

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

Adres Administracyi — Zielna 11 tel. 21-84.

Sierżany i mułowy zakład kąpielowy
W BUSKU.
 Patrz str. XXII.

WZAJEMNA POMOC
 NAJTAŃSZE UBEZPIECZENIE
 WYPŁACA CAŁKOWITE SUMY BEZSPORNE
 WARSZAWA, Ś^{te} KRZYŻKA 17, TEL. 18-73

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, 1 W APTEKACH.



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

ŁAGODNY I PEWNY SPECYFIK PRZECIW

NAWYKOWEMU ZAPARCIU STOLCA

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

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

Nie wywołują ani bólów, ani nudności, ani rozwolnienia.

Mogą być przepisywane kobietom ciężarnym i mamkom.

Żądać podpisu

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

L. Midy.

Sprzedają we wszystkich aptekach Królestwa Polskiego i Rosyi

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

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

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo
w Aptece E. Treutlera

Nowy-Swiat № 60.

-BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

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

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

Prospekty wysyła administracya Sanatorium Gorbio prës Menton.

Zakład Lecznicy 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 dyetyczna. Przy zakładzie znajduje się pracownia do badań klinicznych w najszerszym zakresie.

Francensbad

Najlepsza kuracya błotna, kąpiele naturalne kwasowęglowe. Źródła żelaziste i przeczyszczające.

Miejscowość kuracyjna znana w całym świecie

w chorobach: **kobiecych, serca, arteryi i nerwowych;
w reumatyzmie, podagrze, niedokrwistości, ka-
tarach.**

Radium-emanatorium. Żądajcie prospektów.

Bürgermeisteramt Franzensbad.

CHINEONAL

Nowy **preparat chininy** o wzmocnionem działaniu kojącem

Wskazania: gorączka zakaźna z niepokojem i bólem,
Nerwoból, koklusz.

LUMINAL

Nowy **lek nasenny** o silnem działaniu

Wskazany szczególnie w przypadkach psychiatrycznych, w ciężkiem podnieceniu i padaczce.

Luminal-Natrium do stosowania podskórnego.

VERONAL

Najlepszy **lek nasenny** w praktyce codziennej.

Veronal-Natrium wielokrotnie wypróbowane przeciwko chorobie morskiej i kolejowej.

Próby i literatura na żądanie.

E. MERCK, Darmstadt.



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.

Bad Kudowa

Obwód Wrocławski. — 400 m. nad poziomem morza.

Sezon letni od 15 kwietnia do listopada. Sezon zimowy: styczeń, luty, marzec.

Najstarsza w Niemczech miejscowość kąpielowa dla chorych na serce.

Naturalne kąpiele kwasowęglowe i błotne, Źródła arsenożelaziste przeciwko chorobom serca, krwi, nerwowym i kobiecym. Liczba kuracyszów 15904; wydano kąpiele 144170. 18 lekarzy — „Kurhotel Fürstenhof”: hotel pierwszorzędny, oraz 120 hoteli i pensjonatów. Wysyłka wód przez cały r. k. Prospekty bezpłatnie przez biura podróży i za pośrednictwem

Dyrekcji Kąpielowej.

Karlsbad

Dr. med. ADAM MACIĄG

b. asystent c. k. kliniki chorób wewn. Uniw. Jagiell. ordynuje jak lat ubiegłych od 20-go kwietnia dom „KRONENAPOTHEKE” (przy Mühlbrunn'ie).

FRANCENSBAD

Dr. LEOPOLD STEINSBERG

ordynuje podczas sezonu.

POSIADA ZAKŁAD I PENSYONAT LECZNICZY (Willa D-ra Steinsberga).

Jedyny dom polski.

Ceny umiarkowane.

Prospekty na żądanie.

B. asystent Szp. Dz. Jezus w Warszawie.
B. lekarz ziemski gub. Kijow., lekarz kliniki chorób kobiecych prof. Pawlika w Pradze,
ordynuje od 1 maja do 1 października

Dr. med. TADEUSZ KON

W FRANCENSBADZIE

Goldener Adler, Neuequellstrasse.

Dr. JOZEF LIEBESKIND

MARYENBAD, Dom „Kronprinz”.

W KRYNICY

ordynuje jak zwykle od 15 maja

Dr. JULIAN ARONSOHN

Willa „BIAŁEJ RÓŻY”.

Marjenbad

Dr. WŁADYSŁAW KLUGER

b. Asyst. Klin. chorób wewn. Uniw. Jagiell.

ord. jak dawn., od 15 maja, Dom „Stadt Hannover”, Kirchenplatz

W Krynicy

Dr. ZYGMUNT WĄSOWICZ

ord. od 15 maja do końca września (choroby wewnętrzne i kobiece)

Krynica „NAŁĘCZÓWKA” Pensjonat Drowej A. Wąsowiczowej
Elektryczność, wodociągi, kanaliz., kuchnia znakomita z uwzględnieniem diety przepisanej.

Golina miasteczko, liczące trzy i pół tysiąca mieszkańców, położone w powiecie Konińskim, gub. Kaliskiej, w pasie pogranicznym, **poszukuje lekarza**. Punkt dobry — przy głównej szosie za granicę. Do pruskiej stacji kolejowej 18 wiorst szosą. Od lipca urząd pocztowy będzie na miejscu. Okolica gęsto zaludniona.

Mieszkańcy zobowiązali się płacić subsidium 320 rubli na rok.

Blizszych informacji może udzielić Proboszcz z Golicy i D-r Kabata z Konina.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

MARSZAŁKOWSKA 45.

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

Przyjmuje za opłatą od 2^{1/2} do 8 rb. dziennie.

Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Oświetlenie elektryczne.

== Zakład chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E REICHSTEINA ==

w Warszawie Marszałkowska 149, tel. 4217.

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

D-r F. Chłapowski

ordynuje i w tym roku w **KISSINGEN**

Prinz-Regenterstr. 1, w podw., gdzie ma też pensjonat dyetetyczny.

W KRYNICY ordynuje jak w latach poprzednich

D-r Klemens Dębicki

willa „pod Jeleniem“

D-r Stefan Kramsztyk

ordynuje jak lat poprzednich **w Kołobrzegu — Promenada 26.**

Dr. St. Benedykt Kwiatkowski

b. I Asyst. Klin. chor. wewn. Un. Jag., ordynuje do 15 Maja w **Meranie** (Haus Venosta)
od 15 Maja w **Maryenbadzie** (Haus Hamburg).

W KISSINGEN

ordynuje podczas sezonu

(Hotel Sanner) Kurhaus-Strasse

D-r J. Modrakowski

profesor Uniw. Lwowskiego.

D-r med. M. Wolfheim

z Warszawy

ordynuje jak zwykle ==

od 1 Kwietnia do 1 Października

W BAD NAUHEIM

Reinhardstrasse 1 — 3.

D-r W. Bujakowski

stale ordynuje **w Druskienikach.**

D-r Bronisław Daszkiewicz

ordynuje **W ALTHEIDE** villa Gerda.

Dr. Zygmunt Dymiński

ordynuje przez cały rok

w Wiesbaden naprzeciw Kochbrunnen Taunusstrasse 9.

Dr. med. Alfred Kolszewski

ordynuje **W BAD ELSTER** w Królestwie Saskiem

willa „APOLLO“ przy Kurhauzie.

D-r K. Zaleski

rozpoczyna przyjęcia w **Druskienikach** 1-go Czerwca.

KRAKÓW

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Specjalisty chorób nerwowych

D-ra KUPCZYKA.

ul. Szujskiego 9—11.

JECOROL

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

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

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej **PERTUSSYNY**
poleca

Laboratorium Chemiczne

Magistra A. BUKOWSKIEGO

WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 54.



Kąpiele Kwasowęgłowe „ARS”



Zastępują w zupełności kąpiele Nauheimskie, ponieważ wydzielają kwas węglowy w ilości takiej, jaka znajduje się w najlepszych źródłach **Nauheimu**. Dzięki łatwemu przygotowaniu i dogodnemu stosowaniu kąpiele kwasowęgłowe „**Ars**” (kwas węglowy wywiązuje się w wannie wskutek działania płytek bisulfatu na sodę) stoją wyżej od wszelkich innych sztucznych kąpeli kwasowęglowych: **taniość** i możliwość stosowania ich **wszędzie i w każdej porze** roku stanowią dogodność większą niż jeżdżenie do miejsc kąpielowych.

Wskazania: choroby serca, przewlekłe choroby nerwowe, żółty, krzywica, gościec, dna i t. p. Przez dodanie do kąpeli soli, siarki, żelaza lub t. p. można otrzymywać najróżnorodniejsze kombinacje. Dla wygody lekarzy i pacjentów są gotowe kąpiele siarczane kwasowęgłowe, zastępujące kąpiele **AKWIZGRANSKIE** i **MARIENBADZKIE** i zalecane w żółtach, krzywicy, dnie, przymiocie i chorobach skórnych.

Kąpiele żelaziste kwasowęgłowe, zastępujące **FRANCENBADZKIE** i stosowane w żółtach, w chorobach kobiecych, nerwowych i t. p.

Szczegółową broszurę o kąpielach „ARS” wysyła się bezpłatnie.

Sprzedają we wszystkich składach aptecznych i aptekach.

Upraszamy o zwracanie uwagi na markę „**Ars**”.

Główny skład na Cesarstwo w Towarzystwie Handlu towarami aptecznymi i perfumeryjnymi **I. B. Segal, Wilno.**

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Odczyty Kliniczne

Wyszedł z druku Seryi XX Zesz. 1, 2, 3.

(Ogólnego zbioru 229, 230, 231).

D-r Seweryn Sterling.

Postaci kliniczne suchot płucnych.

Cena rub. 1.20.

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.

Przegląd Pedyatryczny

dwumiesięcznik

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

Wydawca: D-r T. Kopec.

Wyszedł zeszyt III tomu V-ego i zawiera:

Józef Judt. Ostre zapalenie stawów u niemowląt. — M. Biehlerowa.
Porażenie ostre rdzenia u dzieci. Choroba Heine - Medin'a. **Oceny.**
Streszczenia. Wiadomości lecznicze i drobne. Wiadomości bieżące.

Prenumerata roczna wynosi rb. 4 wraz z przesyłką.

Cena zeszytu pojedynczego kop. 75.

Adres Redakcyi
Włodzimierska 9

Warszawa

Adres Administracji
Koszykowa 45

Bromglidina

nowy przetwór bromu z białkiem roślinnem, nie drażniący, wolny od działań obocznego i nadzwyczaj skuteczny lek kojący. Przyjemny, w użyciu, zastępuje bromek potasu. Pozwala na długą kurację bromową bez obawy działania obocznego. Wskazania: choroby nerwowe, zwłaszcza histerya, padaczka, neurastenia, nerwica lękowa, nerwoból, płasawica, bóle głowy, bezsenność nerwowa, łagodne objawy neurasteniczne jak: osłabienie, zawrót głowy. Rp. Tabl. Bromglidini w oryginalnem opakowaniu. Dawka: kilka razy dziennie 1—2 tabletek.

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

Cena oryginalnego flakonu z 25 tabletkami rub. 1.

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

FABRYKA CHEMICZNA D-ra VOLKMARA KLOPFERA
DREZNO—LEUBNITZ.

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



Najmniej trujący ze wszystkich równej skuteczności środków miejscowo
znieczulających

STOWAINA

NIE POWODUJE BÓLÓW GŁOWY, MDŁOŚCI, ZAWROTÓW GŁOWY CZY OMDLEŃ

Sposób użycia taki sam jak kokałny

UŻYWANIE JEJ NIE ZAGRAŻA PRZEJŚCIEM W NAŁÓG

KILKA PRZEPISÓW UŻYWANIA STOWAINY

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

Les Établissements POULENC Frères, PARIS

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. Witold Horodyński. Przyczynek do rozpoznawania i leczenia choroby Mortona.—str. 483. II. Falgowski. Nowsze przyczynki do patologii i terapii zapalnych schorzeń przydatków macicy (Ciąg dalszy). — str. 490. *Dział sprawozdawczy.* 68. G. Liébault i Dandin-Clavaud. Rozpoznawanie i leczenie tętniaków tętnicy szyjnej zewnętrznej i wewnętrznej.—str. 497.—69. Ch. Aubertin M. Parvu. Pławica serca.—str. 498.—70. C. Lian i E. Marcorelles. Zwolnienie tętna w kolce ołowianej.—str. 500.—71. Milian i Sauphar. Kardiopatye rodzinne zastawki dwudzielnej w następstwie syfilisu dziedzicznego — str. 500.—72 E. Allard. Cymaryna — nowy środek sercowy. — str. 501. *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.* Posiedzenie gastrologów 18. XII. 1912 r. i 22. I. 1913 r.—str. 502 i 505. List otwarty do Redakcyi „Gazety Lekarskiej” i Odpowiedź.—str. 505 i 506. *Wiadomości bieżące.*—str. 506. Nekrologia.—str. 509. Nadesłano do Redakcyi.—str. 510.

I. Przyczynek do rozpoznawania i leczenia choroby Mortona.

PODAŁ

Witold Horodyński.

Choroba Mortona, czy rwa nerwu podeszwowego, jest cierpieniem względnie nie często spotykanem, lecz przez swoją uporczywość nie mniej dla chorych dokuczliwem, np. od nerwobolu n. trójdzielnego. Cierpienie to, dawniej ogólnikowo opisywane pod różnemi nazwiskami, jak podalgia, talalgia, metatarsalgia, tarsalgia, Hackenschmerz, pierwszy w r. 1876 Morton z Filadelfii wydzielił w odrębną postać i dokładnie opisał jako „osobliwe bolesne cierpienie IV-go stawu śródstopowo-palcowego” (*peculiar painful affection of the fourth metatarso-phalangeal articulation*), i nazwał to cierpienie *metatarsalgia anterior*. Temu dokładnemu opisowi choroba ta zawdzięcza swoją obecną nazwę — *morbis Mortoni*.

Długi czas choroba ta była znana tylko z opisów w amerykańskiej i angielskiej literaturze, w ostatnich dopiero 10—15-u latach znajdujemy opisy w piśmiennictwie francuskiem i niemieckiem. Wogóle jednak opisy są dość skąpe, gdyż jak De-Bovis dowcipnie powiedział: „*la plante du pied est si tuée trop bas pour que l'on s'en occupe*”.

U nas, o ile mi wiadomo, brak opisów danego cierpienia jest zupełny. Względ ten upoważnia mię do ogłoszenia spostrzeganych osobiście 3-ch przypadków, z których dwa były leczone i zostały wyleczone na drodze operacyjnej.

Etyologia dotychczas nie jest ściśle ustalona. Początkowo przypisywano dużą rolę w powstawaniu tego cierpienia dnie, syfilisowi, zatruciu nikotyną, alkoholem, przeziębieniu i t. p.

Obecnie coraz bardziej ustala się pogląd, że przyczyną są zmiany w układzie kości śródstopowych. Morton za przyczynę nerwobolu uważał uciśnięcie *n. plantaris externi* przez główki V-ej i IV-ej kości śródstopowych, przytem ucisk ten uzależniał od zgrubień tych główek, lub wskutek drażnienia przez złogi dnawe (artrytyczne). Péraire i Mally sądzą, że cierpienie to powstaje przez odchylenie się (*déviation*) kości śródstopowych i zniekształcenie i nadwichnięcie ich główek. Wreszcie Watson-Cheyne i F. Burghard wyrażają przekonanie, że przyczyną jest nadwichnięcie ku dołowi (*subluxatio*) główki IV-ej kości śródstopowej. W tym przypadku mechanizm ucisku na nerw wyobrazić sobie można w sposób następujący: Normalna stopa podczas opierania się na nią dotyka się gruntu 3-ma punktami, którymi są: pięta i główki (a raczej stawy śródstopowo-palcowe) I-ej i V-ej kości śródstopowej. Wrazie opuszczenia się IV-ej główki ku dołowi, podczas chodzenia lub stania, dotyka się do podłogi i główka IV-ej kości (w ciężkich przypadkach stopy płaskiej i główka III-ej, a nawet II-ej kości). Wtedy przy każdym stąpięciu łuk poprzeczny stopy rozplaszczają się, główki kości śródstopowych rozchodzą się i uciskają *n. plantaris*. Że jest tak w istocie, potwierdzają to spostrzeżenia kliniczne, wskazujące, że często choroba Mortona zdarza się u osób, mających jednocześnie płaską stopę, i rentgenogramy, które w tych przypadkach ujawniają nieraz wadliwe ustawienie kości śródstopowych i palców. Tubby zaznacza, że w prawidłowej stopie główka IV-ej kości śródstopowej stoi o $\frac{1}{8}$ cala wyżej od główki V-ej, zaś główka II-ej wyżej o $\frac{1}{4}$ cala od główki IV-ej, czyli, że najwyższy punkt łuku poprzecznego, wytworzonego przez główki kości śródstopowych, stoi wyżej od punktów oparcia o $\frac{3}{4}$ cala. Jeśli więc wskutek różnych powodów więzy łączące (*lig. capsularia et lateralia*) główki kości śródstopowych ulegną rozciągnięciu, natenczas następuje opuszczenie się tych główek ku dołowi i nerwy, które w normalnych warunkach swobodnie przebiegają w żłobkach, wytworzonych przez kości, stojące nie na jednakowym poziomie, podczas chodzenia i przy spłaszczonym łuku stopy dostają się między główki kości i podłogę, ulegają stałemu urazowi i tym sposobem wywołuje się nerwoból. Na pytanie, dlaczego najczęściej nerwoból umiejscawia się między IV-ą i V-ą główką, sądzą, można odpowiedzieć w następujący sposób: przy stawianiu kroku stopa opiera się naprzód I-ą i V-ą główką (resp. stawami tych główek); następnie kiedy pod wpływem ciężaru ciała utworzony przez główki kości śródstopowych i tak niedostateczny łuk wskutek przyczyn patologicznych rozplaszczają się jeszcze bardziej, wtenczas III główka pozostaje na miejscu, IV zaś przysuwa się ku V-ej, a II ku I-ej. Ponieważ jednak główka I-ej kości jest znacznie większą od II-ej, więc prawie niepodobnem jest, żeby opuszczenie się II-ej główki było takie, żeby ona mogła opierać się o podłogę, zaś główki IV i V jako prawie jednakowe, przy najmniejszym rozplaszczeniu się łuku, będą obydwie dotykać podłogi i uciskać nerw.

Przyczyny, wywołujące rozciągnięcie więzów, łączących główki kości śródstopowych i spłaszczanie łuku poprzecznego stopy, są te same, które wywołują lub usposabiają do stopy płaskiej, tem bardziej, iż zauważono częste współczesne istnienie tych dwu cierpień. Fakt zaś, że noszenie podkładek, wypuklających łuk stopy, jeśli nie usuwa, to przynajmniej sprawia dużą ulgę w chorobie Mortona, potwierdzać zdaje się mechaniczną jej teorię powstawania.

Tubby, Peraire, Mally i inni, noszenie wąskiego obuwia uważają jako bezpośrednią przyczynę rwy podeszwowej. Na zasadzie moich spostrzeżeń chętnie przechylam się do tego zdania, gdyż we wszystkich spostrzeganych przeze mnie przypadkach fakt noszenia bardzo wąskiego obuwia istniał przez czas długi.

Powstawanie cierpienia, sędzę, można sobie wytłómaczyć w sposób następujący: normalnie najszersza część naszej stopy—linia stawów śródstopowo-palcowych—ściśnięta przez wąskie obuwie, silnie powiększa wypukły ku górze normalny poprzeczny łuk stopy, utworzony przez wyżej wzmiankowane stawy. Boczne więzy, łączące główki kości śródstopowych, nadmiernie rozciągają się przeto, co przy dłuższem używaniu takiego obuwia przechodzi w stałe wydłużenie tych więzów. Jednocześnie, modne przed kilkunastu laty, silnie zwężone w końcu obuwie wytwarzało nadwichnięcie lub nawet zwichnięcie I-go i V-go palców w ten sposób, że kiedy końce palców zwracały się ku środkowej linii stopy, podstawy pierwszych paliczków tychże palców odchylały się od linii środkowej stopy. Obecnie, gdy nastąpiła moda noszenia szerokiego, t. zw. angielskiego obuwia, rozciągnięte i wydłużone więzy nie mogą już utrzymać kości w pozycji normalnego łuku, lecz główki środkowych kości śródstopowych opuszczają się ku dołowi i przy chodzeniu przyciskają gałązki nerwu podeszwowego do podłogi lub gruntu. Na potwierdzenie powyższego przytoczyć mogę ten fakt, że kiedy chorym czyniłem wyrzuty z powodu noszenia wąskiego, śpiczastego obuwia, to dwoje właśnie zaznaczyło mi, że w wążkim obuwu jest im chodzić lepiej.

Wszyscy autorowie wyrażają pogląd, że dna usposabia do tej choroby. Do innych, sprzyjających rozwojowi tego cierpienia, przyczyn zaliczyć należy długie stanie lub chodzenie, urazy, wrodzone lub nabyte cierpienia kości (krzywica, przymiot), wreszcie sprawy zapalne na stopie i schorzenia nerwów.

Peraire i Mally główny nacisk w cierpieniu Mortona kładą nie na uraz nerwu podeszwowego, lecz na zniekształcenie główek kości śródstopowych i ich przemieszczenia (*déviation*) przez rozwijającą się wskutek urazu sprawę zapalną, którą oni histologicznie określają jako *osteitis condensans*. Brak na rentegenogramach widocznych zmian w budowie kości zdaje się przeczyć temu zdaniu. Również przemawia przeciw temu i to, dlaczego sprawie zapalnej ulegałaby tylko główka IV-ej kości. Jeśli, w razie opuszczenia się jej ku dołowi, przypuszczać, że przy staniu lub chodzeniu stale ulega ona urazowi, sprzyjającemu powstawaniu *osteitidis condensant*, to dlaczego sprawa zapalna ta nie rozwija się w główkach I-ej lub V-ej kości, które od dzieciństwa noszą ciężar naszego ciała. Na zasadzie więc tych danych zdaje

się nie ulegać żadnej wątpliwości, że mamy tutaj do czynienia nie ze sprawą zapalną, lecz z nerwobolem, powstałym wskutek przyczyn mechanicznych. Najczęściej zdarza się to cierpienie między 30. — 40. rokiem i u kobiet częściej niż u mężczyzn, chociaż w spostrzeganych przeze mnie przypadkach stosunek był odwrotny.

Jak już było wyżej powiedziane, głównym objawem opisywanego cierpienia są napady bólów na podeszwie, w okolicy podstawy IV-go palca. Bole przychodzą niespodziewanie, nagle, często bez widocznego przyczynowego momentu. Nieraz stąpienie na nierówną powierzchnię wywołuje ból, w innych zaś przypadkach napad rozpoczyna się podczas spokoju. Bole o charakterze przeszywającym, pulsującym, przeważnie umiejscawiają się na podeszwie, lecz często chorzy lokalizują ból w stawach śródstopowo-palcowych, chociaż ruchy palcami w tych stawach zazwyczaj bólów nie wywołują. Podczas silniejszych napadów bole promieniują i na tylną powierzchnię stopy, zwłaszcza tam, gdzie jednocześnie istnieje płaska stopa. Bole są tak silne, że chorzy obawiają się wychodzić z domu, żeby napad nie spotkał ich podczas przechadzki. Wiedząc z doświadczenia, że zdjęcie obuwia przynosi ulgę, nie krępują się wobec silnego bólu ani miejscem, ani otoczeniem i jeśli nie mogą zdjąć obuwia całkiem, to przynajmniej rozsznurowują je, żeby usunąć wszelki ucisk.

Drugim charakterystycznym i jednocześnie ważnym pod względem rozpoznawczym objawem jest silna bolesność przy ucisku od strony podeszwy główki IV-ej kości śródstopowej. Wrażliwość na ten ucisk jest bardzo duża i da się porównać z wrażliwością przy ucisku punktów bolesnych w innych nerwobolach.

Przy badaniu obiektywne dane znaleźć trudno. W tych jednak przypadkach, w których cierpienie trwa długo, chorzy instynktownie podczas chodzenia przenoszą ciężar ciała na brzeg wewnętrzny stopy i powoli rozwija się stopa koślawą (*pes valgus*). Wtedy do bólów opisanych dołączają się bole w okolicy kostki wewnętrznej z powodu rozciągnięcia więzów bocznych. Czasami przy porównaniu chorej stopy ze zdrową można zauważyć, że jest ona nieco szerszą w linii główek kości śródstopowych z powodu rozejścia się tychże. Watson - Cheyne i Burghard zwracają uwagę, że przy patrzeniu na tylną (dorsalną) powierzchnię stopy, można zauważyć, zwłaszcza na stopach chudych, że główka IV-ej kości śródstopia lub tej kości, która boli, stoi niżej od sąsiednich i na miejscu tem widać małe wgłębienie. Nieprzyjemnem powikłaniem są tworzące się zwykle na podeszwie pod IV-tą, czasami pod III-ą, a nawet II-ą główką odciski, które, ulegając zapaleniu, prawie że uniemożliwiają chodzenie chorym. Opisywane inne objawy, jak widoczne na rentgenogramach przemieszczenia kości śródstopowych, lub zmieniona forma odcisków stopy na zakopconym papierze (Goldthwart) nie są charakterystyczne dla choroby Mortona, lecz są wyrazem współcześnie istniejącego drugiego cierpienia, mianowicie płaskiej stopy.

Leczenie w typowo nerwowych przypadkach może być dwojakiego rodzaju: objawowe i radykalne. Pierwsze, stosowane najczęściej podczas na-

padu, polega na zdjęciu obuwia w celu usunięcia wszelkiego ucisku, i podniesieniu stopy do góry. W lekkich przypadkach jest to nieraz dostateczne dla osiągnięcia ulgi. Pozatem stosowane są kąpiele nożne, okłady rozgrzewające, termofory, masaż oraz różne *antineuralgica*. Jako środek zapobiegawczy należy zalecać oszczędzanie kończyny, odpowiednie wygodne obuwie, najlepiej — zrobione na odlew gipsowy stopy. W przypadkach połączonych z płaską stopą podkładki Hollanda lub Whitman'a usuwają nerwoból. Wszystko to jednak ma znaczenie paliatywne.

W ciężkich przypadkach stosowane były iniekcje alkoholu lub kwasu karbolowego (10⁰/₀ — 30⁰/₀, Franke).

Wobec jednak ustalonego poglądu, że powstawanie tego cierpienia jest uwarunkowane zmianami w budowie stopy, najwłaściwszym będzie jednak leczenie radykalne na drodze operacyjnej. W tym celu Graham proponował wycięcie gałązek nerwu podeszwowego (*neurectomia*). Najpewniejszym jednak środkiem jest stosowane i wypróbowane już usuwanie bolesnych główek kości śródstopowych. Jest to zabieg niewielki, łatwo wykonalny w znieczuleniu miejscowym i nie pozostawiający po sobie żadnych zaburzeń funkcjonalnych. Morton dla uniknięcia przykurczeń palca radzi podczas tej operacji przecinać ścięgna ekstensorów. Po operacji chory powinien leżeć w łóżku około 3-ch tygodni i następnie nosić odpowiednie obuwie.

Poniżej pozwalam sobie przytoczyć spostrzegane przez siebie 3 przypadki choroby Mortona, z których 2 leczone były na drodze operacyjnej z wynikiem zupełnie dodatnim przez odjęcie IV-go palca wraz z główką kości śródstopowej.

1) Pani J. S., lat około 40, skarży się, że od 14—15-u lat cierpi na napady bólów w lewej stopie, przeważnie na podeszwie w okolicy III-go i IV-go palców, lecz przy silniejszych napadach promieniujące także i na tylną powierzchnię stopy. Bole, które chora przyrównywała do bólu zębów, początkowo zjawiały się przy stąpieniu na nierówny przedmiot, później już bez powodu. Napady obecnie przychodzą w nieregularnych odstępach czasu, najczęściej po dłuższym chodzeniu lub staniu, trwają od kilku godzin do kilku dni. Bole chwytają chorą tak gwałtownie, że często nie może kroku postąpić i są tak dokuczliwe, że nie bacząc na miejsce lub otoczenie zmuszają ją do natychmiastowego zdjęcia trzewika. Chorą tę obserwowałem przez czas dłuższy i widując ją podczas takich napadów, doszedłem do przeświadczenia, że jednak musiały to być straszne bole, kiedy raz zobaczyłem ją, jak podczas napadu w teatrze zrzucała bucik gwałtownie i jednocześnie łyż gradem po twarzy ściekały. O ile mi było wiadomo, chora zasięgała rady u wielu lekarzy i przechodziła wszelkie możliwe kuracje, jak: moczenie nogi, masaż, elektryzacja, leczenie jodowe, arsenikowe, kąpiele w Ciechocinku, Solcu, iniekcje alkoholowe, okłady z błota Fangi i t. p.

Z powodu długotrwałego cierpienia chora silnie neurasteniczy. Przy badaniu znaleziono narządy wewnętrzne bez zmian widocznych. Stopy wyraźnie wskazują na długotrwałe noszenie wązkich bucików. Paluchy nadwichnięte, palce zachodzą jeden na drugi. Wszelkie ruchy w stawach palców wolne, niebolesne. Ucisk zaś na główkę IV-ej kości śródstopowej od strony

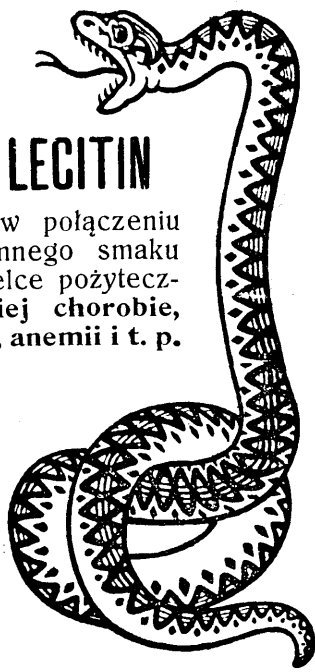
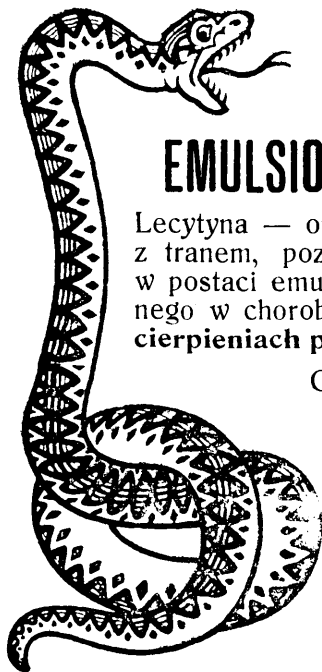
podeszwy wywołuje żywy, silny ból. Ucisk III-ej główki również bolesny, lecz w znacznie mniejszym stopniu. Ucisk na stopę z boków bólu nie wywołuje. Odcisk stopy na pokrytym kopciem papierze wskazuje na silne opieranie się główkami kości śródstopowych.

Po kilku latach obserwacji chorej, widząc straszny jej stan, wywołany przez uporczywe i nie poddające się żadnym lekom cierpienia, zdecydowałem się na operację, tem bardziej, że chora natarczywie dopominała się o to. Początkowo myślałem o *neurectomia n. plantaris*, lecz wyczytawszy w chirurgii Cheyne'a i Burghard'a o resekcji, proponowanej w tem cierpieniu główek kości śródstopowych, postanowiłem uciec się do tego sposobu. Wiedząc z własnego doświadczenia, że przy wyluszczeniu średnich palców u ręki, otrzymuje się bardzo dobry wynik kosmetyczny, jeśli jednocześnie usunąć główkę odpowiedniej kości śródścza, z drugiej zaś strony przypuszczając, że IV palec u nogi, pozbawiony odpowiedniej główki kości śródstopowej, będzie w funkcji raczej przeszkadzał, niż pomagał, postanowiłem uciec się w danym przypadku do całkowitego usunięcia IV-go palca wraz z odpowiednią główką kości śródstopowej. Skłaniało mię jeszcze do tego opisywane po wyjęciu główki przykurczenie palca, dla zapobieżenia czemu radzono przecinanie ścięgna *m. extensoris*. Odjąłem więc chorej IV palec wraz z główką kości śródstopowej i po zagojeniu rany, co przez rychłozrost nastąpiło, byłem z wyniku funkcjonalnego, leczniczego i kosmetycznego jednakowo zadowolony.

Chora obecnie (1½ roku) chodzi dobrze, bólów nie doznaje zupełnie i jest bardzo zadowolona, że z pozbyciem się palca pozbyła się tyloletniego dokuczliwego bólu.

2) P. B. B., lat 44, obywatel ziemski, dobrej budowy i tuszy, zgłosił się do mnie, skarżąc się na bolesny odcisk, który utworzył się mniej więcej przed 1½ rokiem na lewej podeszwie w okolicy główki IV-ej kości śródstopowej. Bole, według słów chorego, dokuczają mu nie stale, lecz napadami i wtedy prawie że nie pozwalają mu chodzić. Chory podejrzewa, że przyczyną bólów jest odcisk, chociaż zaznacza, że zdaje mu się, że bólów doznawał w stopie, chociaż o mniejszem nęczeniu, jeszcze przed utworzeniem się odciska. Oświadcza również, że bole najczęściej występują, kiedy się zmęczy chodzeniem przy gospodarstwie. Buty dawniej nosił wąskie i śpiczaste, obecnie nosi szerokie. Przy badaniu stopy, na wskazanem wyżej miejscu jest niewielki płaski odcisk, pod którym łatwo i wyraźnie wyczuwa się bardzo wrażliwa na ucisk główka IV-ej kości. Boczny ucisk bólu nie wywołuje. W danym przypadku nie miałem żadnej wątpliwości, że mam do czynienia z cierpieniem Mortona, lecz wobec tego, że w wywiadach była świeżo przebywana l u e s, poradziłem choremu, aby poczekał z operacją do przeprowadzenia odpowiedniego leczenia. Od kilku miesięcy wiadomości o nim nie mam.

3) P. J. H., w wieku lat 63, zgłosił się do mnie w kwietniu r. z. ze skargą na dokuczliwy ból pod podeszwą prawej stopy. Ból, który poczuł po raz pierwszy przed kilkoma laty (4 — 5), początkowo był słaby, stał się stopniowo tak silnym i tak dokuczliwym, że chory chodzić nie może inaczej, jak tylko w miękkich pantoflach i to po równej powierzchni, chociaż ma to wrażenie, że w obcisłych butach chodzić mu lepiej. Bole chory określa jako przeszywające, strzykające od podeszwy ku tyłowi stopy. Dokładnie umiejscowić bólu nie może, lecz ma wrażenie, że go boli IV lub III staw śródstopowo-palcowy. Podczas spokoju, leżenia nie doznaje żad-



ZE ŚWIEŻEGO TRANU

EMULSIO à la SCOTT c. $\frac{1}{2}$ % LECITIN

Lecytyna — organiczny związek fosforu, w połączeniu z tranem, pozbawionym swego nieprzyjemnego smaku w postaci emulsyi daje nam typ środka wielce pożytecznego w chorobach: rachityzmie, angielskiej chorobie, cierpieniach płuc, skrofułach, neurastenii, anemii i t. p.

Cena flaszki 200 grm.— 1 rb.

poleca

APTEKA

E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.



Hemogen Magistri Klave

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan;

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

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

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.



Wielostronny pod względem fizyologicznym i finansowym naj-
ekonomiczniejszy preparat białkowy

Ovomaltine

jako pierwszorzędny środek trawienny okazuje nieocenione usługi z powodu dużej za-
wartości czystego zaczynu ekstraktu słodowego, w przewlekłych cierpieniach żołądkowo-
kiszkowych (dyspepsja nerwowa, enteritis, wrzód, biegunka suchotników, upośledzone
□ □ □ □ □ □ □ □ trawienie węglowodanów i t. p.) □ □ □ □ □ □ □ □

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, rekonwale-
scentów i osób osłabionych, zawierający
alkalizowany ekstrakt słodowy.

Słoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

poleca

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



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.

nych dolegliwości. Całe życie cieszył się doskonałym zdrowiem, przed laty 12-u operowany był tylko z powodu guzów hemoroidalnych. Zawsze prowadził życie pracowite i umiarkowane. Kiedyś nosił wąskie obuwie. Ból uznawano za pochodzenia dnawego; chory przeprowadzał odpowiednią kurację, lecz bez skutku.

Przy badaniu znaleziono: narządy wewnętrzne zdrowe, stopy jednakowe, wielkie palce skrzywione silnie na zewnątrz, na stawach śródstopowo-palcowych z wewnętrznej strony potworzyły się kaletki, V palec prawej stopy zwichnięty zachodzi pod IV. Przy omacywaniu podeszwy łatwo wyczuwa się główka IV-ej kości śródstopowej; przy ucisku na nią od strony podeszwy chory żywo reaguje i powiada, że „to właśnie ten ból mu dokucza” i dziwi się, że tak można łatwo ten ból znaleźć, „kiedy on sobie stopę gniecie i nic wygnieść nie może”. Główki V-go i III-go palca na taki sam ucisk są niewrażliwe.

Choremu zaproponowałem operację, na co natychmiast i chętnie się zgodził, mówiąc, że na wszystko jest gotów, aby bólu się pozbyć. W znieczuleniu miejscowym odjąłem IV palec i główkę IV-ej kości śródstopowej. Gojenie prawidłowe. Po 3-ch tygodniach zaczął chodzić. Dawne bole zniknęły zupełnie.

Przed kilkoma dniami miałem list od chorego, donoszący, że się zupełnie dobrze czuje, żadnych bólów przy chodzeniu nie doznaje i jest wdzięczny za doszczętne usunięcie cierpienia.

Wszyscy moi chorzy byli rentgenoskopowani. Z otrzymanych obrazów nie chcę wyprowadzać konkretnych wniosków, żeby nie być posądzonym o autosugestię. Lecz porównyując je z otrzymanymi od kol. Skabowskiego zdjęciami stóp prawidłowych i zdrowych, zmiany jednak pewne zauważyłem i to jednakowe we wszystkich przypadkach. Mianowicie, zawsze miałem to wrażenie, że IV kość śródstopowa, a raczej jej główka, stoi niżej od sąsiadnych. Uwydatnia się to jeszcze wyraźniej na zdjęciach prawie bocznych. Co do opisywanego przez Péraire'a i Mally „*deviation*“, to nie było ono na moich rentgenogramach wyraźne.

P I S M I E N N I C T W O.

Morton. Painful affection of the foot. Amer. Journ 1876. A. H. Tubby. Metatarsal neuralgia or Morton's disease, with four cases. Lancet 1896 t. II str. 425 i 1217. Jones and Tubby. Metatarsalgia or Morton's disease Ann. of Surgery. Septem. 1898. F. Franke. Ueber den Fusssohlenschmerz. Deutsche mediz. Wochenschrift. 1904, № 52 i 53. Péraire et Mally. De la metatarsalgie. Rev. de Chirurgie 1899, str. 495. Watson-Cheyne i F. Burghard. A manuel of surgical treatment. 1912, str. 287.

II. Nowsze przyczynki do patologii i terapii zapalnych schorzeń przydatków macicy.

ZESTAWIŁ

Dr Falgowski (Poznań).

(Ciąg dalszy, — Patrz № 18).

DODATKOWE I PIERWOTNE ZAKAŻENIE GRUŻLICĄ.

Porównywając powyższe liczby, dojść można do wniosku, że gruźlica organów płciowych jest chorobą dodatkową, że jad dostaje się do organów płciowych z ogniska gruźliczego, znajdującego się w innym organie za pomocą krwi. Odsobnionej gruźlicy narządu płciowego bez zlokalizowanej gruźlicy w jakimkolwiek innym miejscu nie zdołano dotychczas stwierdzić zapomocą autopsyi (Krönig). Z wyników materiału sekcyjnego nasuwa nam się przypuszczenie, że gruźlica organów płciowych powstaje drogą krwi z ogniska gruźliczego, znajdującego się gdziekolwiek w ustroju, najczęściej w płucach. Co do odsetkowego znajdowania gruźlicy w ogóle wespół z gruźlicą organów płciowych, to tworzą one, według Kroenig'a, który się opiera na statystyce sekcyjnej, równą krzywą. Kroenig wątpi o istnieniu gruźlicy organów płciowych wstępującej. Nihhoff dowiódł także na swoim wielkim materiale sekcyjnym, obejmującym 670 gruźliczych, w tem 47 przypadków gruźlicy organów płciowych, że zawsze prócz gruźlicy organów płciowych istniało w innym miejscu starsze ognisko. Na podstawie spostrzeżeń, że wyżej położone organy płciowe częściej ulegają cierpieniu, skłania się Nihhoff w swej dysertacyi do zdania, że gruźlica części płciowych ma charakter zstępujący, i wątpi, czy wstępująca gruźlica tych części w ogóle istnieje. Często zajęty bywa równocześnie układ moczowy, gdyż jad z tego samego ogniska równocześnie przenosi się na części płciowe oraz na drogi moczowe, przyczem nie widać, aby sprawa przechodziła bezpośrednio z jednego narządu na drugi.

I na 12-u przypadkach z kliniki Leopolda, dowiedziono, że zakażenie powstawało tu zawsze dodatkowo. Większa część kobiet miała jawną gruźlicę płuc; tylko u jednej były płuca zdrowe. W przypadku tym kobieta, dotąd zupełnie zdrowa, wyszła za mąż za tuberkulika. Ale i tutaj przypuszcza autor zarażenie z płuc do płuc za równie możliwe, jak zarażenie przez nasienie części płciowych kobiety.

Pierwotną gruźlicę organów płciowych u kobiety można więc prawie na pewno wykluczyć. Wybitni przedstawiciele anatomii patologicznej, jak

Bollinger, Schmaus, Schmorl, Ribbert, Albrecht, nie stwierdzili przy sekcyach zwłok kobiecych nigdy pierwotnej gruźlicy narządu płciowego, tylko zawsze dodatkową, to znaczy, że pochodzi ona od odległego narządu, i że przenosi się przez krew, albo też przechodzi *per continuitatem* z sąsiedniego organu (zstępująco) na organy płciowe.

Zstępującą sprawą jest n. p. gruźlica otrzewnej i równocześnie organów płciowych, przyczem gruźlica otrzewnej jest zwykle pierwotna, gruźlica zaś organów płciowych dodatkowa. Prawda, że obydwa zakażenia mogły powstać, niezależnie jedno od drugiego, z trzeciego ogniska drogą krwi. Ogólna gruźlica otrzewnej nigdy nie jest wynikiem pierwotnej gruźlicy organów płciowych (Kroenig).

Albrecht, który pracował w monachijskim instytucie patologicznym, gdzie zebrał 10000 protokołów sekcyjnych, dalej przestudował materiał kliniczny z II monachijskiej kliniki ginekologicznej i robił doświadczenia na zwierzętach, tłumaczy sobie częstą kombinację gruźlicy otrzewnej i organów płciowych tem, że zakażenie takie rozszerza się *per continuitatem*, jego zdaniem, co prawda, częściej z narządu płciowego na otrzewną niż odwrotnie. Po drugie, A. uważa, że równoczesne, niezależne zakażenie obu układów przez krew jest u kobiet częstsze, niż u mężczyzn.

Z doświadczeń eksperymentalnych Horizontowa wydaje się prawdopodobnem, że zakażenie gruźlicze jamy brzusznej odgrywa wielką rolę w powstawaniu gruźlicy narządu płciowego. Z 6 morświnek, które zakażono sztucznie przez jamę brzuszną, dostały 2 gruźlicy jajników, 3 gruźlicy macicy, a 4 gruźlicy tkanki łącznej miednicy. Według tego laseczники gruźlicze mogą dostawać się z jamy brzusznej wprost przez ujście brzuszne do jajników.

Przy rozsiewaniu się gruzelków z otrzewnej może ulec cierpieniu także jelito. Falk opisuje jednoczesną gruźlicę organów płciowych, otrzewnej i jelita. Cała sprawa była niezwykle rozwinięta. Falk przypuszcza, że początkiem sprawy była tu gruźlica jajowodu.

Franqué, przeciwnie, stoi na tem stanowisku, że obecnie przecenia się zakażenie przez krew na niekorzyść zakażenia przez otrzewną oraz naczyń chłonne pochwy, jakkolwiek zakażenie przez krew nie jest dowiedzione doświadczeniami i nie tłumaczy, dlaczego szczególnie jajowody bywają zajęte tak często. I Bennecke jest zdania, że układ anatomiczny u człowieka pozwala przypuszczać na podstawie doświadczeń, że laseczники tuberkaliczne, które dostały się do pochwy, wchodzi do naczyń chłonnych i tą drogą wędrują do górnych części przewodu płciowego.

Aby zbadać, czy cząsteczki materyalne, nie obdarzone samoistnym ruchem, są zdolne do wstępowania w przewodzie płciowym przeciw prądowi wydzielin, wprowadził Engelhorn królikom do części pochwowej karmin, który roztarł w maśle kakaowem na drobne cząsteczki. Po 1—15-u dniach zabito zwierzęta i przejrano mikroskopowo cały narząd płciowy. Okazało się, że u jedenastu królików, z pomiędzy 17-tu, karmin powędrował sam

w górę, i to przez błonę śluzową. Objaw ten tłumaczono sobie poruszeniami antyperystaltycznymi, które widział w macicy już Kurdinowsky. Analogicznie do próby z karminem można przypuszczać, że i laseczники gruzlicze wędrują wstępująco.

Jung, który jako jeden z pierwszych walczył w obronie idei rozszerzenia się gruzlicy drogą wstępowania, uważa za rzecz dowiedzioną, powołując się na swe doświadczenia na zwierzętach, że z ogniska gruzliczego w górnej części przewodu płciowego mogą się zakazić zstępująco części dolne.

Ale z drugiej strony twierdzi, że jego i Bennecke'go doświadczenia dowiodły niezaprzeczenie istnienia gruzlicy wstępującej, chociaż Baumgarten temu zaprzecza. Jung przyznaje, że pierwotna, t. j. gruzlica wstępująca narządu płciowego, jest zjawiskiem bardzo rzadkiem, ale nawet u człowieka bezsprzecznie dowiedzionem, jak to wykazały pewne wyniki badania sekcyjnego. Tylko sposobu tego wstępowania dotychczas nie stwierdzono. Według rezultatów, do których na podstawie doświadczeń doszli Kehrer, Kurdinowsky i Schindler, zdaje się prawdopodobnem, że wchłanianie laseczników gruzliczych następuje przez poruszania antyperystaltyczne macicy. Dal-sze rozprzestrzenianie się gruzlicy w zakażonem wnętrzu macicy odbywa się przez przesuwanie się laseczników. Oczywiście uważa Jung, że wtórne zakażenie gruzlicą zdarza się znacznie częściej niż pierwotne i jest właściwie prawidłem.

I Müller z Bilefeldu opisuje przypadek, w którym nadzwyczaj dokładna sekcyja wykazała pierwotną gruzlicę jajowodu. Chorą operowano na trzy tygodnie przed śmiercią z powodu ropniaka jajowodu tuberkulicznego. Przy sekcyi stwierdzono prócz ogólnej gruzlicy otrzewnej również zmiany gruzlicze w macicy. Stara infekcyja (zserowacenie i zropienie) w jajowodach spowodowała gruzlicę otrzewnej i macicy. W innych narządach nie znaleziono nigdzie dawnych ognisk ani wygojonych. Jaką drogą nastąpiło zakażenie, nie można było wyśledzić.

ROZPOZNANIE GRUŻLICY ORGANÓW PŁCIOWYCH U KOBIETY.

Rozpoznanie gruzlicy części płciowych za życia bywa bardzo trudne, tem więcej, że przy badaniu przez pochwę wyczuwa się zwykle bardzo mało i że charakterystycznych objawów niema tu wcale. Dolegliwości również bywają często bardzo małe. Nieraz wprawdzie stan ogólny oraz stan płuc ułatwia rozpoznanie. Ale i wybitna budowa suchotnicza nie jest absolutnie dowodem miejscowej gruzlicy organów płciowych.

Chore często są zdolne do pracy i czasem nie mają żadnych dolegliwości. Najwięcej narażone na zakażenie są osoby w kwiecie życia płciowego. Czasami jednakże występuje cierpienie dopiero w okresie przekwitania. Niedokształcenie organów płciowych nie daje wskazówek rozpoznawczych. Dużą wagę posiadają oczywiście wywiady.

Siderol

Peptonate de fer Karpiński

Jodol

Peptonate d'iode Karpiński

Glycerophosphat Karpiński Ferro-Glycerophosphat Karpiński

poleca

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

Tow. Akc. „FR. KARPIŃSKI w Warszawie”

ul. Elektoralna № 35. Tel. 600.



EUCHININA

Chinina bez goryczy.

ARISTOCHINA

lek przeciwgorączkowy.

SALOCHININA

przeciw nerwobólom.

ALLOSAN

lek przeciwwrzężczkowy.

ESTORAL

proszek od kataru.

EUSTENIN

przeciw arteriośklerozie.

VALIDOL

lek orzeźwiający, przeciwhisteryczny,
i żołądkowy.

THEOLAKTYNA

lek moczopędny.

DYMAL

przeciwgnilny, do zasypywania ran,

EUNATROL

lek żółciopędny.

APONAL

środek nasenny.

UROZYNA

zalecana w dniu i w skazie moczanowej

HYDROCHININ HYDROCHLORIC.

Bardzo łatwo rozpuszczalny. Skuteczniejszy niż chinina,

Fosfatyna Faliere

Najodpowiedniejsze pożywienie dla dzieci.



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

Pomocna jest dla zdrowieńców, dla niedokrwistych i dla starców.

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

Wł. HOFFMAN—Hortensya 3 w Warszawie.

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

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

Prospekty na żądanie bezpłatnie.

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

Zarząd lekarski:

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

PIPERAZYL benzoat piperazyny LERAT

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

ROZPUSZCZA 98% KWASU MOCZOWEGO

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

KANTOR: GABRIEL POMMIER ST. PETERSBURG PANTELEJMONSKAJA.27.

Często notuje się w podbrzuszu bole, szerzące się do brzucha; często obfite upławy, Czasem widuje się miesiączkę krwotoczną; czasem — zanik miesiączkowania bywa głównym objawem choroby; wogóle nieprawidłowości w miesiączkowaniu są tu zwykłym zjawiskiem. Podniesienia ciepłoty często brak — nawet przy znacznych zmianach, stwierdzonych przy badaniu przez pochwę. Wynik badania przez pochwę nie jest charakterystyczny. Często na właściwą drogę naprowadza stwierdzenie zgrubień guzowatych przy wyjściu jajowodu z macicy. Zwykle gruzlicze jajowody bywają dość nieruchome i zgrubiałe.

Reakcja tuberkulinowa bywa tu, jak i w innych formach gruzlicy, niepewna. Zdarzało się często, że odczyn ten wypadł dodatnio, chociaż przydatki nie były dotknięte gruzlicą, n. p. w przypadkach krwiaka. Nawet w razie wybitnej reakcji lokalnej dokładny wywiad będzie najpewniejszym wskaźnikiem rozpoznawczym.

Dokładne rozpoznanie gruzlicy części płciowych możliwe jest zatem tylko o tyle, o ile z wydzielin lub drogą wycięcia próbnego, czy po wyskrobaniu uda się dowieść zakażenia specjalnego czyto badaniem mikroskopowym, czy też szczepieniem na zwierzętach.

Do rozpoznania bakteriologicznego w laboratorium poleca się metodę antyforminową; do prędkiego rozpoznania, o ile wydzieliła się ropa i potrzeba ewent. drenowania — odczynnik Millona.

W literaturze istnieje opis gruzlicy jajnika, którą mylnie uważano jako ciężę pozamaciczną. Gruzlica narządu płciowego może być ukryta. Graefenberg zrobił spostrzeżenie, że w 6-u przypadkach po małym zabiegu śródmacicznym z powodu miesiączki bolesnej rozwinęła się ostra gruzlica narządu płciowego. U dwu chorych wystąpiła wkrótce potem gruzlica prosówkowa z wynikiem śmiertelnym. Nakazuje to ostrożność oraz dokładne zbadanie przypadków, nawet takich, które na pozór wydają się nie podejrzane.

U wszystkich chorych Graefenberg'a przed tak małym zabiegiem, jakim jest rozszerzenie szyjki macicznej, sondowanie i t. p., nie stwierdzono żadnego objawu gruzlicy. Wszystkie natomiast miały pierwotne miesiączkowanie bolesne. Wynika stąd, że przy leczeniu pierwotnego bolesnego miesiączkowania trzeba zawsze liczyć się z możliwością gruzlicy. Tem smutniej dla lekarzy, skoro nie posiadamy pewnej i szybkiej metody do rozpoznania gruzlicy narządu płciowego.

LECZENIE ZACHOWAWCZE.

Pomyślne wyniki leczenia zachowawczego schorzeń zapalnych przydatków macicy oblicza Mackenrodt na 50%, Prochownik na 70%, Amann na 94%. Wszyscy ci autorowie nadmieniają, że 80 — 90% chorych, leczonych w ten sposób, można było uważać za wyleczonych i zdolnych do podjęcia pracy na nowo. Thomson, który leczył konserwatywnie 723 przypadki prze-

wlekłych schorzeń przydatków i to tuszami pochwowymi i aparatem ciepłopowietrznym, osiągnął 84% wyleczeń, a co najmniej—znacznego polepszenia. Tylko w 13-u na sto przypadków zawiodło leczenie zachowawcze i trzeba było później operować.

W najnowszych czasach w rzeźączce wstępującej u kobiet postępujemy konserwatywnie częściej, niż dawniej. Przyszliśmy do przekonania, że w ten sposób osiągamy lepsze wyniki, niż przy bezwzględnie operowaniu każdego rzeźączkowego ropniaka jajowodu. Pozatem nauczyło nas doświadczenie, że, o ile przystępować do operacji, należy ją wykonać nadzwyczaj radykalnie, co równa się kalectwu w wysokim stopniu, tem gorszemu, że chodzi zwykle o względnie młode osoby. Często po radykalnej operacji, polegającej na wyjęciu macicy i ropniaków jajowodu z obudwu stron, pozostają dolegliwości z powodu wysięków kikutowych lub też objawów z ubytku. Są zaś one co najmniej w równym stopniu przykre jak bóleści, powodowane przedtem przez ropniaki jajowodów. Dlatego byłoby rzeczą pożądaną, aby coraz to więcej ulepszano metody konserwatywne, któreby czasem jeszcze więcej zwężyły wskazania do operacji.

W okresie ostrym leżenie w łóżku, lód albo zimny okład na brzuch stanowią najważniejsze czynniki lecznicze. I z przepłukiwań pochwy zimną wodą osiągnąć można dobre wyniki. Wszelka przesadna gorliwość w działaniu jest w tym okresie przeciwwskazana i mści się natychmiastowem pogorszeniem stanu chorej. Ponieważ zakażenie przechodzi zwykle na drogi moczowe, podawać należy równocześnie środki moczopędne odkażające, jak oto: herbatę z liści mącznicy niedźwiedziny, gonosan, gonaromat, heksal, Wildungen i t. p. Równocześnie dbać należy o lekko strawne, lecz dobre odżywianie oraz o regularne wypróżnienia.

Skoro minie gorączka i pierwsze bolesne objawy podrażnienia, zaleca się środki rezorbujące, jak okłady przysznicowskie, gorące przepłukiwania pochwy i gorące okłady. W jeszcze późniejszym okresie działają nader pomyslnie: gorące powietrze i wchłaniające tampony pochwowe. Dopiero po zupełnem zlokalizowaniu sprawy, o ile się nie wytworzyły torbiele ropniakowe, przystąpić można do uruchomienia poznaczonych przydatków i w tyłozgięciu przymocowanej macicy. Zastosowanie w dalszym ciągu gorącego powietrza przyczynia się do prędszego wyleczenia. Przez cały czas leczyć należy pęcherz i nerki farmakologicznie, hydroterapeutycznie i dyetetycznie. Zapominać tu nie wolno, że w rzeźączce przydatków wysuwają się często na pierwszy plan dolegliwości ze strony pęcherza. Ale na ogół zaleca się wystrzegać wszelkich przepłukiwań cewki i pęcherza.

Jako bardzo dobry środek wchłaniający stosujemy od niedawna tilawen. Jest to nowy związek ograniczony siarki, zawierający bardzo wiele tiosiarki, gdyż na 12 atomów węgla przypadają 3 atomy tiosiarki, podczas kiedy ichtyol zawiera na 28 atomów węgla tylko jeden atom tiosiarki. W tilawenie znajduje się tiosiarka w postaci tioozonu, który według badań H. Erdmann'a, lepiej działa, niż inne związki. Tilawen, który chemicznie

składa się z linalylowego octanu tiozonidu (Linalylacetthiozonid) łączy działanie siarki z działaniem uśmierzającym, właściwem wszystkim olejkom lotnym; pozatem jest to środek tani, nie brudzący i ma przyjemny, zapach aromatyczny.

Pierwszy zastosował tilawen w ginekologii Knorr bądź jako dodatek do kąpeli, bądź w 5—10⁰/o-ym roztworze glicerynowym do tamponowania pochwy. Do całkowitej kąpeli dodawał 50—60 cm sz. tilawenu, i to dopiero wtenczas, gdy skóra rozmiękła już nieco od cieplej wody. Do kąpeli nasiadowych brał 20 cm sz. i przepisywał tygodniowo 5 kąpiele nasiadowe o 36—38° C, trwające pół godziny. Kuracja trwała 5—4 tygodnie. Kąpiele nie wywoływały żadnych nieprzyjemności, ani objawów zatrucia. Wanny w łazience nie podlegały uszkodzeniu.

Kilka razy Knorr osiągnął kąpielami tilawenowymi nadspodziewanie dobre wyniki, jak zmniejszenie się wysięków i bolesności, co przypisywał nie tylko działaniu gorącej kąpeli, ale głównie własności wchłaniającej tilawenu.

5. i 10⁰/o-emulsja tilawenu w glicerynie, którą Knorr używał do tamponów glicerynowych, nie uszkadzała nigdy błony śluzowej pochwy. W ten sposób leczył Knorr 90 przypadków przewlekłych zapalnych schorzeń przydatków, w których innych środków leczniczych, jak leżenia i leczenia gorącym, z powodów niezależnych zastosować nie było można. Tym więcej zasługiwało na podniesienie działanie kojące i wchłaniające tego przetworu. Między innymi badania dotyczyły podostrych i przewlekłych spraw zapalnych miednicy, zapaleń tkanki przymaciczej, zapaleń wysiękowych tkanki przymaciczej, tkanki omaciczej, jajników, jajowodów, prócz tego resztek wysięków, zapaleń macicy i spraw zlepowych, na ogół — przypadków, nie nadających się z różnych powodów do operacji, ani do innych rodzajów leczenia, jak: masaż, leczenie obciążaniem (Belastungstherapie) i zabiegów śródmacicznych.

Ogólne wrażenie było takie, że tilawen działa co najmniej równie dobrze, zwykle jednak jeszcze intensywniej, niż dawniejsze przetwory siarki; tampony uśmierzały ból, wysięki i resztki spraw zapalnych cofały się często, a wydzielina ustawała zwykle prędko. Nigdy nie zauważono podrażnienia ani odnowienia się sprawy, chociaż wkładanie tamponów rozpoczynano w okresie wczesnym. W zupełnie świeżych przypadkach smarować można także powłoki brzuszne gliceryną tilawenu (10⁰/o). Prawdopodobnie tilawen zabija tak samo jak ichtyol, dwoinki rzeżączki. Środka tego używał także Nagelschmidt w rzeżączce przydatków.

S. Bauer w poliklinice Blumreich'a wykonywał doświadczenia z innym organicznym przetworem siarki, którego używał do tamponów w przewlekłych zapalnych sprawach organów płciowych. Przetwór ten, który się nazywa s u l f o f o r m e m, otrzymał Z. Kaufmann syntetycznie. Sulfoform posiada tę właściwość, że rozpuszcza się w oliwie, aż do 10⁰/o, i że oddaje bardzo łatwo zawartą w sobie siarkę. Siarka działa więc tutaj *in statu nascendi*. Poza-

tem oliwa sulfoformowa nie drażni i nie jest trująca. Oczywiście tampony powinny być, jakto słusznie podnosi Bauer, dostatecznie wielkie, aby szczelnie wypełniały sklepienie i dwie trzecie pochwy. W ten sposób przejdzie do waty więcej oliwy, a prócz tego powiększa się przestrzeń wchłaniająca przez rozciągnięcie ścian pochwy. Tylko wielki tampon przyczyni się i mechanicznie do utrwalenia pewnego położenia narządu, co powiększa jeszcze działanie leku, a nawet samo z siebie działa często uzdrawiająco i kojąco. Ważną właściwością sulfoformu jest także rozpuszczalność w oliwie, gdyż błona śluzowa pochwy łatwiej wchłania środek rozpuszczony niż emulsję.

Bauer leczył tamponami, nasiąkniętymi oliwą sulfoformową, 50 przewlekłych zapaleń i w 33-ch przypadkach osiągnął subiektywne wyleczenie lub polepszenie. Pomędzy nimi było 15 przypadków, które bezskutecznie leczono innymi sposobami. W przypadkach Bauera było 17 schorzeń przydatków, 19 zapaleń tkanki przymaciczej i 9 zapaleń tkanki przymaciczej z równoczesnem schorzeniem przydatków. Przeciętnie zużywano u każdej chorej 6 — 8 tamponów, które zmieniano co 2 lub 3 dni. Prócz tamponów B. nie stosował żadnego innego środka leczniczego. I ten przetwór siarki nie brudzi bielizny. Ponieważ oliwa sulfoformowa jest tak skuteczna, nie drażniąca i prosta w użyciu, nadaje się więc przedewszystkiem do leczenia przewlekłych zapaleń tkanki przymaciczej i zapalnych schorzeń przydatków.

Trudno obecnie ocenić krytycznie wartość wszystkich przetworów siarki, gdyż taką nadmierną liczbę wytworzył w ostatnich latach przemysł. Wielu zwolenników zyskał *tiol*, jako lek skuteczny, zawierający siarkę. Leczenie polega i tutaj na zakładaniu tamponów, nasiąkniętych tiolem płynnym lub roztworem glicerynowym tiolu. Równocześnie penzluje się także tiolem powłoki brzusznej, co działa podobnie jak jodyna, lecz łagodniej.

Wspominaliśmy wyżej o mechanicznem działaniu tamponów, które łatwo zrozumieć. Przetwory siarki, którymi nasiąknięte są tampony, mają zarazem działać jako lek. Zachodzi więc pytanie, czy zdolność wchłaniania błony śluzowej pochwy, jest na tyle dostateczną, aby mózdz osiągnąć działanie farmakologiczne przez używanie leków w pochwie. Rzeczą jest pewną, że wchłanianie przez pochwę zależne jest w wysokim stopniu od zaróbki, w której lek jest rozpuszczony. Wielu autorów przemawia np. przeciwko glicerynie jako zaróbce, mianowicie zaś dla ichtyolu, gdyż siarka, w nim zawarta, rozpuszcza się bardzo mało w glicerynie i działanie jej jest tu tylko urojone. Prócz tego gliceryna wskutek swych własności hygroskopijnych wywołuje silne wydzielanie na zewnątrz, sprzeciwiające się wchłanianiu, a polegające na wysuszeniu tkanki, co dla chorych jest nieprzyjemne. Pytanie, czy leki działają przez pochwę, nie jest zatem jeszcze wyjaśnione.

Natomiast Lewicki we Lwowie dowiódł nowemi doświadczeniami, że jod wchłania się z pochwy do ustroju. I tutaj jednak gliceryna, jako zaróbka, przeszkadza wchłanianiu. Jod można było stwierdzić tylko wtenczas w ustroju, jeżeli się zakładało do pochwy roztwór jodu w oliwie prowansalskiej. Dowiedzioną więc jest rzeczą, że tampony jodowe i jotionowe tylko wtenczas dzia-

lają jako leki, jeżeli są nasiąknięte oliwą jodową, resp. jotionową, a nie gliceryną jodową.

Prócz działania mechanicznego i lekowego tampon pochwowy może mieć także na celu wywołanie przekrwienia czynnego. Dość pomyślne wyniki osiągnięto w ten sposób tamponami przeciwzapalnymi z antyflogistyną w wysiękach w miednicy. Środek ten jest czysty, wygodny i prosty w użyciu, lecz drogi. Antyflogistyna uchodzi za jeden z najlepszych środków do wywołania przekrwienia czynnego.

Podobnie działa gliceryna kamforowa, której od lat używa do tamponów v. Budberg w 2⁰/₀-ym roztworze z dodatkiem 10⁰/₀ kwasu bornego dla odkażenia i 2⁰/₀ alumnolu dla jego właściwości ściągających. Tampon może leżeć bez przerwy dzień i noc, można go nawet zmieniać kilka razy dziennie. Budberg osiągał w krótkim czasie dobre wyniki w zapaleniach tkanki przymacicznej i w zapalnych sprawach przydatków. Bolesność zmniejszała się szybko, ropnie zbierały się i koncentrowały prędzej, tak że wcześniej można było je naciąć. Środek działał dobrze i tam, gdzie zawodziły tampony ichtyolowe.

Leczenie ciepłem polega w najprostszej formie na gorących okładach z papki, gorących blaszankach, gorących kąpielach całkowitych i nasiadów, albo gorących okładach borowinowych. Okłady borowinowe przez swój ciężar i złe przewodzenie ciepła łączą działanie leczenia obciążaniem i gorącem.

Poulard poleca we wszystkich zapaleniach przydatków, mianowicie zaś w bólach po lewej stronie, które przemawiają za schorzeniem okrężnicy esowatej, gorące przepłukiwania jelit; działają one na przydatki tak samo korzystnie, jak przepłukiwania pochwy, i odkażają prócz tego energicznie okrężnicę esowatą.

(C. d. n.).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

68. G. Liébault i Dandin-Clavaud. Rozpoznawanie i leczenie tętniaków tętnicy szyjnej zewnętrznej i wewnętrznej.

Obecność guza powyżej rozgałęzienia tętnicy szyjnej wspólnej, bądźto wypuklającego się jedynie na zewnątrz, bądź też ku gardzieli, tętniącego współcześnie z pulsem tętnicy promieniowej, daje nam możliwość rozpoznania tętniaka tętnicy szyjnej wogóle. Dla ścisłego odróżnienia jednak tętniaka tętnicy szyjnej zewnętrznej od tętniaka wewnętrznej kierować się należy następującymi danymi: tętniak tętnicy szyjnej zewnętrznej ma prawie wyłącz-

nie postać guza szyi, wypukłego na zewnątrz, przytem stale towarzyszą mu bole wskutek ucisku na nerwy sąsiednie; prócz tego, często, choć niezawsze spostrzegać można zniknięcie lub zmniejszenie napięcia albo opóźnienie się tętna w tętnicy skroniowej danej strony, co wogóle jednak nie łatwo daje się stwierdzić. Co się zaś tyczy tej wyjątkowo rzadkiej postaci tętniaka tętnicy szyjnej zewnętrznej, kiedy guz wpukla się i w boczną ścianę gardzieli, to w takim razie należy pamiętać, że tętniak tętnicy szyjnej zewnętrznej ze względów anatomicznych może wypuknąć jedynie ścianę boczną, przesuwając głównie migdałek ku wewnątrz pomiędzy oba łuki podniebienne. Tętniak tętnicy szyjnej wewnętrznej nigdy nie występuje w postaci guza szyi li tylko zewnętrznego, lecz zawsze szyjogardzielowego, lub gardzielowego. Ze stosunków anatomicznych wynika, że w przypadkach tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej ma miejsce wypuknięcie tylnej i bocznej części gardzieli z przesunięciem całego wgłębienia migdałkowego ku przodowi i ku wewnątrz. Następnie, pomimo licznych nerwów, okalających samą tętnicę szyjną wewnętrzną, tętniak tej tętnicy nie powoduje stałych bólów, ani innych zaburzeń nerwowych. Chorzy odczuwają tylko pewne trudności przy polykaniu, zależnie od rozmiarów samego tętniaka. Należy również zwrócić uwagę i na badanie oka wziernikiem, gdyż przy tętniaku tętnicy szyjnej wewnętrznej w unaczynieniu dna oka po stronie chorej mogą występować zmiany odnośne.

Leczenie może być tylko chirurgiczne. W tętniaku t. szyjnej zewnętrznej najczęściej bywa stosowana przewiązka powyżej miejsca tętniaka. W tętniaku tętnicy szyjnej wewnętrznej autorzy proponują w myśl Langenbucha jedynie zwężać światło tętnicy szyjnej wspólnej, by zmniejszyć tym sposobem możność zwiększania się guza, a zarazem uniknąć zaburzeń obiegu krwi w mózgu. Takie zwężenie światła naczynia można otrzymać przez nałożenie na tętnicę wspólną pierścienia z cienkiej złotej blaszki lub też przez szew boczny ścian tętnicy wspólnej, fałdujący tę tętnicę na pewnej przestrzeni.

(*Archives génér. de chirurgie*, grudzień, 1912). W. Gumiński.

69. Ch. Aubertin i M. Parvu. Płasawica serca.

W przebiegu płasawicy Sydenhama spotyka się następujące zaburzenia sercowe: zapalenie wsierdzia, wikłane czasem ograniczonym zapaleniem osierdzia; zmienne szmery t. zw. nieorganiczne, i wreszcie—właściwą „płasawicę serca“, kiedy sam mięsień sercowy bierze udział w ruchach płasawicznych.

Według badań G. Sée'a, Roger'a, Ollivier'a i in. płasawica serca ujawnia się w postaci kołatania serca oraz innych objawów jego pobudzenia; cechują ją — zmienne szmery, niemiarowość tętna, czasem i jedno i drugie. Tedeschi oraz Tretti podają jako jedną z charakterystycznych jej cech — pewną anomalię uderzenia sercowego, które tu niezawsze umiejscawia się w wierzchołku serca, a czasem polega na skurczu jakiegokolwiek innego odcinka ściany komorowej, najczęściej więcej ku górze i na prawo.

Zastrzedz należy, że niektórzy autorowie (Romberg) zaprzeczają całkowicie istnienia płasawicy serca, gdy inni (Sturges, Osler) znów notują ją w przebiegu chorei niezmiernie często (42 razy na 132 przypadki, 25 razy — na 110). Hutinel i Bombonneix w dokładnej swej statystyce 40-u przyp. płasawicy stwierdzili 17 razy zaburzenia zastawkowe, 8 razy szmery nieorganiczne, raz jeden tylko — płasawicę serca, w 15-u zaś przypadkach — brak jakichkolwiek zaburzeń sercowych.

Podług tychże autorów rozpoznanie płasawicy serca opierać należy na raptownym zjawianiu się zaburzeń odnośnych, na ich zmienności i krótkiem ich trwaniu, oraz wreszcie na łatwym ich ustępowaniu pod wpływem leczenia przeciwnurczowego. Rokowanie naogół ma być pomyślne, czasem jednak obawiać się należy omdleń i nawet nagłej śmierci.

Rozbierając spostrzeżenia dotychczasowe, opisane jako płasawica serca, autorzy dzielą je na trzy kategorie. Pewną liczbę tych spostrzeżeń należy, zdaniem ich, od razu wyłączyć, gdyż arytmia zależała w nich niewątpliwie od ostrego zapalenia wsierdza. W drugiej seryi opisów notowano arytmie oraz szmery przejściowe, które znikaly wraz z niemiarowością tętna: tłómaczono je nieprawidłowością skurczów mięśni brodawkowych serca, powodującą czasową niedostateczność mitralną. I tych przypadków nie podobna jednak uważać za pewne, gdyż nie są tu bądź co bądź wyłączone dostatecznie powikłania zastawkowe. Wreszcie w nielicznych spostrzeżeniach notowano tylko niemiarowość tętna, bez szmerów, ulegającą równolegle wszystkim wahaniom podstawowego cierpienia i znikającą wraz z wyleczeniem chorei. Te uznaczyć należy niewątpliwie za „płasawicę serca“ istotną, zależną od udziału *myocardium* w ruchach nieprawidłowych, jakim podlegają inne mięśnie prążkowane.

W spostrzeżeniu autorów, dotyczącem 9-letniej dziewczynki, płasawica o silnem natężeniu datowała od dwu tygodni; reumatyzmu stawowego, ani innych chorób zakaźnych dziecko w przeszłości nie przebywało. Ruchy płasawicze obejmowały między innymi mięśnie twarzy i języka oraz języczek, z mięśni oddechowych — nawet, jak to stwierdzono radioskopią, przeponę brzuszną. Tętno, naogół nie nazbyt częste (80 uderzeń na minutę), było nadzwyczaj nieprawidłowe. W ciągu minuty notowano 20—25 przerw w tętnie oraz kilka skurczów niedostatecznych; przytem jednak nie było najmniejszego rytmu w tej nieprawidłowości, a znużenie, ani wysiłki fizyczne nie powodowały znacniejszego przyspieszenia tętna.

Przy osłuchiwanu serca niemiarowość wydawała się jeszcze wydatniejszą, lecz uderzało przytem to, że tony sercowe wydawały się nawet silniejsze, niż bywa normalnie. Szmerów patologicznych, rozszerzenia serca, zaburzeń w ciśnieniu krwi, wogóle choćby najmniejszych objawów niedomogi mięśnia sercowego nie znaleziono; z drugiej strony dziecko nie odczuwało żadnych zaburzeń podmiotowych z powodu arytmii.

Przy energicznem stosowaniu arrenalu chora szybko poprawiła się pod względem ruchów płasawicznych, natomiast zaburzenia sercowe zmniejszały się powolnie i trwały jeszcze do sześciu miesięcy od wybuchu płasawicy.

Ścisłejszy rozbiór krzywych sfigmograficznych doprowadza autorów do wniosku, że istotę wymienionych zaburzeń stanowiły skurcze dodatkowe (*extrasystole*) przedsionkowo-komorowe typu ponadwęzłowego, t. j. mające swój punkt wyjścia w tkance przedsionkowej tuż ponad węzłem Tawary; pozatem stwierdzono jeszcze obecność nielicznych odosobnionych skurczów przedsionkowych bez następczego skurczu komory. Badania elektrokardiograficzne wykazały co do tego punktu, że nie było tu głębszych zaburzeń w przewodnictwie mięśnia (Herzblock), a tylko skurcze dodatkowe komorowe o bardzo drobnych wzniesieniach, nie ujawniające się na krzywej sfigmograficznej. Pozatem elektrokardiografia okazała drobne ondulacye nieprawidłowe, przypominające drgania włókienkowe w przypadkach niemiarowości tętna stałej, niedość jasne dla autorów. Nawet śladu porażenia przedsionkowego, pomimo ciężkiej arytmii, nie stwierdzono.

(*La Presse médicale*, 1913, № 8).

70. C. Lian i E. Marcorelles. Zwolnienie tętna w kolce ołowianej

Bradykardya w kolce ołowianej stanowi zjawisko częste: według statystyki Tanquerel'a des Planches, z pomiędzy 1179-u chorych stwierdzono tętno od 20-u do 60-u uderzeń na minutę u 678-u, od 65-u do 70-u u 376-u, od 80-u do 100-u u 125-u. W celu wyjaśnienia istoty tej bradykardyi autorzy prowadzili badanie sfigmograficzne i wykonywali próbę atropinową u 4-ch odnośnych chorych. Częstość tętna u chorych badanych wynosiła w napadzie kolki od 46-u do 52-u uderzeń na minutę; ciśnienie krwi było prawidłowe lub nieznacznie tylko wzmożone. Pod wpływem wstrzyknięcia pod skórę $\frac{1}{2}$ mgr. atropiny u wszystkich chorych następowało w krótkim czasie (po kilku czy kilkunastu minutach) wydadne przyspieszenie tętna — aż do 120-u uderzeń na minutę, które następnie stopniowo — wciągu szeregu godzin — wracało do normy; ciśnienie krwi przeważnie nie ulegało zmianie po iniekcji.

Rozpatrując ściślej zwolnienie tętna w omawianych przypadkach, autorzy dochodzą przede wszystkim do wniosku, że ma tu miejsce niewątpliwie bradykardya istotna. Przez cały ciąg spostrzegania nie zauważono u żadnego chorego skurczów dodatkowych serca (*extrasystole*), uwydatniających się na tętnie; potwierdzały to również krzywe sfigmograficzne, zdjęte z wierzchołka i z żył jarzmowych jednego z powyższych chorych. Niewątpliwie również bradykardya była całkowita, (dotyczyła i przedsionków i komór), i wszystkie cechy jej kliniczne (łatwa zmienność tętna przy zmianie pozycji poziomej na pionową, przyspieszenie tętna po atropinie), zarówno jak dane sfigmo- i flebograficzne przemawiały przeciwko przypuszczeniu rozkojarzenia przedsionkowo-komorowego. Pod tym względem, nawiasowo mówiąc, bradykardya w kolce ołowianej okazuje wielkie podobieństwo do bradykardyi żółtaczkowej: w obudwu — serce kurczy się, rzecz można, normalnie, lecz wolniej.

Ze spostrzeżeń autorów wynika, że bradykardyi powyższej nie podobna łączyć przyczynowo z samem tylko wzmożeniem ciśnienia (według znanego prawa Marey'a, że serce odpowiada zwolnieniem na wszelkie podniesienie ciśnienia). Hipertensya, jeżeli była tu, to tylko bardzo nieznaczna; nawet zmiana pozycji ciała (bez zmian w ciśnieniu krwi) wpływała na przyspieszenie tętna; po próbie atropinowej ciśnienie nie ulegało zmianie, a częstość tętna wzrastała. Należy więc wnioskować, że dwa te zjawiska — hipertensya i bradykardya — stanowią w zatruciu ołowianem tylko równoległe, lecz niezależne od siebie następstwa jednej przyczyny. Nie podobna również uważać zwolnienia tętna w kolce ołowianej li tylko za odruch bolowy z jamy brzusznej.

Na podstawie wyników próby atropinowej najbardziej prawdopodobnem wydaje się autorom przypuszczenie, że bradykardya zależy tu bezpośrednio od działania toksycznego ołowiu bądź na sam pień nerwu błędnego, bądź tylko na zakończenia jego w węźle Keith'a i Flack'a, t. j. u ujścia żyły głównej górnej do przedsionka prawego.

(*La Presse médicale* 1913, № 12)

W. St.

71. Milian i Sauphar. Kardyopatye rodzinne zastawki dwudzielnej w następstwie syfilisu dziedzicznego.

W połowie ubiegłego roku autorzy spostrzegali 18-letnią dziewczynę z wszystkimi objawami klasycznego zwężenia zastawki dwudzielnej w okresie asystolii kompletnej. Wywiady nie wskazywały w przeszłości chorej żadnej choroby zakaźnej, któraby mogła stanowić etyologię cierpienia sercowego. Zresztą objawy jej podmiotowe (palpitacye, duszność) sięgały najwcześniejszego dzieciństwa. Był to więc niewątpliwie przypadek zwężenia zastawki wrodzonego. Poszukując u rodziców przyczyny wrodzonego cier-

PYOCYANAZA

prof. Emmericha i Löwa.

Preparat biologiczny i bakteryobójczy, produkt czynności życiowej bac. pyocyanei, do stosowania miejscowego w chorobach zakaźnych skóry i błon śluzowych. Rozpuszcza naloty i błony, daje szczególnie dobre wyniki w anginach zwykłych, paciorkowcowych i dyfterytycznych (jako środek pomocniczy przy leczeniu surowicą).

Stosuje się pod postacią rozpylań lub pędzlowań.

Oryginalne opakowanie we flakonach po 10, 50 i 100 ctm. sz. i w ampulkach po 1 ctm. sz.

Rozpylacze do pyocyany.

Literatura na żądanie.

Sprzedaż we wszystkich aptekach.



Saski Instytut Surowic w Dreźnie.



Pod kontrolą państwową.

Przedstawiciele dla Państwa Rosyjskiego:

Towarzystwo „Sanitarya”

i

Apteka K. WENDY

Petersburg, Gusjew pereulok № 3 b.

Warszawa, Krakowskie Przedm. 45

PIOTR JARNUSZKIEWICZ I S-ka

Fabryka urządzeń medyczno-mechanicznych, dentystycznych
i łóżek metalowych.

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

Urządzenia techniczne szpitali współczesnych.

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

Kompletne sale operacyjne.

Urządzenia laboratoryjów.

Aparaty do sterylizacji mokrej i suchej. Autoklawy.

Aparaty dezynfekcyjne parowe i formalinowe.

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

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

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

Katalogi, oferty, kosztorysy na żądanie.

ściśle zestawiony preparat sporyszowy, dający się łatwo dawkować.

can't trwafytw

GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE

do użytku **wewnętrznego**, jak również do **podskórnych i wśródmięśniowych wstrzykiwań**.

1 gr. Secacornin = 4 gr. Secale cornut.

CENY:

AMPULKI W PUDEŁKACH: FLAKONY ORYGINALNE:

PASTYLKI:
3 0.25 gr Secacornin
Cukierni 3 10 sztuk

Literature i próbkę wysyła gratis:

F. HOFFMANN-LA ROCHE S-KA, BASYLEA (SZWAJCARZAJ), PETERSBURG (ROSZAJ) Nikołajewskaja nab 19.

PANTOPON "ROCHE"

Wprowadzony do lecznictwa przez Prof. Sahliego, zawiera czynne składniki makuwca w rozpuszczalnej w wodzie postaci.

PANTOPON "Roche" wybitnie zaznaczył się w **MEDYCYNIE WEWNĘTRZNEJ** jako ogólnie kojący uśmierzający środek w chorobach przewodu pokarmowego i narządów oddechowych.

PANTOPON® Roche zdobył sobie uznanie również w **CHIRURGII i GINEKOLOGII** jako narkotyk skuteczny, zastępujący inne wziewne narkotyki, i zupełnie wolny od działań ubocznych.

Ale zarówno w **PSYCHIATRII** sędzonym jest **PANTOPONOWI** odegrać rolę wybitną w zwalczaniu stanów przygnębienia.

Zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne stosowanie PANTOPON "Roche" umożliwia nader obszerne wskazania lecznicze.

PANTOPON "Roche" w czystej postaci
PANTOPON AMPULKI "Roche" po 100 mg
oryginalne pudełka po 3 szt. 6 szt. 12 szt.

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

Literaturę i próbki wysyła gratis:

SPÔSOB UŽITIA 9

dos - 0,04 g
PANTOPON® Roche
pro dos

PANTOPON-STROP-Rocher
Oryg. pudella à 200 gr.
• • • • • à 100 gr.



THIGENOL® ROCHE

• Syntetyczny preparat siarki •
nie drażniący, niefotujący. Stanowi prawdziwie cenny wkład
 do dermatologicznej skarbnicy lekarskiej i
 może być uważany jako znaczny postęp na polu
 terapii siarczanej w chorobach skórnych.

OPAKOWANIE

THIGENOL® Roche: do receptury.
THIGENOL-GLYCERIN® Roche 20% q. Nakon oryginalny, zawierający 10g.
MYDŁO THIGENOLOWE® Roche.
THIGENOL-TAMPOLIOVULES® Roche podług specjalnym prospektów.

FMOFFMANN-LA ROCHE i S-h, **RASYLEA** (SZWATCARJA), **PETERSBURG** (ROSJA) **Nikolajewskaja nab. 19**

pienia córki, autorzy wykryli u matki liczne cechy syfilisu dziedzicznego (czoło wypukłe, *keratitis interstitialis*, blizny promieniste warg i in.); odczyn Wassermann'a wypadł częściowo dodatnio. Ojciec chorej natomiast przebył syfilis nabyty, reakcję Wassermann'a miał również częściowo dodatnią. Ten sam odczyn, wykonany wreszcie u chorej córki, dał wynik całkowicie dodatni.

Autorzy zażądali wówczas do zbadania pozostałych dzieci tychże rodziców i stwierdzili: 1) u córki najstarszej, w wieku lat 20-u, cechy heredo-syfilisu, przy ujemnej na razie reakcji W.; odczyn ten przeszedł w dodatni po reaktywacji drogą wstrzyknięcia śródżylnego 0,2 salwarsanu; 2) u chłopca 16-letniego—obok cech charakterystycznych przymiotu dziedzicznego—zupełnie wyraźne objawy niedostateczności zastawki dwudzielnej; Wassermann — dodatni; 3) u najmłodszej dziewczynki—12-letniej—szmer systoliczny u wierzchołka, obok zaś tego brak łuknienia, klucie w boku, bole nieokreślone po całym ciele. Wszystkie te objawy minęły po zastosowaniu bijoduratu rtęci i jodku potasu w roztworze; zarazem odczyn Wassermann'a, na razie ujemny, przeszedł w dodatni.

Wreszcie z pomiędzy rodzeństwa matki jedna siostra, 42-letnia, wykazywała *claquement* l-go tonu u wierzchołka przy ujemnym odczynie Wassermann'a, druga—40-letnia—miała objawy wyraźne zwężenia zastawki mitralnej i odczyn Wassermann'a stanowczo dodatni.

Wnioski autorów: syfilis dziedziczny może powodować kardiopatyę mitralną, zarówno w postaci zwężenia, jak niedostateczności zastawki. Kardiopatyę tą może być jedynym objawem przymiotu dziedzicznego; rozwija się zazwyczaj, stopniowo postępując, od urodzenia chorych i daje wydatne objawy kliniczne w okresie dojrzewania.

Należy poszukiwać zawsze syfilisu w przypadkach wrodzonych wad zastawki dwudzielnej. Odczyn Wassermann'a bywa nieraz zupełnie dodatni, nawet w razie braku jakichkolwiek cech syfilisu w przeszłości; kiedy odczyn ten wypadnie ujemnie, nie należy zaniedbać jego reaktywacji biologicznej.

(*Bulletins et Mémoires de la Société des Hôpitaux*, 1913, № 4). W. St.

72. E. Allard. Cymaryna—nowy środek sercowy.

Cymaryna stanowi glikozyd krystaliczny, otrzymany w czystej postaci z korzeni *Apocynum cannabinum et androsemaefolium*, (kapusta psia), której wyciąg płynny (*Ext. fluid. Apocyni cannabini*) zdawna znany i stosowany jest w Rosji i dalej na wschodzie jako środek sercowy i moczopędny (u nas badany dokładnie przez J. Pawińskiego *Prz. spr.*). Według świadectwa autora, które oparł na całorocznym stosowaniu w klinice, działanie cymaryny odpowiada w przypadkach nieomogi sercowej typowemu i energicznemu działaniu naporstnicy. Już po niewielkich dawkach cymaryny następować ma wzmocnienie skurczu i rozkurczu serca, bardziej prawidłowa i wolniejsza czynność serca, wzmożenie i lepsze wypełnienie tętna, obok znikania objawów zastoiny sercowej i duszności. Cechę różniczkową cymaryny w zestawieniu z przetworami naporstnicy stanowić ma potężne działanie moczopędne, którego nie podobna wytłómaczyć samem tylko wzmożeniem siły mięśnia sercowego. Jako działanie dodatkowe podnosi wreszcie autor wpływ cymaryny nasenny, znikanie u chorych lęku i niepokoju.

Autor stosował cymarynę wewnętrznie (zawsze po jedzeniu) w proszkach lub tabletkach (u niektórych chorych—wymioty i biegunka) lub chętniej i z wyższym skutkiem w postaci wstrzykiwań dożylnych. Stosowanie podskórne uniemożliwia zupełnie nadmierna bolesność zabiegu. Przy po-

dawaniu wewnętrznem autor doradza nie przekraczać dawki 0,3 mgr na raz, 1—2 mgr *pro die*; przy wyższych dawkach częściej notował zaburzenia gastryczne i kiszkowe. Dawki przytoczone podaje zwykle w ciągu mniej więcej pięciu dni, poczem zaleca przerwę, tem bardziej, że działanie środka przekracza już zazwyczaj wtedy swój szczyt i szybko słabnie. W postaci wstrzykiwań pierwsza dawka wynosić ma 0,5 mgr, niewątpliwie zaś dostateczna, już silnie działająca dawka—1 mgr dziennie. Powyżej tej dawki autor nie radzi sięgać. I w tej postaci autor nie stosuje cymaryny dłużej nad dni sześć.

Działania kumulacyjnego cymaryna nie jest całkowicie pozbawiona, jest ono jednak, według autora, nieznaczne. Silne objawy kumulacyjne (łęk, niepokój, wielkie zwolnienie tętna, wymioty i biegunka) notował autor w jednym tylko przypadku po zastosowaniu 6 mgr wewnątrznie w ciągu jednego dnia. U jednego chorego, zresztą w ciężkim stanie, nastąpiła śmierć w godzinę po iniekcji dożylniej 0,2 mgr cymaryny. Po zaprzestaniu cymaryny A. radzi wracać do naparstnicy, której działanie ma być wtedy wyraźnie skuteczniejsze, niż poprzednio.

Ujemne wyniki z cymaryną otrzymywał autor zwłaszcza w przypadkach daleko posuniętej sklerozy tętnic wieńcowych z głębokiem zwyrodnieniem mięśnia sercowego, oraz w przypadkach niewydolności prawego serca wskutek rozedmy płuc.

W przypadkach częstoskurczu serca napadowego (*tachycardia paroxysmalis*) cymaryna nie okazywała najmniejszego działania pomyślnego; również ujemne wyniki otrzymano w przypadkach puchliny brzusznej z powodu marskości wątroby.

Natomiast podnosi autor z naciskiem pomyślny skutek cymaryny (zwłaszcza pod względem diurezy i nawet działania na objawy mocznicowe) w przypadkach zapalenia nerek.

(*Deutsche mediz. Wochensch.*, 1913, Nr. 17).

W. St.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie gastrologów 18. XII. 1912 r.

R ó b i n i P r z y w i e c z e r s k i przedstawili chorego (z oddziału J. Skłodowskiego) z wprowadzonym do dwunastnicy zgłębnikiem Einhorn'a. Zgłębnik wprowadzono tegoż dnia o godz. 10-ej z rana; do chwili demonstracji wciągu 11-u godzin zgłębnik własnymi ruchami doszedł do 79 cm od zębów przednich. O godz. 7-ej wieczorem chory został prześwietlony (K. Skabowski); rentgenogram wskazuje wyraźnie, że zgłębnik znajduje się daleko poza odźwiernikiem, w samej dwunastnicy. R. wyaspirował na posiedzeniu zawartość dwunastnicy i, po wyciągnięciu zgłębnika na 20 cm—także zawartość żołądka. Obydwie zawartości przedstawiały wyraźne różnice w zabarwieniu i odczynach (I — dwunastnicowa, była odczynu alkalicznego, II—żołądkowa, zawierała wolny kwas solny).

S a d k o w s k i przedstawił rentgenogram, część kiszek rezektowaną oraz preparaty mikroskopowe z przypadku *adenoma mali coeci*. Chory, lat 50-u. Od lat kilkunastu: mierny apetyt, zasychanie w ustach, odbijanie puste, niezależnie od jedzenia, niekiedy po obfitem jedzeniu zwracanie pokarmów ze smakiem gorzkim; od czasu powyższych skarg chory miewa kołatanie serca i cierpi na bezsenność.

Wypróżnienia do niedawna prawidłowe; od miesiąca — rozwolnienie po kilka razy na dzień z mocnymi bólami. Przy badaniu stwierdzono zmiany w wierzchołku prawego płuca oraz powiększoną wątrobę; pozatem innych zmian nie zauważono. Przy powtórznem badaniu, m. w. po roku, stwierdzono w śródbrzuszu, tuż nad pępkiem, wyraźnie ograniczony guz walcowaty, długości 10—12 cm, na ucisk mało bolesny i dający się łatwo przesunąć ku górze i dołowi. Chemizm żołądka wykazywał niewielką nadkwaśność trawienną. Na rentgenogramie wyraźnie zaznaczony był ubytek cienia na dużej krzywiźnie, a na odwrotnej stronie napis „n e o p l a s m a v e n t r i c u l i“.

Rozpoznanie takie stało w pewnej sprzeczności z danymi chemizmu żołądka (wzmózone wydzielanie HCl) oraz z dużą ruchliwością i przesuwalnością guza, któryto fakt przemawiał bardziej za rozpoznaniem guza poprzecznego.

Przy operacji (Z. Sławiński) znaleziono ściany żołądka zupełnie normalne, natomiast w okolicy guza, wytworzony przez wpochnienie nowotworu ślepej kieszki z okolicy wstępującej w poprzecznicy. Wpochnienie dało się łatwo odprowadzić. Zmienioną kishkę wycięto, a okolicę zespolono z ileum. Operację wykonano przy znieczuleniu miejscowem. Chory obecnie (po 16-u dniach) czuje się zupełnie dobrze.

Ryszard Hertz omawia dwa przypadki kliniczne, które spostrzegał w oddziale W. Janowskiego, badane następnie sekcyjnie.

1) Chory, lat 29, przybył na oddział d. 25. X. 1912 ze skargami na bole w brzuchu. Bole te trwają m. w. od dwu miesięcy; początek choroby chory sprowadzał do chwili, kiedy po gorącej kąpeli w łaźni napił się zimnej wody; bole trwają ciągle, w dzień i w nocy i występują często w formie napadów po kilka i kilkanaście razy na dobę. Ból określa chory, jako krajanie, które od żołądka przenosi się ku górze wzdłuż przełyku. Bole te nie są jakoby zależne od jedzenia i występują zarówno przy pustym, jak i pełnym żołądku. Chory zachowywał łaknienie, nie miewał odbijania, zwracań, ani wymiotów. Wypróżnienia prawidłowe, niekiedy zaparcie. Dawniej nie chorował. Choroba bardzo go wycieńczyła, tak że przeważnie leżał w łóżku i od dłuższego czasu nie pracował.

Wychudzenie, bledość. Skóra na całym ciele z odcieniem żółtym, miejscami brunatna. W płucach i w sercu żadnych zmian wybitniejszych.

Przy badaniu brzucha okazało się, że chory umiejscawia ból bardzo dokładnie i wprost palcem wskazuje na miejsce bolesne: z lewej strony, ku górze od pępka, na linii łączącej pępek z chrząstkami żebrów. Brzuch poniżej pępka miękki, daje się dobrze wymacać; powyżej pępka — napięty. Wobec napięcia ścian brzusznych, omacywanie brzucha bardzo utrudnione.

Przy badaniu żołądka po próbnym śniadaniu — brak wolnego kwasu solnego, ogólna kwaśność 45, kwas mleczny nieobecny; pod drobnowidem przeważnie krochmal. Takie same dane otrzymano również przy powtórznem badaniu, w kilka dni później. Natomiast przy badaniu żołądka na czczo stwierdzono pewną zmienność objawów: żołądek był raz pusty, to znów wykazywał obecność zawartości płynnej, nie zawierającej wolnego kwasu solnego, a przytem wybitnie cuchnącej. Chory stale gorączkował, pod wieczór do 39° i miewał silne dreszcze.

Ból w lewem podżebrzu w dalszym przebiegu ustąpił prawie zupełnie; napięcie ścian brzusznych zmniejszyło się, natomiast wystąpił ból bardzo dokuczliwy w przestrzeniach międzyżebrowych, pomiędzy 7 — 8 — 9 — 10-em żebrami z lewej strony z boku i tyłu. Jednocześnie stwierdzono opukowe powiększenie śledziony, a w dolnych odcinkach płuc z obu stron obecność niewielkiej ilości płynu: płyn, otrzymany przez nakłucie lewej opłucnej, okazał się zapalnym, natomiast płyn z prawej opłucnej miał cechy przesięku. Badanie krwi wykazało poza niedokrwistością (Hl. 45., E. 3840000) wybitną leukocytozę — 18600 białych ciałek w 1 mm sz. Mocz chorego nie wykazywał ani białka, ani cukru, w kale krwi nie znajdowano. Badanie żołądka, dokonane po 2-u tygodniach pobytu chorego w szpitalu, wyka-

zało: wolnego kwasu 25, ogólną kwasność 66. Na czczo znajdowano stale trochę zawartości płynnej, cuchnącej, ale już nie tak wybitnie, jak przy pierwszych badaniach.

Wobec podobnych objawów — bólów umiejscowionych w dolnej części lewych zeber, gorączki, dreszców, leukocytozy — rozpoznano początkowo sprawę zapalną. Prawdopodobnie ropną, wskutek wrzodu żołądka. Rozpoznanie to wydawało się o tyle jeszcze prawdopodobniejsze, że sprawa trwała względnie krótko, 2—3 miesiące, i dotyczyła 29-letniego człowieka. Chorego skierowaliśmy na oddział chirurgiczny dra Ciechomskiego. Kilkakrotnie i w różnych miejscach wykonane przekłucie dawało tu jednak zawsze wynik ujemny. Chory popadał w coraz większe osłabienie, charakterstwo się wzmagało, gorączka trwała w dalszym ciągu, bole nie ustępowały. Przy ostatnim badaniu jak gdyby wyczuwano wzmoczoną odporność w lewym podżebrzu. Na dzień przed śmiercią wystąpił krwotok z żołądka. Badanie krwi wykazało tegoż dnia jeszcze większą leukocytozę, mianowicie 28000 białych ciałek w 1 mm sz.

Przy oględzinach pośmiertnych zaleźliśmy duży, wrzodziejący, głęboko drążący nowotwór w obrębie dużej krzywizny. Żołądek był zrośnięty ze śledzioną oraz lewą nerką, z którymi tworzył jedną mocno spojoną masę. Pozaatem były zrosty z kiszkaami. Gruczoły chłonne zaotrzewne były wielokrotnie powiększone. Przy badaniu drobnowidowem okazało się, że guz ma charakter raka.

2) Spostrzeżenie drugie dotyczy 23-letniego mężczyzny, który przybył na oddział W. Janowskiego z powodu obrzęków. Od 4-ch tygodni obrzęk nóg, następnie twarzy i brzucha; dawniej nigdy nie chorował. Badanie wykazało objawy podostrego zapalenia nerek obrzękowego — *anasarca*, *ascites*, 7⁰/₀₀ białka w moczu, pojedyncze wałki, przeważnie szkliste i sporo leukocytów w osadzie. Żadnych cięższych objawów zatrucia — zawrotów, bólów głowy, — z wyjątkiem chyba darcia w nogach oraz nieznacznego swędzenia skóry — nie zauważono; ciśnienie *mx* około 110.

Wymiotów ani biegunki chory nie miewał, raczej cierpiał na zaparcie. Poza-tem jeszcze stwierdzono: zmiany gruczlicze w płucach, na szyi z obu stron sznur powiększonych gruczołów, gorączkę (do 38⁰). Mimo powyższych objawów, chory nie kaszlał i dziedzicznie nie był obciążony; był owszem dobrej budowy, rosty, o dobrze rozwiniętych mięśniach i dobrym odżywieniu, — tylko blady. Po zastosowaniu właściwego leczenia, chory poprawił się o tyle, że obrzęki, początkowo duże, znikły prawie zupełnie. Diureza była duża, koło 2-u litrów, c. g. moczu 1011, białko stale. Naraz po 2-u tyg. raptowne pogorszenie: stan zapadu, puls 103 ledwo wyczuwalny, twarz wyciągnięta, na twarzy wyraz bólu. Chory opowiadał, że dnia poprzedniego czuł się bardzo niedobrze, że gniotło go w dołku, pod wieczór dostał dreszczy, bole w brzuchu się wzmogły. Ciepłota podskoczyła do 39⁰. Chory osłabł bardzo, całą noc przejeżdżał. Przy badaniu stwierdzone brzuch cokolwiek wzdęty, wybitnie wrażliwy na najmniejszy ucisk, a nawet dotyk. Rozpoznano ostre zapalenie otrzewnej niejasnego na razie pochodzenia. Po założeniu jednak sondy w celu przepłukania żołądka, buchnęły z niego ciemne masy fúsowe, co — wydawało się — pozwalało ustalić, jako punkt wyjścia dla sprawy otrzewnej, przedziurawiony wrzód żołądka.

Dokonane w dwa dni później badanie sekcyjne wykazało poza grzlicą w obu wierzchołkach płuc, poza zajęciem gruczołów okołooskrzelowych i zapaleniem nerek podostrem — sporą ilość ropy w jamie brzusznej, a w kanale pokarmowym: 1) nie-liczne erozye w żołądku, oraz 2) w kiszkaach — głębokie zmiany grzlicze, zwłaszcza kilkudziesięciocentymetrowe owrzodzenie w kiszce ślepej i wstępującej, głęboko drą-żące do powierzchni kiszki.

W kwestyi perforacyi potolog nie wypowiedział się kategorycznie. W każdym razie punktem wyjścia dla ropnego zapalenia otrzewnej było grzlicze owrzodzenie

Za pozwoleniem Urzędu Lek. m. Warszawy

„KLEBON”

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

WILEŃSKI ODDZIAŁ WSZECHROSYJSKIEJ
LIGI WALKI Z GRUŻLICĄ poszukuje lekarza
do zarządu ambulatorium oddziału typu dispen-
saire. Wynagrodzenia 1500 rub. rocznie. Le-
karz musi być obznajmiony z najnowszymi me-
todami badania i leczenia chorych na płuca.

Oferty piśmienne z curriculum vitae upra-
sza się nadsyłać pod adresem: Wilno W. Pohu-
lanka d. 9 d-r med. I. O. Szabady.

Termin podania do 14-go maja.

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

„K O S U L I N”

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

SKŁAD: Extr. fl. Castaneae vescae, Ext. fl. Thymi,
Extr. fl. Serpylli, Extr. fl. Senegae, Extr. fl. Papaveris
Rheados, Natrium bromatum, Thiochol, Sir. Simplex.
Ceny fl. 1 rb. Wysył. sie fl. prób. i odezwy pp. lekarzy

ST. JOACHIMSTHAL

25 minut od Karsbadu

NAJSILNIEJSZE W ŚWIECIE ŹRÓDŁO RADIUM.

Naturalna kąpiel radium o 150.000 jednostek. Leczy: dnę, prze-
wlekły reumatyzm stawowy i mięśniowy, rwę kulszową, nerwobóle,
porażenia po udarze mózgowym i przy zapaleniu nerwów, zbroczenia czucia, nerwice pęcio-
we i t. p. arteriosklerozę, przewlekły katar oskrzeli, choroby kobiece i t. d.

RADIUM-KURHAUS

Lekarz naczelny
dr. M. Heiner.

Hotel (300 pokoiów), kąpiele radowe, emanatorium, wszystkie środki pomocnicze do leczenia
radium w domu; pokój z utrzymaniem od 18 koron i wyżej.

**NATURALNA WODA RADOWA, DOSTARCZONA BEZPOŚREDNIO Z PAŃSTWOWYCH
ŹRÓDEŁ RADOWYCH.**

Prospekty za pośrednictwem Dyrekcyi i lekarza głównego Tow. Akc. „Radium-Kurhaus”
St. Joachimsthal w Czechach.

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.

WYROB KRAJOWY.

SZTUCZNE SOLE „ARTISAL”

do przygotowywania w domu
wód mineralnych:

Bilin, Gieshübler, Eger, Ems, Friedrich-
shall, Fachingen, Homburg, Hunyadi Ja-
nos, Karlsbad, Kissingen, Lippspringe,
Marienbad, Obersalzbrunnen, Soden, Vi-
chy, Wildungen. Składem swym chemicznym w zupełności zastępują
wody naturalne, są dokładnie dozowane, niezwykle tanie wygodne do
zastąpienia w niezamownej praktyce.

1 flakon soli odpowiada 30 butelkom wody.

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

P. p. Lekarzom próbny flakon gratis i franco.

Reprez. Tow. „Artisal” aptekarz P. Mikulicz, Kowno, Aleksota.



**NAJLEPSZE
SEDATIVUM
MUSUJĄCA SÓL
BROMOWA
ARTISAL**

(Alcali bromatum
effervescens 50%)

Collargol

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

Ropnicę (zwłaszcza połogową),

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

Tyfus, posocznicę gonokokkową,

Zakażenia mieszane w suchotach i t. p.

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

Creosotal „Heyden”, Duotal „Heyden”,

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

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

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

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

Apteka . WENDY

Surowice i Szczepionki

z Instytutu Tow. Naukowego Warszawskiego (dawniej d-ra Palmirskiego):
Dyfterytyczna, dyzenteryjna, streptokokowa, szkarlatynowa i szczepionki przeciwszkarlatynowe. Podłoża dla bakterii.

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Z przyrządem kontrolującym!

Materyały Opatrunkowe Sterylizowane

D-ra BORZYMOWSKIEGO:

Wata. Gaza hygroskopijna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. Tampony ginekologiczne na nitkach, nosowe, uszne i oczne. Ligatury № 3, 4, 5. Katgut jodowy 0, 1, 2, 3 i Nić Florencka w zatapiających rurkach. Opatrunki chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. Bandaże 5, 8, 10, 12 cm. 6 m.
Wyprawki połogowe. Tampony jodoformowe W. Dührsena. Fizyologiczny roztwór soli. Płyn D-ra Borzymowskiego do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zatopieniu w ampułce.

WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANYM!

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

Od cen 15%

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

Telefon № 107.

w Warszawie.

W aptekach i składach aptecznych.

W aptekach i składach aptecznych.

kiszki, a krwotoki z żołądka wystąpiły wtórnie, prawdopodobnie jako objaw tego zapalenia.

Posiedzenie gastrologów 22. I. 1913 r.

R. Hertz wygłosił rzecz „O przewlekłej żółtacze hemolitycznej” (drukowane w Gazecie Lekarskiej).

Ryszard Hertz.

List otwarty do Redakeyi „Gazety Lekarskiej”.

Szanowny Kolego Redaktorze!

W numerze 17. Gazety Lekarskiej kol. Otton Hewelke podaje „sposób określania objętości żołądka” zapomocą kwasu węglowego, otrzymywanego przez połączenie zgłębnika z szyjką syfona z wodą sodową, odwróconego do góry dnem.

Sposób to nie nowy, gdyż między innymi stosowałem go już w r. 1891 i opisałem w pracy: „Wymioty nerwowe i przyczynek do ich leczenia.” (Kronika Lekarska r. 1892 str. 1 i 80). Jest on niewątpliwie lepszy od nadymania żołądka powietrzem, ewen. od podawania chorym proszków burzących.

Nowa natomiast jest metoda oznaczania objętości żołądka przez połączenie rozдутego w ten sposób żołądka zapomocą zgłębnika z walcem, wypełnionym wodą i przewróconym do góry dnem. Gaz z żołądka ma się zbierać nad wodą i w ten sposób dać nam objętość żołądka.

Z licznych jednak moich spostrzeżeń wynika, że część wypełniającego żołądek gazu uchodzi obok zgłębnika przez przetyk, część zostaje, mimo uciskania, w żołądku, część wreszcie przechodzi do dwunastnicy przez odźwiernik.

Nie można więc w ten sposób dokonanych pomiarów uważać za wystarczające, a tem bardziej za zupełnie ścisłe. Zalecane więc przez kol. Hewelkego wypełnianie żołądka gazem z odwróconego do góry dnem syfona wody sodowej może być stosowane z korzyścią tylko jako metoda pomocnicza przy oznaczaniu granic żołądka, nie może nam dać natomiast danych co do objętości żołądka, która jest zmienna bardzo i zależy od wielu czynników.

Z przytoczonej powyżej pracy mojej wynika nadto, że chorzy znoszą lepiej wprowadzanie przez zgłębnik wody sodowej *in toto*, niż tylko kwasu węglowego, co zależy, prawdopodobnie, od możliwości ściślejszego dawkowania wprowadzonego gazu. Uwalniając się szybko skutkiem obniżenia ciśnienia i wysokiej ciepłoty, kwas węglowy, rozpuszczony w wodzie sodowej, wypełnia dostatecznie żołądek i pozwala na dokładne oznaczenie granic z wyjątkiem przypadków niedomykalności, odźwiernika ¹⁾.

Te kilka słów uzupełniających może przydadzą się kolegom, którzy zechcą powtórzyć doświadczenia.

Łączę wyrazy szacunku,

Józef Zawadzki.

¹⁾ Porównaj: J. Zawadzki. Kilka słów o niedomykalności odźwiernika. Kron. Lek. 1897.

O D P O W I E D Ź.

Szanowny Redaktorze!

Proszę uprzejmie o zamieszczenie następnych kilka słów z powodu listu kolegi J. Zawadzkiego.

Ciekawa i cenna praca kol. J. Zawadzkiego „Wymioty nerwowe i przyzwynek do ich leczenia“ nie przyszła mi na pamięć,—*mea culpa!* Co prawda, zastosowanie syfona wody sodowej przez kol. J. Z. było robione dla innych celów—mianowicie leczniczych, ja zaś miałem na widoku cele dyagnostyczne. Z tego punktu widzenia twierdzę i obecnie, pomimo zdania kolegi Zawadzkiego, wyrażonego w powyższym liście, że dla określenia położenia i objętości żołądka lepiej się nadaje kwas węglowy wolny, niż rozpuszczony w wodzie; działam tu bowiem czynnikiem jednym, gdy w wodzie sodowej są dwa czynniki, niewspółmierne w stosunku do zamierzonego celu.

Gdyby wprowadzić do żołądka tyle wody sodowej i w tak krótkim czasie, ile trzeba, aby wystąpiła jako czynnik rozszerzający samodzielny — a więc minimalnie 1000 cm sz., to jednocześnie wprowadziłoby się tak dużo gazu (2000 do 3500 cm sz.), uwalniającego się pod wpływem ciepła tak szybko, że spowodowałoby to nadmierne i zbyt gwałtowne rozszerzenie żołądka.

Jeżeli zaś przy wprowadzeniu małej ilości wody sodowej nastąpi rozdęcie, to, oczywiście, zależy ono od gazu tylko. Uważam za pewniejsze wyniki otrzymywane od stosowania samego gazu, albo ostatecznie samej wody, niż od wody gazowej. Dawkowanie samego gazu jest pewniejsze, niż w roztworze wodnym.

Oczywiście zdarzają się przypadki, w których odźwiernik nie trzyma zupełnie: w tych rozdęcie nie udaje się wcale. Wyjątkowo też bywa wydzielanie się kwasu węglowego przy sondzie bez odruchowego odbicia gazu. W tych jednak razach, gdzie udaje się otrzymać pewne rozszerzenie żołądka i określić je wypukiem metalicznym, utrzymywanie się tonu metalicznego na stałej wysokości świadczy, że na pewno gaz się nie wydobywa z żołądka. Wtedy-to można według ilości gazu określić objętość żołądka. Oczywiście, ścisłość jest zawsze względna, ale różnice kilkudziesięciu cm sz., a nawet paru setek — wobec paru tysięcy cm sz. objętości przeciętnej żołądka — nie mają tę znaczenia.

Racz przyjąć Szanowny Panie Redaktorze wyrazy prawdziwego poważania,
3/V 1913.

O. Hewelke.

Wiadomości bieżące.

— Akademia Umiejętności w Krakowie przyznała nagrodę im. Spasowicza w kwocie 1000 koron kol. Władysławowi Biegańskiemu (z Częstochowy) za „Teorię logiki“, nagrodę zaś książąt Lubomirskich: 1) 3000 koron prof. Napoleonowi Cybulskiemu za rozprawy: „Prądy elektryczne w mięśniach nieuszkodzonych i uszkodzonych oraz ich źródło“ i „Prądy elektryczne w mięśniach czynnych, i.h charakter i źródło“; 2) 3000 koron prof. Karolowi Olaszewskiemu za rozprawę: „Skraplanie wodoru przy uchyleniu strat zimna“.

— 30-go kwietnia r. b. odbyło się doroczne Zebranie Ogólne członków Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy, na którym Zarząd przedstawił do zatwierdzenia

sprawozdanie z działalności i z obrotu funduszków w r. 1912 oraz projekt budżetu dochodów i wydatków na r. 1913.

Działalność Zarządu w roku sprawozdawczym uwydatniła się w powołaniu do życia Komisji do windykowania należności lekarskich i Komisji wyszukiwania posad dla lekarzy i polecenia kandydatów na posady, oraz w urządzaniu zebrań odczytowych, których w roku ubiegłym było 23.

Z powołanych przez Zarząd komisji do załatwiania spraw poszczególnych najwięcej owocną była działalność Komisji przemysłowo-lekarskiej, która uzyskała od różnych firm specjalne ustępstwa od cen dla członków Stowarzyszenia; urządzała pokazy wyrobów farmaceutycznych i narzędzi lekarskich oraz wydawała orzeczenia i oceny specyfików.

Sprawozdanie finansowe dowodzi starannego i oględnego zarządzania funduszami Stowarzyszenia, dzięki czemu długi, zaciągnięte przy powstawaniu Stowarzyszenia na urządzenie lokalu i później po zmianie mieszkania na przeróbki, zostały już prawie zupełnie spłacone, budżet zaś r. 1913 przewiduje odłożenie 800 rubli na kapitał rozerwowy.

Na zebraniu uchwalono na wniosek Zarządu, że: 1) wydawanie fabrykantom i składnikom nieumotywowanych naukowo zaświadczeń o wartości leków i specyfików, w celu używania ich jako środka reklamy, uważane będzie za uwłaczające godności stanu lekarskiego, 2) kary za grę w karty ulegają podwyższeniu od godziny 3 $\frac{1}{2}$ w nocy.

Wynik dokonanych wyborów był następujący: do Zarządu weszli jako członkowie, koledzy: B. Jakimiak, A. Kozerski, A. Przyborowski i W. Szumlański (dwaj ostatni ponownie) i jako zastępcy, koledzy: L. Babiński, Stanisław Kijewski, Wacław Łapiński, K. Łazarowicz, A. Puławski i K. Wisłocki. Do Komisji rewizyjnej powołano kolegów: S. Cetnarowicza, L. Dydyńskiego, Z. Jasielewicz, S. Kamińskiego, i J. Koelichen'a, oraz jako zastępców: T. Wielobycznego i Aleksandra Żurakowskiego.

Wreszcie przyjęto 17-u nowych członków.

Ogólna liczba członków Stowarzyszenia wynosi 430.

— W d. 11-ym maja r. b. o godz. 11 $\frac{1}{2}$ przed południem odbędzie się w Szpitalu dla umysłowo i nerwowo chorych „Kochanówka“ posiedzenie naukowe z następującym porządkiem dziennym: 1) Radziwiłłowicz R. Intuicyja i myślenie; 2) Łuniewski W. O gonitwie wyobrażeń w przypadku porażenia postępującego; 3) Pożaryska-Łuniewska F. Przypadek urojeń paranoidalnych z syfilisem w wywiadach (z pokaz. preparatów); 4) Pański A. W sprawie nowotworów mózdzku; 5) Chodźko-Goldman. Ropień wielokomorowy w półkuli prawej i wylew z rozmiękczeniem w półkuli lewej mózgu pochodzenia urazowego — dwukrotna trepanacja (z pokazem preparatów); 6) Grzywo-Dąbrowski W. Rozrost tkanki łącznej naczyń w porażeniu postępującem (z pokazem preparatów); 7) Kruze-Pawłowska M. Przypadek syfilisu drobnych naczyń kory (z pokazem preparatów); 8) Morawski J. Podniesienia ciepłoty u paralityków; 9) Więckowski St. Odczyn hemolizynowy (Weil-Kafka) w płynie mózgowordzeniowym.

— Przewodniczący Sekcji balneo-klimatologicznej W. T. H. kol. J. Jaworski, na posiedzeniu Sekcji w d. 3. maja r. b. przedstawił projekt deontologii lekarzy zdrojowych. Projekt ten został przyjęty przez specjalną Komisję i przez uczestników posiedzenia sekcji.

Deontologia lekarzy zdrojowych obejmuje następujące działy: 1-o Stosunek lekarzy zdrojowych do chorych. 2-o Stosunek lekarzy zdrojowych do lekarzy domowych, wysyłających chorych. 3-o Stosunek wzajemny lekarzy zdrojowych. 4-o Stosunek lekarzy zdrojowych do zarządu zdrojowiska, ewentualnie jego właściciela.

Co do I-go. 1. Lekarz zdrojowy posiadać musi wykształcenie i doświadczenie duże, ponieważ do zdrojowisk napływają chorzy, najczęściej chronicy, którzy już przez czas dłuższy leczyli się u różnych lekarzy i najrozmaitszymi metodami.

2. Lekarz zdrojowy obeznany być musi ze wszystkimi współczesnymi metodami badania i posiadać odpowiednie przyrządy do celu tego służące.

3. Lekarz zdrojowy winien znać nie tylko działanie źródeł miejscowych i cechy danego klimatu, lecz także pokrewnych krajowych i zagranicznych w celu porównań i zestawień.

4. Obejście z pacjentami ze strony lekarzy zdrojowych winno być wyjątkowo nader staranne i sumienne, a ordynacja poważna, ponieważ chorzy w zdrojowiskach bezustannie przejęci są tylko swą chorobą i zajęci zaleceniami leczniczymi.

4. Sprawdząć, czy chorzy wedle przepisów i rad zachowują się i postępują.

5. Znać warunki zdrowotne zdrojowiska; urządzenie willi, pensjonatów, sposób żywienia, aby móc wskazać i doradzić chorym.

6. Lekarze zdrojowi winni unikać zajmowania się sprawami, nie mającymi łączności z leczeniem, oraz dawać przykład przestrzegania przepisów i porządków, mających na celu zdrowie i spokój chorych.

Co do II-go. 1. Chory, skierowany do zdrojowiska, nie przestaje być chorym lekarza domowego, wysyłającego.

2. Lekarz zdrojowy po przybyciu chorego z rekomendacją donosi lekarzowi domowemu o rozpoczęciu kuracji przez chorego.

3. Lekarz zdrojowy nakreśla szczegółową kurację choremu podczas pobytu.

4. W razie wskazania do niekoniciecznych poważniejszych zabiegów operacyjnych, lekarz zdrojowy komunikuje się z lekarzem domowym, który zna dawniej i lepiej chorego i jego warunki życiowe.

5. Lekarz zdrojowy bez wiedzy lekarza domowego nie przedsięwzię operacji, ani nie wskazuje, nie doradza miejsca i osoby operatora.

6. Lekarz zdrojowy przy wyjeździe chorego udziela mu koniecznych rad ogólnych co do postępowania w najbliższej przyszłości i poleca zgłosić się do lekarza domowego.

7. Lekarze zdrojowi, którzy przed sezonem odwiedzają w wielkich środowiskach miejskich chorych zdrojowych i udzielają im rad, postępują wbrew deontologii lekarskiej.

Co do III-go. 1. Lekarze zdrojowi w stosunkach wzajemnych mając na względzie dobrą sławę zawodową i powagę zdrojowiska; powinni tworzyć harmonijny zespół, kierując się zasadami etyki zawodowej.

2. Lekarze zdrojowi unikać powinni wszelakiego pośrednictwa pokątnego w zdobywaniu lub przyjmowaniu chorych, gdyż to obniża powagę stanu, obniża zaufanie do lekarzy wogóle, szkodzi zdrowiu chorych i opinii zdrojowiska.

3. Lekarze zdrojowi winni urządzać peryodyczne zebrania koleżeńskie w celu omówienia spraw lekarskich i zawodowych.

Co do IV-go 1. Lekarze zdrojowi winni dążyć zawsze do postępu i rozwoju danego zdrojowiska, a także podniesienia jego opinii i rozgłosu przez ogłaszanie sprawozdań, obserwacji klinicznych, badań doświadczalnych nad źródłami i t. p.

2. Lekarze zdrojowi winni na zaproszenie współdziałać z zarządem, jako najlepszy rzeczoznawcy potrzeb i interesów danego zdrojowiska przy wprowadzaniu ulepszeń i reform co do zdrowotności, balneologii i balneotechniki.

3. Lekarze zdrojowi winni unikać zabiegów i starań u Zarządu w celu ich wyróżniania i preferowania w stosunku do chorych.

-- II Międzynarodowa Konferencja w sprawie badania raka odbędzie się w Brukseli 1—5 sierpnia r. b. Jako tematy obrad podano: stosowanie postępowania fizykalno - chemicznego w leczeniu raka, zastosowanie środków chemicznych i operowanie radykalne; leczenie nowotworów szczepionkami. Statystyka raka. Miejscowe rozszerzanie się raka. Urządzanie opieki nad chorymi na raka. Sprawozdanie ze stanu badań nad rakiem i ze zwalczania raka w poszczególnych krajach.

— Centralny rząd austriacki w Wiedniu zatwierdził ostatecznie projekt budowy w Krynicy łąziennek hydropatycznych i borowinowych kosztem miliona koron.

— Austriackie Ministerium spraw wewnętrznych zwróciło się do Namiestnictwa we Lwowie o wydelegowanie lekarza rządowego do Tryestu celem zbadania 17-u podejrzanych przypadków tyfusu wysypkowego u chorych, którzy przybyli z Turcji. Choroba ta nie była dotychczas w Tryeście znana.

— W d. 15. i 16. b. m. odbędzie się w Kisingen uroczystość otwarcia nowego domu zdrojowego, zbudowanego z wielkim przepychem podług planów prof. Maksa Littmann'a. W nowym gmachu znajduje się wielka sala koncertowa z 1063 miejscami do siedzenia, czytelnia i sala do gry,

— Choroby zakaźne w Warszawie. W ciągu tygodnia od dnia 30-go marca do 15-go kwietnia do szpitali miejskich przybyło 110 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 3, odrą 2, płonicą 12, błonicą 12, różą 7, tyfusem brzusznym 9, tyfusem plamistym 9, grypą 9 i zapaleniem płuc 47.

W tymże tygodniu w szpitalach warszawskich zmarło 18. chorych zakaźnych mianowicie: na odrę 1, płonicę 2, błonicę 3, tyfus brzuszny 2 i na zapalenie płuc 10; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarło 12 osób, mianowicie: na płonicę 6, błonicę 3, różę 1, tyfus brzuszny 1 i na koklusz 1.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich wynosiła: 30 marca — 3274, i 5 kwietnia — 3382.

W Łódzkim Szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych od 21. do 28. kwietnia był ruch następujący:

	Było	Przybyło	Wypisało się	Zmarło	Pozostało
Ospa	6	—	1	—	5
Szkarlatyna	7	2	—	—	9
Dur wysypkowy	1	2	1	—	2
Zapalenie płuc	1	—	1	—	—
Pod obserwacją	2	—	2	—	—
Ogółem	17	4	5	—	16

NEKROLOGIA.

Zmarł w Warszawie w wieku lat 69-u ś. p. Juliusz Diehl, długoletni zasłużony ordynator szpitala Św. Łazarza. Zmarły był doskonałym klinicystą, cieszył się rozległą praktyką. Pozostawia po sobie szczery i serdeczny żal licznych przyjaciół, których pozyskał dzięki wielkiej swojej dobroci oraz prawości charakteru.

Odpowiedź Redakcyi.

Kol. W. St. Opłacie stemplowej podlegają następujące świadectwa lekarskie: po 1 rub. kop 25 od arkusza aktów sądowo-lekarskich i lekarsko-policyjnych o stanie sanitarnym fabryk i zakładów przemysłowo-handlowych, jeżeli wydaje się je na żądanie osób prywatnych. Markę 75-kopiejkową należy nalepiać na wszystkich świadectwach o stanie zdrowia, z wyjątkiem świadectw wydawanych: 1) nieletnim, wstępującym

do zakładów naukowych, 2) osobom, wzywany do sądów w charakterze przysięgłych, biegłych i świadków, 3) w sprawach kryminalnych obwinionym, podsądnym i poszkodowanym celem złożenia do sądu, 4) studentom, wychowankom i uczniom celem usprawiedliwienia nieobecności z powodu choroby na wykładach, lekcyjach, egzaminach i w razie przetrzymania urlopu, 5) osobom urzędowym o chorobie przez lekarzy, pozostających na służbie rządowej, 6) robotnikom fabrycznym i t. p. o uszkodzeniach i kalectwach, otrzymanych podczas spełniania obowiązków służbowych i 7) o szczepieniu ospy i o śmierci.

NADEŚLANO DO REDAKCYI.

1) Komisya przemysłowo-lekarska przy Warsz. Stow. Lekarzy. Warszawa, 1913. Odb. z Pam. Warsz. Stow. Lek. 2) Dr Leon Wasilewski. Krótki zarys chorób kobiecych. Częstochowa, 1913. 3) Sprawozdanie administracyjne krajowego związku zdrojowisk i uzdrowisk we Lwowie. Za czas od początku istnienia po koniec marca, 1913 roku, Lwów 1913. 4) „Stella“ Towarzystwo kolonii wakacyjnych i stacyi sanitarnych w Poznaniu. XVII Sprawozdanie za r. 1912. 4) Kantorowicz Störungen der männlichen Geschlechtsfunktionen. Berlin. Wien, 1913. 6) Farbwerke vorm. Meister Lucius u. Brünig, 1863—1913. 7) Ostseebad Zoppot an der deutschen Riviera—Przewodnik wydany przez dyrekcję kąpielową.

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

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

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

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

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

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

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

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

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

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

BOROVERTIN

(BOROWERTYNA)

nie drażniący, szybko działający
środek odkażający mocz i pęcherz,

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

Borowertyna

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

===== **w R z e ż ą c z c e.** =====

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

Próby i literatura bezpłatnie.

Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.



B-cia Jabłkowski

Tow. Akcyjne

Dom towarowo-konfekcyjny

Warszawa, Bracka 23.

TOWARY BIAŁE BAWELNIANE I LNIANE,
PRZEŚCIERADŁA, RĘCZNIKI,
ŚCIERKI etc. W NAJWIĘKSZYM WY-
BORZE GATUNKÓW.
PO CENACH FABRYCZNYCH.

KOŁDRY WSZELKIEGO RODZAJU,
KOŁDRY WEŁNIANE BIAŁE HYGIE-
NICZNE, PIORĄCE SIĘ (WYŁĄCZ-
NOŚĆ FIRMY) FARTUCHY LEKARSKIE,
OPATRUNKOWE, PIELĘGNIARSKIE.

Całkowite wyprawy dla szpitali i lecznic.

Cenniki i kosztorysy bezpłatnie.

REZORBUJĄCE MYDŁO SALICYLOWE O ZWIĘKSZONEJ ZAWARTOŚCI ESTERÓW

Rheumasan

Tubka rb. 1 k. 25.

REUMATYZM,

artretyzm, ischias, nerwobóle, influenza, migrena, bóle serca, paraliż nerwu okoruchowego.

MYDŁO SALICYLOWE

ESTER-Dermasan

Tubka rb. 1 k. 50.

W przypadkach upartych **REUMATOZY.** Chorób przydatków. **ARTHRITIS DEFORM.** Bólów tabetycznych **PLEURITIS**, Perniones, Prutitus, Furunculus (Resorbens).

Lenicet

20%₀-owy proszek do zasypywania ran oraz proszek od potu, zwany też Lenicetowym bolusem 20%₀-ym.

Jako suchy zabieg w przypadkach: **FLUOR ALBUS**, **GONORRHOEA ACUT.** Przeniesienie zarazków wykluczone.

Lenicetowa maść (waselina)
Lenicetowy krem skórny (Lenicrème)
Antyseptyczne, ograniczające wydzieliny, chłodzące maści opatrunkowe, oczne i skórne.
Maść Lenicet do masowania.

Peru Lenicet

proszek

na kompresy

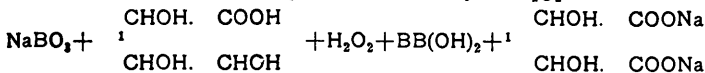
Ulcus cruris
Decubitus
Rhagades
Pruritus

Literatura i próby bezpłatnie

Jener. przedstaw. na Królestwo i Cesarstwo: W. HOFFMAN i S-ka, Warszawa, Hortensya 3.
D-r Rudolf Reiss. Fabryka Rheumasanu i Lenicetu, Berlin—Charlottenburg 4. Wiedeń VI/2.

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, Difteria oraz inne choroby zakaźne; usuwa odór z ust i używa się wogóle tam, gdzie dotąd była stosowana płynna H_2O_2 .

Na wystawie higienicznej w Dreźnie r. 1911 preparatowi „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 fiakon Rb. 1.25.

Literaturę oraz próby wysyła pp. Lekarzom bezpłatnie

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

Generalny reprezentant na Królestwo i Cesarstwo:
JÓZEF SALZMAN jr. Warszawa, Senatorska Nr. 38.

Warszawa—Ś-to Krzyżka 35.

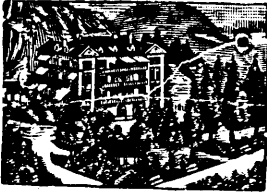


ZWYKŁE ZIARENKA
3 do 6 łyżeczek od kawy
dziennie

**Laboratorium
E. Fraudin
Paris-Boulogne**

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

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



GRIES bei BOZEN

Sanatorium

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Prospekty!

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.

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.

Lekarze całego świata zalecają stale

**Idealny środek
przeczyszczający
dla dorosłych
i dzieci**

PURGEN

**Przyjemny,
łagodny,
skuteczny.**

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

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

Krół. Kąpiele Kissingen

Sezon: od 1 kwietnia do końca października. Kuracja kąpielowa od 15 marca

Nowe Kassy no

Liczba gości w 1912: 34,000.

Liczba kąpeli: 550,000.



Wskazania: Cierpienia żołądka, kiszki i wątroby. Cierpienia serca i naczyń. Choroby przemiany materii i konstytucyjne: moczówka cukrowa, otyłość, dna, niedokrwistość, blednica, żółty i t. p. Choroby kobiece, przewlekłe niezżyty dróg oddechowych cierpienia nerwów i rdzenia.

Środki lecznicze: Powszechnie znane źródła: Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, Solanki i nowy Sprudel, woda gorzka, źródła żelaziste, serwatka. Kąpiele solankowe z dużą ilością wolnego kwasu węglanego, kąpiele faliste i błotne, mineralne, fango, zabiegi wodolecznicze, kąpiele, świetlne, powietrzne, słoneczne, parowe, powietrzne gorące i elektryczne. Wziewalnia, tęźnie, kamera pneumatyczna, mięsienie, gimnastyka lecznicza. Pracownia Röntgena. Sporty.

Wysyłka wód mineralnych przez Zarząd kąpielowy.

Prospekty i wiadomości wyłącznie przez Zarząd Zakładu.

IWONICZ Zakład Zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny

(Stacya kolejowa IWONICZ w Galicyi).

Najsilniejsza szeczawa słono-jodowa-bromowa.

Od dawna stwierdzono jej skuteczność we wszystkich postaciach żołądów (skrofuloza) w chorobach kości, jamy nosowej, uszu, skóry i wogóle we wszystkich chorobach wymagających przyspieszenia odnowy materii. Leczenie ortopedyczne i masażowe. Inhalacja systemu „CLARA”. Kąpiele w gorącym powietrzu systemu „POLANA” tudzież sztuczne kąpiele gazowe.

Lekarze zakładowi: Doc. Dr. ANTONI GABRYSZEWSKI ze Lwowa i Dr. GRZEGORZ TURZANSKI z Jarosławia, tudzież 6 lekarzy wolnopraktykujących.

W sezonie I, od 1 maja do 15 czerwca i III, od 20 sierpnia do 15 października, mieszkania znacznie tańsze. Uwolnienie od taksy na podstawie świadectw ubóstwa udziela się tylko w I i III sezonie.

Urządzenie zakładu wzorowe, oświetlenie elektryczne, wodociągi, kaplica zakładowa, w której odprawia się codziennie Msza św. Zamówienia na mieszkania, wodę mineralną, sól i muł tudzież ług **przyjmuje i wszelkich wyjaśnień udziela** oraz prospekty wysyła bezpłatnie

Dyrekcya Zakładu Zdrojowo-kąpielowego w IWONICZU.

AKWIZGRAN — AIX LA CHAPPELLE — AACHEN

ACHENSKA KURACJA W DOMU

kąpielami i piciem

Acheńskiej naturalnej soli siarczanej

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

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

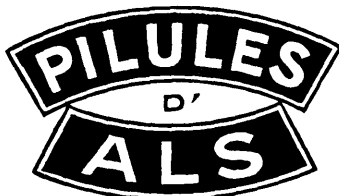
Acheńskie Mydła Termalne

ŁAGODNE DLA DZIECI I OSÓB U WRZĄCENIU
MOCNE PRZECIW LISZAJOM, WAGROM, PIĘKOM, KROSTOM I CZERWONOSCI NOSA, RĄK I SKÓRY
EXTRA PRZY UPORCZYWYCH CHOROZACH SKÓRNYCH EGZEMIE, ŁUSZCZYCY I T. P.

ORYG. Z RÓŻOWĄ BANDEROLĄ I PODP.:
Prof. Dr. Stallschmidt
 TAJNY, RADCA, STANI

PEWNE WYLECZENIE ZATWARDZENIA

I JEGO NASTĘPSTW.



Nazwa „ALS” znajduje się
na każdej pigułce.

*Jedna pigułka (lub dwie w przypadkach uporczy-
wych) przed lub podczas posiłku wieczornego
nie wywołują ani bólów ani kolki.*

**Flakon zawierający 30 pigułek d'ALS :
75 kopiejek.**

**We wszystkich aptekach i składach aptecznych.
H. NOGUÈS, pharmacien, 64, boulevard de Port-Royal. PARIS.**

Siarczany i Mułowy Zakład Kąpielowy w Busku

gub. Kieleckiej z wodolecznicą i gabinetem gimnastyki leczni-
czej, oddalony o 47 wiorst od st. Kielce Dr. Ż. Nadwiślańskich
(odnoga Iwangrodzka).

Wanny: siarczano-słone, mułowe, igliwiowe, żelaziste, kwa-
sowęglowe, parowe, z suchego powietrza i inne.

Leczenie elektrycznością, masaż i gimnastyka lecznicza.
Wygodna i tania komunikacja samochodowa szosą.

Najsilniejsze w Europie źródła mineralne. Dwie pijalnie. Miejsco-
wość nie nawiedzana przez epidemie. Sanitarny nadzór nad miejsco-
wością leczniczą. Wzorowy porządek i komfort. Powietrze wiejskie.
Tanie utrzymanie. Zakładowa restauracja i pokoje do wynajęcia, połą-
czone z łazienkami korytarzem dla uniknięcia przeziębień normują ceny.
Wodociągi z doskonałą wodą źródłaną. Kanalizacja i wszelkie udogodnie-
nia. Rozrywki: bezpłatna czytelnia gazet i tygodników, biblioteka, teatr,
muzyka, tańce, tenis i krokiet. Obszerny park, klomby kwiatowe.

**Z pomyślnym skutkiem leczą się: przymiot, reumatyzm,
skrofuz, choroby kobiece, nerwowe i inne.**

Sezon kuracyjny od 8/21 maja do 8/21 września.

W 1-ym i 4-ym miesiącu kuracya i utrzymanie tańsze. W tym
czasie zakład wydaje kąpiele ulgowe i bezpłatne w określonej ilości oso-
bom biednym podług próśb, nadesłanych do Zarządu Wód o 2 miesiące
wcześniej przed rozpoczęciem sezonu i zaopatrzonych świadectwami
o chorobie i niezamożności, z dołączeniem dwóch 7-kopiejkowych marek
pocztowych na odpowiedź.

MUIRACITHIN

Części składowe: Muirapuama, lecytyna, korney lukrecyi.

Wskazania:

Niemoc męska płciowa. Neurastenia i inne cierpienia systemu nerwowego.

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

**KACEPE
BALSAM**

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

Wskazania:

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

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

NORIDAL

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

Wskazania:

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

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

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

Castoreum Bromid**CASTOREUM BROMID**

Weigert

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

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

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

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

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

Kakao odżywcze w pudełkach po 1/2 kgm.

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

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

Łatwostrawne przetwory żelaziste odpowiednie w zaniku i niedokrwistości.

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

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

Cena pudełka rb. 2.

ARHÉOL



$C^{15} H^{26} O$

**JEDYNY CZYNNY PIERWIASTEK
WYCIĄGU SANTALOWEGO**

**RZEŻĄCZKA, KATAR PĘCHERZA
MOCZOWEGO**

10-12 KAPSULEK DZIENNE.

NIE WYWOŁUJE BÓLÓW NERKOWYCH.

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

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

GUTTA PLASTY

według dzisiejszego stanu nauki są najdoskonalszymi plastrami
lecznicznymi:

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

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

P. BEIERSDORF & CO., HAMBURG 30.

Próby i literatura bezpłatnie.