r. 1911			Przybyło w r. 1912			Ogółem leczyło się			Wypisało się			Zmarło			% zmarłych	Podług wyznania				Liczba dni szpitalnych	Pozostało na r. 1913									
	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Ogółem	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Ogółem	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Ogółem	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci		Ogółem	Prawosł.	Katolików	Ewangelik.		Żydów	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Ogółem					
Ospa	10	8	9	27	44	35	67	146	54	43	76	173	43	36	53	132	8	4	18	30	17,3	6	103	13	24	3591	3	3	5	11	
Szkarlatyna	2	1	3	6	7	10	37	54	9	11	40	60	8	10	20	38	1	—	9	10	16,6	—	42	3	9	1493	—	1	11	12	
Tyfus plamisty	—	—	—	—	7	8	2	17	7	8	2	17	6	7	2	15	1	1	—	2	—	—	—	5	1	11	346	—	—	—	—
" brzusznego	—	—	—	—	1	2	—	3	1	2	—	3	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	2	—	1	90	—	1	—	1
Róża	1	—	—	1	9	11	—	20	10	11	—	21	6	10	—	16	1	—	—	1	—	—	3	14	3	—	353	3	1	—	4
Dziesiąterka	—	—	—	—	9	11	—	20	9	11	—	20	8	9	—	17	1	2	—	3	—	—	1	12	3	4	375	—	—	—	—
	13	9	12	34	77	77	106	260	90	86	118	294	71	73	75	219	13	7	27	47	16,0	10	178	23	49	6248	6	6	16	28	

Wsparcia dla lekarzy i rodzin po lekarzach.

— **Komitet 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 Bęcwicza, 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;

Prośby wnoszone lub nadsyłane być mają na imię Komitetu Kasy Wsparcia lekarzy przy Tow. Lekarskiem Warszawskiem (ul. Niecała № 7). Przy prośbie powinno być dołączone i oświadczenie 3-ch lekarzy, członków Kasy Wsparcia o niezamożność podających, z załączeniem przytem krótkich wypisów z metryk urodzenia i cenzurek szkolnych dzieci o dobrych postępach 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.*

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. Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 46. Boulevard Barbès.

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.

CUSYLOL

Rozpuszczalna w wodzie podwójna sól cytrynianu miedzi stosowana w leczeniu jaglicy (trachoma), cierpień tryptowych oka oraz narządów moczopłciowych.

Każda paczka opatrzona jest podpisem wynalazcy:

D.F.B. v. Arlt.

Na żądanie próby i piśmiennictwo.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

JECOROL

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

Syrop Tussol, stosuje się w pediatrii zamiast przykłej w użyciu SIROLINY niemieckiej.

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

===== **Laboratorium Chemiczne** =====

Magistra A. BUKOWSKIEGO

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



Zaburzenia w trawieniu

zgaga, odbijanie, bicie serca, migrena, bezsenność i t. p. dolegliwości, zależne od nieprawidłowej czynności żołądka ustępują w ciągu kilku dni po użyciu znakomitego

FOSFO-KAKAO

PHOSPHO-CACAO

Najpotężniejszego środka, przyspieszającego wymianę materii i wzmacniającego.

Jedyny pokarm roślinny, zalecany przez wszystkich lekarzy dla małokrwistych, ozdrowieńców osłabionych, neurasteników i wszystkich cierpiących na żołądek, wątrobę lub kiszkę.

Bezpłatnie wysyłamy pudełko na próbę w Moskwie, Petersburgu, Odesie, Kijowie, Charkowie i Warszawie.

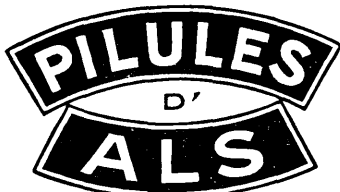
Zarząd: 9 rue, Frédéric Bastiat, Paris.

Sprzedaje się we wszystkich aptekach i skład. aptecz.
Skład główny: Ludwik Spiess i Syn w Warszawie.

**PEWNE
WYLECZENIE**

ZATWARDZENIA

I JEGO NASTĘPSTW.



Nazwa „ALS” znajduje się na każdej pigułce.

Jedna pigułka (lub dwie w przypadkach uporczywych) przed lub podczas posiłku wieczornego nie wywołują ani bólów ani kolki.

Flakon zawierający 30 pigułek d'ALS:
75 kopiejek.

We wszystkich aptekach i składach aptecznych.

H. NOGUÈS, pharmacien, 64, boulevard de Port-Royal. PARIS.



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

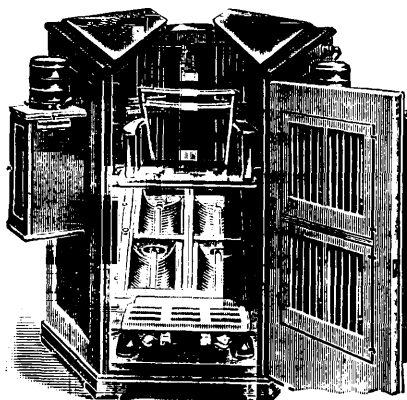
**CHOROBY NARZĄDÓW TRAWIENIA,
ŻOŁĄDKA I KISZEK.**

REINIGER, GEBBERT & SCHALL

WARSZAWA, MONIUSZKI 11.

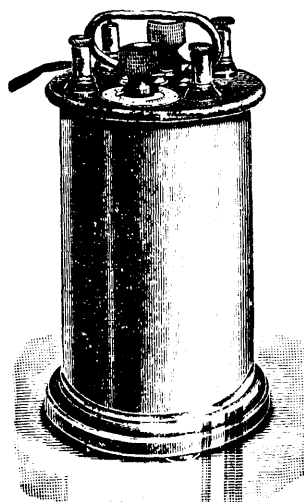
Gmach Tow. „Rosya”.

==== Telefon 116-70. ====



ELEKTRYCZNE KĄPIELE ŚWIETLNE
NAJNOWSZEGO SYSTEMU.

KATALOGI
I
KOSZTORYSY
niezwłocznie
na żądanie.



„PARVUS”

Przyrządy do endoskopii,
kaustyki i faradyzacji.

Rb. 52.50.

WODY MINERALNE HOMBURSKIE

Elisabeth - Brunn

Landgrafen-Brunnen

Augusta - Victoria Quelle

Wskazania: przewlekłe zaparcia, stłuszczenia, moczówka cukrowa, zaburzenia czynnościowe żołądka, neurastenia żołądkowa, dna, usposobienie moczanowe, hemoroidy, koprostaza, zawał w łuszkach, choroby wątroby, śledziony, katar żołądka i kiszek, zapalenie ślepej кишки.

Zupełny brak bakterii i produktów rozkładu pozwala na przesyłkę wody i na leczenie domowe.

Dzięki zawartości głównych części składowych stoją wyżej od innych źródeł słonych.

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego

□ □ □ □ □ JÓZEF BRESZEL □ □ □ □ □

Warszawa, Ś-to Krzyżka 35.

Udziela bezpłatnie wszelkich informacji i wysyła pp. lekarzom rozbiory, literaturę i próby.

Zarząd źródeł mineralnych Homburskich, Homburg v. d. H.



ZWYKŁE ZIARENKA
3 do 6 łyżeczek od kawy
dzienne

**Laboratorium
E. Fraudin
Paris-Boulogne**

Niestrawność
Nerwoból żołądka
Wzdęcie jelit
Rozszerzenie żołądka
Odbijanie
Gorączki zakaźne
Biegunki gnilne
Zatrucia wszelkiego rodzaju.

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



**Uzdrowisko górskie dla chorych
płucnych na linii Sympolońskiej Szwajcarya francuska**
1450 m, nad. p. m. **Cały rok otwarte**

4 Sanatoria:

Grand Hotel	} Pensjonat	} od 13 fr.		
Montblanc			łącznie z	" 11 "
Chamossaire			lecze-	" 9 "
Anglais			niem	" 12 "

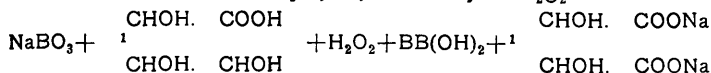
Specyalne leczenie gruźlicy płuc metodą sanatoryjną
w połączeniu z leczeniem powietrzem górskim

Prospekty bezpłatnie.

Dyrekcya

PERGENOL-BYK

nadtlenek wodoru w stanie stałym, daje w roztworze H_2O_2 oraz kwas borny.



Na naukowych zasadach oparty, klinicznie zbadany i wypróbowany, PERGENOL dał wyniki doskonałe.

Wskazania: Stomatitis, Angina, Diphteria oraz inne choroby zakaźne; usuwa odór z ust i używa się wogóle tam, gdzie dotąd była stosowana płynna H_2O_2 .

Na wystawie higienicznej w Dreźnie r. 1911 preparat „Pergenol” przyznano **MEDAL ZŁOTY**.

W SPRZEDAŻY ZNAJDUJE SIĘ JAKO: 1) Pergenol medic. pulv. w pudełkach po 50, 100, i 250 gr.: 2) Pergenol medic. in tabletis do roztworów lekarskich; cena za rurkę—45 kop. 3) Pergenol in pastillis z cukrem, do rozpuszczania w ustach; wskazany tam, gdzie płukanie gardła jest uciążliwe, szczególnie u dzieci oraz jako doskonały środek zapobiegawczy i dezynfekcyjny dla jamy ustnej i krtani; cena za rurkę—50 kop. 4) Pergenol z miętą w tabletkach, do przyrządzania płukania do ust i zębów. Cena za flakon Rb. 1.25.

Literaturę oraz próby wysyła pp. Lekarzom bezpłatnie

Jeneralny reprez. na Król. **JÓZEF SALZMAN Jr.** Warszawa, Senatorska 38.



Muiracytina

W przypadkach niemocy i we wszystkich cierpieniach **neura-stenicznych**, dalej w **praktyce ginekologicznej**,

w braku popędu płciowego, bólu podczas spółkowania, w braku miesiączki wskutek niedokształcenia narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej albo częściowej bezczułości płciowej, w stanach przygnębienia nerwowego **Muiracytyna** okazała się nadzwyczaj skuteczną i nieszkodliwą.



Kacepe

Zawiera jako pierwiastek działający **ester metylo-wy kwasu azeto-salicy-lowego** (D. R. P.)

w połączeniu z esterein etylowym azetsalicylowym i lano-liną. **Kacepe-Balsam** zalecany jest jako **wcieranie** kojące ból i leczące w: **dnie, gośćcu, rwie kul-szowej, migrenie, nerwobolu, zapaleniu opłucnej** i w innych cierpieniach, połączonych z bólem.



Noridal

Szybkie i pe-wne działanie we wszelkich cierpieniach **hemoroidal-nych**.

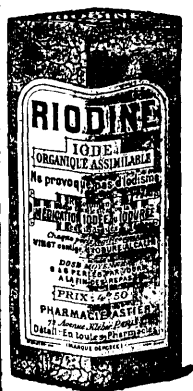
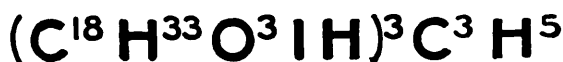
Czopki noridalowe tamują krwotoki, powodują rozwój wsteczny guzów hemoroidalnych i niszczą bakterye zwłaszcza w ranach ropiejących i źle gojących się; powodują bezkrwistość, krzepnienie krwi, działają ściągająco, przeciwnie, lecząco, osuszająco i kojąco we wszelkich cierpieniach hemoroidalnych, w ranach i wrzodach, trudno się gojących.

Literatura i próby powyższych środków do rozporządzenia.

Kantor preparatów chemicznych Ernst Alexander
Berlin S. O. Petersburg,
Michaelkirchstr. 17. Małaja Koniuszennaja № 10.



RIODINE



JOD ORGANICZNY PRZYSWAJALNY

NAWET W DUŻYCH DAWKACH NIE WZBUDZAJĄCY OBawy POWIKŁAŃ.

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

2 do 6 PERŁEK DZIENNIE POD KONIEC JEDZENIA.

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



skuteczne we wszystkich cierpieniach narządów oddechowych i trawienia, w dnie, katarze żołądka i pęcherza. Znakomita dla dzieci, ozdrowieńców i podczas ciąży.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

(Riviera francuska. 300 m. nad poz. morza)

Zakład dla chorych na serce, nerwowych, rekonwalescentów i z wadliwą przemianą materii. Fizykalno-dietetyczne leczenie. Chorzy umysłowo i na gruźlicę płuc wyłączeni. Główny lekarz D-r BERMAN.

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio près Menton.