

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

Adres Administracyi — Zielna 11 tel. 21-84.

Plastry smarowane zwykajne 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 dziecinny (pępkowy).

Plaster Tatrzański na od-ciski.

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

R. STRZELECKIEGO

Warszawa, ulica Sienna N^o 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 tyściożki dziennie, rozpuszczone w szklance wody. Każda miarka = 0,20 gr. czystej Piperaziny
LITERATURA I PRÓBY : LABORATOIRE MIDY
140, Faubourg St-Honoré, PARIS (France) ou Półkazi, 13, i VARSOVIE.

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

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

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

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

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

„MATERNITÉ“

Prywatny zakład

Ginekologiczno-Akuszeryjny

Doktorów

Z. Endelmana
J. Ślaskiego

O. Goldberga
S. Janczewskiego

w Warszawie, ul. Boduena № 5.

**Zakład Leczniczy dla chorych wewnętrznych,
chirurgicznych i urologicznych
D-rów S. Groszlika, R. Hertza i A. Landaua**

Warszawa, Mokotowska 41. Telefon 204-86.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Kuchnia dyetetyczna. Przy zakładzie znajduje się pracownia do badań klinicznych w najszerszym zakresie.

Wydawnictwo „MEDYCyny I KRONIKI LEKARSKIEJ“

Schematy dyetetyczne

dla użytku lekarzy praktyków

ulożone przez D-rów M. Halperna, A. Landaua, L. Lorentowicza
B. Malewskiego i J. Zawadzkiego.

WYDANIE DRUGIE

TREŚĆ. Dyeta normalna mieszana. Dyeta jarska względna i bezwzględna. Dyeta mieszana z przewagą jarskiej. Dyety lekko-strawne. Dyeta ochudzająca. Dyeta tuczająca.

Cena za 8 bloków Rb. 2 kop. 50, z przesyłką lub za zaliczeniem pocztowem Rb. 3 kop. 60.

Do nabycia w Administracji „Medycyny i Kroniki Lekarskiej“ Niecała 7.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji
Niedokrewność

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: Pigulki Rb. 1.75 Ziarnka Rb. 1.50; 12 Ampulek Rb. 1.75



Sanatorium dla chorych piersiowych
w Zakopanem

pod kierunkiem D-ra KAZIMIERZA DŁUSKIEGO
otwarte cały rok

Prospekty na żądanie franco.

D-r med. M. Wolfheim
z Warszawy

ordynuje jak zwykle
od 1 Kwietnia do 1 Października
W BAD NAUHEIM
Reinhardstrasse 1—3.

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.

BIURO REKOMENDACYJNE

OSÓB PIEŁĘGNUJĄCYCH CHORYCH

pod kierunkiem fachowo wykształconej

JULII GRUŻEWSKIEJ

Nowy Świat 3 m. 1, tel. 175-46.

DYŻURY NOCNE.

Charbon

Niestrawność
Nerwoból żołądka
wzdęcie jelit
Rozszerzenie
żołądka
Odbijanie.

Gorączki
zakaźne
Biegunki
gwałtowne i gnilne
Zatrucia
wszelkiego
rodzaju

Fraudin

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

Zwykłe ziarenka 3 do 6 tyżeczek od kawy
na dobę
Laboratorium Fraudin, Paris-Boulogne



Santal Verdy'ego

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

Laboratoires Bernat et Verdeille
20, rue Rambuteau Paris.

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach
□ □ □ □ □ □ □ *aptecznych.* □ □ □ □ □ □ □
Żądać podpisu.

VISVIT

znakomity środek odżywczy

pomaga wytwarzaniu krwi, wzmacnia nerwy i mięśnie, zawiera: białko, węglowodany, nukleino-fosforowy wapień, lecytynę i haemoglobinę, nie zawiera pierwiastków wyciągowych.

Visvit jest nader łatwo strawny i przyjemny w smaku.

Opakowanie po 50,0—100,0—250,0

Po broszury prosimy zgłaszać się do E. Koch i W. Borman, w Warszawie,
Chmielna 18, Goedecke w Lipsku.

PILULAE PROBILINI

Dra Bauermeistera
zalecają się przy cierpieniach dróg
żółciowych
i
cholelithiasis.

Probilin zawiera kwas salicylowy,
sole kwasu oleinowego i phenol-
phtaleinę.

Dawka 2 — 4 pigulek na noc.

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 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 (przrządy motorowe), przrządy do leczenia elektryczno-światelnego i gorącym powietrzem, przrządy do leczenia przekrwieniem.

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.

Z przyrządem kontrolującym!

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

WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANYIII

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

SZCZAWNICA

Szczawy alkaliczno-słone (7 Zdrójów) najsilniejsze w Europie.

Wskazania: choroby dróg oddechowych, narządu trawienia, dróg moczowych, przemiany materii, krwi i choroby nerwowe.

Sezon od 20 maja do 30 września.

Zakład inhalacyjny odnowiony, zakłady wodolecznicze, kąpieliska mineralne, kąpiele słoneczne. Mieszkania tanie od 1.60 k. począwszy i z komfortem urządzone. Wykwintna restauracja i liczne pensjonaty. W I i w III sezonie mieszkania 20—30 proc. tańsze. Lekarz zakładowy Dr. K. Włyński. 8 lekarzy praktykujących. Zwolnienia od taks tylko wyjątkowo; w II-im sezonie wykluczone. Mieszkania po każdym gościu przymusowo formaliną dezynfekcyonowane. Śmiecie i płwociny spalane w specjalnym piecu. Stacja kolei; Stary Sącz lub Nowy Targ. Zgłaszać się o mieszkania i po fiakrów do Zarządu lub zająć po informacji mieszkaniowe wprost do Zarządu. Unikać faktorów.

Najsilniejsze wody leczn. na całą Europę. Lecznicze: Józefina, Magdalena, Wanda i Stefan i alkaliczno-stołowe najsmaczniejsze. Stefan i Jan — wysyła w czasie bezmroźnym Zarząd w skrzyniach po 25, 30 i 50 butelek. Są one do nabycia we wszystkich aptekach, składach wód mineralnych i aptekach oraz w Składnicy wód Krajowego Związku Zdrojowisk i Uzdrowisk wisk we Lwowie.

Farbwerke vorm. Meister Lueius & Brüning, Hoechst n Menem.

PYRAMIDON najlepszy środek przeciwgorączkowy i przeciwnerwobólowy	ALBARGINA znakomite Antigonorrhoeicum	TRIGEMINA znakomity środek kojący	NOWOKAINA zupełnie niedrażniący środek znieczulający miejscowo.
o cierpieniach gorączkowych, nerwobólach, bolesnem mięśniaczkowaniu, nadpadach astmatycznych i tabetycznych. Dawka 0,2—0,3—0,5 g. gorwobolow. Pyramidon salicylowy w 0,5 g. gorwobolach, dnie, goscicu. Dawka 0,5—0,75 g. Pyramidon kanforowy kwasny (Pyram. bicamphor.) przeciw gorączce i potem suchotników. Dawka 0,75—1,0. Pyramidon i jego sole w tabletkach w opakowaniu oryginalnem.	o działaniu silnie bakteryobójczem i obok tego niedrażniącym. Stosowana ze skutkiem w ostrej przewlekłej reżaczce, do przemian wian pecherza mocowego, w przewlekłych otokach jany szczekowej, w cierpieniach okrzężnicy, w okulistyce i jako środek zapobiegawczy w rozróżkach wodnych 0,1—2 procentowych. Bardzo tania Oryginał. rurki: 50 tabletek po 0,2 g.	w bolesnem zajęciu nerwów mózgowych jako to: w nerwoból n. trójdzielnego i potylicowego, w bólach ucha, głowy i zębów. Środek swoisty przeciwciko bólowi zależny od zapalenia okostnej, miążgi zębowej, nerwów oraz bólowi, występującym po obrażeniu miążgi i założeniu pasty żrącej. Dawka: 2—3 kapsulek żelatynowych po 0,25 gr. Flakony oryginalne po 20 kapsulek; dawki oryg. po 10 kapsulek.	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 uszkodzenia tkanek, ani też bólów następnych i może być ze znakomitym wynikiem stosowana do wszelkich znieczuleni miejscowych: lędźwiowych, krzyżowych i żylnych.

Anestezyna

bezwzględnie niedrażniący środek znieczulający miejscowo o pewnem i trwałem działaniu, zupełnie nieszkodliwy do użycia i zewnętrznego i wewnętrznego.

Wskazania:

1. **Wszelkie postaci ran bolesnych:** wrzód gołeni, wyprzenie, oparzelina, świąd sromu, zgorzel skóry, róża i hemoroidy, jako proszek do zasypanywania albo maść.
2. **W rino-, oto- i laryngologii:** owróżdzenia krtani gruźlicze i syfilityczne, oraz zapalenia łącznicy podczas gorączki siennej.
3. **W dentyście:** wszelkie rany po wyjęciu zębów w celu zapobieżenia bólowi na stępczym, jako środek zastępujący zakładanie arseniku; przed przyżeganiem i zapalenie dziąseł.
4. **W chorobach wewnętrznych:** nadciężność żołądka, wrzód i rak żołądka, wymioty ciężarnych.

Dawka do wewnątrz 0,3—0,5 g. 1—3 razy dziennie przed jedzeniem.

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

MELUBRYNA	SYNTETYCZNY chlorek SUPRARENINY (D. A. B. 5)	TUMENOL jest w leczeniu ekzemy	VALYL posiada typowe działanie waleryany
Udoskonalona zamiana przetworów salicylowych bezdziałania ubocznego. Szczególnie wskazana w ostrym gościcem zapaleniu stawów, jak również w podostrych i przewlekłych formach gościca mięśniowego i stawowego. Mełubryna działa znakomicie w bólu mięśniowym, nerwoból kulizowym, bólach strzelających u teletyków, bólu głowy, influenzy, zapaleniu płuc, szkarłatnie, tyfusie gruźlicy. Dawka przeciwnerwobolow. 3—4 razy dziennie. 1—2 g. przeciwnerwobolow. 3—4 razy dziennie. 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 na syntetyczną stoi zawsze wyżej od przetworzonej z nadnerczy. Suprarenin, hydrolizowany, wydobytých z nadnerczy organu. Sol. Suprarenin, hydrochl. synth. 1:1000. Oryginał na czynia. po 5, 10, 25 cc i Tabl. Supr. hydrol. synth. 20 à 0,001 g.	środkiem niezastąpionym; również w leczeniu swędzących cierpień skórnych. Stosowany ze skutkiem we wszelkich chorobach skórnych. Tumamol-Ammonium łatwo rozpuszcza się w wodzie, nie trujące, oddziaływa obojętnie i nie wywołuje objawów móżdżnowych. Tumamol-Ammonium można stosować w maści, w pastach i do pedziłowania. Łagodzi swędzenie i osusza.	spotęgowane. Peretki wallowe rozpuszczają się dopiero w kiszkce, dzięki czemu nie wywołują zaburzeń ze strony żołądka. Wskazany jest jako znakomity środek w mięśniaczkowaniu bolesnem, dalej w zaburzeniach podciężności i podczas okresu przekwitania, oraz we wszelkich zaburzeniach nerwowych. Dawka: 2—3 peretek 2—3 razy dziennie. Oryginałne flakony albo blaszanki zawierają 25 peret. po 1,25 g.

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. Helena Schusterówna. Rak w ścianie torbieli skórzastej śródpiersia przedniego.—str. 355. II. Henryk Higier. Obecny stan nauki o stosunku układu nerwowego do narządów trawiennych. (Iłok).—str. 359. *Dział sprawozdawczy.* 52. Maks Herz. Wykłady o chorobach serca. I. Leczenie naparstnicą.—str. 369.—53. Th Deneke. O przymiotem schorzeniu aorty.—str. 371. *Towarzystwo Lekarskie. Warszawskie.* Posiedzenia ginekologów 27. IX, 25. X, 29. XI, 27. XII. 1912 r.—str. 373, 374, 385. *Wiadomości bieżące.*—str. 376. Nekrologia.—str. 378. Nadesłano do Redakcyi.—str. 378.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU LWOWSKIEGO.

(DYREKTOR: PROF. Z. DMOCHOWSKI).

I. Rak w ścianie torbieli skórzastej śródpiersia przedniego.

PODAŁA

Dr Helena Schusterówna,

demonstratorka zakładu.

Wśród guzów klatki piersiowej niewątpliwie do najrzadszych należą torbiele wogóle, a skórzaste w szczególności. Do wyjątków należą przypadki powikłania torbieli tych ze sprawą nowotworową złośliwą, jak raki lub mięsaki. Przypadki te pod względem anatomicznym oraz klinicznym są bardzo ciekawe i dla tego też postanowiłam opracować przypadek, obserwowany na klinice profesora Gluzińskiego, a w zakładzie naszym badany po śmierci.

Historia choroby, łaskawie mi oddana przez prof. Gluzińskiego, przedstawia się w następujący sposób: W październiku 1909 r. zgłosił się na klinikę mężczyzna 32-letni. Pochodził on ze zdrowej rodziny, był zawsze zdrow, w dzieciństwie, prócz ospy, nie przebywał żadnych innych chorób. Przed 5-u miesiącami wystąpiły wciąż wzmagające się bóle w lewej połowie klatki piersiowej, określane przez chorego jako ból piekący. Równocześnie

zjawił się kaszel. Przed przybyciem na klinikę wykonywano nakłucie klatki piersiowej, przyczem miano wydobyć z niej płyn mętny. Wraz ze wzmagającymi się bólami chory pobladł, tracił siły, kaszlał coraz więcej.

St a n o b e c n y: Mężczyzna wzrostu średniego, budowy lichej, odżywienia miernego. Podściółka tłuszczowa rozwinięta słabo, skóra i błony śluzowe blade. W zakresie głowy i szyi wyraźniejszych zmian nie wykryto; gruczoły nadobojczykowe prawie nieco powiększone. Klatka piersiowa odpowiednio długa i szeroka, d - brze wysklepiona; przestwory międzyżebrowe na stronie prawej widoczne, na stronie lewej wygładzone, a nawet w okolicy drugiego żebra nieco wypukłone. Na linii pachowej lewej klatka piersiowa nieco spłaszczona; przestwory międzyżebrowe okolicy tej przy wdechu nie zapadają. Przy oddychaniu lewa połowa klatki piersiowej prawie nieruchoma, drżenie ze strony lewej zniesione, natomiast z prawej wyraźne. Przy omacywaniu górna część mostka bolesna. Wypuk z prawej strony prawidłowy; dolna granica płuca obniżona, ruchoma. Przy wysłuchiwanie zmian nie wykryto. Na stronie lewej wypuk jasny z przodu do 2-go żebra, z tyłu zaś na 2 palce powyżej dolnego kąta łopatki. Poniżej wszędzie stłumienie. Przy wysłuchiwanie strony lewej w szczycie wykryto szmery pęcherzykowe, przy wydechu drobne trzeszczenia; u dolnego kąta łopatki — cichy szmer oskrzelowy; poniżej szmery zniesione zupełnie.

Uderzenie koniuszkowe serca niewyczuwalne. Stłumienie na 2 palce na wewnątrz od linii sutkowej prawej; tony serca czyste — tętno 112. Narządy jamy brzusznej bez zmian, tylko śledziona wyczuwalna, twarda.

Z obserwacji klinicznej zanotować należy, że mocz chorego nie zawierał żadnych składników nieprawidłowych; w płwocinie śluzowo-ropnej prątków gruźliczych nie znaleziono. Płyn, wyciągnięty po nakłuciu klatki piersiowej, miał cechy płynu zapalnego: był on lekko mętnawy, w osadzie zawierał 57% limfocytów, 30% przybłónek, 8% wielojądrzastych neutrofilów, 2% eozynofiliów.

Badanie krwi nie było zgodne z wyglądem chorego. Badanie to wykazało 5100000 ciałek czerwonych, 16750 białych. Pomiedzy niemi było wielojądrzastych neutrofilów 68,7%, eozynofiliów 2,3%, bazofilów 0,7%, jednojądrzastych przejściowych 9%, limfocytów 19%. W czasie swego 16-dniowego pobytu na klinice stan chorego podmiotowy z dnia na dzień pogarszał się, wzmagala się duszność, tętno przyspieszyło się ze 100 do 120. Wątroba i śledziona powiększyły się. Przy zmieniających się objawach w płucach chory życie zakończył.

Badanie pośmiertne, wykonane przez Doc. Nowickiego: Przy oglądaniu zwłok przedewszystkiem uderza większe wypuklenie lewej połowy klatki piersiowej i części mostka. Wypuklenie to dochodzi aż od linii pachowej. Przy odpreparowywaniu skóry i mięśni widoczne jest nacieczenie mięśni piersiowych na stronie lewej przez masy białawe, ułożone w smugi; wyglądają one na tkankę nowotworową; podobnie nacieczone są mięśnie międzyżebrowe w 5—6 przestrzeniach. Po zdjęciu mostka widać na powierzchni jego wewnętrznej, tuż przy trzonie guzową płaską wyniosłość o wymiarach 5×3,5 cm. Po nacięciu okazało się, że jest to szaro-biała tkanka nowotworowa, wrastająca w kość i rozmięczająca ją.

Worek osierdziowy był na dużej przestrzeni odsłonięty i zepchnięty wraz z sercem na prawo; jama osierdzia zawierała mętny, surowiczowo-włóknikowy wysięk w ilości około litra. Brzegi płuc były niewidoczne. Jama opłucnowa lewa oraz znaczna część śródpiersia przedniego były wypełnione przez guz, zrosnięty z zewnętrzną ścianą klatki piersiowej oraz przeponą.

Ściany guza były napięte i wydawały się sprężyste. Przy wyjmowaniu guz ten pękl, poczem zaczęła wypływać z niego masa żółtawa, łożowata, przylepiająca się do palców i zawierająca liczne, długie, jasne włosy. Jama opłucnowa prawa była wolna, niezarośnięta.

Po wydobyciu zawartości klatki piersiowej, narządy jej przedstawiają się w następujący sposób. Serce małe; osierdzie pokryte niewielkimi złoгами włókniaka, przekrwione, zmętniałe; wsierdzie zmienione nie jest, również niezmienione były tętnice. Mięsień serca mętny i kruchy.

Wspomniany wyżej nowotwór, umiejscowiony w śródpiersiu i lewej połowie klatki piersiowej, po rozcięciu okazał się torbielą, wielkości główki rocznego dziecka, kształtu nieco wydłużonego. Torbiel ta wypełniona była znaczną ilością masy łożowatej, zawierającej włosy. Ściana torbieli, tworząca w kilku miejscach niewielkie wypuklenia, była twarda; grubość jej dochodziła do 0,5 cm na wewnętrznej powierzchni była gdzieniegdzie zwapniała, chropowata. Powierzchnią swą zewnętrzną była zrośnięta z otoczeniem, a więc z klatką piersiową, z przeponą oraz z zepchniętem ku górze płucem lewym. Granica pomiędzy torbielą a płucem jest dość wyraźna, jednak nie wszędzie. Płuco lewe zepchnięte jest ku szczytowi klatki piersiowej, ugniecione, znacznie zmniejszone, prawie bezpowietrzne. Dolna część płuca tego na niewielkiej stosunkowo przestrzeni przerośnięta jest przez tkankę nowotworową i wskutek tego mocno zrośnięta ze ścianą torbieli. Opłucna z wyjątkiem podstawy płuca, gdzie zrośnięta jest z górną powierzchnią torbieli, zmian widocznych nie okazuje. Płuco prawe jest rozdęte i powiększone. Na gładkiej jego opłucnej widoczna jest siateczka, składająca się z pasemek białych odpowiadających przebiegowi tkanki między-zrazikowej. Robią one wrażenie porozszerzanych i nastrzykniętych naczyń chłonnych. Gruczoły chłonne okołoskrzelowe były powiększone, na przekroju białe, jakby przerośnięte przez tkankę nowotworową. Na przekroju płuco było niezmienione. Błona śluzowa krtani, tchawicy oraz oskrzeli była przekrwiona i rozpulchniona i pokryta skąpą treścią śluzową. W ścianach nawet drobnych oskrzeli zmian nie znaleziono.

Muszę dodać, że w lewej połowie klatki piersiowej tuż ponad przeponą (z boku torbieli) znajduje się płyn czysty, jasny, otorbiony, w ilości mniej więcej 0, 5 litra.

Do badania mikroskopowego wzięto z różnych miejsc kawalki ściany torbieli, zwracając szczególną uwagę na miejsce zrośnięcia z płucem lewym oraz szerzenia się nowotworu po płucu prawem. Zbadaną została również zawartość torbieli.

Wogóle biorąc budowa ściany torbieli przy badaniu tem okazała się niejednolita. Warstwa wewnętrzna ściany składała się ze zbitej włóknistej tkanki łącznej, uwarstwionej i zawierającej nieliczne, owalne jądra. W wielu miejscach wykryto w niej złogi soli wapniowych. Na wewnętrznej powierzchni nie znaleziono nigdzie nabłonków.

W głębszych warstwach ściany tkanka łączna staje się mniej zbita: widzimy tu liczne naczynia krwionośne szerokie i wypełnione krwią; naokoło

nich częste są nacieki drobnokomórkowe. Posuwając się głębiej, przekonywamy się, że tkanka łączna staje się coraz bardziej luźną; zjawiają się w niej coraz liczniejsze komórki o wielkich jądrach oraz naczynia krwionośne bardzo rozszerzone; prócz tego dają się spostrzedz komórki tłuszczowe rozrzucone pojedynczo lub ułożone w grupy. Bliżej obwodu ściana torbieli składa się znów z tkanki łącznej zbitej.

W tem tak niejednorodnym podścielisku spotykamy wielką liczbę ognisk, składających się z komórek nabłonkowych najrozmaitszej wielkości i kształtu, posiadających wielkie pęcherzykowate jądra. Wielkość ognisk tych i układ ich komórek jest bardzo rozmaity. Uderza przedewszystkiem, że niektóre ogniska tworzą niejako jednolite gniazda nabłonkowe, inne zaś mają postać drobnych torbieli, łączących się ze sobą, wysłanych jedno lub wielowarstwowym nabłonkiem i zawierających rozmaitą treść.

Przy bliższem badaniu ognisk jednolitych przekonywamy się, że komórki nabłonkowe, z których się składają, ułożone są w twory rurkowate gęsto poplątane; dlatego też na przekroju ogniska takiego widoczne są poprzeczne oraz podłużne cięcia rurek, składających się z jednej warstwy nabłonków stożkowatych. Gdziekolwiek nabłonki te układają się w kilka warstw. W ogniskach węższych tego typu w środku znajdujemy stale martwicę oraz rozpad drobnoziarnisty z wielką ilością ziarenek chromatynowych; u obwodu leży niezmartwiał nabłonek o układzie, rozumie się, zupełnie nieprawidłowym.

Ogniska nabłonkowe, posiadające kształt drobnych torbieli, mają bardzo rozmaitą postać, co zdaje się zależeć od ich wielkości. Torbiele drobne są wysłane nabłonkiem jednowarstwowym, wysokim, cylindrycznym; treści zawierają bardzo mało. Torbiele większe wysłane są takim samym nabłonkiem, z tą jednak różnicą, że w wielu miejscach widzieliśmy w nich komórki kielichowate, wydzielające śluz i liczne komórki, posiadające rzęski. W wielu miejscach nabłonek ten układał się w kilka warstw. Zawartość torbieli tych jest po części śluzowa po części drobnoziarnista; gdziekolwiek widać w niej złuszczone komórki nabłonkowe, ulegające rozpadowi. Nareszcie twory torbielowate największe i łączące się ze sobą, wysłane są nabłonkiem jednowarstwowym płaskim, rozrastającym się w niektórych miejscach pod postacią ognisk zupełnie nieprawidłowych. Zawartość tworów tych jest rozmaita, czasem taka sama jak torbieli drobnych, czasem zaś zawiera bardzo wielką ilość drobnoziarnistego rozpadu.

W skrawkach, wyciętych z miejsca zrośnięcia płuca lewego ze ścianą torbieli, widzimy również powyżej opisane ogniska. Pomiedzy niemi leżą jednak twory rurkowate, które są niewątpliwie oskrzelami; są one czasem rozszerzone, czasem zaś zwężone i zapadłe, tak że ściany ich przylegają niemal do siebie. Wszystkie są wysłane nabłonkiem jednowarstwowym cylindrycznym; czasem zaś nabłonek ten jest złuszczony. Budowa ich błony śluzowej nie jest zbyt wyraźna; błona ta jest bardziej twarda i włóknista, przytem mocno nacieczona leukocytami. Pęczków włókien mięśniowych i gruczołów w ścianach oskrzeli tych nie znaleziono. Błazki chrzęstne są jednak rozwinięte i zachowane bardzo dobrze. Tkanka łączna, otaczająca oskrzela,

Dragées MENTHOLI

(Mentholi 0,02 Natri borici 0,10)

poleca: przy zaflegmieniu kataralnym, zapaleniu dróg
oddechowych, chronicznym krtaniowym katarze.

(Dla palaczy tytoniu, śpiewaków i t. p.)

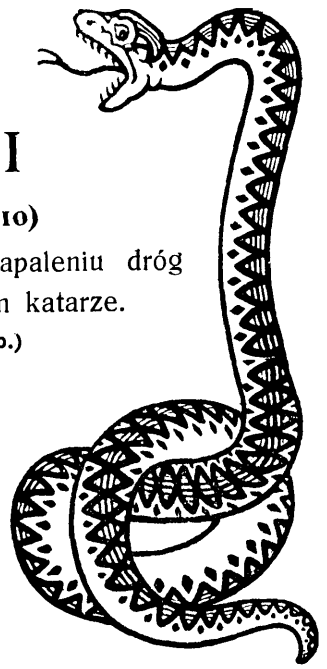
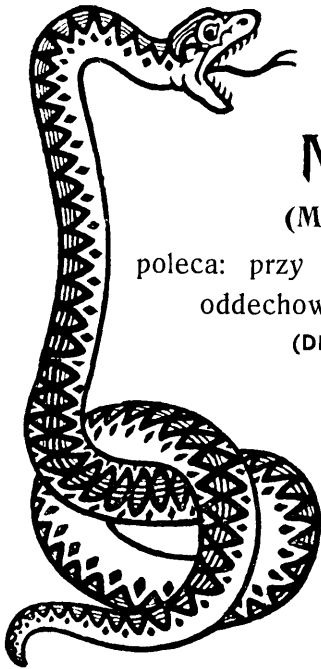
Pudełko 75 kop.

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.

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

POLECA
LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

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

TEL. 25-08 i 24-94.



Pożywka naturalna, zawierająca lecytynę
o smaku bardzo delikatnym

Ovomaltine

Dzięki dużej zawartości maltozy sprzyja przyrostowi białka w okresie zdrowienia i zmniejsza utratę białka podczas gorączki. Stanowi racjonalne pożywienie w **gruźlicy, tyfusie, zapaleju płuc** i innych ostrych i przewlekłych chorobach gorączkowych

Literatura i próby na żądanie.

Fabryka preparatów dyetetycznych

D-r A. WANDER A. G. BERN.

Firma założona w r. 1865.

Jener. przedst. na Król. Pol. i Litwę **IGNACY LIPSZYC, Warszawa, Marszałkowska 127.**

Infantin „Motor”

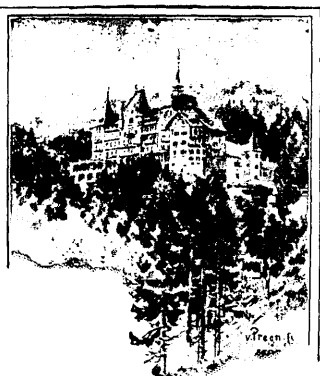
Znakomity

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 **Chorych** **piersiowych**
uzdrowisko niemieckie dla

Położenie słoneczne, osłonięte od wiatrów, otoczone wspinałymi lasami jodłowymi. Najlepsze warunki higieniczne. 100 łózek. **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.

w niczem nie różni się od tkanki, stanowiącej ścianę torbieli skórzastej. W płucu lewym ognisk rakowych nie znaleziono. Natomiast w prawym płucu, gdzie przy oglądaniu widoczna była sieć, składająca się z pasemek białych, ogniska nowotworowe były bardzo liczne. Przedstawiały się one pod postacią wyżej opisanych tworów nabłonkowych, szerzących się po naczyniach chłonnych tkanki międzyzrazikowej okołoskrzelowej oraz okołonaczyniowej.

Mówiliśmy już, że torbiel zrosnięta była i z mięśniami międzyżebrowymi. Na preparatach mikroskopowych znaleźliśmy tu zbitą tkankę łączną, nacieki drobnokomórkowe i wielkie gniazda rakowe, uległe rozpadowi.

Zawartość torbieli składała się z kuleczek tłuszczu, kryształków cholesterolu, masy bezpostaciowej i włosów.

W przypadku zatem opisanym mamy do czynienia z torbielą, którą ze względu na zawartość należy uważać za torbiel skórzastą. Mikroskopowe i makroskopowe badanie wykazało, że w ścianie torbieli rozrósł się nowotwór typu nabłonkowego, mianowicie rak. Prócz ścian torbieli przerósł on mostek i niektóre przestrzenie międzyżebrowe, rozszerzył się na płuco prawe i gruczoły okołoskrzelowe.

Zaznaczyć musimy, że torbiel skórzasta nie była wysłana nabłonkiem. Fakt ten należy tłumaczyć sobie w ten sposób, że nabłonek został zniszczony wskutek ucisku, wywieranego przez zawartość oraz w następstwie przemian wstecznych, odbywających się w ścianie torbieli. Przypadki takie spostrzegali Pinders, Jores, Marfan, Lieber. Nie znaleźliśmy również w ścianach torbieli gruczołów potowych i łojowych oraz torebek włosowych; wykazaliśmy tylko tkankę tłuszczową. I te braki musimy uważać za następstwo ucisku oraz zaniku.

(D. n.).

II. Obecny stan nauki o stosunku układu nerwowego do narządów trawiennych.

PODAŁ

Dr Med. Henryk Higier.

(Dokończenie. — Patrz № 13).

Wracając do poszczególnych części narządu pokarmowego, wspomnieć wypada, że perystaltyka kiszek cienkiej wzmacnia się już z chwilą, gdy się pokarm dostaje do żołądka, a nawet gdy łyk tylko przez gardziel przechodzi, częściowo już gdy się powacha jedzenie (Cash). Już przy siadaniu do jadła następuje na drodze psychicznej wydzielanie soku ślinianek i żołądka i wzmacnianie się jego ruchów, co się daje łatwo dowieść na zwierzętach, karmionych metodą Pawłowa po nałożeniu przetoki w przelyku. Gdy się zaczyna trawienie ze strony żołądka, następuje prawie jednocześnie wydzielanie

zółci i podpuszczki, a napięcie muskulatury jelita czczego się podnosi. Że ruchy robaczkowe kiszek cienkich ciągną za sobą rodzaj psychicznego szykowania się do wzmożonej perystaltyki kiszek grubych, łatwo się przekonać na zwierzętach, u których po nałożeniu przetoki kiszek cienkich z absolutnie pewnym skutkiem działają środki czyszczące mimo, że te ostatnie wcale okrężnicy nie dosięgają i drażnić jej przeto bezpośrednio nie mogą.

Przy cierpieniach кишки grubej wzmagają się te swoiste ruchy antyperystaltyczne, które się stale obserwuje i w stanie fizyologicznym podczas prześwietlania radiologicznego górnych odcinków tej кишки. Dzięki ciągłym pery- i antyperystaltycznym ruchom następuje w tych stanach zbyt szybkie wchłanianie płynów, zgęszczenie i wysychanie kału (zaparcie w *colitis chronica*).

Z f a r m a k o d y n a m i k i jądów zewnętrznych i wytworów wewnętrznych (hormonów) wspomnieć należy, że n i k o t y n a wywołuje przerwę przewodnictwa w obrębie zwojów brzusznych, w t. zw. synapsis komórkowej, w której białe włókna myelinowe (*Rami praeganglionares*) tracą swoją otoczkę i przechodzą w szare cienkie włókna (*Rami postganglionares*). A d r e n a l i n a działa przez układ sympatyczny, hamując, f i z o s t y g m i n a i p i l o k a r p i n a przez układ autonomiczny, przyspieszając ruchy i wydzielanie kiszek.

Z hormonów nasługuje na bliższe omówienie ze względu na jego aktualność i stronę praktyczną h o r m o n a l czyli t. zw. P e r i s t a l t i k h o r m o n, przez Zuelzera otrzymany i do terapii wprowadzony. Wytwór ów chemiczny jest wielce zbliżony pod względem fizyologicznym do gastryny i gastrosekretyny autorów angielskich oraz posiada liczne cechy, wspólne z innymi wewnątrzwydzielniczymi produktami narządu pokarmowego, zwłaszcza z zacyzynami proteolitycznymi i enterokinazą.

Jeżeli nie bez słuszności podejrzewamy, że niektóre gruczoły o sekrecyi wewnętrznej, jak tarczowy, wydzielają hormony (tyreo-jodglobulinę), działające na jelita (biegunka Basedow'a), to w ostatnich latach udało się dowieść, że śluzówka żołądka wydziela na wysokości trawienia substancję, która, przedostawszy się do krwi z żołądka lub podskórnie wstrzyknięta, pobudza muskulaturę kiszek do czynności, prawdopodobnie dzięki swoistemu podrażnieniu zwojów brzusznych. Perystaltyka hormonalowa ma się różnić od fizystygminalnej tem, że przy tej ostatniej skurcz pozostaje pomimo oddziaływania fali robaczkowej, gdy hormonalowa naśladuje w zupełności falę perystaltyki fizyologicznej. O ile się hormonal w zbytnej ilości zbiera, to pobudza też narząd wydzielniczy, wywołując bezpośrednio po jedzeniu biegunkę (t. zw. *diarrhoea gastrica*).

Według Popielskiego teoria hormonów Zuelzera nie posiada podstawy realnej. Wyciągi wszelkich narządów, nie zaś wyłącznie żołądka, posiadają jednakowe ciało chemiczne, wazodylatynę, które, wstrzyknięte do krwi, wywołuje dwa zasadnicze zjawiska: zmniejszenie krzepliwości krwi i rozszerzenie naczyń brzusznych ze spadkiem ciśnienia ogólnego. Hormonal ma zaawdiczać własności swoje zawartości wazodylatyny; jest to więc nie jakieś

swoiste pierwotne zjawisko lecz wtórne, od spadku ciśnienia zależne. Podobną nukleoalbuminę wydzielili Abelous i Bardier jako hypotenzynę w różnych wydalinach i wydzielinach. Wzmiankowana wyżej sekretyna, prawdopodobnie produkt t. zw. *Belegzellen*, drażni też ruchowo-wydzielniczo żołądek, wywołuje leukocytozę trawienną i działa na drodze nerwowej, jednocześnie rozszerzając naczynia i zniżając ciśnienie.

Okrężnica zstępująca i kiszka prosta otrzymują, jak większość narządów miednicy, unerwienie swoje od lędźwiowego n. sympatycznego i krzyżowo-autonomicznego n. miedniczego, nie wspominając o innerwecyi somatycznej mięśni dowolnych odbytnicy.

Trzy większe zwoje, oddzielające się od pasma granicznego (*Grenzstrand*), wchodzą tu w grę:

Ganglion mesentericum inf., *hypogastricum* i *haemorrhoidale*, które posyłają swoje *Rami communicantes albi* do rdzenia, a szare włókna pozwojowe do narządów wewnętrznych: do muskulatury naczyń, kiszek i gruczołów. Nerwy układu somatycznego zaopatrują muskulaturę dowolną odbytnicy i przylegającą skórę: *Mm. sphincter ani externus* i *perinaei*.

Z odbytnicy biegną włókna czuciowe do rdzenia, informujące o stanie napelnienia кишки gazami lub kałem i oryentujące o potrzebie wypróżnienia. Śluzówka кишки nie odczuwa dotyku i bólu, zimna i ciepła, rozróżnia jednak większe różnice w ciśnieniu, tak że następuje parcie, ilekroć słup kału się dostaje do *S. Romanum* lub do *ampulla recti*. Przy wypróżnieniu poważną odgrywają rolę dowolne mięśnie pomocnicze poprzeczno prążkowane, pozostawiające część odruchową sprawy układowi wegetacyjnemu. Przy pomocy tłoczni (*n. iliohypogastricus*), słup kału przedostaje się do odbytnicy, gdzie już fala odruchowa pcha go ku otworowi, rozluźniając jednocześnie zwieracz wewnętrzny. Na zakończenie innerwacja dowolna zwieracza wewnętrznego i mięśnia unoszącego ściśle zamyka skurczoną ku górze odbytnicę.

Zniszczenie doprowadzających nerwów sympatycznych znosi napięcie zwieracza wewnętrznego tylko na czas krótki, po którym odbył przestaje być rozwartym; również dzięki zwojom wewnątrz narządowym stopniowo się ustala *tonus* zwieracza po urazie dolnych odcinków rdzenia i przylegających zwojów współczulnych.

Zaburzenia nerwowe w chorobach rdzenia są dość typowe: zaparcie przy sformowanym, nietrzymanie przy miękkim kale, gdyż brak bodźca z obwodu uniemożliwia powstawanie odruchu wypróżnieniowego. Dłuższe przeto zatrzymanie stolca trwa, dopóki ostatecznie mocniejsza fala przez swoją *vis a tergo* nie wywołuje mimowolnego wydalania zawartości czyli nietrzymania kału. Przy porażeniach poprzecznych rdzenia w części szyjnej i górnej piersiowej znika jeszcze czynność tłoczni, a przy porażeniach dolnego odcinka rdzenia—czynność dowolnego zwieracza odbytu.

Pomiędzy krzyżowym odcinkiem a innymi rdzenia istnieje więc ta poważna różnica, że wprawdzie w obu po uszkodzeniu stopniowo reguluje się czynność wypróżnienia przez wracający automatyzm zwieracza wewnętrznego, ale sprawę krzyżową cechuje jednocześnie zniszczenie ośrodka rdzeniowego

dla dowolnego zwieracza (*n. sphincter ext*): konfiguracja zewnętrzna odbytu zmienia się, otwór staje się szerszym, mniej promienistym, nieco rozwartym, a wprowadzenie doń palca lub drażnienie skóry okolicznej nie wywołuje skurczu zwieracza. Dodatni odruch odbytowy (*Analreflex*) jest przeto jedynym pewnym objawem rozpoznawczym w lokalizacji rdzenia, o ile chcemy się oprzeć na objawie nietrzymania lub zaparcia stolca.

Ze spraw chorobnych, które w ostatnich latach bliżej studyowano, wymienić należy zaparcie odruchowe, powstające wskutek silnych lub długotrwałych bólów. *N. splanchnicus* prowadzi do hamowania ruchów kiszki przy kamicy żółciowej i nerkowej, przy urazie brzucha i zapaleniu ograniczonym otrzewnej, uwięźnięciu guzów krwawnicowych, wrzodzie żołądka i t. p.

Naogół należy zauważyć, że w sprawie uczucia bólu w narządach trawiennych i stosunku, jaki zachodzi między niem, a czynnością ruchową i wydzielniczą, jeszcze poglądy fizyologów i klinicystów niezupełnie się ustaliły. Jedni uważają (Lennander, Wilms), że narządy wewnętrzne są zupełnie pozbawione wrażliwości prócz wszystkich tych części, które otrzymują unerwienie od nn. rdzeniowych, jak kiszka, jej duże naczynia i otrzewna ścienna, a tracą wrażliwość po usunięciu korzeni tylnych. Inni przypuszczają (Head, Mackenzie), że fizjologiczne podnieci czuciowe z trzew—dotykowe i chemiczne—nie dochodzą do świadomości bezpośrednio, lecz częściowo za pośrednictwem sąsiednich włókien czuciowych rdzenia. O chorego narządu natomiast przedostają się do rdzenia bodźce o bardzo silnym natężeniu, wskutek czego odpowiadający im segment rdzeniowy i przebiegające przezeń lub wypływające zeń tory czuciowe znajdują się w stanie nadmiernej wrażliwości. co też wywołuje t. zw. pasy skóry nadwrażliwe, czyli pasy Head'a.

Podług doświadczeń Neumanna na zwierzętach włókna czuciowe kiszki przebiegają w n. współczulnym, a mianowicie w warstwie zwojowej Auerbach'a, zaś według Fröhlich'a i Meyera u zwierząt w układzie autonomicznym. Jelita odczuwają przedewszystkiem swoje im zmiany i wahania w napięciu ścianek. Stanowisko poniekąd pośrednie zajmuje Foerster, według którego n. błędny jest prawdopodobnie przewodnikiem swoistych sensacji żołądka i kiszki (np. *nausea*), podczas gdy na n. sympatycznym ciąży załatwianie przewodnictwa zwykłego bólu fizycznego. W władzy rdzenia musielibyśmy tedy obok czystych i zwykłych napadów (*crises gastriques sympathiques*) z bólami, nadczułością skóry i żywym odruchem brzuszyn—napadów, w których przecięcie korzeni tylnych rdzenia (operacja Foerster'a) daje poprawę,—spotykać postać rzadszą (*crises vaguales*) z nudnościami, wymiotami i hipersekrecją, u której winien być raczej wskazany rękoczyn chirurgiczny w obrębie korzeni opuszkowych n. błędnego (*Ganglion jugulare*).

W chorobach trzew rozróżniamy według Mackenzie'ego w związku z bólem odruchy czuciowy, ruchowy i narządowy.

I. Odruch czuciowy, przeznaczony dla obrony ustroju, polega na objawach podrażnienia czuciowego w obrębie danego narządu, na we-

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, pischzańskie i t. p.

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

Broszury gratis i franco.

Żądać wszędzie

Jodferratoza

łatwy w przyjmowaniu, trwały i smaczny

preparat jodowo-żelazisto-białkowy z 0,30% Fe i 0,30% J

o stałym składzie.

Wskazania:

Zołący, krzywica, przewlekły katar macicy, jako pomocniczy środek krzepiący w ciężkich chorobach skórnych.

Dawka dzienna 3—4 razy po łyżce stołowej; dzieciom odpowiednio mniej. Oryginalne butelki po 250 grm.

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

Literatura i próby dla pp. lekarzy bezpłatnie.

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 arszenik; tu należą: żółty, 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.

Najskuteczniejsza 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 LUDWIKA SPIESSA i SYNA w Warszawie.

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

JECOROL

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

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

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrpus Thymi cps. zamiast niemieckiej **PERTUSSYNY**

poleca

Laboratorium Chemiczne

Magistra A. BUKOWSKIEGO

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

w n ę t r z n e m czyli t r z e w n e m uczuciu bólu, co nie wszyscy autorowie uznają, oraz n a z e w n ę t r z n e m czyli s o m a t y c z n e m odczuwaniu bólu, co łatwo wykazać można w pasach nadmiernej wrażliwości. Następujące właściwości cechują te uczucia bolowe:

a) ból trzewny umiejscawia się najczęściej w linii środkowej ciała nawet wtedy, kiedy dany narząd leży z boku lub zbacza w jedną stronę (przełyk, żołądek, wątroba, jelita);

b) ból ten, w przeciwieństwie do pasów zewnętrznych o nadmiernej wrażliwości, nie ginie w lekkim zamroczeniu chloroformowym;

c) ból zewnętrzny promieniujący, nie posiada nigdy granicy ściśle zaznaczonej;

d) niekiedy brak bólu zewnętrznego w powierzchownych warstwach skóry, a natomiast stwierdzić się daje w głębszych (mięśniach brzusznych, gruczole sutkowym);

e) ból sztuczny, wywoływany zapomocą środków drażniących (baniek ciętych, faradyzacji, muszki, gorczycznika) w miejscach skóry z nadmierną wrażliwością, wpływa hamująco na szerzenie się podrażnień, idących od trzew do dróg czuciowych rdzenia i w znaczeniu klinicznym działa jako środek uspakajający, odciągający (*derivans*);

f) w razie silnych wzruszeń (strach, gniew) następuje zwykle w miejscu chorem nagle wzmożenie obu rodzajów bólu: trzewnego i promieniującego skórno.

II. O d r u c h r u c h o w y polega naogół na objawach ruchowych podrażnienia w sferze narządów dotkniętych, czyli n a s k u r c z u p r z y l e g a j ą c y c h m i ę ś n i z e w n ę t r z n y c h (przykurczenie mięśni brzusznych w cierpieniach kiszek, żołądka i wątroby). Sherrington jeden z pierwszych wykazał tę fizyologiczną czynność współczulnych nerwów doprowadzających (*nn. afferentes*): przecinając nerwy jelitowe i drażniąc ich centralne odcinki, wywoływał stale skurcz mięśni brzucha. Ten odruch trzewno-ruchowy stopniowo przemijał przy jednoczesnem przecinaniu korzonków tylnych rdzenia, przez które nerwy trzewne posyłają swoje włókna czuciowe w kierunku rdzenia.

III. O d r u c h n a r z ą d o w y polega najczęściej na objawach wydzielniczych, ruchach robaczkowych albo wstecznych, powstałych wskutek podrażnienia pewnej sfery narządów (ślinotok, sokotok żołądkowy, wymioty, wydzielanie śluzu w kiszka, czkawka). We wszystkich tych odruchach pierwotne podrażnienie czuciowe główną odgrywa rolę (Head, Mackenzie, Förster).

Wskutek tego u tabetyków z brakiem czucia trzewnego dość często odruchów tego rodzaju nie bywa: odruchu jądrowego przy ucisku jąder, bólów i skurczów brzucha, wymiotów i stężenia mięśni w zapaleniu wyrostka robaczkowego lub dróg żółciowych.

Uczucie zimna w żołądku przy picu wody lodowej ma zależeć, według Mackenzie'go, od ograniczonego skurczu naczyń skóry, któremu towarzyszy ęsia skórka. Są to więc dwa odruchy, występujące przypadkowo razem:

odruch ruchowy muskulatury naczyniowej (*vasomotorius*) i torebek włosowych (*pilomotorius*).

Skurcz trzewnoruchowy górnej części lewego mięśnia prostego (*m. rectus*) brzucha (D₆—7), towarzyszący wrzodowi żołądka, wskazuje na miejsce pochodzenia w rdzeniu współczulnych nerwów żołądkowych. Zgaga i zwracanie pokarmów do przełyku znajdują się w zależności od ośrodków odruchowych, umiejscowionych o jeden segment wyżej.

Ból żołądka rzadko kiedy odpowiada temu miejscu, gdzie znajduje się guz albo wrzód; ból zwykły lokalizować się najczęściej w środku brzucha, a mianowicie zależnie od cierpienia: wpustu, dna i odźwiernika żołądka—w górnej, średniej i dolnej części nadbrzusza.

Jako ciekawy odruch narządowy w zapaleniu kiszki ślepej przytoczyć należy parcie na mocz, towarzyszące niekiedy znanemu pasowi hyperestezyj-nemu Mac-Burney'a.

Ból w górnej części ramienia w cierpieniach wątroby pochodzi stąd, że wątroba częściowo otrzymuje unerwienie od nerwu przeponowego (C₄), który ma wspólne pochodzenie z nerwami czuciowymi ramienia.

Z rozdziałem o czuciu trzewnem w ścisłym znajduje się związek pytanie o wpływie bólów, a specjalnie bólów trzewnych, na stan unerwienia narządów wegetacyjnych. Zachodzi stale ciekawy pod względem fizyologicznym fakt, że przy silniejszym bólu następuje za każdym razem natychmiastowa zmiana w unerwieniu autonomiczno-współczulnem, a więc zarówno w narządach, zaopatrywanych przez zwoje głowy, jak też i przez zwoje klatki piersiowej i jamy brzusznej. Ból więc wywołuje łyż, ślinotok, śluzotok, rozszerzenie źrenic, czerwoność twarzy, bicie serca, wstrzymanie wydzielania żołądkowego (Pawłow), przerwę czynności ruchowych macicy, żołądka i kiszek (Hotz).

Tego rodzaju zachowanie ruchów trzewnych pod wpływem bólu fizycznego następuje:

1) niezależnie od układu autonomicznego, w torach współczulnych, gdyż, jak się okazało, po przecięciu nerwów sympatycznych zahamowanie ruchu kiszek nie miewa miejsca;

2) niezależnie od tego, czy napad bólów bierze początek w skórze, błonie śluzowej, nerwie, czy też w jakiej wewnętrznej jamie ciała;

3) niezależnie od tego, czy uczucie bólu jest świadome, czy bezwiedne. Fakt ostatni ustalono bardzo zwykłą drogą, gdyż zahamowanie czynności narządów zapomocą podrażnień bolowych i wtedy miało miejsce, kiedy przecinano rdzeń w górnej części, lub też zupełnie usuwano mózg. Oczywiście więc jest, że owe luki odruchów hamujących nie mogą być zamykane gdzieś indziej, jak w rdzeniu.

Ponieważ trudno przypuszczać, jak słusznie zauważa L. Müller, aby wszystkie bez wyjątku nerwy czuciowe ciała łączyły się zapomocą włókien wewnątrzrdzeniowych ze wszystkimi drogami wegetacyjnymi, co by wymagało specjalnych grubych torów w mleczu, to sądzić raczej należy, że wskutek silnych podrażnień czuciowych wywołane zostaje wstrząśnienie w całym stanie bioelek-

trycznym rdzenia, a zmiana ta ogólna ze swej strony wywiera wpływ hamujący na nerwy trzewne zapomocą gałązek doprowadzających (*rami communicantes*).

Biorąc zaś pod uwagę, że na podobieństwo podniet czuciowych i ból psychiczny oraz nastroje działają w sposób wybitny na układ sympatyczny, przypuszczać można istnienie tejże potencjalnej siły bioelektrycznej w mózgu, której wahania wpływają ujemnie lub dodatnio na grupę komórek współczulnych w narządach wewnętrznych, zwłaszcza przewodu pokarmowego.

Wogóle należy pamiętać, że sprawa wrażeń czuciowo-bólowych w jamie brzusznej, nader ważna ze stanowiska klinicznego przy rozpoznaniu różniczkowym i przy stawianiu wskazań do ogólnej lub miejscowej narkozy podczas rękoczynów chirurgicznych, praktycznie przedstawia się nieco inaczej u człowieka, niż u zwierząt, którym głównie zawdzięczamy materiał doświadczalny: tyle daje się powiedzieć, że co do jelit to pies znacznie większą od kota i królika, a człowiek znacznie mniejszą od nich posiada wrażliwość. Zapomocą wprowadzania ciał płynnych i stałych o różnej ciepłocie przez jamę ustną, przelyk i odbytnicę oraz zapomocą badań przy operacji z otwieraniem jamy brzusznej w uśpieniu częściowym oraz bez narkozy wielokrotnie stwierdzono, że u człowieka same narządy—z wyjątkiem górnej części przelyku i dolnej części odbytnicy—są niewrażliwe i że zmysłem czucia zaopatrzone są—głównie dzięki ostatnim 6-u nerwom międzyżebrowym—otrzewna ścienna, krezka i wstępujące do niej większe naczynia krwionośne. Narządy przeto wtedy jedynie odczuwają ból, gdy przy wyciąganiu krezki, przy przeszkodzie komunikacyjnej w kiszkiach, przy wzmożonej perystaltyce, przy zwiększonym ciśnieniu wewnątrznarządowym, przy rozdęciu kiszek — otrzewna, krezka lub jej naczynia ulegają maltretowaniu. Można, w samej rzeczy, w warunkach fizyologicznych spokojnie uciskać, krajać, zeszywać żołądek, kiszki, wątrobę, nie przyczyniając żadnego absolutnie bólu.

Na tej teorii opierając się, usiłują Wilms i Franke tłumaczyć różne, pozorne wyjątki z ogólnego prawidła. Bole wewnątrznarządowe przy wiąździe i kolce ołowiowej, powstające bez uszkodzenia kiszki i czasem bez skurczu kiszek, są analogiczne do różnych innych bólów obwodowych, spotykanych przy tych sprawach, a zależnych od stanu podrażnienia nn. krezkowootrzewnowych. Teorię odczuwania bólu, ciepłoty i zimna w żołądku przez promieniowanie na zewnątrz (według Heada i Mackenzie'go) obalają niektórzy autorzy, powołując się na zachowanie tegoż czucia u syringomyelików ze zniesioną wrażliwością skóry tułowia. Prawdopodobniejszem jest, że odczuwa ból i zmiany ciepłoty nie żołądek, lecz dolny odcinek przelyku, posiadający jeszcze nieco nn. czuciowych. Bole przy nadkwaśności żołądka nie zależą bynajmniej od nadmiaru kwasów w 2—3 godz. po jedzeniu — jak tego do wiodzą zarówno badania kwasoty, jak wprowadzanie bezkarne dużej ilości różnych kwasów do żołądka—lecz najczęściej (Franke) od obecności wrzodu, drażniącego otrzewną lub zrosniętą z nią kreskę. Bole wątrobowe, zwykle bardzo silne w pierwszych napadach, nie zależą bynajmniej od obecności kamienia, względnie nieżyty błony śluzowej przewodu lub pęcherzyka żółciowego, gdyż ani wątroba ani też pęcherzyk i *ductus choledochus* same nie posia-

dają włókien czuciowych. Te ostatnie znajdują się obficie jedynie w szyjce pęcherzyka i przewodu, które przy późniejszych napadach są już znacznie zgrubiałe, zrośnięte z otoczeniem, przeto mniej kurczliwe i mniej bolesne przy ruchach patologicznych narządu. Tą też drogą tłómaczy się niezwykle czasem przebieg bez bólów zapalenia wyrostka, ropnia wątroby, guza kiszek do chwili zajęcia krezki, otrzewnej lub sąsiednich naczyń.

Z większych gruczołów jamy brzusznej zasługują na bliższe omówienie ze względu na ich wybitną rolę w przemianie materii i gospodarce ustroju wątroba i trzustka, na które n. błędny działa drażniąco, n. współczulny hamująco.

Cukrzyca przemijająca, notowana po ukluciu dna 4-ej komory (*piqûre* Claude Bernarda) i jak badania ostatnich czasów dowiodły (Aschner), występująca również po uszkodzeniu dna 5-ej komory, jest zależna jedynie od drażnienia dróg wegetacyjnych: toru między mózgowego (*Zwischenhirnbahn*) na dnie 5-ej, względnie jądra odnośnego n. błędnego (*Nucleus dorsalis n. sagi*) na dnie 4-ej komory i jego trzewnych włókien dla wątroby. W rdzeniu początek tych włókien znajduje się, według Halliona, w komórkach sympatycznych dolnego odcinka grzbietowego.

Trzustka, podobnie jak ślinianka przyuszną, wydziela sok o rozmaitej zawartości zaczynów, komórek i soli, w zależności od tego, czy drażnieniu ulega n. błędny czy też współczulny. Analogiczmem też do innych gruczołów ślinowych jest zachowanie się trzustki względem atropiny, porażającej n. błędny.

Powszechnie uznawany antagonizm czynnościowy między układem trzustkowym a chromaffinowym, głównie przez nadnercze reprezentowanym, dotychczas nie został jeszcze ostatecznie i przekonywająco stwierdzonym. Dowiedzionem jedynie zostało, że wypadnięcie czynności trzustki działa tak, jak drażnienie komórek układu chromochłonnego, brak atoli dowodów, że po usunięciu trzustki zwiększa się zawartość adrenaliny we krwi lub tkanki chromochłonnej w ustroju. To stanowi jednak, według Lubarscha, minimalny postulat, aby uczynić prawdopodobną hipotezę, głoszącą, że po zmniejszeniu się sekrecji wewnętrznej ze strony trzustki następuje czynność wzmożona tkanki rdzennej nadnercza.

Również sprawy związku przyczynowego między trzustką a cukrzycą nie należy uważać za rozwiązaną od czasu, jak nauczono się rozróżniać obok cukrzycy trzustkowej, wątrobną, nerwową, tarczycową i t. d. i od czasu, jak się przekonało, że brak prawie zupełnie glikozurii czynnościowej bez podłoża morfologicznego w trzustce. Cukrzycę sprowadzać się zdają stałe i typowe zmiany trzustki, cechujące się zanikiem kupek komórek t. zw. międzyrurkowych (*Intertubularzellen*). Są to pod względem embryologicznym jeszcze nie zupełnie jasne twory, zwane według ich odkrywców wysepkami Langerhansa i posiadające prawdopodobnie własność wewnątrzwydzielniczą. Cukrzyca trzustkowa zyskała w ten sposób swoją wyraźną anatomię patologiczną, przed laty nieznaną.

Że w chorobach trzustki obserwuje się czasem ciężkie objawy ze strony

układu autonomicznego, wskazujące na zaburzenie wewnątrz wydzielnicze, dowodzą spostrzeżenia ostatnich kilku lat z wytrzeszczem, objawami ocznymi Graefego, Stellwaga i Moebiusa, limfocytozą, dermografizmem, glykozurją floryzynową i t. d. u diabetyków.

Pomijając bliższe omówienie czynnościowego wpływu przewodu pokarmowego na narząd cyrkulacyjny, — wpływu, nader wybitnego, zależnego od spraw chemicznych, mechanicznych, odruchowych i korrelacji funkcjonalnej odruchów korowych i opuszkowych, przechodzę w zakończeniu artykułu niniejszego do pobieżnego rozpatrzenia objawów klinicznych wago-tonii, czyli wzmożonego napięcia w obrębie układu autonomicznego, jak ją pierwsi opisali i w klinice wykorzystać usiłowali Hess i Eppinger z szkoły wiedeńskiej Noordena. Objawy wagotoniczne ze strony kanału pokarmowego są dość liczne i wszystkie, dodajmy, znakomicie się potęgują pod wpływem pilokarpiny i fizostygminy, zmniejszają przy stosowaniu atropiny i adrenaliny.

Główne objawy wagotoniczne ze strony gruczołów ślinowych i śluzowych jam ustnej i nosowo-gardzielowej stanowią ślinienie częste i wydzielanie obfite śluzu gardzieli i nosem. W obrębie przełyku i żołądka znane są stałe i okresowe skurcze (*cardiospasmus* i *oesophagospasmus*), żołądek spastyczny, żołądek w postaci klepsydry i roga byczego (Holzknecht) z towarzyszącą hyperkinezą. Jako dalsze przejawy wago-tonii są częste: nadkwaśność i hypersekrecja w różnorodnych jej postaciach (sokotok okresowy czysty lub powikłany nadkwaśnością), tu i owdzie ze skurczem muskulatury okrężnej odźwiernika (*pylorospasmus* i wtórną antyperstaltyką) przebiegające. Rozpoznanie różniczkowe między zwężeniem organicznem a skurczem odźwiernika ułatwiają czasem, obok braku objawów niedomogi ruchowej, pomyślny wpływ atropiny i szkodliwy pilokarpiny.

Biegunkę przy sprawach wagotonicznych jelit, w chorobie Basedow'a i Addison'a, próbowano tłómaczyć sobie stanem podrażnienia n. błędnego: wzmożeniem ruchów robaczkowych i przesiękiem surowiczym do światła kiszek. Poprawa przy stosowaniu atropiny pod skórę, a adrenaliny w ławatywach zdaje się potwierdzać to przypuszczenie.

Do tejże grupy zaliczono ostatniemi czasy nerwicę wydzielniczą kiszek, spotykaną u neurasteników (N o t h n a g e l): *enteritis membranacea s. colica mucosa* oraz t. zw. nieżył eozynofilowy odbytnicy (Neubauer) ze znaczną ilością komórek eozynofilowych w śluzie kiszek i we krwi. Patogenetycznie zbliżone do *cardio-spasmus* jest *obstipatio spastica* i skurcz odbytu lub pęcherza (*spasmus ani et vesicae*), skurcz mięśni gładkich pęcherzyka i dróg żółciowych (*icterus spasmodicus s. émotive*). Nie wspominam bliżej o zaburzeniach u wago-toników w chemizmie krwi (eozynofilia) i przemianie materii (wysoka tolerancja względem cukru gronowego i brak glyko-zuryi nawet po obfitem zastosowaniu adrenaliny).

Ten pobieżny rzut oka na neurologię wegetacyjną czyli trzewną i farmakodynamikę, stosowaną w obrębie przewodu pokarmowego, wystarcza, aby się przekonać, jak wiele nasze obecne poglądy na istotę czynności ru-

chowej i odruchowej, wydzielniczej i czuciowej odbiegły i z każdym dniem odbiegają od dawnych poglądów, obowiązujących dotychczas jeszcze w znacznej większości podręczników fizyologicznych i semiotyk klinicznych. Stopniowo nauczymy się być krytyczniejsi w ocenianiu tego jednostronnego po-niekąd materiału, jaki nam obecnie dostarczają zgruba analizy chemiczne krwi i moczu, wydzielin żołądka i kiszek oraz w zastosowaniu ich do po-trzeb i wymagań kliniki i terapii. O ile dawniej psychika chorych była w gastrologii niedoceniana, o tyle obecnie dzieje się znaczna krzywdą przez traktowanie zbytnio po macoszemu wpływu układu sympatycznego i autonomicznego na powstawanie i przebieg chorób żołądkowo-kiszkowych oraz przez nieuwzględnianie wybitnego znaczenia gruczołów wewnątrzwy-dzielniczych i ich stosunku do systematu nerwowego.

P I Ś M I E N N I C T W O.

- 1) Bauer I. Zur Funktionsprüfung des vegetativen Nervensystems. Deutsch. Arch. f. klin. Med., 1912, t. 107.
- 2) Bayliss. Die Innervation der Gefäße. Ergebn. d. Physiol., 1906.
- 3) Becner. Ueber Sensibilität der inneren Organe. Zeitschr. f. u. Physiol. d. Sinnerorgane, 1908, t. 49.
- 4) Becher, Förter'sche. Operation bei gastrischen Krisen. Med. Klinik, 1911, № 20.
- 5) Bechterew W. Untersuchung der Funktionen der Gehirnrinde auf Grund des Verhaeltnisses der assoziativen Reflexe und die Bedeutung dieser Methode für die Erforschung der kortikalen Zentren der inneren Organe und Sekretionen. Folia neurobiologica, 1908, t. II.
- 6) Bergmann S. u. E. Lenz. Ueber die Dickdarmbewegungen des Menschen. Deutsche med. Wochenschr., 1911, № 31.
- 7) Best F. u. O. Cohnheim. Ueber Bewegungsreflexe des Magen-darmkanals. Zeitschr. f. physiol. Chem., 1910, t. 69.
- 8) Dreyfuss G. Ueber nervöse Dyspepsie. Jena, 1908.
- 9) Rosenbach O. Die Emotionsdyspepsie. Berliner klin. Wochenschr., 1897, № 4.
- 10) Rudinger. Physiologie und Pathologie der Epithelkoerperchen. Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk., t. II.
- 11) Eppinger, Falta u. Rudinger. Zeitschr. f. klin. Med., t. 66, z. 1—1, t. 67, z. 5—6.
- 12) Eppinger u. Hess. Zeitschr. f. klin. Med., t. 67, z. 5—6, t. 68, z. 3—4.
- 13) Tenze. Zur Pathogenese der visceralen Störungen bei Tabes dorsalis. Wiener klin. Rundschau, 1909, № 49.
- 14) Tenze. Die Vagotonie. Samml. klin. Abhandl. u. Therap. d. Stoffwechsel. u. Ernaehrungsstörungen, 1910, z. 9—10.
- 15) Exner. Ein neues Operations-verfahren bei tabischen crises gastriques. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, 1911, t. CXI.
- 16) Foerster O. Die operative Behandlung gastrischer Krisen durch Resektion hinterer Dorsalwurzeln. Therapie der Gegenwart, 1911, August.
- 17) Tenze. Ueber einige seltenere Formen von Krisen bei der Tabes dorsalis, sowie ueber die tabischen Krisen im allgemeinen. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol., t. XI, z. 4.
- 18) Goldscheider. Zur Frage der Schmerzempfindlichkeit des visce-ralen Sympathicusgebietes. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, t. 95.
- 19) Head. Die Sensibilitaets-störungen der Haut bei Visceralerkrankungen. Berlin, 1898.
- 20) Heile B. Zur Foerster'schen Operation. Muench. med. Wochenschr., 1912, № 3.
- 21) Jacobsohn. Ueber die Kerne des menschlichen Rueckenmarks. Abhandl. d. koenigl. preuss. Akademie d. Wiss., Berlin 1908.
- 22) Kirschner M. u. E. Mangold. Die motorischen Funktionen des Sphincter pylori und des Antrum pylori beim Hunde nach Durchtrennung des Magens. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg, 1911: t. 23.
- 23) Koehler. Der gegenwaertige Stand der Hormonologie. Deutsche militaeraerztl. Zeischr, 1912, z. 7.
- 24) Mackenzie J. Krankheitszeichen und ihre Auslegung. Uebersetzt von E. Mueller. Wuerzburg, 1911.
- 25) Magnns R. Die Bewegungen des Verdauungs-rohres. Tigerstedt's Handbuch der physiol. Methodik. Leipzig, 1908.
- 26) Mayer S. Das sym-pathische Nervensystem. Hermann's Handbuch der Physiologie.
- 27) Meltzer u. Auer. Bei-traege zur Pathologie der Darmbewegungen. Mitteil. aus den Grenzgeb. d. Med. u. Chirurgie, 1909. t. 20.
- 28) Meumann E. Zur Frage der Sensibilitaet der inneren Organe. Arch. f. d. ges. Psychol., 1907, f. IX.
- 29) Meyer H. u. R. Gottlieb. Die experimentelle Pharmakologie. Urban u. Schwarzenberg. Wien, 1910.
- 30) Mueller L. R. Klinische und experimentelle Studien

ueber die Innervation der Blase, des Mastdarms und des Genitalapparates. Deutsche Z. f. Nervenheilk., 1901, t. 21. 31) Tenze. Studien ueber die Anatomie und Histologie des sympathischen Grenzstranges, insbesondere ueber seine Beziehung zu dem spinalen Nervensystem. Verhandl. d. 26. Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden, 1909. 32) Tenze. Beitrage zur Anatomie, Physiologie und Histologie des N. vagus, zugleich ein Beitrag zur Neurologie des Herzens, der Bronchien und des Magens. Deutsches Arch. f. klin. Med., 1912, t. 101. 33) Tenze. Die Darminnervation. Deutsches Arch. f. klin. Med., 1911, t. 105. 34) Neumann A. Ueber die Sensibilitaet der inneren Organe. Zentralbl. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurgie, 1910, t. XIII. 35) Tenze. Zur Frage der Sensibilitaet der inneren Organe. Mitteilungen 1, 2, 3. Zentralbl. f. Physiol., 1911, t. 24. 36) Noorden C. v. Handbuch der Pathologie des Stoffwechsels. Berlin, 1907. 37) Nothnagel H. Zur Pathologie und Genese der Kolik. Arch. f. Verdauungskr., 1905, t. XI. 38) Pawlow L. Die Arbeit der Verdauungsdruesen. Wiesbaden 1898. 39) Tenze. Die aeusere Arbeit der Verdauungsdruesen und ihre Mechanik. Nagel's Handb. der Physiologie, t. II. 40) Tenze. Psychische Erregung der Speicheldruesen. Ergebn. d. Physiol., t. I/I, str. 1. 41) Petren K. u. J. Thorling. Untersuchungen ueber das Vorkommen von Vagotonie und Sympathicotonie. Zeitschr. f. klin. Med., t. 63, z. 1—2. 42) Popielski. Zur Physiologie des Plexus coeliacus. Arch. f. Anat. u. Psychol., 1903, str. 338. 43) Propping. Zur Frage der Sensibilitaet der Bauchhoehle. Beitr. z. klin. Chirurg., t. 67. 44) Rosenbach O. Die Emotionsdyspepsie. Berliner klin. Wochenschr., 1897, № 4. 45) Stumpf. Ueber Gefuehlsempfindungen. Zeitschr. f. Psychol., 1907, t. 44. 46) Weber E. Der Einfluss psychischer Vorgaenge auf den Koerper, insbesondere auf die Blutverteilung. Berlin, 1910. 47) Weichselbaum. Ueber die Veraenderungen des Pankreas bei Diabetes mellitus. Sitzungsber. d. kaiserl. Akad. d. Wissensch. in Wien, 1910, t. 119, Abt. 3. 48) Wilms. Sensibilitaet und Schmerzempfindung der Bauchorgane. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, t. 100. 49) Zimmermann. Experimentelle Untersuchungen ueber die Empfindlichkeit in der Schlundroehre und Magen, in der Harnroehre, in der Blase und im Enddarm. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurgie, 1909, t. XX. 50) Zinn. Foerster'sche Operation wegen gastrischer Krisen bei Tabes. Berliner klin. Wochenschr., 1911, Nr. 37.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

52. Pryw. doc. Maks Herz. Wykłady o chorobach serca. I. Leczenie naparstnicą.

Naparstnica przede wszystkim działa na skurcz mięśnia sercowego; nie przysparzając nowej siły, przyczynia się tylko do lepszego wykorzystania istniejącej; praca mięśnia staje się wydajniejszą, wskutek czego zwiększa się szybkość krążenia i wzmacnia się ciśnienie. Następnie rozkurcz się wydłuża, dzięki czemu serce może lepiej się krwią wypełnić.

Tętno pod wpływem dawek leczniczych staje się wolniejszym; toksyczne dozy czynią je przyspieszonym i nieprawidłowym.

Wpływ naparstnicy na naczynia jest różnorodny: brzuszne się kurczą; mózgowe ulegają rozszerzeniu; tętnice wieńcowe się zwężają, tak iż mięsień serca staje się niedokrwistym; naczynia nerkowe się rozszerzają, lecz pod wpływem dawek większych ulegają zwężeniu.

Należy pamiętać o ważnem działaniu naparstnicy na przewodnictwo bodźców, regulujących czynności mięśnia, a biorących początek w *sinus venosus* i idących poprzez przegrodę przedsionków do obu komór sercowych: otóż *digitalis* wpływa hamująco na to przewodnictwo.

W wadach wyrównanych niema sensu podawać naparstnicę; nie zależy tego czynić i przy podmiotowym uczuciu duszności, które często bywa natury nerwowej wskutek ciągłego zwracania uwagi przez pacjenta na stan swego zdrowia; przy wylewie mózgowym i zatorze również jest przeciwwskazaną naparstnica, jako potęgująca skurcz serca.

Praktyka dowodzi, że w niedomykalności aorty można stosować naparstnicę, i że płonne są obawy, aby komora wypełniała się zbyt dużą ilością krwi podczas rozkurczu; należy jednak pamiętać, że obok zwykłej reumatycznej niedomykalności być może i przymiotowa oraz arteriosklerotyczna z objawami dusznicy bolesnej; tu w ogóle naparstnica jest przeciwwskazana z wyjątkiem przypadków, kiedy istnieją zaburzenia w małym krążeniu i kiedy występuje t. zw. „mitralizacja“ (t. j. obraz taki jaki widzimy przy nieskom-pesowanej wadzie mitralnej).

W stenozie mitralnej osiągamy nieraz bardzo wybitny skutek zapomocą nader małych dawek np. 3 kropel na dzień digalenu.

Częstokurcz w ogóle nie nadaje się do leczenia naparstnicą, zwłaszcza choroba Basedow'a; puls rzadki (*bradycardia*) — również; niemiarowości tętna, o ile niema objawów dyskompensacji, nie można uważać za wskazanie do naparstnicy.

W ekstrasystolii, o ile niema organicznego cierpienia, zależnej po większej części od refleksu ze strony żołądka lub kiszek, nie należy dawać naparstnicy, gdyż zaburzenie to zresztą w zasadzie swej niewinne, może się jeszcze spotęgować wskutek drażniącego działania naparstnicy na śluzówkę przewodu pokarmowego.

Szczegół nie przeciwwskazaną jest naparstnica w przypadkach, gdzie istnieje zaburzenie w przewodnictwie bodźców, regulujących czynności serca, gdyż jak już wspomnieliśmy, naparstnica jeszcze bardziej je zahamowuywa. Ponieważ rozpoznanie tej sprawy, wymagające metod bardzo złożonych (elektrokardiogramu i t. d.), w praktyce jest nader trudne, więc nawet przy jej podejrzywaniu (wskazuje na nią *pulsus regularis intermittens*) — należy unikać *digitalis*. Nie należy tylko sprawy tej mieszać z niewinną ekstrasystolią. Naparstnica tembardziej będzie przeciwwskazaną tam, gdzie mamy jednocześnie i bradykardię, o ile ta ostatnia nie zależy od podrażnienia nerwu błędnego, o czym z łatwością można się przekonać: zastrzyknięcie atopiny czyni w tym razie tętno częstszem.

W dusznicy bolesnej nie należy dawać naparstnicy wobec nadzwyczajnej wrażliwości naczyń wieńcowych na wszelkie bodźce (kurczą się one, jak wiadomo, już pod wpływem małego wysiłku fizycznego, wszelkiego wzruszenia, chłodnego powiewu i t. d.); przy istniejącem jednocześnie dużem osłabieniu mięśnia można próbować bardzo małych dawek z dodatkiem preparatów teobrominy (zwłaszcza diuretyny), poprawiających krążenie wieńcowe.

W stosunku do nerek naparstnica sprowadza często obfitą diurezę (rozszerzenie naczyń), która może przy dalszem jej stosowaniu nagle się przerwać z wystąpieniem nawet objawów mocznicowych (skurcz naczyń); przestrzegać więc winniśmy następującej zasady: jeżeli pod wpływem *digitalis* występuje wielomocz, należy zupełnie wstrzymać lub przynajmniej zmniejszyć dawkę naparstnicy; toż samo należy uczynić, skoro zjawia się bezmocz.

Nieżyt przewodu pokarmowego jest przeciwwskazaniem do podawania naparstnicy, o ile, ma się rozumieć, nieżyt ten nie zależy od zaburzeń w krążeniu.

Dawka zwykła naparstnicy wynosi 0,3 *pro die*; najlepiej w postaci proszku z liści; nalewka ma siłę zmienną stosownie do sposobu przygotowania, gorszy ma smak, drażni śluzówkę i po 24-ch godzinach traci połowę swej siły. Digalen do zastrzykiwań ma ważne znaczenie, gdy idzie o szyb-

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.

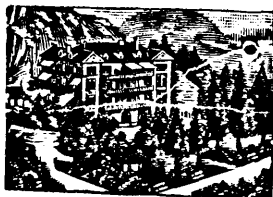
SAGRADA BARBER — zawiera wszystkie skuteczne pierwiastki kory CASCARA SAGRADA.

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.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Prospekty!

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.

SANTYLOL

SANTAL SALOL Prof. Lerat

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

CENA PUDEŁKA 50 kaps 150 k. ½ PUDEŁKA 32 kaps 85k

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

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.



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na

reumatyzm

podagrę

artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ

D-r med. ALFRED SOKOŁOWSKI

WYKŁADY KLINICZNE

CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

Dzieło nagrodzone przez Akademię Umiejętności w Krakowie, w 3 tomach

Tom I. Choroby tchawicy i oskrzeli.

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

Tom II. Choroby płuc. Cena rb. 3, w oprawie rb. 3 kop. 50,
 przesyłka kop. 50.

Tom III. Część I. Choroby opłucnej i śródpiersia.

Część II. Suchoty płucne. Cena rb. 5, w oprawie rb. 5 k. 60,
 przesyłka kop. 60.

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

kie działanie. Dobrym, choć bardzo drogim, preparatem jest digipurat w proszku po 0,1 z dodatkiem 0,5 diuretyny; starszym osobom należy przepisywać dawki mniejsze; dzieciom $1/2$ — $1/4$ normy.

Częstokroć raz przeprowadzona kuracja wystarcza na szereg lat; czasem przez długi czas trzeba dawać małe dawki (0,1 fol. digit.—kuracja przewlekła); w niektórych przypadkach—zmuszeni jesteśmy stosować lek ten okresowo stopniowo zwiększając i zmniejszając dawki.

Naparstnica zawodzi, gdy serce nie posiada już sił zapasowych, gdy przeszkody mechaniczne (znaczna warstwa tłuszczu, *kyphoscoliosis*) utrudniają jego czynność. Czasem działanie leku ujawnia się dopiero po pewnym czasie z powodów, nie zawsze dających się określić. Częstokroć—po dodaniu strofantu, po jednorazowej dawce morfiny (u chorej z dużymi obrzękami, dusznością i bezsennością), po upuszczeniu krwi (u nałogowego pijaka), po uprzednim wypuszczeniu płynu z jamy brzusznej, po kilkudniowej dycie mlecznej, po wyskoku lub kofeinie.

(*Medic. Klin. № 11. 1913*)

A. Lande.

53. Prof. Th. Deneke. O przymiotowym schorzeniu aorty.

Jak wykazują dane statystyczne, syfityk ma dwa razy większe szanse, by umrzeć z powodu choroby narządu krążenia, niż niezażony dorosły człowiek; syfityczne cierpienia tego narządu, jak dowodzą coraz pospoliciej stosowane badania serologiczne, zdarzają się o wiele częściej, niż dawniej przypuszczano; w szeregu chorób posyfitycznych cierpienie aorty jako przyczyna śmierci przewyższa wszystkie inne razem wzięte, np. w szpitalach hamburskich rocznie umiera 162 osoby na zapalenie aorty wobec 100 przypadków śmierci na paraliż postępujący.

Autor na podstawie 200 własnych obserwacji kreśli obraz choroby.

Umieszcawia się ona na wstępującej części aorty i zaczyna się prawie zawsze bezpośrednio nad miejscem przyczepu zastawek półksiężycowych; luk aorty i część zstępująca ujawniają zwykle świeższe i mniej posunięte zmiany, aorta zaś brzuszna zazwyczaj wcale nie bywa dotknięta; sprawa patologiczna bardzo często przechodzi na podstawę zastawek aortalnych, a nawet na nie same; wskutek bliznowatego ściągnięcia się ich powstawać może niedomykalność aorty bez oznak prawdziwego *endocarditis valvularis*.

Makroskopowo obraz zapalenia cechuje się bliznowatami w postaci dolków wgłębieniami na powierzchni wewnętrznej, mogącemi doprowadzić do znacznego ścieńczenia ściany; czasem utrata substancji „*mediae*” zostaje zastąpiona przez bliznowate zgrubienie „*adventitiae*”. Złogi wapienne spotykamy często, ale tylko u osób starszych; wskutek powyżej opisanych zmian tętnice wieńcowe mogą ulegać częściowemu lub całkowitemu zatkaniu.

W obrazie drobnowidzowym widać, że sprawa ma za punkt wyjścia „*adventitia*” i „*media*”; „*intima*” uczestniczy w nim głównie przez prostebujanie, zmiany wsteczne (stłuszczenie, zwapnienie, zwyrodnienie hyalinowe) są tu rzadkie; znamionami są tu drobnokomórkowe nacieczenia częstokroć z martwicą pośrodku i komórkami olbrzymimi wewnątrz „*media*” i „*adventitia*”; posuwając się wzdłuż „*vasa vasorum*”, przebijają one warstwy elastyczne „*mediae*” i po ustąpieniu sprawy zapalnej zostawiają głęboko wciągnięte blizny.

Co się tyczy obrazu klinicznego zapalenia aorty, to w okresach początkowych nie ma ono charakterystycznego dla siebie zespołu; nieokreślone dolegliwości sercowe z napadami pewnego osłabienia i błada cera twarzy często z odcieniem lekko-żółtawym bywają jedynymi objawami skrycie przebiegającej sprawy.

W przypadkach dalej posuniętych odróżniać można trzy grupy:

Pierwsza zależy od schorzenia miejsc, gdzie się zaczynają tętnice wieńcowe, cechuje się więc objawami, zbliżonymi do duszniczy bolesnej; często po niewielu napadach nagle następuje zgon; każdy przypadek duszniczy bolesnej, rozwijający się u osób poniżej lat 50, winien wzbudzać podejrzenie, czy nie jest raczej przymiotem aorty.

Druga grupa daje ogólnie znany obraz niedomykalności aorty; sprawa zapalna lokalizuje się w ulubionem dla siebie miejscu, a mianowicie w okolicy pierścienia zastawek; postawa aorty jest wtedy rozszerzona „*sinus valvularis*” wypuklony; z ogólnej ilości przypadków niedomykalności aorty 80% przypada na przymiot; dla odróżnienia omawianej tu postaci od formy reumatycznej należy zwrócić tu uwagę na badanie krwi (dodatni Wassermann), na bole w stawach i kościach (należy jednak pamiętać, że i syfilitycy miewają bole, które często nazywają reumatycznymi), na cerę twarzy (u reumatyków różowawa, u blondynów nadto robi wrażenie „mleka i krwi”, u syfilityków natomiast bladożółtawa, czasem z odcieniem szarawym), na objawy ze strony naczyń obwodowych (tętnienie, puls skaczący, tętno kapilarne—u syfilityków mniej się uwydatniają, albowiem rozszerzona zazwyczaj aorta wyrównywa gwałtowne różnice w ciśnieniu podczas skurczu i rozkurczu), na szmer rozkurczowy (u syfilityków często bywa on ledwie słyszalny lub niestały), na dolegliwości podmiotowe (u luetyków bardzo nieznaczne); zmniejszone ciśnienie rozkurczowe (od 40 do 50 mm Hg) stanowi jeden z najwcześniejszych, a więc i najważniejszych oznak niedomykalności zastawek aorty.

Trzecia grupa zapaleń aorty obejmuje przypadki, w których sprawa dochodzi do wytworzenia prawdziwego tętniaka ze wszystkimi zazwyczaj chorobie tej towarzyszącymi objawami; notujemy więc bole okostnowe i kostne wskutek nadżarcia mostka, zeber i kręgów, bole powodowane przez zatkanie tętnic międzyżebrowych, ucisk na oskrzela i stąd krwawienia płucne, poczynając od drobnych aż do krwotoków śmiertelnych, porażenie nerwu zwrotnego (*n. recurrens*), zmiany pulsu w tętnicy promieniowej; najważniejszym jednak sposobem rozpoznawczym jest prześwietlenie, które w połowie prawie przypadków odnośnych wykrywa dopiero właściwą istotę cierpienia.

Trzy wspomniane postaci mogą się w rozmaity sposób ze sobą kombinować.

Zapalenie aorty może być powikłane rozmaitemi syfilitycznemi i posyfilitycznemi schorzeniami środkowego układu nerwowego, spostrzegamy więc wiał rdzenia, paraliż postępujący, przymiot mózgu lub pewne tylko pojedyncze objawy (np. zmiany w źrenicach pod względem oddziaływania na światło, wielkości lub konturów, różnice w odruchach i t. d.).

Rokowanie wogóle jest złe; zależy ono od zmian istniejących już w narządzie krążenia, od złośliwości jadu syfilitycznego i powikłań; dla osób nieleczonych dotychczas lub leczonych niedostatecznie prognoza jest znacznie gorsza, niż dla tych, którzy poddawali się systematycznej i wielokrotnie powtarzanej swoistej kuracji. Często w 1/2—1 roku po wystąpieniu wyraźnych dolegliwości podmiotowych choroba kończy się fatalnie.

Śmierć bezpośrednio sprowadzać mogą rozmaite okoliczności: atak duszniczy, pęknięcie tętniaka, schorzenie układu nerwowego ośrodkowego, choroby płucne jako skutek tętniaka lub niezależnie od niego różne powikłania przypadkowe (gruźlica; rak, samobójstwo i t. d.).

Co do wyników terapii rzeczą wagi pierwszorzędnej jest okres, w którym chory przedstawia się lekarzowi; niestety choroba często bywa lekceważona przez czas dłuższy dla nikłości objawów, lub zapoznawana przez lekarzy. Gdy się wytworzą obszerne bliznowate zmiany, nie mogą oczywiście

uledz restytucji; wczesne leczenie może się poszczycić pomyślnymi wynikami.

Autor na pierwszym planie stawia wcierania i zastrzykiwania soli rtęciowych z podawaniem KI do wewnątrz; gdy istnienie obrzęków i wysięków na to nie pozwala, stosuje mieszaninę Ricorda w postaci mikstury (*Hydrargyrum bijodatum, Natrium Jodatum*) lub w kapsułkach geloduratów Pohla. W przypadkach, w których chory nie znosi rtęci i jodu autor stosuje salwarsan, ale zawsze z wielką ostrożnością, wybierając osoby z niezbyt pouniętymi zaburzeniami w krążeniu i dając małe dawki (0,2—0,4). Autor radzi leczenie prowadzić tak długo, póki nie zniknie dodatni wynik odczynu Wassermanna, co zresztą nie w każdym przypadku daje się osiągnąć.

(*Deut. med. Woch. № 10, 1913*).

A. Lande.

Warszawskie Towarzystwo Lekarskie.

Posiedzenie ginekologów 27. IX. 1912 r.

1. M o n s i o r s k i przedstawił okaz raka lewego jajnika wagi 25 f., usuniętego u 50-letniej chorej która zauważyła guz dopiero przed rokiem; jakoby od tego czasu guz miał się szybko rozwijać. Guz ma powierzchnię nierówną, kształt kulisty. Mikroskopowo niektóre miejsca dają typowy obraz raka, inne zaś—składają się wyłącznie z tkanki łącznej, a jeszcze inne—dają obraz masy bezkształtnej ziarnistej, wśród której gdzieś widać pojedyncze komórki.

2. M o n s i o r s k i przedstawił preparat mikroskopowy raka kikuta po wycięciu nadpochwowem macicy, którego dokonano przed rokiem wraz z prawostronnem usunięciem torbieli jajnika międzywładkowej oraz usunięciem ropniaka jajowodu z lewej strony. Ze względu na stan nerek (12⁰/₀₀ białka, wałeczki szkliste) ograniczono się do wyskrobienia.

3. T e n z e przedstawił odmienny sposób peritonizacji, a mianowicie inne prowadzenie szwu.

4. T e n z e w imieniu współpracownika swego, kol. K a l i Ń s k i e g o, pokazał przyrząd do szybkiego zahaczania serwet podczas operacji. Jest to pinceta Kecher'a, do której przymocowano rodzaj trapezu metalicznego, otwieranego sprężynowo na jednym z boków, na który nakłada się pętla, znajdująca się na końcu taśmki, przyszytej do serwety.

5. S z y m a Ń s k i B r o n i s ł a w przedstawił okaz macicy wyluszczonej drogą pochwową z powodu włóknia, usadowionego w szyjce macicznej. Włóknik wyrastał pod śluzówką, był wielkości główki noworodka i wypełniał dość szczelnie miednicę małą. Z boku guza wyrastał drugi i wypełniał prawy dół biodrowy.

6. H u z a r s k i wygłosił odczyt p. t. „Leczenie krwotoków poporodowych”. Na wstępie H. wyliczał szczegółowo przyczyny krwotoków poporodowych, wśród których za najczęstszą uważa bezwład macicy po porodzie.

Co się tyczy leczenia krwotoków poporodowych, to H. stosuje z początku miesienie macicy, przestrzega jednak przed zbyt energicznym rozcieraniem tejże; jednocześnie zastrzykuje ergotynę tylko w pośladki. Jeżeli te środki zawodzą, H. niezwłocznie przystępuje do tamponowania macicy podług Dührssen'a gazą jodoformową. H. jest gorącym zwolennikiem tej metody, uważając ją za jeden z najpotężniejszych środków do zwalczania krwotoków poporodowych z bezwładu macicy. Następnie H.

opisuje sposoby zwalczania bezkrwistości i sposoby leczenia krwotoków poporodowych, stosowane przez innych autorów.

W r o z p r a w a c h S z y m a ń s k i jest zdania, że akuszer powinien przede wszystkim zapobiegać krwotokowi poporodowemu, a działanie w tym kierunku powinno polegać na umiejętnym prowadzeniu okresów porodowych. Pomimo tego może nastąpić krwotok albo z bezwładu, albo z pęknięć lub guzowatego zwyrodnienia macicy. Jeżeli stosowanie środków zachowawczych nie wystarcza, należy zwrócić się do ściśle chirurgicznego postępowania.

Zdaniem Sz. metoda Dührssena'a nie jest lepsza od innych środków, stosowanych zazwyczaj w krwotokach poporodowych, gdyż nie pobudza mięśnia macicy do skurczu, ale go jeszcze rozciąga, krwotok przeto nie ustaje.

L e y z e r o w i c z—przypomina o stosowaniu adrenaliny wewnątrzmacicznie i przytacza sposób stosowany przez jednego z rosyjskich autorów, polegający na zeszywaniu kilkoma szwami szyjki macicznej, wobec czego powstające skrzepy odgrywają rolę tamponu.

C y k o w s k i—zaleca pamiętać o opróżnieniu pęcherza, a następnie wyraża zdanie, że nader skutecznym środkiem jest ostrożne wprowadzenie ręki do macicy, złożenie jej w pięść i masowanie drugą ręką macicy przez powłoki brzuszne nad ręką w macicy pozostającą. Dalej zaleca prawidłowe prowadzenie III okresu porodu.

M o n s i o r s k i—sądzi, że przy krwotokach poporodowych należy działać szybko, oraz w sposób dostępny dla każdego lekarza i w każdych okolicznościach. Tym wymaganiom odpowiada najlepiej wprowadzenie ręki do macicy i mięsienie jednocześnie przez powłoki brzuszne.

T h i e m e zaleca wstrzykiwanie ergotyny i jednocześnie umiejętnie mięsienie macicy. Metody Dührssen'a obawiały się stosować z powodu zbyt dużego rozciągnięcia i tak już bardzo zwiotczałych ścian macicy.

Z a b o r o w s k i proponuje długie pozostawianie łożyska w macicy, bo ono odgrywa rolę naturalnego tamponu, drażniącego mięsień i wywołującego skurcze.

H u z a r s k i w odpowiedzi jeszcze raz zaznacza, że tamponowanie jamy macicznej gazą jodoformową podług Dührssen'a jest nie tylko środkiem doskonałym do zatrzymania krwotoku poporodowego, lecz jednocześnie i do powstrzymania zakażenia.

Posiedzenie ginekologów 25. X. 1912 r.

1. A l t k a u f e r H e n r y k przedstawił 3-letnią dziewczynkę po operacji Gerszuny'ego, dokonanej z powodu moczocięku. Wynik dodatni. Operacji dokonano przed 3-ma tygodniami.

W dyskusyi S t a n k i e w i c z C z e s ł a w na zasadzie 3-ch operacji, dokonanych sposobem Gerszuny—Poussona wypowiada zdanie, że należy poczekać na ostateczny wynik nieco dłużej, gdyż nieraz po kilku tygodniach występuje nietrzymanie moczu.

2. K r a k o w s k i przedstawił dwie chore po usunięciu mięśniaków drogą brzuszną zapomocą cięcia poprzecznego. Do demonstracji celowo wybrano przypadki z ropieniem w linii szwu, aby uwidocznili, że nawet w tych przypadkach przecięte mięśnie proste zrastają się. Dla porównania K. przedstawił ciężarną w 9ym miesiącu ciąży z podłużną blizną w środkowej linii brzucha, która uległa rozciągnięciu.

W rozprawach S t a n k i e w i c z C z e s ł a w jest zdania, że cięcie to jest cięciem poprzecznym Bardenheuer'a i że przedstawione przypadki, jako gojące się p e r s e c u n d a m, niezbyt mogą zachęcać do stosowania tego cięcia.

N a t a n s o n nie sądzi, aby mogło być jedno cięcie, nadające się do wszystkich przypadków i radzi stosować bądź podłużne, bądź poprzeczne cięcie zależnie od tego, co się spodziewamy zastać w jamie brzusznej.

S ł a w i ń s k i od dwu lat stosuje na oddziale i w praktyce prywatnej pra



Wszyscy zmuszeni używać niekiedy środków czyszczących, wszyscy cierpiący na zaparcie stolca, osłabienie kiszek, wątroby, nerek mogą się przekonać, że

„Scavuline” — „Skawulina”

jest środkiem idealnym i w stosowaniu bardzo przyjemnym. Posiada ona wszystkie zalety znanych i istniejących już środków czyszczących, a niema żadnej z ich wad.

„SKAWULINA” działa łagodnie, pewnie i trwale; leczy **najbardziej uporczywe zaparcia**. W użyciu jest bardzo przyjemna ponieważ jest w postaci dragées bez smaku i bez zapachu i nie wymaga zmiany nawyków. **Działa bardzo silnie** na błonę śluzową żołądka, którą wzmacnia i pomaga do dobrego trawienia. Jako środek pochodzenia roślinnego stanowi lek **naturalny**.

„SKAWULINE” można nabywać we wszystkich aptekach.

===== Cena pudełka rub. 1. =====

Sanguinal, Kombinacje Sanguinalu.

P. p. lekarze, życzący sobie posiadać preparat, składający się z krwi i żelaza, absolutnie się przyswajający, **pozbawiony wszelkiego działania ubocznego**, a przytem **szybko i stale działający**, proszeni są o wypróbowanie naszego SANGUINALU. Pozwalamy sobie prócz tego zwrócić uwagę na kombinacje Sanguinalu z arszenikiem, chininą, extr. rhei, guajakolem, jodem, kreozotem, natrium cinnamylcum i Vanadiną. Wszystkie te kombinacje okazały się po wieloletnich próbach

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ wielce skutecznymi. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Specjalna literatura i próby na żądanie.

KREWEL & C-o G. m. b. H. Kolonia n. Renem
Fabryka Chemiczna.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę, gub. połud.-zachodnie, Centr. Rosyę i Kaukaz Dom Handlowy, S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6.

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 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 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ APTKA

M. MALINOWSKIEGO

Nowy Świat № 35, w Warszawie.

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
Tárša, Budapeszt.

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

wie wyłącznie cięcie poprzeczne nie tylko do udostępnienia jamy miednicy, lecz wogóle jako zwykłe cięcie brzuszne i twierdzi, że cięcie to ma wielkie zalety.

Z a b o r o w s k i przeciwny jest cięciu poprzecznemu w przypadkach, gdzie obawiać się należy ropienia i gdzie może zająć potrzeba drenowania jamy brzusznej. Pozostała w tym razie przepuklina gorszą byłaby, niż po cięciu podłużnym. Prócz tego zabierał głos Zwejgbaum.

N a t a n s o n przedstawił trzon macicy, wyjęty z powodu silnych krwotoków przez przednie sklepienie z pozostawieniem części pochwowej oraz przydatków i zawierający w tylnej ścianie włókniatek.

T e n ż e — przedstawił macicę usuniętą przez pochwę u 49 letniej chorej z powodu bezkrwistości, wywołanej silnymi krwotokami. Macica zawiera 6 włókniatek.

T e n ż e — przydatki 30-letniej chorej, przedstawiające kombinację ciąży jajowodowej i torbieli jajnika.

T e n ż e — płód 4-miesięczny z łożyskiem, wydobyty z jamy brzusznej u chorej 19-letniej, zamężnej od 7-u miesięcy.

T e n ż e — trzon macicy z guzem w przedniej ścianie, usunięty z pozostawieniem szyi. Badanie drobnowidzowe wykazało włóknio-mięsak.

W dyskusji L o r e n t o w i c z jest zdania, że pierwsze 2 przypadki nadawały się do leczenia promieniami Roentgena, S t a n k i e w i c z C z e ś ł a w zaś jest wprost przeciwnego zdania gdyż oba te przypadki, jako włókniki podśluzowe mogły być leczone jedynie operacyjnie.

C y k o w s k i wygłosił odczyt p. t. „Kleszcze porodowe wysokie“. Odczyt ten został wydrukowany w 39-ym oraz 3-ch następnych numerach „Gazety Lekarskiej“.

W rozprawach M o n s i o r s k i uważa wskazania za rzecz najważniejszą; o ile zachodzi dysproporcja pomiędzy wymiarami miednicy i główki stanowczo jest przeciwny nakładaniu kleszczy. Co się tyczy kleszczy, jako instrumentu, to M. uważa kleszcze Tarnier'a za najlepsze i tylko je stosuje.

N a t a n s o n uważa nakładanie t. zw. wysokich kleszczy za zabieg bardzo niebezpieczny i nader rzadko wskazany.

Z w e j g b a u m uważa sprawę kleszczy wysokich za księgę już zamkniętą. Co się tyczy kleszczy Łazarowicza, to Z. jest zdania, że kleszcze te nie zdołały wyrobić sobie popularności ani zagranicą, ani też nawet w Rosyi.

E n d e l m a n sądzi, że wysokie kleszcze dają dobre wyniki jedynie w tych przypadkach, w których główka dużym odcinkiem znajduje się w wejściu do miednicy. Stosuje kleszcze Tarnier'a.

S z y m a ń s k i e g o dziwi, a nawet zdumiewa wielka liczba kleszczy, w krótkim czasie dokonanych. Na 2000 z górą porodów, według słów prelegenta, 38 przypadków kleszczy wysokich, jest liczbą nazbyt wielką. S. jest zdania, że kleszcze wysokie sprawiają olbrzymie spustoszenie w częściach miękkich matki, miazdząc jednocześnie główkę dziecka, gdyż przecież miednicy rozszerzyć nie są w stanie.

W e r t e n s t e i n jest zdania, że kleszcze proste (Łazarowicza) przeszkadzają mechanizmowi główki.

L a s k o w s k i używa w pewnych przypadkach kleszczy prostych. L. przypomniał sobie przypadek, w którym zakończył poród przez nałożenie kleszczy prostych na główkę, gdzie chciał początkowo zrobić obrót i trzymał już nóżkę w ręku.

W odpowiedzi C y k o w s k i przyznaje, iż operacja kleszczy wysokich niewątpliwie stanowi zabieg ciężki, poważny, posiłkowanie się czyto kleszczami osiowymi, czy prostymi oczywiście wymaga dużej wprawy, a jednak trzeba się nauczyć tego zabiegu, nieodzownego w życiu codziennym praktyka akuszerki i ratującego bardzo często matkę i płód od niechybnej śmierci.

Posiedzenie ginekologów 29 listopada 1912 r.

Z a b o r o w s k i przedstawił olbrzymią macicę zwyrodniałą włókniakowato, usuniętą sposobem Doyen'a. Zabieg bardzo ciężki z powodu obecności rozrośniętych guzów w szyi macicznej, wypełniających małą miednicę i zrośniętych z otoczeniem. W dyskusyi zabierali głos: Neugebauer, Natanson i Rybicki.

2. J a k o w s k i J ó z e f przedstawił okaz tłuszczaka prawej wargi sromowej wielkości głowy dorosłego człowieka, wagi 8 f.

3. N a t a n s o n przedstawił chorą, która w przeciągu $3\frac{1}{2}$ miesięcy przeszła: 1) usunięcie podczas ciąży torbieli skórzastej wielkości głowy $\frac{1}{2}$ rocznego dziecka, 2) wydobyte zaśniadu groniastego oraz w kilka tygodni potem 3) wyluszczenia macicy z powodu chorionepitheliomatu.

4. T e n ż e przedstawił jajowód usunięty z powodu salpingitis tuberculosa oraz odnośny preparat mikroskopowy.

5. T e n ż e—przydatki usunięte u 34-letniej chorej z powodu spraw zapalnych.

6. T e n ż e—jajowód i wyrostek robaczkowy, usunięte u 25-letniej chorej, operowanej z powodu dwukrotnej zapaści.

7. T e n ż e—macicę ciężarną, usianą licznymi bardzo dużymi włókniakami, usuniętą u 27-letniej chorej, od 7 u miesięcy zamężnej. Macicę usunięto zapomocą odcięcia nadpochwowego, bez przerwania jaja płodowego.

8. L e ś n i o w s k i przedstawił preparat ropniaka jajowodu prawego, pękniętego samoistnie u chorej leczonej zachowawczo od 5-u miesięcy w oddziale i stale przebywającej w łóżku.

wypowiada się za leczeniem zachowawczem ropniaków jajowodów, gdyż długotrwałe systematyczne leczenie, połączone z możliwym zachowaniem spokoju fizycznego pozwoliło zredukować ilość przypadków operacyjnych do 14—17 $\frac{1}{2}$ 0/0.

M o n s i o r s k i jest zdania, że o ile napewno zostaje stwierdzony ropniak jajowodu, to tenże należy traktować jako chroniczne zapalenie wyrostka robaczkowego i koniecznie operować.

9. T e n ż e przedstawił jajowód lewy, pęknięty wskutek znajdowania się w nim jaja płodowego, usunięty przez cięcie brzuszne. Preparat pochodzi od 43-letniej chorej nierodzącej, której dwie siostry przechodziły również, jako pierwiastki, ciążę zamaczną.

W dyskusyi zabierali głos: Lorentowicz. Neugebauer i Natanson.

Posiedzenie ginekologów 27.XII. 1912 r.

1. A l t k a n f e r H e n r y k przedstawił rzadko spotykaną zawartość torbieli skórzastej prawego jajnika w postaci kulek białowo-żółtych wielkości wiśni, kształtu kulistego, miękkich.

W dyskusyi zabierał głos Neugebauer.

Br. Szybowski.

Wiadomości bieżące.

— Komitet Polski do badania i zwalczania raka ogłasza niniejszem konkurs na oryginalną pracę naukową na temat: „O sposobach wczesnego rozpoznawania raka” (wogóle lub też danego poszczególnego organu.) Warunki konkursu są następujące: 1) Za pracę uznaną przez sąd konkursowy za najlepszą i kwalifikującą się do nagrody, udziela się premium w sumie rb. 300. 2) Praca powinna być napisana w języku polskim i opatrzona godłem. 3) Nazwisko i adres autora powinny

być dołączone w zapieczętowanej kopercie z godłem. 4) Praca nagrodzona, pozostając własnością autora, powinna być niezwłocznie oddana do jednego z polskich czasopism lekarskich. 5) Termin ostateczny nadsyłania prac oznacza się na 1-go października 1914 roku. 6) Wynik konkursu ogłoszony będzie w przeciągu 3-ch miesięcy, a po ogłoszeniu niezwłocznie nagroda będzie wypłacona. 7) Sąd konkursowy składa się z następujących lekarzy: prof. Ciechanowski (Kraków), prof. Gluziński (Lwów), J. Jaworski (Warszawa), F. Kijewski (Warszawa), M. Rejchman (Warszawa) i S. Serkowski (Warszawa). 8) Prace konkursowe nadsyłać należy do Komitetu do badania i zwalczania raka: Warszawskie Tow. Hygieniczne — Krakowskie Przedmieście № 66.

— Kol. Walenty Kamocki został zatwierdzony na stanowisku Naczelnego Lekarza szpitala oftalmicznego.

— Kol. Kazimierz Wisłocki został mianowany ordynatorem etatowym szpitala Śgo Rocha.

— Jeden z londyńskich Zakładów państwowych poszukuje anatomo-patologa do badań nad chorobami zakaźnymi. Posada na razie na 1 rok; pensya 500 fs. Odbitki prac naukowych i zgłoszenia należy przysyłać do dnia 10-go kwietnia r. b. do prof. Bujwida w Krakowie. Uwzględnione będą tylko siły pierwszorzędne.

— Gazety rosyjskie podają wiadomość, że książę Oldenburski wyjechał do Paryża w tym celu, aby skłonić prof. Miecznikowa do powrotu do Petersburga i aby mu zaproponować stanowisko dyrektora Instytutu medycyny doświadczalnej. W razie odmowy, na stanowisko dyrektora Instytutu ma być mianowany b. ober-prokurator światobliwego synodu prof. Łukjanow.

— Prof. Jaworski prosi nas o zaznaczenie, że w klinice medycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie odbył się kurs dla lekarzy według ogłoszonego poprzednio programu; wzięło w nim udział 14 lekarzy miejscowych i pozamiescowych.

W łódzkim szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych od 10-go do 17-go marca był ruch następujący;

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	3	1	1	1	2
Szkarlatyna	4	2	—	—	6
Odra	—	1	—	—	1
Dur wysypkowy	5	4	2	—	7*
Pod obserwacją	—	1	—	—	1
Ogółem	12	9	3	1	17
Od 17 do 24 marca					
Ospa	2	1	—	—	3
Szkarlatyna	6	5	4	1	6
Odra	1	—	1	—	—
Dur wysypkowy	7	1	3	2	3
Róża	—	1	—	—	1
Septicaemia	1	—	1	—	—
Ogółem	17	8	9	3	13

— Zarząd Częstochowskiego Towarzystwa lekarskiego, dziękuje bardzo uprzejmie koledze Kazimierzowi Rzętkowskiemu za wygłoszony na posiedzeniu Towarzystwa w dniu 16-go b. m. odczyt i przesyła zgodnie z jego życzeniem rb. 15 (proponowany mu przez Zarząd zwrot kosztów podróży) na kasę wdów i sierot po lekarzach pozosłych.

*) z tych 3-ch pod obserwacją.

— Doroczne Zebranie ogólne Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy, odbędzie się w lokalu towarzystwa (ul. Widok 23) w środę dnia 16-go kwietnia r. b. o godz. 8 ej wieczorem.

Porządek dzienny: 1) wybór przewodniczącego; 2) odczytanie protokołu poprzedniego Zebrania ogólnego; 3) sprawozdanie Zarządu za r. 1912 i budżet dochodów i wydatków na r. 1913; 4) protokół Komisji Rewizyjnej; 5) wybór 4-ch członków Zarządu na miejsce ustępujących; 6-u zastępców, 5-u członków Komisji Rewizyjnej i 2-ch zastępców; 6) wybór nowych członków; 7) wnioski Zarządu; 8) wnioski członków.

W razie nieprzybycia wymaganej przez ustawę liczby członków Zebranie Ogólne odbędzie się w drugim terminie, w środę 30-go kwietnia r. b o godz. 8-iej wieczorem w lokalu Stowarzyszenia i będzie prawomocne bez względu na liczbę obecnych.

NEKROLOGIA.

Maryan Rafałowski zmarł 10-go marca r. b. w Czerniowcach na Podolu, zaraziwszy się tyfusem plamistym. Zginął na stanowisku, jako ofiara fatalnych niehygienicznych i niekulturalnych warunków miejscowych. Cichy, skromny, oddany swemu zawodowi pracownik pozostawił po sobie żal serdeczny wśród ludności miejscowej. Na dowód, jakim uznaniem cieszył się zmarły, zaznaczamy fakt, iż przez cały czas choroby żydzi po kolei dyżurowali przy chorym, a po śmierci odnieśli go sami na miejsce wiecznego spoczynku i chcąc uczcić pamięć zmarłego, zebrali pomiędzy sobą znaczną sumę, którą ofiarowali na kościół. „Cześć Jego pamięci!” *W. Chomentowski.*

NADESŁANO DO REDAKCYI.

1) Dr Mieczysław Sołtysik. Wspomnienia i wnioski z podróży i międzynarodowego Kongresu ginekologów w Berlinie. Lwów, 1912. 2) Dr Adam Wrzosek. Propedeutyka lekarska. Warszawa, 1913.

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, Jerusalemerstrasse 46/49 i K. Lohner. Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 46. Boulevard Barbés.

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

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.R. v. All.

Na żądanie próby i piśmiennictwo.

Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Odczyty Kliniczne

Seryi XX Zesz. 1, 2, 3.

Ogólnego zbioru 229, 230, 231.

D-r Seweryn Sterling.

Postaci kliniczne suchot płucnych.

Cena rub. 1.20.

Odczyt ten wyjdzie w pierwszych dniach kwietnia i będzie rozslany niezwłocznie wszystkim prenumeratorom.

Prenumerata roczna 12 zeszytów wynosi rub. 4.

Prenumerować i nabywać można

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

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

Kraków G. GEBETHNER i S-ka.



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.



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

4 Sanatoria:

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

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

Prospekty bezpłatnie.

Dyrekcya



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.

Zakład Roentgenowski do celów rozpoznawczych i leczniczych. D-rów Drozdowicza i Grudzińskiego

Wspólna 3a. tel. 258-20. Przyjęcia od 12-tej do 6-tej pp.

Preparat odżywczy

MELLIN'S FOOD

W ciągu lat 45 jest z pożytkiem stosowany i zyskał uznanie lekarzy wszystkich krajów kulturalnych głównie w przypadkach następujących:

- 1) Przy karmieniu i przykarmianiu dzieci jako domieszka do mleka krowiego, bezwarunkowo ułatwiająca trawienie i przyswajanie mleka.
- 2) We wszystkich ostrych zaburzeniach żołądkowo-kiszkowych u dzieci i dorosłych.
- 3) Jako łagodny środek odżywczy i wzmacniający dla chorych i rekonwalescentów po chorobach wyczerpujących.
- 4) We wszystkich przypadkach, w których przeciwwskazany jest pokarm krochmalowy.
- 5) Dla osób starszych z osłabionym trawieniem.
- 6) Jako domieszka do mleka i innych pokarmów dla chorych w celu zwiększenia pożywności i przyswajalności.
- 7) Jako materiał gotowy do wytwarzania i zwiększenia dopływu mleka u matek i mamek w przypadkach, gdy mleko jest złe lub w ilości niedostatecznej.

Mellin's Food nie zawiera krochmalu.

Próby i literaturę wysyłają bezpłatnie pp lekarzom przedstawiciele na Państwo Rosyjskie T-wa Mellin's Food SHANKS & C-o. Moskwa, Kuznieckij Most, № 3.

WODY MINERALNE HOMBURSKIE

Elisabeth - Brunnen

Landgrafen-Brunnen

Augusta - Victoria Quelle

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

Zupełny brak bakterii i produktów rozkładu pozwala na przesylkę 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.

FIRMENT MLECZNY
"LACTOGASPINE"
 BERAT ET VERDEILLE
 w Paryżu
 leczy radykalnie wszelkie choroby



**ŻOŁĄDKA
I KISZEK**

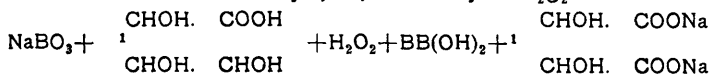
Żądać we wszystkich większych aptekach i skł. aptecznych.
 Sprzedaż głów.: Labor Przetwor. Lecz. Mlecz. Nowy Świat, 32. Tel. 18-60.



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 Kis-
 singen i inne.
 Oryginalne tylko w słoikach z powyższą plombą
 Nabywać można we wszystkich aptekach i składach
 aptecznych.
D-r Ernst Sandow Hamburg
 Przedstawiciele dla Państwa Rossyjskiego M. Rotenberg
 i Ch. Juwen, Warszawa, Pańska 20,

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 plynna H_2O_2 .

Na wystawie higienicznej w Dreźnie r. 1911 preparatom „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.

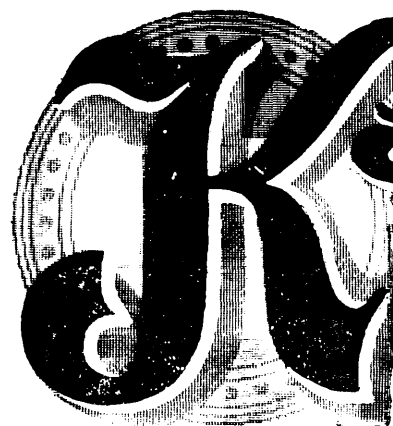
Literaturę oraz próby wysyła pp. Lekarzom bezpłatnie
 Jeneralny reprez. na Król. JÓZEF SALZMAN Jr. Warszawa, Senatorska 38.



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-salicylowego** (D. R. P.)

w połączeniu z esterem etylowym azetsalicylowym i lanoliną. Kacepe-Balsam zalecany jest jako **wcieranie** **kojące ból i leczące w: dnie, gośćcu, rwie kulszowej, migrenie, nerwobolu, zapaleniu opłucnej** i w innych cierpieniach, połączonych z bólem.



Noridal

Szytkie pewne działanie we wszelkich cierpieniach **hemoroidalnych**.

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.

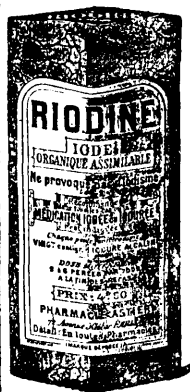
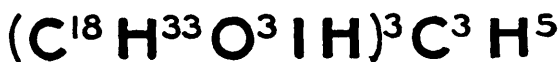
Małaja Koniuszennaja № 10.



Naleczów Zakład Leczniczy
Cały rok otwarty

Dyrektor Dr. M. Gliński.

RIODINE



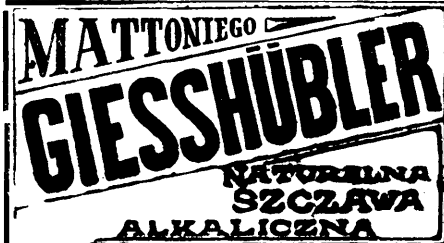
JOD ORGANICZNY PRZYSWAJALNY

NAWET W DUŻYCH DAWKACH NIE WZBUDZAJĄCY OBawy POWIKŁAŃ.

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

2 do 6 PEREŁEK DZIENNIE POD KONIEC JEDZENIA.

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



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