

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

Adres Administracyi — Zielna 11 tel. 21-84.

Ziarnista

KOŁA ASTIER

Rozpuszczalna

Reguluje serce. Pobudza układ mięśniowy.

Środek przeciwneurasteniczny

2 łyżeczki od herbaty na dzień.

Sprzedaż we wszystkich aptekach.

Laboratoire: Astier. 45 rue du Docteur Blanche. Paris.

Pipérazine

WRZĄCE
ZIARENKA

MIDY

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

3-4 miarki lub łyżeczki dziennie, rozpuszczone w szklance wody. Każda miarka = 0,20 gr. czystej Piperaziny

LITERATURA I PROŚBY : LABORATOIRE MIDY
140, Faubourg St-Honoré, PARIS (France) ou POKAI, 13, à VARSOVIE.

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

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

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

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

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

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

Warszawa, Mokotowska 41. Telefon 204-86.

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

Zakład Ortopedyczno-Chirurgiczny i Zanderowski

D-rów W. ŁAPIŃSKIEGO i W. REKLEWSKIEGO

Alcja Jerozolimska 65, w Warszawie.

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

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, katarach.

Radium-emanatorium. Żądajcie prospektów.

Bürgermeisteramt Franzensbad.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji
Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

Główny skład: WARSZAWA, Foksał, 13

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



Sanatorium dla chorych piersiowych
w Zakopanem

pod kierunkiem D-ra KAZIMIERZA DŁUSKIEGO
otwarte cały rok

Prospekty na żądanie franco.



Musująca sól bromowa.

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

Nerwobólom i bezsenności.

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

Oryginalne tylko w słoikach z powyższą plombą
Nabywać można we wszystkich aptekach i składach
aptecznych.

D-r Ernst Sadow Hamburg

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

Dr K. Zaleski

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

Karlsbad

Dr. M. Woyczyński

Dom „Goldener Helm” Sprudelstr.

Krynica

z otwarciem sezonu kąpielowego d. 15-go maja, przyjmuję do swego pensjonatu „pod Wisłą” zarówno rodziny jak i pojedyncze osoby.

Emilja Burzyńska

wdowa po prof. Uniw. Jagiell. Do d. 10-go maja w Krakowie ul. Kochanowskiego 2, następnie w Krynicy.

NAŁĘCZÓW

gub.
Lubel-
ska

**Źródła szczawy żelazistej
radjo-aktywne.**

**Zakład leczniczy cały rok
otwarty.**

Kanalizacya, wodociągi, oświetlenie elektryczne. Położenie zdrowe i malownicze.

Kąpiele żelaziste i borowinowe. Wszelkie inne kąpiele sztuczne.

Najnowsze urządzenia leczniczo-elektryczne. Hydroterapia.

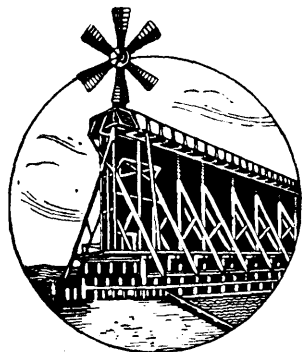
Kąpiele słoneczne i powietrzne.

Sezon letni od 1-go czerwca. Lekarze ordynujący:

dyr. dr M. Gliński, dr J. Koeilichen, dr Winiarski, dr Dobrucki, dr Karwacki i dr Kosmowski
Prospekty na żądanie gratis.

CIECHOCIŃSKI ZAKŁAD KĄPIELOWO-ZDROJOWY

powiat Nieszawski, gub. Warszawska,
jest otwarty od dnia 8 (21) maja do dnia 8 (21) września włącznie.



Wody Ciechocińskie jodo-bromo-słone szczególnie są pożyteczne w cierpieniach: skrofulicznych: reumatycznych i artretycznych, chorobach kobiecych i nerwowych, przewlekłych zapaleniach kości, okostnej i stawów, wadliwej lub zwolnionej przemianie materii, otyłości, chronicznych chorobach skórnych, przewlekłych katarach górnego odcinka dróg oddechowych, niektórych cierpieniach żołądkowo-kiszczkowych, chorobie angielskiej i wielu innych.

Zakład posiada 11 źródeł z rozmaitym koncentracją solanki od 6³/₄% do 1¹/₃% (artezyjskie № 8 do picia zawierające 1.28 jednostek emacyi radioaktywnej) W Ciechocinku można przyjmować kąpiele: solankowe, borowinowe, kwasowęglowe, elektryczne, świetlne, powietrzne, łaźnie, tuszówki, inhalacje, oraz zabiegi hydropatyczne. W Warszawie, przy ulicy Hr. Berga № 2, otwarty sklep dla detalicznej sprzedaży gazowanej solanki do picia (Ciechociński Kissingen), oraz leczniczego szlamu, ługu i borowiny, służących do przyrządzania w domu sztucznych kąpieł Ciechocińskich.

Solanki LUHACZOWICE na Morawach

Frekwencja gości w r. 1912 ogółem 15,000 osób.

Najbogatsze w Austro-Węgrzech źródła szczawy alkaliczno-solankowej. Kąpiele kwasu węglowego, solankowe, siarczane i błotne. Zakład hydropatyczny z wszystkimi rodzajami kąpiei elektrycznych, kąpiele tlenowe. Wziewalnie, sala pneumatyczna i do przepłukiwania gardła. Kąpiele słoneczne i powietrzne, pływalnie.

Luhaczowickie wody mineralne i solanki leczą: reumatyzm, otęłość, cukrzycę, kamienie żółciowe, choroby sercowe, katary płuc, żołądka i kiszek, choroby kobiece, żółty (skrofuty), chroniczne wypryski, cierpienia nerwowe i t. d.

Wyczerpujące prospekty przesyła: Zarząd kąpielowy w Luhaczowicach, Morawy.

W Krynicy

„Domek Szwajcarski“

ordynuje nadal od 15-go maja

Dr. Maksymilian Cercha

D-r S. FILIPKIEWICZ

ordynuje od 1-go Maja w Cieplicach Trenczyńskich i udziela wszelkich wyjaśnień. Broszury na składzie w Księgarni E. Wendego i S-ki w Warszawie.

Dr. med. Alfred Kolszewski

ordynuje **W BAD ELSTER** w Królestwie Saskiem

willa „APOLLO“ przy Kurhauzie.

W KISSINGEN

(Hotel Sanner) Kurhaus-Strasse

ordynuje podczas sezonu

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.

Dr. O. LANG

ordynuje jak zwykle

w R a b c e.

Dr. Jan Brodzki

były asystent J. E. Prof. Leydena w Berlinie, ord. jak zwykle

od 1 maja **w Kudowie**, zimą **w Heluanie** (Egipt).

Kudowa

Dom Polski: Königin Luise

Wygodne pokoje. Dobra polska kuchnia.

Właścicielka: T. Maciejewska.

D-r Bronisław Daszkiewicz

ordynuje **W ALTHEIDE** villa Gerda.

Truskawiec

Dr. Zenon Pelczar ordynuje jak dawniej, willa „Zofia“ od 15 maja do 30 września. Telefon № 3.

D-r F. Chłapowski

ordynuje i w tym roku w KISSINGEN

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

==== Zakład chirurgiczny, ortopedyczny i mechano-termo-elektryczny ====

Drów Biesiekierskiego i Szerszyńskiego

ul. Boduena № 5. Telefon 256-07.

Choroby chirurgiczne. Cierpienia stawów i kości (leczenie mechano-termiczne). Skrzywienia (gimnastyka ortopedyczna). Nerwobóle, ischias (leczenie diatermią). Paraliż (masaż, elektryzacja, gimnastyka).

Zakład Roentgenowski do celów rozpoznawczych i leczniczych

D-rów Drozdowicza i Grudzińskiego

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

ZAKŁADY „VEIFA”

ODDZIAŁ WARSZAWSKI

WARSZAWA

NOWY ŚWIAT 38

TEL. 230-29

Specjalna fabryka aparatów elektromedycznych dentystycznych i rentgenowskich.

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

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

JECOROL

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

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

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrpus Thymi cps. zamiast niemieckiej **PERTUSSYNY**

poleca

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

Magistra A. BUKOWSKIEGO

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

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej”

ŚWIEŻO WYDANE ZOSTAŁY:

D-ra Med. Henryka Nusbauma

Pisma z dziedziny nauk lekarskich

(Fizjologia, Patologia i Terapia ogólna, Propedeutika).
z rysunkami w tekście, portretem autora i przedmową, napisaną
przez doc. d-ra J. Pruszyńskiego.

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.

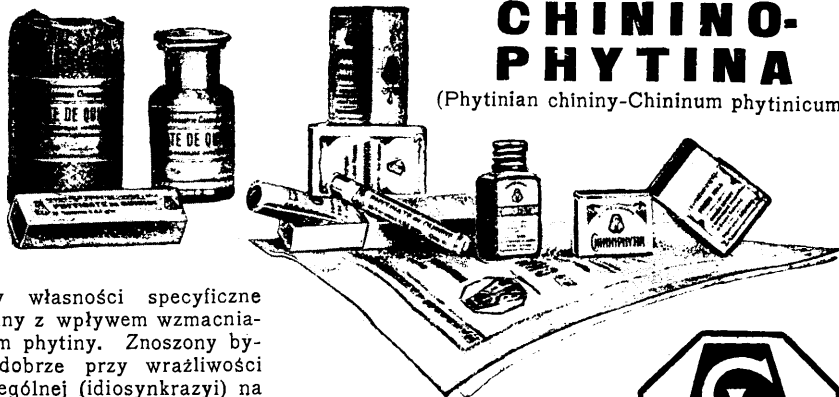
Adres Redakcyi
Włodzimierska 9

Warszawa

Adres Administracyi
Koszykowa 45

CHININO-PHYTINA

(Phytinian chininy-Chininum phytinicum)



łączy własności specyficzne chininy z wpływem wzmacniającym phytiny. Znoszony bywa dobrze przy wrażliwości szczególnej (idiosynkrazy) na chininę.

Wskazania: Bagiennica. Grypa (jako środek zapobiegawczy i leczniczy) Newralgia, Migrena, Blednica, Zimnica, Koklusz etc. etc.
Rp. Chinini phytinici lag. oryg. unam.

Cena detal. Rb. 1. Zawiera 50 tabl. powleczonech srebrem po 0,1 grm.
vel Rp. Chinini phytinici lag. oryg. unam

Cena detal. kop. 60. Zawiera 25 takich tabletek
vel Rp. Chinini phytinici pulv. qu. v.
d. t. dos. No. x ln caps. amyl.

Chinino-Phytina, Sól chininowa łatwo w wodzie rozpuszczalna, może być stosowana dzieciom kroplami z syropem malinowym etc.

PABIANICKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE PRZEMYSŁU CHEMICZNEGO
założone przez Towarzystwo Przemysłu Chemicznego w Bazylei (Szwajcarya).
i była firmę Schweikert i Froehlich w Pabianicach, ziemia Piotrkowska.

Próby na każde żądanie gratis i franco.



Lactéol

du D'BOUCARD

Comprimés
de ferment
lactique

Enteritis

W wzięciu w szpitalach Paryżkich
i w Ministerjum Marynarki.

Lactéol

du D'BOUCARD

Entérites

Lactéol

du D'BOUCARD

Dla otrzymania PRÓBNEJ PRZESYŁKI,
zwracać się do Doktora Boucard, 112, rue La Boétie,
w Paryżu (Francja), lub Foksai 13
w Warszawie.

Lactéol

du D'BOUCARD

Comprimés
de ferment
lactique

Dermatosis

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. A. Puławski. Okresowa puchlina stawów.—str. 511. II. Fałgowski. Nowe przyczynki do patologii i terapii zapalnych schorzeń przydatków macicy. (C. d.). — str. 518. *Dział sprawozdawczy.* 73. Prof. Chauffard. Stany cholemiczne rozczłonkowane.—str. 524. 74. J. Parisot i L. Heully. Leczenie żółtaczek hemolitycznych.—str. 526. 75. A. Fraenkel. O leczeniu arteriosklerozy.—str. 528. 76. Uhlenhuth i P. Mulzer. Dalsze badania nad zakaźnością dla królika krwi i innych soków ustrojowych, pochodzących od osób dotkniętych przymiotem.—str. 529. Wacław Łapiński. Listy z podróży. — str. 530. *Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.* Posiedzenia 8-go i 22-go stycznia 1913 r.—str.—534. *Wiadomości bieżące.*—str. 535.

I. Z ODDZIAŁU CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS
W WARSZAWIE.

Okresowa puchlina stawów (*Hydrops articulorum intermittens*).

PODAŁ

A. Puławski,

ordynator oddziału.

(Według odczytu, wygłoszonego w Towarzystwie Lekarskim Warszaw. d. 1-go kwietnia 1913 r.).

Miałem sposobność spostrzegania cierpienia, które przez swoją rzadkość i zagadkową patogenezę zasługuje na bliższą uwagę.

Cierpienie to, mówiąc krótko, polega na tem, że osobnik niem dotknięty, w określonych, niekiedy nawet dość ściśle, odstępach czasu dostaje puchliny w jednym lub kilku stawach, przyczem pomimo długiego trwania choroby nie wytwarzają się żadne trwalsze zmiany anatomiczne. Chorobie, jak to zobaczymy niżej, podlegają przeważnie kolana, tak że w znakomitej większości przypadków mamy do czynienia z okresową puchliną kolan (*hydrops genus intermittens*), jak to miało miejsce i w moim przypadku.

Na chorobę tę po raz pierwszy zwrócił uwagę klinicysta francuski, Per-

rin w roku 1845 ¹⁾. Chociaż od tego czasu zebrał się już spory materiał literacki (w tem 4 monografie), dowodzący, że się chorobą tą interesowano, to jednak liczba opisanych dotąd przypadków w literaturze wszechświatowej nie dochodzi 70. W piśmiennictwie naszym opisał jeden przypadek tej choroby Władysław Bylicki w r. 1874 ²⁾.

Zanim przejdę do uwag ogólnych o cierpieniu, które raz tylko i to przed laty blisko 40-u było w naszym piśmiennictwie uwzględnione, choć prawdopodobnie nieraz było przedmiotem obserwacji i leczenia, pozwolę sobie przedstawić opis własnego przypadku, spostrzeganego przez czas dłuższy na moim oddziale szpitalnym. Będzie to zarazem najlepszą ilustracją symptomatologii oraz odzwierciedleniem tych trudności, z jakimi musimy walczyć dla zrozumienia patogenezy i ustalenia jakichkolwiek zasad leczenia tej dziwnej choroby.

I.

W październiku r. z. zgłosiła się do mnie panna K. W. lat 28 licząca, zajmująca się gospodarstwem domowym, ze skargami na puchlinę obu kolan. Ta puchlina nie jest objawem stałym, lecz p e r y o d y c z n i e p o w r a c a j ą c y m, t. j. że chora przez pewien czas czuje się dobrze, nie doznaje żadnych bólów, może chodzić nawet dużo. W okresie zupełnego zdrowia bez żadnej widocznej przyczyny zjawia się puchlina jednego, czasem obu kolan, która się stopniowo powiększa, a wtedy sprawia jej ból, przeszkadza chodzeniu i robi ją nieraz niezdolną do pracy przez jakie 3—4 dni. Po upływie tego czasu puchlina stopniowo, ale dość szybko znika i chora znów czuje się dobrze. Naturalnie, że w ten sposób zdolność do pracy tej chorej bardzo jest ograniczona, co przeszkadza jej do objęcia jakiegokolwiek stałego i lepiej płatnego obowiązków.

Choroba datuje się od lat 11-u. Do 17-go roku życia chora nie przechodziła żadnego poważnego cierpienia, chociaż od dzieciństwa była wątła, „anemiczna“, często zapadała na „influenę“. Z rodziny pochodzi zdrowej: matka i 10-ro rodzeństwa cieszy się dotąd dobrem zdrowiem, ojciec zmarł na niewiadomą chorobę, cierpiąc w ciągu swego życia „na serce“, jedna siostra zmarła wskutek „paraliżu“. Pierwszą poważniejszą chorobą, na którą

¹⁾ Perrin. Un cas curieux de contracture intermittente à type octane avec irritation violente et épanchement de serosité dans plusieurs articulations. Jour. de med. de Trousseau 1845 r. 48-letni mężczyzna od kilku lat cierpiał na gościec w lewym ręku. Przed 4-laty—*febris inter. quartana*. Co tydzień miewał napady przykurczeń w łokciu i puchlinę w stawach łokciowym i kolanowym. Napad przechodził po 20-u godzinach. Po 7-u napadach—6-tygodniowa przerwa, potem napady zdarzały się co 3-i dzień (3 razy). Wyzdrowienie po użyciu chininy z belladonną. Bole reumatyczne pozostały. (cyt. podług Bendy).

²⁾ Bylicki Władysław. Przypadek puchliny kolana, peryodycznie powracającej. Przegl. Lek., 1874, № 19. 31-letni mężczyzna, hipochondryk po uderzeniu w kolano dostał bólów i puchliny, która stała się peryodyczną (co 2 tygodnie). Chinina i różnego rodzaju kąpiele mineralne pozostały bez skutku. Wreszcie napady puchliny minęły, ale lekkie obrzmienie stawu kolanowego pozostało na zawsze.

chora zapadła przed 11-u laty był ból i opuchnięcie w stawie napiętkowym prawym ze strony zewnętrznej, obrzmienie było niewielkie, skóra zaczerwieniona, gorączki podobno nie było. Chora zmuszoną była leczyć się w szpitalu.

Tu ś. p. dr Krajewski zastrzykiwał jej 2 razy w okolicy dotkniętej chorobą — emulsyę jodoformową. Sprawa została wyleczoną, ale pozostała na zawsze sztywność w dłoni i znaczne ograniczenie ruchów. Dłoń prawa jest szczuplejsza z powodu lekkiego zaniku mięśni (kłębu palucha i paluszka, glistowatych i międzykostnych). Jak to pokazuje rentgenogram, sprawa objęła wszystkie kosteczki napięstka, powierzchnię stawową napiętkową kości promieniowej ze strony zewnętrznej oraz powierzchnie stawowe kości śródręcza (rys. 1). W kilka miesięcy po wyleczeniu się chora „zwichnęła” so-



Rys. 1.

bie, jak mówi, lewą nogę w stopie. Było to, jak się zdaje, wykręcenie (*distorsio*), które dość prędko przeszło. Przy tem „leczeniu” stopy chora używała dużo zimnej wody, chodziła boso po rosie, brodziła i t. d. Wtedy dostała bólów w lewej łydce, poczem zjawila się puchlina w kolanie tej kończyny, trwająca dwa miesiące. Puchlina wreszcie przeszła, ale po pewnym czasie znów się zjawila i odtąd chora zauważyła p e r y o d y c z n o ś ć tej sprawy, nie może jednak podać dokładnie, jak długie były przerwy. Przed 6-u laty zapadła na tyfus brzuszny, trwający 6 tygodni. Po tyfusie zaczęło puchnąć kolano prawe. Chora w y r a ż n i e zaznacza, że od tego czasu

puchlina zjawiała się p e r y o d y c z n i e to w prawem, to w lewem kolanie, czasem w obu jednocześnie. Okresy wolne od puchliny wynoszą nie więcej, niż tydzień, puchlina w ciągu 2-u dni dochodzi do szczytu i stopniowo, lecz dość pędko znika. Prócz tego chora zauważyła, że puchlinę poprzedza ogólne niedomaganie, ból w krzyżu i w udach, tak że na 24 godziny jest ona w stanie „przepowiedzieć“ zjawianie się puchliny. Chora przed 3-łaty poddawała się leczeniu w szpitalu, leżała 3 miesiące w oddziale ś. p. Karczewskiego; tam stosowano jej mięsienie, kąpiele świetlne bez żadnego skutku. Również bezskutecznem okazało się leczenie w Ciechocinku, które odbyła w roku zeszłym. Puchlina zjawiała się z całą akuratnością w okresach mniej więcej tygodniowych.

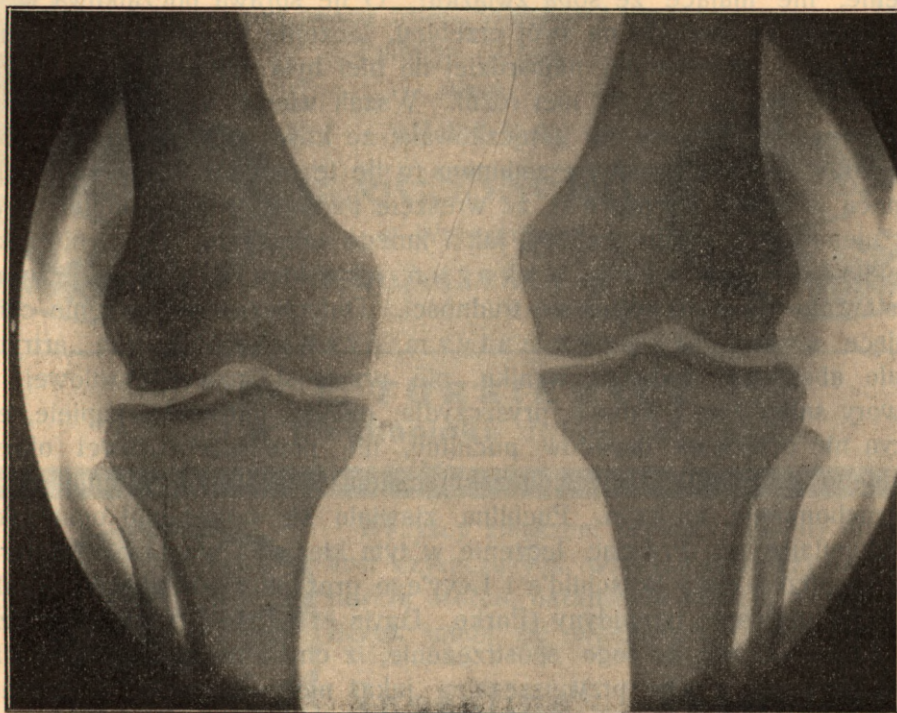
Dla przeprowadzenia ściślejszej obserwacji zaleciłem chorej zapisanie się do szpitala, na co jednak nie od razu się zdecydowała, zrażona poprzedniem niepowodzeniem leczenia. Jednakże 6-go grudnia r. z. wstąpiła do szpitala, gdzie dotąd pozostaje.

Tu mogłem przedewszystkiem stwierdzić, że opowiadanie chorej o zjawianiu się i znikaniu puchliny kolan było dość dokładne. Chora rzeczywiście „przepowiadała“ zjawianie się puchliny. Taki okres „zwiastunów“ trwał zwykle dobę bez dreszczów, bez podniesienia ciepłoty, która zresztą przez cały czas pobytu chorej w szpitalu była zupełnie normalną. Kolana, badane w okresie wolnym od puchliny, były bezbolesne, nieobrznięte. Objętość prawego kolana była cokolwiek większa. (Obwód prawego kolana — 37 cm, lewego 35,5 cm). Przy ruchach biernych w obu kolanach dawało się wyczuć charakterystyczne trzeszczenie, jakby chrzest zmarzłego śniegu (wysiłek plastyczny). Chód i wszelkie ruchy zupełnie normalne, bezbolesne. Po czterech, czasem pięciu dniach, zawsze przy ogólnem niedomaganiu, zjawiało się obrzmienie jednocześnie w obu kolanach, które po dwu dniach dochodziło do szczytu; wtedy obwód prawego kolana wynosił 40 cm, lewego — 37. Wyczuwało się wyraźne chęłbotanie, a nawet mocne napięcie torebki stawowej, rzepka była ruchoma (p a t e l l a n a t a n s), kolana bolesne na ucisk, ruchy ograniczone i bolesne. Skóra była niezmieniona, nieobrznięta, cokolwiek cieplejsza i wrażliwsza na dotyk. Po dwu dniach wysiłek ustępuje dość szybko, tak że chora po takim czterodniowym „napadzie“ czuje się zupełnie zdrową.

Prześwietlanie promieniami Roentgen’a obu kolan (w okresie wolnym od puchliny) nie wykazało żadnych zmian w stawie, ani w otaczających tkankach (rys. 2). Badanie organów wewnętrznych dało naogół wynik ujemny. Chora jest dobrze zbudowana, nieźle odżywiona, skóra i błony śluzowe nieco blade, płuca, serce i inne narządy normalne. Gruczoł tarczowy nieco powiększony, nietętniący (żadnych objawów choroby Basedow’a!) Miesiączkowanie odbywa się prawidłowo. Przed chorobą obecną—zaznacza chora—było zbyt obfite i bolesne. Miesiączkowanie nie stoi pozatem w żadnym związku z napadami. Chora jest wogóle nerwową, hipochondryczką z powodu ciągłego niedomagania i przeszkód w zajęciach, ale żadnych wybitniejszych zmian w układzie nerwowym nie zdradza.

Badanie krwi wykazało: hemoglobiny—60 (Gowers—Sahli), czerw. ciałek 4176000, białych — 6800, stosunek wielojądrowych do limfocytów jest normalny.

Dla zbadania wysięku zrobione było przekłucie kolana z zachowaniem należnych ostrożności na oddziale chirurgicznym kol. Kijewskiego przez kol. W. Dobrowolskiego. Wyciągnięto z lewego kolana 70 cm sz. płynu żółtego, lekko opalizującego, bardzo lepkiego, zawierającego dużo włókniaka. W osadzie znaleziono dużo limfocytów. Próba Rivalta'y—wyraźnie dodatnia. Białka (Esbach)—około 6%. Badanie bakteriologiczne, łaskawie wykonane przez kol. S. Serkowskiego w jego pracowni, dało wynik następujący: znaleziono dwinki w otoczkach, najprawdopodobniej *diplococcus capsulatus* lub *pneumococcus*. Wzrost nawet w podłożach płynnych z płynem puchlinowym jest tak nikły (w pierwszych II generacjach), że o wyosobnieniu ich na stałych podłożach nie może być mowy, jak również



Rys 2.

o przygotowaniu autotoksyny (o co kol. S. prosiłem). 30. XII. 912 zaszczerpiono śwince morskiej № $\frac{26}{45856}$ podskórnie 2 cm sz. osadu bulionowego płynu wysiękowego. W 3 tygodnie potem, t. j. 23. I., świnka była zupełnie zdrową (waga w ciągu miesiąca przed szczepieniem wynosiła 335—400 grm, ciepłota $37,6^{\circ}$ — $37,7^{\circ}$; po zaszczerpieniu zaś waga wahała się od 395—435 grm, ciepłota $37,2^{\circ}$ — $37,5^{\circ}$). O powtórnych badaniach płynu powiem niżej.

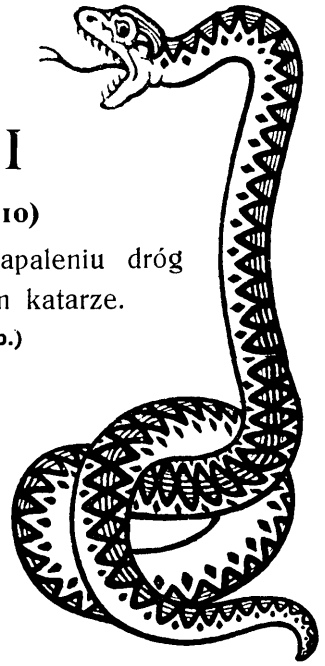
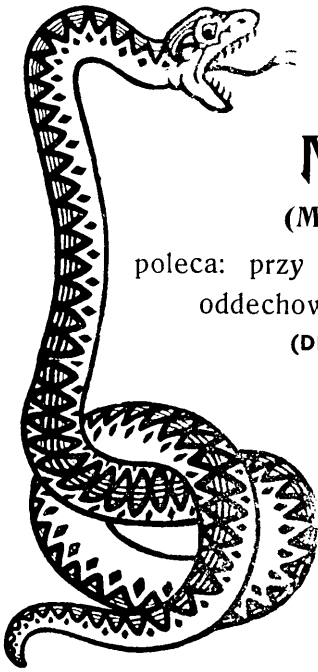
Dodam wreszcie, że chorej była zrobioną próba Moro (modyfikacja Petruschi'ego, zbliżająca ją zupełnie do próby Pirquet'a), która wypadła dość słabo dodatnio.

Z powyższych danych wypływa, że w danym przypadku mieliśmy do czynienia ze sprawą, o jakiej wspomniałem na początku. Jest to okre-

s o w a p u c h l i n a k o l a n, która pomimo 10-letniego trwania nie spowodowała żadnych wybitniejszych zmian anatomicznych w kościach. Momentem wywołującym w danym razie był uraz (nie kolana!) i t. zw. zaziębienie. Wyraźne pogorszenie—po przejściu tyfusu brzuszego. Sprawa ta wystąpiła u osobnika dziedzicznie nieobarczonego, wątłego i nerwowego. W jakim stosunku znajduje się sprawa obecna do sprawy, której ślady widzimy w kończynie górnej prawej, powiedzieć trudno. Czy chorobę, która w obecnej chwili trwa jeszcze w kolanach należy uważać za dalszy ciąg sprawy, która się rozegrała i zakończyła w stawie napięstkowym, czy uważać je za sprawy oddzielne, nie mające ze sobą związku? O ile sprawa początkowa w kończynie górnej ze względu na swój przebieg, leczenie i zejście miała charakter gruźlicy, a przynajmniej najbardziej do niej była zbliżona, o tyle sprawa w kolanach, znacznie się od niej różni. Wszak wiemy, że chora przez cały czas obserwacji ani razu nie gorączkowała, że kości pomimo długiego trwania choroby nie uległy żadnym zmianom (o ile te ostatnie dają się wykryć zapomocą promieni Roentgen'a), że wreszcie badanie bakteriologiczne dało wynik ujemny, tak co do gruźlicy, jak i innego zakażenia. Ustalenie jakichkolwiek racjonalnych wskazań lekarskich w danym przypadku przedstawiało nieprzezwyciężone trudności. Dotychczasowe leczenie chorej, traktujące sprawę, jako reumatyzm przewlekły, lub artrytyzm nie dało absolutnie żadnego wyniku, nie przyniosło nawet chwilowej ulgi. Przetwory salicylowe i jodowe, pryszczydła, okłady, mięsienie, kąpiele, elektryzacja nie przerwały napadów puchliny, nie przedłużyły nawet okresów względnego zdrowia. Również bezskutecznem okazało się leżenie w łóżku i unieruchomienie kończyn. Puchlina zjawiała się nawet pod opatrunkiem unieruchamiającym. Pragnąc leczenie w tym kierunku wyczerpać, opierając się na spostrzeżeniach Rotschild'a i Levy'ego oraz na kilku własnych, zaleciłem chorej używanie tyreoidyny (Parke, Davis et C. po 0,5 trzy razy dziennie). Zachęcało mię do tego spostrzeżenie, iż chora ma powiększony nieco gruczoł tarczowy, a więc przypuszczalną jakąś nieprawidłowość w czynności tarczycy. W pierwszej chwili zdawało mi się, że znalazłem wreszcie klucz zagadki, gdyż po wyżyciu 50-u pastylek zauważyłem znaczną poprawę. Najbliżej spodziewany napad puchliny nie zjawił się, a przynajmniej był tak słaby, że chora go nie zauważyła. Przy dalszem jednak użyciu tego środka napady zjawiały się po daw. emu i dlatego, jak również z obawy tyreoidyzmu, zaniechałem tego leczenia. Z literatury dowiedziałem się później, że i w klinice Bruns'a w Tybindze stosowano tyreoidynę bezskutecznie w jednym podobnym przypadku ¹⁾. W dalszym ciągu zwróciłem uwagę na wyniki badań samego wysięku.

W opisanych dotychczas przypadkach okresowej puchliny stawów (68), wysięk badano bardzo rzadko, mianowicie tylko w 3-ch przypadkach:

¹⁾ Chory w ciągu miesiąca wyżył 54 tabletki po 0,5 tyreoidyny 2 razy dziennie. A. Linberger. Ueber intermittirnden Gelenkhydrops. Beit. zur klin. Chir., 1901, str. 299.



Dragées MENTHOLI

(Mentholi 0,02 Natri borici 0,10)

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

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

Pudełko 75 kop.

poleca

APTEKA
E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.

Dr. E. TURKIEWICZ

ordynuje w Ciechocinku dworek pod Gwiazdą.



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

„Scavuline” — „Skawulina”

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

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

„SKAWULINĘ” można nabywać we wszystkich aptekach.

==== Cena pudełka rub. 1. =====

KRYNICA

Zakład zdrojowy w Galicyi

W Karpatach 600 m. n. p. m. Klimat podalpejski, las szpilkowy, wysokopien-ny. Środki lecznicze: Zdroje: Zdrój główny, Słotwinka, Józefa i Karola. Silne szczawy wapienno-magnezyowo-żelaziste. Kąpiele mineralne, bardzo obfite w kwas węglowy wolny. Kąpiele borowinowe. Kąpiele gazowe z czystego kwasu węglowego. Kąpiele rzeczne, elektryczne, słoneczne. Leczenie radiogenowe. Zakład hydropatyczny. Wody mineralne, miejscowe i zagraniczne.

Sezon kąpielowy od 15 maja do 10 października. W maju i czerwcu są ceny kąpeli i mieszkań w domach skarbowych o 15⁰/₀, zaś we wrześniu o 25⁰/₀ niższe.

Prospekty wysyła się bezpłatnie. C. k. Zarząd zdrojowy.



**Infantin
„Motor”**

Znakomity

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

Słoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

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



SANTYLOOL

SANTAL SALOL Prof. Lerat

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

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

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

1) G. Hartmann ¹⁾ z prawego kolana otrzymał 70 cm sz. płynu mętnego, ciągnącego się, łatwo krzepnącego, c. wł 1018, po zaszczepieniu płynu na żelatynie otrzymano hodowlę szybko rosnącą pasożytów, które przy badaniu drobnowidowem okazały się podobne do laseczki tyfusowej. Nie udało się hodowli przeszczepić na agar i dalszych prób zaniechano.

2) Schuchard ²⁾ otrzymał umiarkowaną ilość żółtawego płynu z kłaczkami włóknika. Żadnych drobnoustrojów.

3) Le Mème ³⁾ wypuścił 150 grm płynu, którego badanie bakteriologiczne dało wynik ujemny.

Przklucia stawu, nawet kilkakrotnego (Schüller, ⁴⁾ dokonano w kilku przypadkach, nie podano jednak bliższych danych o charakterze płynu.

W moim przypadku kol. Serkowski znalazł niktę hodowlę diplokoków otorbionego, z których nie można było przygotować szczepionek, jakie miałem zamiar zastosować. W obec tego postanowiłem uciec się do innej metody, mianowicie do tak zw. *auto-seroterapii*, która, według zdania kilku autorów, daje dobre wyniki w sprawach wysiękowych (*pleuritis*, *ascites*), aczkolwiek osobiście tych wyników w kilku własnych spostrzeżeniach stwierdzić nie mogłem.

Leczenie to, jak również wypuszczanie płynu było przeprowadzone z zachowaniem należnych ostrożności przez kol. W. Dobrowolskiego ⁵⁾, któremu na tem miejscu składam serdeczne podziękowanie.

22. XII. 912 wypuszczono 70 cm sz. płynu z kolana lewego. Płyn został iaskawie zbadany przez kol. Serkowskiego (patrz wyżej). Kolano unieruchomiono. Od tego czasu, chociaż przy napadach puchliny, które się powtarzały, płyn się w tem kolanie zbierał, jednak puchlina była nieznaczna (obwód kolana nie przechodził 37-u cm) i prędko znikała. Zato puchlina w kolanie prawem zbierała się, jak po przednio.

30. XII. wypuszczono 75 cm sz. płynu z kolana prawego. Z tego 10 cm sz. zastrzyknięto pod skórę na brzuchu. Żadnego odczynu miejscowego, ani ogólnego (ciepłota 37°). Napady puchliny są słabsze: w lewym kolanie płynu bardzo mało, w prawem — więcej.

15 I. 1913 wypuszczono z kolana prawego płynu 42 cm sz. Z tego 10 cm sz. zastrzyknięto pod skórę na brzuchu; żadnego odczynu.

25. I. — wypuszczono 40 cm sz. płynu z kolana prawego. Płyn pod koniec wypuszczania był krwawy. Zastrzyknięto pod skórę 10 cm sz. bez odczynu.

18 II. — wypuszczono 60 cm sz. płynu z kolana prawego. Zastrzyknięto pod skórę 10 cm sz., jak zawsze bez odczynu. Badanie tego ostatniego płynu było iaskawie wykonane przez kol. T. Gryglewicza, który znalazł, co następuje: płyn o wyglądzie surowicy z bardzo delikatnym skrzepem. Odczyn alkaliczny. Białka 20%. W skrzepie pod mikroskopem dość znaczna liczba leukocytów: 20—30 w polu widzenia (powiększenie 1 : 400). Pozatem włóknik i nic więcej. Osad odwirowany,

¹⁾ Hartmann. Ueber einen Fall von Spondylitis deformans mit intermittierenden Hydrops der Gelenke, Inaug. Disert. Koenigsberg 1889.

²⁾ ³⁾ ⁴⁾ Cyt. według Bendy. W przypadku Schüllera wykonano 5 razy punkcję prawego kolana, przepłukiwano je sublimatem, zastrzykiwano *Ferrum sulf.* Trwalszą jednak poprawę otrzymano dopiero po dwukrotnem zastrzyknięciu jodoformu.

⁵⁾ Chora za każdym razem była przenoszona na oddział chirurgiczny kol. F. Kijewskiego.

także nieznaczny, zawiera także leukocyty: 40—60 w polu widzenia. W preparatach barwionych znaleziono: 1) głównie małe limfocyty, gdzieś tylko w preparacie neutrofil wielojądrowy, 2) ani laseczników kwasoodpornych, ani żadnych innych drobnoustrojów nie znaleziono, 3) na zwykłych podłożach nic nie wyrosło. Osad i część skrzepu wstrzyknięto śwince morskiej pod skórę. Świnka, zabita po 3-ch tygodniach żadnych zmian na sekcji nie wykazała. Laseczników gruźliczych nie znaleziono.

Ogółem wykonano dotychczas przekłucie i wypuszczenie płynu—5 razy (raz ze strony lewej, 4 razy—z prawej), autoseroterapię zastosowano 4 razy. Po każdej punkcji nakładany był opatrunek unieruchamiający na 5—6 dni. Niezależnie od tego były stosowane z początku kąpiele świetlne, następnie zastrzykiwanie pod skórę *Natrii kakodyl.*, dawano żelazo z arsenikiem (*vill. Blandii*) do wewnątrz, oraz brom.

Wynikiem tych zabiegów jest polepszenie, ale tylko względnie, a mianowicie: od czasu pierwszej punkcji wysięk w lewym kolanie prawie się już nie zbiera. Od ostatniej punkcji wysięk w kolanie prawem zbiera się w ilości znacznie mniejszej, niż poprzednio, ale przerwy wolne od wysięku są krótsze: 2—3 dni. Przed zbieraniem się wysięku chora zawsze ma zwiastuny w postaci przykrych sensacji w krzyżu i w obu kończynach dolnych (zawsze bez gorączki). Podczas trwania wysięku kolano jest lekko bolesne i cieplejsze ¹⁾. (Pokaz chorej). (D. II.).

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

ZESTAWIŁ

Dr Falgowski (Poznań).

(Ciąg dalszy, — Patrz № 19).

Leczenie gorącym powietrzem, które na drodze fizycznej wywołuje przekrwienie czynne, jest najsilniejszym środkiem, pobudzającym wchłanianie. Krönig doprowadza gorące powietrze do pochwy zapomocą długiej, cienkiej rurki. Pomimo że ciepłota w pochwie, wywołana strumieniem gorącego po-

¹⁾ *Przyp. w korekcie* (24. IV). Od tygodnia płyn się wcale nie zbiera. Chora wypisuje się ze szpitala.

wietrza, dochodzi do 100° C, chore znoszą je dobrze. Dobra jest kombinacja tuszu pochwowego gorącopowietrznego z elektrycznem naświetlaniem powłok brzusznych. Podobnie działa „kolpoterm“, do użytku w pochwie zmodyfikowany aparat „foen“.

Feis wynalazł kolpoterm, który fabrykuje firma Cassel w Frankfurcie n. M. Jest to cylinder metalowy, zawierający wewnątrz lampę żarową, wytwarzającą gorąco. Lampę można zmieniać według upodobania i w ten sposób, zależnie od siły świec lampy, osiągnąć pożądaną ciepłotę. Mirtl i Steklik wkładali do pochwy worek gumowy, przypominający kolpeurynter, który wypełniali solą gorącą. Ale zarówno ten aparat, jak *t e r m o f o r p o c h w o w y* Hassego rozgrzewa się tylko do pewnego stopnia i stygnie za prędko.

Aparat ogrzewający pochwę wynalazł także Flatau. Działa on stale i rozgrzewać go można do woli. Aparat ten składa się z wydrążonego prętu z poniklowanego metalu, kończącego się maczugowatym zgrubieniem, przeznaczonem do pochwy. W tej kolbie znajduje się masa z azbestu śrutowanego, którą rozgrzewa się prądem elektrycznym. Zapomocą małej puszkii można regulować dokładnie stopień ciepłoty. Aparatem tym o długości dowolnej, utrzymującym w pochwie stałą ciepłotę, można dosłownie opalać narządy płciowe i przekroczyć ich własną ciepłotę o kilkanaście stopni.

Jeszcze lepiej działa połączenie kolby w pochwie z termoforem elektrycznym, który kładzie się na powłoki brzuszne. Firma Henryka Stangera w Ulmie wprowadziła takie ogrzewacze powłok brzusznych i pochwy pod nazwą „stangerotermu“. Czy ten nowy rodzaj zastosowania gorąca wyprze skrzynię napotną Polano, okaże się w przyszłości. Skrzynia napotna jest, co prawda, o tyle wadliwa, że oddziaływa tylko na skórę zewnętrzną i przez ogromne wytwarzanie potu nie dopuszcza do działania w głębi. Stangeroterm posiada tę wielką zaletę, że można go dokładnie dawkować; w użyciu jest łatwy, tani i trwały. Ogrzewanie trwać może 3 i więcej godzin, co chore bardzo dobrze znoszą. Łatwo go nastawić, i również łatwo go odstawić.

W przewlekłych wysiękach i starych zapaleniach jajowodów i jajników z dobrym skutkiem stosować można masaż Thure Brandt'a, mianowicie zaś masaż pneumatyczny, który przyczynia się do lepszego wchłaniania. Masaż pneumatyczny rozpoczyna się na obwodach i zmierza do centrum. Polega on na powolnem, coraz silniejszym naciskaniu brzuściami palców oraz na powolnem zmniejszaniu tego nacisku, rozpoczynając pod obojczykami z góry na dół aż do łuku łonowego. Masaż taki wykonywa się dwa razy tygodniowo. Seans trwać winien zaledwie kilka minut.

Mendel pisał o działaniu, o działaniu ubocznem oraz o stosowaniu przez odbytnicę fibrolizyny, rozpuszczalnej w wodzie (tiosinaminy), która działa specyficznie na wszelkie tkanki bliznowate. Fibrolizyna rzadko kiedy okazuje przykre działanie uboczne. Zatrucie fibrolizyną (z gorączką) polega na zjawisku anafilaksyi i dowodzi tylko, jak energicznie działa środek ten na tkankę bliznowatą. Zamiast wstrzykiwań używa się także fibrolizyny w postaci czopków stolicowych. Chorym poleca się wkładać codziennie wieczorem jeden czopek. Wskazania do tego rodzaju leczenia stanowią wysięki i zgru-

bienia, pasma blizn w tkance łącznej miednicy po zagojeniu rozdartej szyjki, zrosty po operacjach i po wyleczonych zapaleniach. Równocześnie jednak nie wolno zaniedbywać celowego, mechanicznego leczenia.

Jeżeli w zapaleniu przewlekłym tkanki omacicznej i w schorzeniach przydatków wysuwa się na pierwszy plan dokuczliwy ból w krzyżu, to można go usunąć zapomocą wstrzykiwań roztworu soli lub 2^o/o-go roztworu Schleich'a z e w n ą t r z o p o n y t w a r d e j. Technicznie robi się takie wstrzyknięcie w sposób następujący: po ułożeniu chorej na bok wkłada się igłę pod ostrym kątem poniżej ostatniego wyrostka kolczystego krzyżowego w trójkąt, utworzony przez obydwie dokładnie namacane guzki tylne (*tubercula posteriora*) i przebija twardą błonę zamykającą. Po przedziurawieniu błony w otworze kości krzyżowej wpuszcza się igłę do kanału krzyżowego, posuwa się ją w linii środkowej w górę na 5—5-u cm i wstrzykuje 30—40 cm sz. wyjałowionego roztworu fizyologicznego soli kuchennej lub mniejszą ilość 2 proc. roztworu Schleich'a. Cały zabieg zrobić można bądźto bez wszelkiego znieczulenia, bądźto w znieczuleniu miejscowym, lub też (u osób otyłych albo nerwowych) w narkozie z bromku etylenu (H. Albrecht). M. Friedrich podaje, że w 22-u na 24 przypadki bólów w krzyżach rozmaitego pochodzenia usunął bole zupełnie przez wstrzyknięcie 5 cm z. 2 proc. roztworu Schleich'a zewnątrz opony twardej. U dwu tylko kobiet nastąpił po dwu miesiącach nawrót, reszta pozbyła się bólów na zawsze. Właściwym wynalazcą tej metody, jako pomysłu znieczulenia, jest Cathelin. W r. 1909 wprowadził ją Stoeckel do ginekologii.

Jako więcej już czynną z metod zachowawczych leczenia schorzeń zapalnych przydatków wymieniam polecanie przez Zweifel'a wstrzykiwania śródmacicznego 2 proc. roztworu argentaminy, które stosuje się już od lat kilku w klinice lipskiej, z 88 proc. wyleczenia subiektywnego. Większa część chorych pozbyła się dolegliwości i osiągnęła zdolność do pracy. O ile te pomyślne wyniki sprawdziłyby się, to metoda Zweifel'a, zresztą mało dotąd przez innych stosowana, mogłaby przyczynić się do dalszego ograniczenia wskazań operacyjnych.

Leczenie swoiste rzeżączki przewlekłej utożsamia się w praktyce z leczeniem szczepionkowem. Próby użycia surowicy osób, chorych na przewlekłą rzeżączkę, lub surowicy zwierząt, którym wszczepiano poprzednio dwinki rzeżączki, nie dały żadnego rezultatu. Inaczej ma się rzecz z uodpornianiem czynnem, a zatem z leczeniem szczepionkowem, które od czasu badań Wright'a weszło w użycie w wielu chorobach zakaźnych. Pierwsze próby w tym kierunku w przypadkach rzeżączki wykonywał Bruck, stosując szczepionkę w stopniowo wzrastających dawkach co 4—6 dni, stosownie do odczynu gorączkowego. Wright ostrzega przed stosowaniem zbyt wielkich dawek szczepionki oraz przed zastrzykiwaniem jej podczas t. zw. fazy negatywnej odczynu. Reiter też, pilnując się przepisów Wright'a, rozpoczyna leczenie od zupełnie małych dawek i przeczekuje fazę negatywną, t. j. powtarza zastrzyknięcie dopiero po upływie 5-u dni. Dziś jedni autorowie zastrzykują więc podług wskazówek Wright'a i Reiter'a, inni—podług Bruck'a. Jedni używają

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

poleca

KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego (CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

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

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

Karpińskiego
kąpiele

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

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.

bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.

siarczane z kwasem węglowym, zastępujące
akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, pisch-
czańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpiele są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo
rozpuszczalnych. **Żądać wszędzie.**

TEOFILINA

Theophyllin

(1.5-Dimethylxanthin)

najsilniejszy
i najtańszy

Lek moczopędny

szczególnie godny zalecenia w postaci soli podwójnej z octanem sodu.

Dawka dzienna 2 — 5 × 0.1 — 0.25 Theophyll - purum

2 — 5 × 0.15 — 0.5 Theophyll - natr. acet.

Należy zaczynać od małych dawek i podawać środek,
o ile można, tylko rozpuszczony w wodzie.

Rurki oryginalne z 30 tabl. à 0.1 Th. pur., z 15 tabl. à 0.25

Th. pur., z 20 tabl. à 0.15 Th - natr. acet.

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

Literatura i próby dla pp. lekarzy bezpłatnie.

FERMENT MLECZNY
"LACTOGASPINÉ"
 BERAT ET VERDEILLE
 w Paryżu
 leczy radykalnie wszelkie
 choroby
**ŻOŁĄDKA
 I KISZEK**



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



**LES SANATORIUMS
 DE LEYSIN**

Uzdrowisko górskie dla chorych
 płucnych na linii Symplońskiej Szwajcarya francusk
 1450 m, nad. p. m. Cały rok otwarte

4 Sanatoria:

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

Specyalne leczenie gruźlicy płuc metodą sanatoryjną
 w połączeniu z leczeniem powietrzem górskim
 Prospekty bezpłatnie. **Dyrekcya**

MAĆZKA
NESTLÉ
 MLECZNA

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

szczepionki rzeżączkowej Reiter'a, inni polecają analogiczny preparat Bruck'a—
a r t h i g o n.

Naturalnie spodziewać się nie można, by wielkie guzy, zawierające wielkie ilości płynu, oraz zrosty mogły zniknąć zupełnie w każdym przypadku. Bądź co bądź należy być zadowolonym o ile choroba po wstrzyknięciu przestanie się rozwijać dalej lub wcześniej zakończy się.

Fromme stwierdził razem z Collmann'em, że kilkakrotne wstrzykiwania wielowartościowej szczepionki przeciwreżączkowej Reiter'a oddziaływały bardzo korzystnie na świeże guzy przydatków. Były to oczywiście przypadki, w których gorączka już ustąpiła. Dolegliwości podmiotowe ustawały bardzo prędko, bolesność przy ucisku znikła nawet wtenczas, gdy obiektywnie nie było można stwierdzić znaczniejszych zmian przy badaniu. Z 45-ciu w ten sposób leczonych ropniaków jajowodów znikło zupełnie 10 czyli 22, 2 proc.; zmniejszenie się ropniaków z równoczesnym ustaniem bólów stwierdzono w 19-tu przypadkach, t. j. w 42, 2 proc.; nie osiągnięto poprawy subiektywnej, ani obiektywnej w 16-tu przypadkach czyli w 35,5 proc. Najgorzej reagowały stare guzy przydatków, w których w 34 proc. otrzymano zupełny zawód, chociaż i tutaj stwierdzono nieraz polepszenie obiektywne. Injekcje rozpoczynano od dawki 0,3—0,5 cm sz., następnie czekano 5—6 dni i w 3—4 dniowych odstępach dochodzono powoli do 1,0 cm sz. dawki podskórnej. Badań wskaźnika opsonicznego nie wykonywano.

Heinsius podaje również o dobrych wynikach, które osiągnął szczepionką Reiter'a w 10-u przypadkach rzeżączkowych guzów przydatków.

Nie tak pomyślne wyniki otrzymywano przy stosowaniu artigonu Bruck'a, chociaż i tutaj brak szerszych doświadczeń. Heynemann nie widział w pięciu przypadkach dodatniego działania. Z innej strony znów podają o nadzwyczajnem polepszeniu podmiotowem po zastrzyknięciu 5—7 cm sz. artigonu we wzrastających stopniowo dawkach. Z pomiędzy 50-iu chorych 29 pozbyło się zupełnie dolegliwości, u 6-iu nastąpiła poprawa subiektywna i tylko u 30 proc. nie było widać żadnej zmiany.

Jeżeli trzymać się zasady małych dawek, to zdaje się, że leczenie szczepionką wzbogaci zastęp naszych metod leczniczych w przewlekłej rzeżączce przydatków, a kombinacja szczepionki z innymi metodami leczenia wyda prawdopodobnie jeszcze lepsze wyniki. Może w ten sposób będzie można jeszcze więcej zwęzić wskazania do operacji.

Dembskaja z Petersburga opisuje 200 przypadków leczonych szczepionką rzeżączkową. Jeden centymetr sześcienny szczepionki zawierał 100 milionów dwoinek rzeżączkowych. Rozpoczynała wstrzykiwania od dawki 0,5 cm sz., przechodziła następnie do 1,0, rzadko do 2,0 cm sz. Zastrzykiwania robiono z początku codziennie, potem co drugi dzień, ostatecznie 2 razy w tygodniu. Po wystąpieniu znanej reakcji miejscowej, ogniskowej i ogólnej zauważono zmniejszanie się bólów, większy napływ limfy i przyspieszone wchłanianie wytworów patologicznych. W przewlekłym zapaleniu przydatków i w zapaleniu przymacicznym stwierdzano w 50 proc. dobre wyniki nieraz już po pierwszych wstrzyknięciach. Powoli następowało zupełne wyzdrowie-

nie, bez recydywy nawet po upływie dwu lat. W 20 proc. przypadków nastąpiło polepszenie dopiero później, pod koniec leczenia; reszta (30 proc.) pozostała bez żadnego wyniku. Może to były przypadki zakażenia mieszanego.

Byłoby rzeczą pożądaną, aby w tym kierunku robić jak najwięcej doświadczeń, i w ten sposób wytworzyć sobie jasny sąd o wartości swoistego leczenia rzeżączki przydatków macicy.

Ieszcze kilka słów o leczeniu zachowawczem gruźliczych schorzeń przydatków. I tutaj próbuje się zwykle najpierw leczenia konserwatywnego, zanim zapadnie decyzja operacji. W klinice bazylejskiej leczy się najpierw konserwatywnie wszystkie, nawet najcięższe przypadki, i operuje się dopiero wtenczas, jeżeli pomimo tego nie widać żadnego polepszenia. Busse z Jeny leczył 30 kobiet z gruźlicą otrzewnej i jajowodów i wysiękami różnego pochodzenia starą tuberkuliną według przepisów Wright'a i Sahli'ego, ale wyników nadzwyczajnych nie było. Z innej znów strony podają o bardzo dobrych wynikach leczenia systematycznego tuberkuliną, polegającego na wstrzykiwaniach początkowo zupełnie małych dawek i na powolnem ich zwiększaniu.

Również promienie Roentgen'a starano się zużytkować w leczeniu gruźlicy narządów płciowych. Spaeth opisuje beznadziejny przypadek gruźlicy organów płciowych, w którym leczenie chirurgiczne zawiodło zupełnie, natomiast promieniami Roentgen'a udało się bezsprzecznie wyleczyć chorą. Przypadek ten oraz pomyślne wyniki, osiągnięte przez Birchera w gruźlicy otrzewnej, dowodzą, że i radyoterapii należy się słusznie miejsce w szeregu środków leczniczych tego rodzaju schorzeń gruźliczych. W przypadku Spaeth'a zaraz po pierwszym naświetleniu nastąpiła ogromna reakcja lokalna i ogólna, którą wytłómaczyć sobie można jedynie bezpośredniem działaniem promieni na jądro chorobowy i jego wytwory. Już po pierwszych oświetleniach nastąpiła zmiana przebiegu choroby z wyraźnem dążeniem do wyleczenia. Przy tem i stan ogólny polepszał się stale i szybko.

LECZENIE OPERACYJNE.

Operować chore odnośnie można jedynie pod warunkiem, że stan gorączkowy okresu przewlekłego trwa już od miesięcy. Podczas gorączki wolno otworzyć ropniak przez pochwę i założyć dren.

Thaler sądzi, że w 10% wszystkich przypadków zachodzi ostatecznie konieczna potrzeba operowania chorych przydatków. Wskazanie życiowe (*indicatio vitalis*) zdarza się zresztą bardzo rzadko; mianowicie zaś chore z zamożniejszych sfer, które latami mogą się oszczędzać i leżeć w łóżku przy każdym, najlżejszem wystąpieniu bólów dochodzą powoli i bez operacji do stanu znośnego. Rzecz jasna, że taki rodzaj samowyleczenia nie usuwa nigdy zaburzeń w czynnościach. Ani jedna z chorych, które operował Zweifel z powodu ropniaków jajowodu, nie należała do sfer wyższych, ani jedna nie była jego chorą prywatną.

U ludności uboższej natomiast operacja ropniaków jajowodu staje się często koniecznością socyjalną, i Fehling twierdzi, że zanadto silna opozycja przeciwko operacji ropniaków jajowodu doprowadziła do nieporozumienia, z powodu którego ucierpiała najwięcej klasa robocza. Ograniczono jej bowiem w ten sposób niejednokrotnie zdolność zarobkowania. Z drugiej strony operacja daje bezpośrednio tak korzystne wyniki, pomaga tak bardzo, zapobiega w tak wysokim stopniu niezdolności do pracy, że propozycja operacji nie napotyka zwykle u klasy roboczej na wielkie trudności, tem więcej, że według dobrych statystyk śmiertelność nie przekracza tu 2,5% (Zweifel). Przyrost ludności w wielkich miastach, wespół z pogorszeniem warunków pracy stworzył wskazanie socyalne do wykonywania wielkich operacji przydatków, pomimo względnie dobrych wyników leczenia zachowawczego. Dodać do tego należy, że mężowie klasy roboczej nie wyleczają się prawie nigdy z rzeżączki, i dlatego stale na nowo zakażają swe żony, które tak samo nie podobna uchronić od ponownego zakażenia, jak prostytutki. O ile leczeniem, przeprowadzonym energicznie i umiejętnie bez szczędzenia trudu i kosztów, uda się może wyleczyć 30% chorych zupełnie, t. j. obiektywnie i subiektywnie, a 60% pozbawić dolegliwości, to mozoły nasze nie zdadzą się na nic, jeżeli wkrótce następować ma ponowne zakażenie lub recydywa.

W klinice bazylejskiej operowano od r. 1901 — 1907-go z pomiędzy 402-u przypadków ropienia przydatków 130 przypadków ze śmiertelnością 10%, W tem wykonano 106 razy operację brzuszłą, zaś 24 razy operowano przez pochwę. W przypadkach śmiertelnych wchodziła zwykle w grę gruźlica, tak że statystyka śmiertelności z bazylejskiej kliniki nie jest miarodajną dla spraw rzeżączkowych, 15 chorych opuściło klinikę z wysiękami kikutowymi, 97 zdrowiało zupełnie.

v. Ott operuje przez pochwę z 2% śmiertelności, która w ostatnim czasie spadła jeszcze na 0,57%. Z pośród 441 kobiet, które operował Dührssen przez pochwę z powodu zapalenia przydatków, umarło 13. Krönig, na 485 operacji brzusznych z tego samego powodu stracił tylko 2 chore. L. Landau oblicza śmiertelność po operacji brzusznej na 2%, pochwowej na 4,8%; brzusznej operacji przydatków było 780, pochwowych 636. Franz miał w Jenie 2% śmiertelności, Veit w Hali 7%, Jacobs oblicza ją na 5,7%. Poniżej umieszczona tablica wykazuje, jak mało można mieć pewności co do wyniku operacji, i dowodzi, że wybór przypadków musi mieć wpływ na różnorodność statystyk.

ŚMIERTELNOŚĆ.

Przy operacji brzusznej przydatków bez wyjęcia macicy Franz (Jena) podaje 3,2%, Olshansen 4,2%, Fehling 6,7%, Stande 18,0%, A. Martin 20,5%. Przy radykalnem operowaniu przez pochwę—Landau 4%, Jacobson (Ameryka) 2%, Doyen podawał dawniej 7,5%, później 2,1%.

CZY OPEROWAĆ BRZUSZNIE, CZY PRZEZ POCHWĘ?

Dyskusja na temat: czy lepiej operować przez pochwę, czy brzusznie, nie przyniosła nowych wskazówek. Cała rzecz zdaje się polegać na osobistej technice i wprawie. Obydwie metody nie powinny się wykluczać, lecz raczej uzupełniać. Schauta przeznacza do operowania przez pochwę tylko przypadki z ropą jadowitą i na ogół uważa operację brzuszną jako odpowiedniejszą. Wydaje się, że pomimo wątpliwości D o b b e r t a, i w operacjach pochwowych zachować można zupełną aseptykę. Zajęcie wyrostka robaczkowego (który i w najłżejszych przypadkach trzeba obejrzeć i ewentualnie wyciąć) jest wskazaniem do operacji brzusznej, to samo rozległe zrosty. Za operacją brzuszną oświadczają się: Veit, Heynemann, Zweifel, Franz, Busse, Pruesmann, Beuttner, Bumm, a w ostatnim czasie również L. Landau, który, co prawda, operuje też wiele przez pochwę. Operowanie przez pochwę ma następujących zwolenników: v. Ott, Leopold, w Ameryce Jacobson, w Francji Segond.

Najsłuszniej chyba rozstrzygnąć można spór, która z obudwu operacji ma więcej zalet, w słowach następujących: niech każdy z operatorów stosownie do swej umiejętności i indywidualności poszczególnego przypadku wybiera rodzaj operacji. Zasługuje w każdym razie na uwagę, że tak doskonały operator pochwowy, jak Schauta, przyznaje po rozpatrzeniu 6000 przez siebie leczonych przypadków, że w operacjach chorych przydatków więcej niż dotychczas uwzględniać należy drogę brzuszną. Zdaje się bowiem, że daje ona lepsze wyniki stałe, gdyż brak jej wysięków kikutowych i późniejszych zrostów.

Według L. L a n d a u a radykalna operacja pochwowa działa nadzwyczajnie właśnie w przypadkach starych ropni w miednicy, gdyż zrosty stąd powstałe, izolują górną jamę brzuszną od dolnej, co umożliwia operowanie przez pochwę zewnątrzotrzewnie. W najtrudniejszych przypadkach metoda b r z u s z n o - p o c h w o w a Landaua daje podobno dobre wyniki.

(D. n.).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

73. Prof. Chauffard. Stany cholemiczne rozczłonkowane.

Badania Gilbert'a, Herrscher'a, Lereboullet'a, Posternaka, wysunęły ongi ponad pojęcie patologiczne żółtaczk i, oparte na zewnętrznych tylko objawach, głębsze pojęcie—c h o l e m i i. Dziś, z postępem badań i to pojęcie staje się zbyt ogólnikowem, nieokreślonem. W miejsce choleмии czas już wprowadzić bardziej zróżniczkowane pojęcia różnych s t a n ó w c h o l e m i c z n y c h, cechujących się odmiennymi zaburzeniami w komórkach i surowicy krwi.

Cholemia oznacza ściśle obecność we krwi składników żółci; tych zaś

jest wszakże trzy: barwiki żółciowe (bilirubina), kwasy żółciowe (pod postacią soli—glikocholanu i taurocholanu sodu) i wreszcie cholesteryna. Jest więc poniekąd nadużyciem oznaczenie mianem cholemii tego, co właściwie jest tylko bilirubinemią.

Z pomiędzy przytoczonych trzech składników żółci dwa — bilirubina i cholesteryna — wchodzą w skład surowicy krwi prawidłowo. Mimo licznych zaprzeczeń wydaje się, że należy uznać za słuszną opinię Gilbert'a, Herscher'a i Posternaka, według której normalna surowica zawdzięcza swą barwę żółtą zawartości bilirubiny. Krążki czerwone krwi, ulegające zniszczeniu w śledzionie i wątrobie, pozostawiają tu swoją hemoglobinę, która przekształca się w bilirubinę; bilirubinemia jest więc stanem fizyologicznym. Podobnie istnieje fizyologiczna cholesterynemia, stwierdzona początkowo przez Flinta i dokładniej zbadana przez Chauffard'a, Laroche'a i Grigaut'a. Wykazano dotąd, że cholesterynemia ta ma w części pochodzenie gruczołowe (związek z sekrecją wewnętrzną nadnerczy) i że ulega pewnym wahaniom w związku ze stanem wątroby. Nie jest wyłączone wreszcie, że w surowicy mogą być obecne również sole kw. żółciowych — cholalemia, jakkolwiek zastrzedz należy, że dotychczasowe metody badania (odczyn Pettenkofera) do twierdzenia tego nie upoważniają. Wynika z powyższego, że byłoby jeszcze przedwczesnem mówić dziś o cholemii fizyologicznej, gdyż tylko dwie jej części składowe — bilirubinemia i cholesterynemia — zostały dotąd na pewno stwierdzone. Natomiast patologia częstokroć okazuje nam typy cholemii istotnej, całkowitej, w której wszystkie trzy składniki powyższe wykrywa się we krwi (żółtaczka kataralna, żółtaczka wskutek kancicy lub wskutek nowotworu główki trzustki). W tych przypadkach obok objawów żółtaczkowych zwykłych notujemy objawy zatrucia solami kw. żółciowych — swędzenie skóry i zwolnienie tętna, a częstokroć również obustronne kępki żółte — *xanthelasma bilateralis*, jako wyraz wzmożonej cholesterynemii.

Obok takich przypadków typowych zdarzają się jednak stany cholemiczne rozczłonkowane. Przedewszystkiem dla żółtaczek hemolitycznych wrodzonych ustalono jako jedyną cechę cholemiczną — bilirubinemię przy zupełnym braku objawów zatrucia solami kw. żółciowych oraz hipercholesterynemii. I w innych stanach żółtaczkowych niezawsze da się zauważyć równoległość pomiędzy cholemią barwikową a cholalemią. Zarówno spostrzeżenia kliniczne, jak różniemi drogami i przez wielu autorów prowadzone badania laboratoryjne nasuwają myśl, że skład chemiczny krwi w żółtaczkach może ulegać wahaniom oraz że są możliwe pewne rozczłonkowania sekrecyi żółciowej (*dissosiations de la sécrétion biliaire*).

Z odnośnych badań laboratoryjno-klinicznych zasługują na uwagę między innymi prace Lemierre'a i Brülé'go, którzy o zatrzymaniu soli kwasów żółciowych w ustroju wnoszą z niedostatecznego wchłaniania tłuszczów w przewodzie pokarmowym: brak we krwi badanej ultramikroskopem hemokonii tłuszczowych w 2—5 godz. po spożyciu 40—50 grm masła — obok reakcyi Haya w moczu — świadczyć ma o zatrzymaniu soli żółciowych.

Sprawa wikła się jeszcze, jeżeli w badaniach odnośnych uwzględnić stany surowicy krwi, towarzyszące ubocznie cholemii. Niepodobienstwem jest np. pominąć dziś tyle dyskutowaną sprawę urobilinemii. Nie przecząc twierdzeniom, że urobilina wytwarzać się może z bilirubiny we wszystkich organach, posiadających zdolność redukcji, (nerki, jelita, wątroba, wreszcie krew), autor nalega, że jednak komórka wątrobną odgrywa tu niezawodnie rolę pierwszorzędną. Z drugiej strony z badań Grigaut'a wynika, że przy ściślejszej metodyce w każdym przypadku urobilinuryi wykryć można urobilinę również we krwi. Urobilinemię zaliczyć więc stanowczo wypada do rzędu

objawów nieprawidłowej funkcji wątroby. Doświadczenia Brodina, wykonane w oddziale Chauffard'a, wskazują dalej, że badania przemiany materii azotowej w niedostateczności wątroby należy również przenieść i na dziedzinę krwi. Według Brodina oddzielać należy w tych badaniach azot mocznikowy i amoniakalny od azotu pozostałego (*azote résiduel*). Ilości dwu pierwszych odmian azotu ulegają wahaniom zależnie od pożywienia, reszta azotu daje ilości dość stałe, wynoszące u zdrowego 0,05 do 0,1 cgr na litr surowicy. U chorych wątrobnych zaś cyfry te podnoszą się do 0,12, 0,2 i nawet 0,25.

Pozostają jeszcze badania surowic żółtaczkowych na obecność lizyn (izolizyn i autolizyn), badania odporności krążków krwi, wreszcie badania krzepliwości krwi i krwotoczności (próba Dukesa — *bleeding time*, w której krwotoczność ustroju określa się według czasu krwawienia po nakłuciu ucha lancetem). Zauważyć należy, że wzmożoną krwotoczność chorych wątrobnych tłómaczą dziś dostatecznie badania Doyen'a i Nolfi, stwierdzające sekrecję fibrinogenu w wątrobie.

Tak rośnie z postępem nauki różniczkowanie i zakres badań chemizmu surowic u chorych wątrobnych. Przytoczone postępy analityczne przynoszą nas coraz bardziej od niepewnych częstokroć badań urologicznych do badań hematologii biologicznej, zbliżających nas coraz bezpośredniej do życia i przemian samej komórki wątrobnnej.

(*La Presse médicale*, 1913, № 9).

W. St.

74. J. Parisot i L. Heully. Leczenie żółtaczek hemolitycznych.

Z punktu widzenia terapii żółtaczki hemolityczne nabyte podzielić można na trzy kategorie: te, w których przyczyna deglobulizacji jest oczywista i w których możliwym jest zastosowanie leczenia przyczynowego; te, w których przyczyna choroby jest wprawdzie znana, lecz niema sposobu oddziaływania na nią w kierunku leczniczym, i wreszcie te liczne przypadki, w których nie możemy nawet ustalić wskazań leczenia przyczynowego wskutek zupełnej nieznajomości etyologii cierpienia.

Do spostrzeżeń pierwszej kategorii należą przedewszystkiem przypadki żółtaczki hemolitycznej, powstałe pod wpływem hemolizyn bakteryjnych lub pasożytniczych. A więc Saquépé opisywał przypadki żółtaczki hemolitycznej pochodzenia malarycznego, wyleczone chininą. Gauchez i Giroux, a po nich inni, widywali znikanie żółtaczki krwiopochodnej w okresie drużorzędownym syfilisu po kuracji swoistej. Sabli i Danel otrzymali wyleczenie żółtaczki omawianej na tle syfilisu dziedzicznego po zastrzyknięciu śródmięszowem salwarsanu: liczba krążków krwi w tym przypadku podniosła się w ciągu miesiąca z 2728000 do 4100000; odporność czerwonych krążków, dawniej zmniejszona, wzmożła się do normy. W przypadku Darré wyzdrowienie z żółtaczki hemolitycznej nastąpiło po usunięciu tęgoryjca (*anchylostomum duodenale*) zapomocą tymolu. W przypadkach przewlekłych katarów czy owrzodzeń kiszkiwowych leczenie odnośnych zaburzeń podstawowych doprowadza nieraz do znikania żółtaczki i splenomegalii.

Natomiast nie posiadamy dotąd leczenia przyczynowego, mimo znanej patogenety, dla przypadków żółtaczki, wywołanych przez paciorkowce, *bac. perfringens* i t. p. Tem więcej bezradni jesteśmy w terapii żółtaczek hemolitycznych wrodzonych, których etyologia najczęściej jest nam nieznana. W takich przypadkach pozostaje nam tylko leczenie objawowe. Dążeniem jego może być zwiększenie odporności krążków czerwonych i walka z postępującą niedokrwistością. Środków, podnoszących odporność krążków, posiadamy niewiele. Pewne własności antyhemolityczne, według doświadczeń *in vitro*, okazuje arsenik (wstrzymuje działanie hemolizujące wody destylo-

wanej, cyklaminy, glikocholanu sodu); jednakże w klinice najczęściej zawodzi. Więcej bodaj wartości posiada w tym względzie chlorek wapnia. W dług Vincent'a i Doptera środek ten *in vitro* i *in vivo* powstrzymuje hemolizę antypirynową i chininową; posiada dalej widoczne skłonności ochronne względem pyrogallolu, krzemianów, dwusiarczku węgla, hemolizyn swoistych. Natomiast, odwrotnie, faworyzuje działanie innych hemolizyn, przedewszystkiem hemolizyn bakteryjnych. W praktyce Iscovesco, a po nim Teissier i inni otrzymali zapomocą chlorku wapnia wzmoczenie odporności krążków w przypadkach zapalenia nerek z nadmierną kruchością krwinek czerwonych. Według doświadczeń autorów chlorek wapnia z powodzeniem stosować można pozatem w sprawach hemolitycznych, wywołanych przez chloroform, eter, różne inne gazy toksyczne. Wypływa stąd poniekąd wskazanie do stosowania chlorku wapnia jako środka profilaktycznego przed narkozą. Jednakże przytoczone działanie chlorku wapnia dotyczy jedynie spraw hemolitycznych nabytych, w żółtaczce zaś wrodzonej środek ten daje rezultaty zaledwie uchwytne i niepewne.

Długi już szereg autorów (Ransom, Noguchi, Tallquist i in.) sprawdzili i uznali niewątpliwie działanie antyhemolityczne cholesteryny. Działanie tego środka dotyczy licznych substancji hemolizujących zarówno pochodzenia roślinnego, jak zwierzęcego i bakteryjnego, a nawet środków hemolizujących chemicznych i fizycznych (woda destylowana). Z drugiej strony w żółtaczkach hemolitycznych i w pewnych anemiach ze wzmoczoną łamliwością krążków czerwonych stwierdzono, jak wiadomo, wyraźne zmniejszenie ilości cholesteryny we krwi.

Fakta przytoczone zachęcały niewątpliwie do prób stosowania cholesteryny w terapii. Klemperer też podaje o pomyślnem działaniu cholesteryny w 4-ch przypadkach niedokrwistości złośliwej. To samo potwierdza Iscovesco. Lütz otrzymał wyleczenie pod wpływem cholesteryny w przypadku hemoglobinury cyklicznej, odpornym na inne metody leczenia; również wyniki zachęcające uzyskał w hemoglobinurii napadowej Pringsheim po wstrzykiwaniach śródmięśniowych 10% -ej emulsji cholesterynowej w roztworze fizyologicznym soli. Oulmont i Boidin, a po nich inni autorzy notowali w żółtaczkach hemolitycznych zmniejszenie hipocholesterynemii i poprawę stanu ogólnego przy stosowaniu wewnętrznem cholesteryny (0,6—1,0 dziennie). Wydaje się, że możnaby oczekiwać pomyślnych rezultatów od cholesteryny również w zatruciach grzybami, których działanie hemolizujące cholesteryna zmniejsza niewątpliwie.

Niedokrwistość po napadach deglobulizacji w żółtaczkach hemolitycznych usiłujemy zwalczać ze względem powodzeniem przedewszystkiem zapomocą przetworów żelazistych (szczawian żelaza). Widal i Abrami oraz Chauffard próbowali w tym celu opoterapii szpikowej w połączeniu z arszenikiem. Autorzy wreszcie oczekiwali pomyślnych rezultatów od stosowania wewnętrznego czy w iniekcjach surowic hemopoetycznych, jako metody leczenia silnie pobudzającej czynność organów krwiotwórczych. Rénon i Richet otrzymali już przy tem leczeniu wyzdrowienie w przypadku ciężkiej anemii z hemolizynem i ze wzmoczoną łamliwością krążków czerwonych.

Z metod leczenia chirurgicznych lienektomia, stosowana wzorem choroby Bantiego, w niektórych przypadkach żółtaczki hemolitycznej dawała rezultaty niewątpliwie zachęcające. Metoda ta mogłaby znaleźć zastosowanie w niektórych ciężkich przypadkach żółtaczki wrodzonej, w których przyczyna choroby tkwi istotnie, według teorii Gilbert'a, w nadmiernej funkcji śledziony. Jednakże dla większości przypadków, przedewszystkiem zaś dla postaci nabytych żółtaczki, leczenie takie uznać należy stanowczo za niecelowe i niewłaściwe. Tem bardziej, że niebezpieczeństwo operacji oraz jej następstw

przekracza tu o wiele niebezpieczeństwa samej choroby. W miejsce tego autorzy gorąco polecają tu stosowanie naświetlań śledziczy, zapomocą których w 2-u przypadkach żółtaczki hemolitycznej wrodzonej osiągnęli rezultat, równający się wprost wyleczeniu: po 8-u miesiącach leczenia (80-u seansach naświetlania) liczba krążków z 2 mil. podniosła się do 4 milionów, skala ich odporności doszła niemal do normy, krzepliwość krwi stała się prawidłową, żółtaczka i urobilinuria zginęły. Wynik ten w obu przypadkach trwa już szereg miesięcy.

(*La Semaine médicale*, 1913, № 8).

W. St.

75. A. Fraenkel. O leczeniu arteryosklerozy.

Ciśnienie krwi w naczyniach w okresie wzrostu człowieka działa jak bodziec twórczy, wywołujący stopniowe grubienie rury sprężystej przez narastanie substancji kurczliwej z lona „*intimae*” przy jednoczesnem wytwarzaniu warstwy mięśniowej. W końcu czwartego dziesiątka zaczyna występować sprawa wsteczna, polegająca na zjawianiu się tkanki łącznej między pojedynczemi włóknami sprężystemi, co oczywiście upośledza zdolność kurczenia się naczyń; sprawa idzie w parze—po części również wskutek bezpośredniego działania ciśnienia—ze sprawą degeneracyjną, t. j. ze stłuszczeniem i martwicą, co stanowi już wprost przejście do ateromatozy. Szybkości jej powstawania sprzyjają: a) wysiłki mięśniowe (zarówno długotrwałe dźwiganie ciężarów, jak nadmierna turystyka), których znaczenia nie należy jednak przeceniać, albowiem kombinują się one z innymi czynnikami, np. z b) wpływami toksycznymi dwojakiego rodzaju, a mianowicie wynikającymi z wadliwej przemiany materii (dna, cukromocz) lub z jądów do ustroju wprowadzanych (np. wyskok, ołów); z zatruc bakteryjnych na pierwszym miejscu stoi przymiot, niektóre choroby zakaźne (zwłaszcza influenza, płonica, błonica, sprowadzające czasem u młodych osobników zmiany w tętnicach wieńcowych, bardzo zbliżone do miażdżycowych). Ciężkie długotrwałe stany przygnębienia duchowego (*neurastenia*) grają też rolę wybitną w etyologii sklerozy.

Leczenie należy rozpoczynać możliwie wcześnie w okresie t. zw. pre-sklerozy, która się ujawnia (i to niezawsze) jedynie w większem ciśnieniu.

Tu często ważne posiada znaczenie uregulowanie trybu życia: ograniczenie w nadmiernem spożywaniu pokarmów i trunków, celowo i metodycznie stosowane zabiegi fizykalne, ożywiające krążenie (gimnastyka pokojowa ze szczególnem uwzględnieniem ruchów oddechowych; oblewania lub nacierania wodą od 22° ze stopniowem obniżaniem do 18° i 16°, zapomocą odpowiednich rękawiczek).

Zwalczając wadliwą przemianę materii (leczenie dny i cukrzycy); dążyć do ochudzenia osób zbyt otyłych zapomocą diety mlecznoroślinnej i ograniczania ilości wprowadzanego płynu (1—1½ litra) i gdy mleko wytwarza wiatr—zastąpić je maślanką.

Gdzie się podejrzewa przymiot, należy przedsięwziąć energiczne kilkakrotne leczenie swoiste (rtęć, salwarsan) z przerwami wielomiesięcznemi aż do zniknięcia odczynu Wassermann’a, poczem dwa razy do roku dawać po kilka tygodni jod choć w dawkach niewielkich.

W istniejącej już sklerozie najbardziej dotkniętymi narządami bywają nerki i serce (przerost); na wynikające stąd zaburzenia cyrkulacyjne działać można środkami czyszczącymi (wody gorzkie, kuracja karlsbadzka), systematycznie podawanymi, a u osób pełnokrwistych drobnymi, często powtarzanymi upustami krwi. Z nowszych środków stosuje się prądy d’Arsonval’a, których skuteczność przez wielu jest kwestyonowana; zastrzykiwania wazoto-

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



SAGRADA BARBER,

jako łagodny środek czyszczący, regulujący trawienie.

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

SAGRADA BARBER — zawiera wszystkie skuteczne pierwiastki kory CASCARA SAGRADA.

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

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

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

Apotheke zum heiligen Geist, Wien I. Operngasse 16.

ST. JOACHIMSTHAL

25 minut od Karlsbadu

NAJSILNIEJSZE W ŚWIECIE ŹRÓDŁO RADIUM.

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

RADIUM-KURHAUS

Lekarz naczelny
dr. M. Heiner.

Hotel (300 pokoi), 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 Dyrekcji i lekarza głównego Tow. Akc. „Radium-Kurhaus” St. Joachimsthal w Czechach.

SOLEC Sezon od 20 maja do 20 września Zakład Wód Mineralnych Siarczano-Słonych

znanych ze swej skuteczności w reumatyzmie, artretyzmie, nerwobólach, zółtach chorobach skórnych, przymiocie w jego najcięższych formach i powikłaniach, **wprowadza w roku bieżącym NOWY DZIAŁ LECZENIA FIZYKALNO-DYETETYCZNEGO**. Hydropatya, kąpiele słoneczne, powietrzne w lesie sosnowym (250 morgów). Gimnastyka lecznicza, oddechowa, masaż, elektryzacja, kuchnia jarska-dyetetyczna. Prowadzić dział ten będzie pod ogólnym kierunkiem naczelnego lekarza Zakładu Soleckiego dr. Wł. Daniewskiego, b. lekarz lecznicy dr. Tarnawskiego w Kosowie dr. med. St. Kelles-Krauz. **Ceny niskie.** Całkowite utrzymanie i kuracja od 60 rb. miesięcznie. Dojazd przez stację kolejową Kielce, zkąd powozami 7—9 godz., samochodem 4—5 godzin do Zakładu.

Informacyi, prospektów udziela gratis Zarząd Solca, poczta Stopnica, gub. Kieleckiej i dr. med. Kelles-Krauz, Radom, Lubelska 20, w sprawach nowego działu.

Glycerophosphatum granulat. Klave

Calcium et Natrium glycerinophosphor.

Glycerophosphatum cum Ferro Klave

Calcium, Natrium et Ferrum glycerinophosphor.

Glycerophosphatum cum Lecithino Ovi Klave

Calc. et Natr. glycerinophosphor., Lecithin. Ovi.

Glycerophosphatum Magnesiae Klave

Magnes. glycerin. et Natr. glycerinophosphor.

Kolaphosphatum Klave

Calc. et Natr. glycerinophosph.

Extr. Kolae fluid.

Nucleophosphat. Klave

Calc. et Natr. glycerinophosph.

Nuclein.

Ferronucleophosphat. Klave

Ferr. glycerinophosphor.

Nuclein.

Granulowane proszki zawierające sole kwasu glicerynofosforowego.
W opakowaniu po 100 grm. z aluminiową miarką.

Tabulett. dragées Klave à N 40 et N 100.

Calc. et Ferri glycerinophosph. aa 0,2

Magnes. glycerinoph. 0,3, Calc. glycerinoph. 0,2

Magnes. glycerinoph. 0,3, Fer. glycerinoph. 0,2

Natr. et Calc. glycerinoph. aa 0,2

Natr. et Calc. glycerinoph. aa 0,2, Nuclein. 0,01

Natr. et Calc. glycerinoph. aa 0,1, Lecithini 0,03.

Zaleca się przy upadku odżywiania, słabym rozwoju, we wszelkich cierpieniach, pozostających w związku z utratą energii komórkowej i t. p.

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

POLECA

LABORATORIUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.



niny (kombinacja yohimbiny z uretanem) po $\frac{1}{2}$ —1 ampulce dwa lub trzy razy tygodniowo z przerwą po 8—10-u iniekcjach; obniżenie ciśnienia, czasem przez środek ten osiągany, można również dobrze uzyskać zapomocą nitrogliceryny w małych dawkach (1,5—5 mgr *pro die*).

Dla zwalczania poważniejszych napadów duszności sercowej trzeba się uciekać do morfiny i naparstnicy; zamiast morfiny z powodzeniem stosować można heroinę (od 0,006 do 0,01 *Heroini hydrochlor.* podskórnie), do której ustrój nie tak prędko się przyzwyczaja; po takim napadzie chory może mieć spokój przez czas dłuższy, który należy wyzyskać dla wzmocnienia serca: dwa razy tygodniowo po 200,0 wody gorzkiej Apenty, następnie kuracja jodowa (nie wyżej 0,5 NaJ dziennie lub dwie pastylki sajodyny); gdzie ciśnienie krwi ma skłonność do obniżania się z pożytkiem można zalecać kąpiele kwasowęglowe (Nauheim, Kissingen) pod ścisłą jednak kontrolą lekarską; co do działania kąpiei o prądzie zmiennym (t. zw. *Wechselstrom-bäder*) lub wpływu prądu trójfazowego—zdania są podzielone.

W leczeniu duszniczy bolesnej obok jodu i nitrytów (*Amylnitrit*, *Natrium nitrosum*, nitrogliceryna, erytrolteranitat) mamy dwa wybitne, wybiórczo na naczynia wieńcowe działające środki: teocynę i diuretynę; autor przekłada teocynę zwłaszcza *Teoc. natr. acet.* ze względu na większą jej rozpuszczalność i mniejsze dawki (0,4—0,5 *pro die*); przy małym ciśnieniu tętniczym można dodawać *Coffein. natrio-benz.* (0,1 dwa lub trzy razy dziennie); i tu higiena winna stać na pierwszym miejscu, zwłaszcza unikać należy przeciążania żołądka, działania zimna, nadmiernych wstrząśnięć, nikotyny.

W miażdżycy naczyń kończyn dolnych (chromanie przestankowe) i naczyń brzusznych (*dyspragia intermittens angiosclerotica abdominalis*) najważniejszym momentem etyologicznym jest nadużycie nikotyny. W tych przypadkach należy unikać wszelkich zabiegów gwałtowniejszych (masażu, gimnastyki, wysokiej ciepłoty), jedynie lekka kuracja jodowa jest wskazana.

W sklerozie naczyń mózgowych—której najstalszym objawem jest uporczywy ból głowy lub ucisk na ciemność—skombinowane podawanie jodu z bromem często sprawia ulgę choremu.

(*Berl. klin. Woch.*, Nr. 17).

Lande.

76. Uhlenhuth i P. Mulzer. Dalsze badania nad zakaźnością dla królika krwi i innych soków ustrojowych, pochodzących od osób dotkniętych przymiotem.

Szczepiąc do jąder królika czynny jad syfilityczny, otrzymujemy zazwyczaj ograniczone zgrubienie mięszu (*orchitis circumscripta syphilitica*) lub rzadziej zapalenie rozlane jądra (*orchitis diffusa*) z typowymi krętkami bladymi. Autorowie w całym szeregu doświadczeń używali w tym celu surowicy krwi ludzkiej i doszli do następujących wyników: na 19 szczepień w przymiocie pierwotnym w 16-u (t. j. 84%) otrzymano wynik dodatni, niezależnie od tego, czy w afekcie pierwotnym znajdowano krętki, czy istniało jednocześnie miejscowe schorzenie gruczołów limfatycznych i czy odczyn Wassermann'a wypadł dodatnio, czy też ujemnie; na 36 szczepień surowicy, pochodzącej od osób z wtórnymi objawami przymiotu, 27 razy (75%) notowano wynik dodatni.

Próby z surowicą krwi od osobników z przymiotem utajonym lub osobników, u których podejrzywano tylko *lues*—mogą dać również czasem wynik pozytywny.

W przymiocie trzeciorzędowym na 4 szczepienia w jednym tylko przy-

padku (owrządzenie języka, Wasserman dodatni) otrzymano rezultat dodatni.

Dwa przypadki dziedzicznego późnego przymiotu dały wynik ujemny.

Surowica krwi, zaszczerpiona dopiero w 24 godziny po wypuszczeniu, zarówno jak i krew przesączona przez filtr Berkefelda, dawała wyniki ujemne, jakkolwiek próby kontrolujące z tą samą surowicą, lecz świeżą i nie filtrowaną, wywoływały swoiste zapalenie jąder.

Wspomnianą powyżej metodą szczepione mocz, płwocina i płyn mózgowordzeniowy od osób ze świeżym przymiotem (7 przypadków) lub dotkniętych wiałdem rdzenia i paraliżem postępującym (4 przypadki), żadnego działania nie okazywały, natomiast mleko w dwu przypadkach dało wynik dodatni.

(Berl. klin. Woch., 1913, Nr. 17).

A. Lande.

Li s t y z p o d r ó ż y.

NAPISAŁ.

Wacław Łapiński.

I. ZJAZDY BERLIŃSKIE.

Tydzień świąteczny po Wielkiej Nocy w Berlinie jest rokrocznie tygodniem Zjazdów lekarzy niemieckich: odbywają się tam bowiem kolejno trzy Zjazdy, a mianowicie Towarzystwa Chirurgii ortopedycznej, Towarzystwa chirurgów niemieckich oraz rentgenologów; w roku zaś bieżącym ponadto w tym samym czasie odbył się IV międzynarodowy Zjazd, poświęcony terapii fizykajnej. Jeśli jeszcze dodać, że Zjazd ostatni był podzielony na kilka odrębnie obradujących sekcji, to jest rzeczą jasną, że dokładne zdanie sprawy ze wszystkich Zjazdów—jest dla jednostki rzeczą niemożliwą. W listach niniejszych zamierzam jedynie zatrzymać się na szeregu spraw, poruszonych w Berlinie, bądź posiadających znaczenie ogólniejsze, bądźteż będących wyrazem nowych myśli i poglądów.

Zjazd Ortopedyczny otworzył przewodniczący Zjazdu w r. b. prof. Spitz z Grazu przemówieniem, w którym między innemi, powoławszy się na niedawno odbyty w Paryżu Zjazd, poświęcony sprawom wychowania fizycznego, podkreślił ścisły związek, zachodzący pomiędzy życiem szkolnem a fizycznym wychowaniem młodzieży i ortopedją, dążącą—jak wiadomo—przede wszystkim do zapobiegania powstawaniu zbroczeń i ulomności, którym właśnie w ogromnej większości przypadków ulega rozwijający się organizm dziecięcy i młodzieńczy. Zjazd uznał za konieczne wykłady higieny w szkołach średnich, urządzenie odczytów popularnych, wydawanie odpowiednich broszur i t. p.

Z pośród bardzo licznych referatów, przyczynków, pokazów, zatrzymam się na kilku, na których przeważnie skupiła się uwaga ogółu członków.

Tematem głównym na pierwszym posiedzeniu Zjazdu było „Chroniczne oraz zniekształcające zapalenie stawów”. Re-

ferat zasadniczy wygłosił Kraus, prof. kliniki wewnętrznej w Berlinie, a koreferentami byli: prof. Poncet z Lyonu, Ibrahim z Monachium, oraz Preiser z Hamburga.

Kraus zatrzymał się głównie na stronie anatomo-patologicznej oraz klinicznej cierpienia, odróżnił *polyarthritis progrediens infectiosa* od *arthritis urica destruens (tophi arthritici)* oraz *polyarthritis primaria* bez zakażenia i bez skazy z przeważnym zajęciem błony maziowej, przerostem i zgrubieniem chrząstki.

Co się tyczy leczenia, to Kraus omówił obszernie działanie ciał radio-czynnych, a więc radu (α , β , γ , promienie), thorium — x w postaci emanacji, kąpeli, okładów, oraz wody radowej do picia i zaznaczywszy, że sprawa leczenia przewlekłych zapaleń stawów ciałami radio-czynnymi jest jeszcze w pełnym biegu badań klinicznych, podniósł wpływ dodatni radu w przypadkach *arthritis urica* (ustępowanie bólów). Poza tem uznał dużą wartość atofanu i wspominał o próbach wstrzykiwania kwasu mrówczanego, stosowania adrenaliny.

Prof. Poncet w bardzo krótkim, treściwym przemówieniu w języku francuskim zwrócił uwagę na pewne nienadto znów rzadkie, jego zdaniem, postaci względnie lekkich przewlekłych zapaleń stawów, występujących u osobników z obciążeniem i usposobieniem gruźliczem (dodatni wynik szczepienia tuberkuliny), które to postaci P. uznaje — a wraz z nim, jak, wiadomo i inni lekarze francuscy — za lekkie, możnaby powiedzieć poronne przypadki gruźlicy (t. zw. *rhumatisme tuberculeux*), przebiegające niekiedy bez żadnych widocznych zmian anatomicznych.

Ibrahim mówił. „O przewlekłych zapaleniach stawów u dzieci“. Zebrał on z literatury 273 odnośne przypadki (a w tej liczbie 6 własnych) i na podstawie analizy tego materiału starał się dać obraz kliniczny cierpienia, wspominał o względnie częstych u dzieci powikłaniach sercowych (z tych w 60 — 80% przypadków *endocarditis*, w 10 — 20% *pericarditis*), zaznaczył małą wartość zwykle stosowanych środków wewnętrznych, dużą natomiast leczenia mechanicznego, wreszcie zalecał rezerwę w stosunku do wyluszczonych wyżej poglądów Poncet'a.

Czwarty referent Preiser — autor znanych prac z dziedziny statyki stawów — zajął się z tej właśnie strony raczej teoretycznie sprawą przewlekłych i wtórnych zniekształcających zapaleń stawów (np. po odprowadzeniu wrodzonego zwichnięcia w stawie biodrowym).

Długa dyskusja — jak zresztą i same streszczone wyżej referaty — nie wniosła wiele nowego; zaznaczyć jednak trzeba, przemówienie Perthes'a z Tybingi, który na zasadzie 21 własnych przypadków (radiogramy) wydziela nową postać kliniczną przewlekłego zapalenia stawu biodrowego w wieku młodzieńczym (*osteochondritis deformans juvenilis coxae*), braną zazwyczaj za *coxitis tbc.*, oraz Roepke'go z Barmen, który w przypadkach zeszywnień i zrostów w stawach wszczepiał po otwarciu stawu płat tłuszczu i otrzymywał stawy ruchome. Obydwaj dopiero co wymienieni lekarze przemówienia powyższe wygłosili jeszcze w postaci oddzielnych referatów na Zjeździe chirurgów.

Dużo czasu zajęły na Zjeździe pokazy i referat Abbott'a, który przybył na Zjazd z Portlandu (Stany Zjednoczone) w celu przedstawienia swojej nowej metody (pierwsze doniesienia 1911, 1912) leczenia bocznych skrzywień kręgosłupa (*scoliosis*).

Skolioza jest nader częstem i ciężkiem kalectwem, wobec którego — pomijając przypadki łżejsze — są omal bezsilne nasze dotychczasowe środki lecznicze; nic też dziwnego, że zjawienie się nowej metody obudziło duże

zainteresowanie w świecie lekarskim, zwłaszcza że dotyczy ona przypadków ciężkich skrzywień kręgosłupa.

Metodę swoją w jej poszczególnych fazach zobrazował Abbott na wstępnym wieczornym posiedzeniu Zjazdu zapomocą nader licznych zdjęć fotograficznych, rzucanych z epidiaskopu na ekran, a następnie już poza Zjazdem demonstrował ją praktycznie w jednej z klinik szpitala Charité wobec nader licznej grupy lekarzy. Abbott stara się zapomocą odpowiedniego opatrunku gipsowego całkowicie przekształcić skrzywiony tułów osobnika, do czego zresztą dążyli liczni jego poprzednicy; wielkie jednak zachodzą różnice w sposobie zakładania i technice opatrunku. Dotychczas zakładano opatrunki gipsowe i prostowano w ten czy inny sposób (ucisk pelotą, stosowanie taśmy) skrzywienie boczne podczas silnego wyciągania kręgosłupa przeważnie w pozycji pionowej, rzadziej poziomej; Abbott natomiast wprost odwrotnie zakłada swój opatrunek gipsowy w położeniu możliwie największego wygięcia kręgosłupa ku tyłowi (kyphosis), twierdząc, że kręgosłup w tem położeniu jest najbardziej podatny do prostowania. W tym celu kładzie chorego na grzbiecie na specjalnie przez siebie zbudowanym przyrządzie w ten sposób, że głowa znajduje oparcie, nogi zaś zapomocą bloków podnosi prawie prostopadle do góry, kręgosłup przybiera wtedy postać łuku, wygiętego ku tyłowi. Następnie zapomocą szeregu odpowiednio umocowanych pasów stara się niejako przekształcić tułów, wreszcie po stronie wklęsłej skrzywienia kładzie kilka warstw bardzo grubego filcu i zakłada opatrunek gipsowy, zwracając jeszcze uwagę, aby barki ustawić nierówno: bark po stronie wypukłej skrzywienia zostaje podtrzymany od przodu w okolicy obojczyka i główki kości ramiennej zapomocą mocnej szyny gipsowej, natomiast bark po stronie wklęsłej skrzywienia zostaje odepchnięty ku przodowi i ku górze i zostaje w tem położeniu ustalony w opatrunku gipsowym.

Z kolei następuje wycięcie dużego otworu w okolicy wklęsłej skrzywienia i usunięcie wspomnianych wyżej warstw filcu; tym sposobem pomiędzy opatrunkiem gipsowym a bocznym zarysem tułowia po stronie wklęsłej skrzywienia powstaje pusta przestrzeń szerokości niemal dwu pięści: w tę przestrzeń zostaje stopniowo spychana skrzywiona część tułowia przez wsuwanie co czas pewien warstw filcu od strony wypukłej skrzywienia przez dwie szczeliny, wycięte po stronie wypukłej w opatrunku gipsowym.

Muszę zaznaczyć, że opisany dopiero w zarysach bardzo ogólnych, a w istocie opracowany przez Abbott'a w drobnych szczegółach sposób gipsowania skolioz jest opatrunkiem bardzo złożonym i wymaga dużej wprawy i staranności.

Chorzy noszą opatrunek około 3-ch miesięcy; w przypadkach lżejszych, zdaniem Abbott'a, ma to wystarczać w zupełności, w cięższych zaś wypada w krótszych odstępach czasu zrobić jeszcze jeden lub dwa opatrunki, co razem nie przekracza 6-u miesięcy. Po usunięciu opatrunku gipsowego chorzy mają zazwyczaj skoliozę odwrotną, niekiedy wybitną; Abbott stosuje wtedy masaż, lekką zwykłą gimnastykę mięśni tułowia i zaleca w ciągu roku nosić gorset z celluloidu, zrobiony na odlewie tułowia: zaraz po zdjęciu opatrunku gipsowego (utrzymanie hiperkorrekcyi) tułów stopniowo i zwolna wraca do położenia normalnego.

Na zadawane pytania co do trwałości wyników, względnie nawrotów skrzywienia, Abbott odrzekł, że ma chorych, którzy po 2-u latach od przewartowania leczenia nie mają nawrotu skrzywień.

Wspomnieć jeszcze należy, że z pośród przedstawionych Zjazdowi zdjęć fotograficznych, szereg dotyczył studenta medycyny, zupełnie prostego i dobrze zbudowanego młodego człowieka, u którego Abbott — na własne jego żądanie — zapomocą swego opatrunku po dwu miesiącach wywołał typową

LABORATORYUM CLIN—PARIS.

Cacodylate de Soude Clin

Kakodylat sodu Clin'a odpowiada ściśle formule $\text{As}(\text{CH}_3)_2\text{O}_2\text{Na} + 2\text{H}_2\text{O}$, czem różni się od kakodylatów, znajdujących się w handlu, które, zawierając kilka dodatkowych cząsteczek wody krystalicznej, nie pozwalają na dokładne miareczkowanie roztworów. Prócz tego roztwór kakodylatu Clin'a przeznaczony do wstrzykiwań jest zupełnie obojętny i nie sprawia bólu.

Ampułki wyjąłowane Clin'a do wstrzykiwań podskórnych (Tubes stérilisés Clin)

zawierające **czystego** kakodylatu sodu w ctm. sześć. 0,05 - 0,10. Pudełko rb. 2 kop. 25.

Krople Clin'a 5 kropli zawiera 0,01 czystego kakodylatu sodu. (Gouttes Clin) Flakon 1 rub.

Pigułki Clin'a w 1 pigułce jest 0,01 kakodylatu sodu. (Globules Clin) Flakon rub. 1 kop. 50.

Enésol

Rtęć salicylowo-arszenikowa zawiera 38 — 46% rtęci i 14,4% utajonego arszeniku.

Własności Mały stopień jadowitości: jest 7 razy mniej trująca niż Hgl.²

Wstrzykiwanie niebolesne.

Ma podwójne znaczenie swoiste: 1) jako połączenie rtęciowe, 2) jako połączenie arszenikowe (szczególnie działanie arszeniku na spirochetę)

Fleckseder (asystent kliniki prof. Neusser'a w Wiedniu), stosując równolegle enezol i dioksydiamidoarsenobenzol, skonstatował tylko przy enezolu szybkie i zupełne znikanie objawu Wassermana u syfilytyka chorego na malaryę.

Dawkowanie: Ampułki zawierają po 2 c. c. roztworu enezolu w stosunku 0,03 na 1 c. c. (t. j., 0,06 enezolu w ampułce). Wstrzykiwać należy jedną ampulkę codziennie.

Cena pudełka 2 ruble.

Z żądaniem prób i literatury należy zwracać się do d-ra med. WAITZ'A, dyrektora technicznego pracowni Clin'a MOSKWA — Pasaż Dżamgarowych 33.

Sanguinal, Kombinacye Sanguinalu.

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

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

Specyalna literatura i próby na żądanie.

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

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

Tannismut

Blenal

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

Mydła przetłuszczone hygieniczne i lecznicze

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

ŚRODKI HYGIENICZNO-KOSMETYCZNE

wyrabia □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ **APTEKA**

M. MALINOWSKIEGO

Nowy Świat № 35, w Warszawie.

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, Budapest.

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

ciężką skoliozę (*scoliosis dorsalis dextra, lumbalis sinistra*) wraz ze skęceniem tułowia i żeber (*torsio dextra*). Tę skoliozę doświadczalną Abbott poddał nowemu opatrunkowi gipsowemu, a fotografia, zrobiona po zdjęciu tegoż opatrunku, stwierdziła u „chorego“ wprost odwrotną wybitną skoliozę (*scoliosis dorsalis sinistra, lumbalis dextra*) również ze skęceniem żeber (*torsio sinistra*). Następne zdjęcia fotograficzne wykazały powrót do normy.

Fakt powyższy, świadczący wprost doświadczalnie o możliwości dowolnego niejako przełasonowywania ułowia, stwierdza bądź co bądź potężne działanie opatrunku Abbott'a.

Metoda Abbott'a była już stosowana w niektórych klinikach i zakładach w Europie i wywołała na Zjeździe żywe rozprawy, w których najzupełniej słuszenie zajęto stanowisko krytyczne i wyczekujące, przestrzegano przed zbyt wielkimi nadziejami, radzono prowadzić badania dalej, uznano jednak w opatrunku Abbott'a postęp niewątpliwy w leczeniu ciężkiego kalectwa.

Wielkie zainteresowanie i uznanie zjednały sobie na Zjeździe 3 referaty Stoffel'a (Mannheim) z dziedziny chirurgii nerwów i mięśni.

1) W pierwszym referacie „W sprawie leczenia porażen spastycznych“, Stoffel proponuje w dalszym ciągu w myśl swych dawniejszych prac atakować bezpośrednio mięsień spastyczny, t. j. zapomocą wycinania szeregu odpowiednich nerwowych gałązek ruchowych zmniejszając napięcie (*hypertonía*) mięśnia.

2) „Nowe poglądy w dziedzinie przeszczepiania ścięgien w przypadkach porażen dziecięcych“. Zdaniem Stoffel'a, pierwszym warunkiem pomyślnego wyniku operacji jest odpowiedni wybór mięśnia zastępczego (*Kraftspender*); mięsień zastępczy musi mieć tę samą morfologię, ten sam przebieg i kierunek włókien, co i mięsień porażony, aby mógł spełniać tę czynność, jakiej od niego oczekujemy. Gwałcenie tej zasady w operacjach przeszczepiania ścięgien dawało, bo dawać musiało z przyczyn anatomo-fizyologicznych, niepowodzenia, wytwarzało bowiem warunki niemożliwe, wywoływało całkowity przewrót w życiu fizyologicznym mięśnia. Mięsień np. długi zginacz palucha (*m. flexor hallucis l.*) lub też mięsień strzałkowy krótki (*m. peron. br.*) nie mogą być użyte jako zastępcy mięśnia piszczelowego przedniego (*m. tib. ant.*), gdyż pierwszy w tych warunkach przybiera sobie niewłaściwy kierunek linii spiralnej, drugi zaś ulega zupełnemu przegięciu (*Abknickung*), a w obu przypadkach stwarzamy zupełnie niewłaściwy dla tych mięśni kierunek włókien i niewłaściwą czynność; natomiast mięsień strzałkowy długi (*m. per. long.*) może np. znakomicie zastąpić porażony mięsień wyprostny palców (*m. ext. dig. long.*), bo wtedy pod względem morfologicznym kopiuje jedynie mięsień porażony.

3) „Nowe poglądy na istotę rwy kulszowej (*ischias*) i nowe próby operacyjnego leczenia tego cierpienia“. Stoffel podkreśla, że większe pnie nerwowe są to jedynie zbiorowiska całego szeregu oddzielnych nerwów, tak czuciowych jak i ruchowych, które należy różniczkować, wyodrębnić i zlokalizować pod względem anatomicznym i fizyologicznym.

Badania własne nad budową nerwu kulszowego upoważniają Stoffel'a do twierdzenia, że właściwie niema nerwu kulszowego, lecz istnieją we wspólnym pniu liczne, odrębne drogi nerwowe czuciowe i ruchowe; „nieznam, mówi dalej Stoffel, pojęcia *ischias*, znam jedynie rozmaite, odrębne nerwo-bole jednej lub paru czuciowych dróg nerwowych w danym odrębie“.

Operacja Stoffel'a polega na wycinaniu na przestrzeni do 15 cm odpowiedniej drogi czuciowej wyodrębnionej z pnia nerwu kulszowego. Stoffel zaznacza wyraźnie, że są to dopiero początki badań, że jest to dopiero

pierwszy krok naprzód, stwierdza jednak, że ma w ten sposób leczone przypadki np. „*ischias scoliotica*“, w których bole ustąpiły, a skolioza zniknęła.

Oba ostatnie referaty uzupełnił Stöffel pokazem nader dokładnych barwnych modeli anatomicznych.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie 8-go stycznia 1913.

Przewodniczący: K r u s c h e, Sekretarz: S o n e n b e r g. Obecnych członków 55.

1. Sekretarz przeczytał sprawozdanie z ostatniego posiedzenia i z działalności Towarzystwa za rok ubiegły.

2. Po wysłuchaniu sprawozdań skarbnika i bibliotekarza balotowano i przyjęto w poczet członków czynnych Towarzystwa 7-u kolegów.

3. Przystąpiono do wyboru członków Zarządu. Przewodniczył wyborom S k a l s k i, asesorami byli: K o l i Ń s k i i L a n g e, pióro trzymał K a u f m a n. Głosujących było 55. Na prezesa wybrano A. K r u s c h e ' g o, na wiceprezesa S. S t e r l i n g a, na sekretarza I E. S o n e n b e r g a, na sekretarza II A. T o m a s z e w s k i e g o, na skarbnika H. T r e n k n e r a, na bibliotekarza I Z. P r e c h n e r a, na bibliotekarza II H. G o l d b e r g a. Przez aklamację wybrano: a) do komisji bibliotecznej: M. C o h n ' a, A. G o l d m a n a i T r e n k n e r a, b) do komisji rewizyjnej: L i t a u e r a, K o l i Ń s k i e g o i G o l c a.

Wybalotowanych 2-u członków sądu (I. M i c h a l s k i e g o i I. G r a b o w s k i e g o) wybrano ponownie. Na członka zastępcę G a r l i c k ą.

4. Uchwalono, aby Zarząd rozpatrzył wniosek K a u f m a n a, proponujący odczytywanie na zebraniach rocznych sprawozdań po wybraniu prezydium ogólnego zebrania, a nie przed wybraniem, jak dotychczas.

Posiedzenie 22-go stycznia 1913.

Przewodniczący: K r u s c h e, Sekretarz: S o n e n b e r g.

1. I. M i c h a l s k i pokazał przypadek jaglicy ze zwyrodnieniem skrobiowatym.

2. K l o z e n b e r g przedstawił rodzeństwo, dotknięte mikrocefalią, chłopczyka w wieku $2\frac{1}{2}$ roku i dziewczynkę, mającą 3 miesiące. Obwody główek: 88 i 32. Rodzice zdrowi, nie spokrewnieni ze sobą, nie są alkoholikami, przymiotu nie mieli. Miednica matki wykazuje nieznacznie zwężenie sprężnej przekątnej. Podnieść należy szczegól, że matka, osoba ze sfery pracującej, wobec wydania na świat dwojga dzieci, dotkniętych mikrocefalią i możliwości rodzenia nadal nieszczęśliwych dzieci, uważa, że nie powinna już wogóle wydawać na świat potomstwa.

3. P a Ń s k i przedstawił mężczyznę, w wieku lat 28, który od 8-u lat dotknięty jest natrętnymi myślami; treścią tych myśli jest samobójstwo. Napady myśli samobójczych występują okresowo, poprzedzone silnymi bólami głowy i zawrotami, i trwają 8 dni i dłużej. Obecnie myśl o pozbawieniu się życia występuje coraz

częściej, przerwy między napadami są coraz krótsze. Dodać należy, że w odstępach między napadami chory nie ma żadnych myśli chorobliwych i oddaje się pracy.

Badanie chorego stwierdziło: zbytnio wypukłe gałki oczne; lewa źrenica szersza, źrenice niezupełnie okrągłe; oddziaływanie na światło dobre. Czucie bolowe na prawej połowie twarzy większe, niż po stronie lewej. Odruch brzuszny dolny prawy słabszy. Odruch jądrowy prawy słabszy.

Rozpoznanie nie łatwe. Obraz chorobny imituje cierpienie czynnościowe, którego przebieg składa się z okresów na przemian przygnębienia z myślami samobójczymi i pełnego zdrowia.

4. G r o m s k i wypowiedział rzecz p. t. „O zaburzeniach czynnościowych wątroby w przebiegu płonicy“.

Po omówieniu udziału, który bierze nierzadko wątroba w przebiegu chorób żółciowych wogóle, a w szczególności w przebiegu płonicy, prelegent dłużej zatrzymał się nad urobilinurią i lewulozurią pokarnową. Zarówno wzmożone wydzielanie urobiliny wraz z moczem, jak i lewulozuria stanowią wyraz niedomogi czynnościowej wątroby, a zarazem najpewniejszą kontrolę będących w mowie zaburzeń. Badanie tych objawów przez G. obejmuje materiał kliniczny, składający się z 25-u przypadków płonicy i najzupełniej potwierdza powyższy pogląd.

Dyskusja: T r e n k n e r zapytuje się, czy wzmożone wydzielanie urobiliny bywa tylko w ostrych okresach płonicy, czy też i wtedy, kiedy ostry okres minął? Prelegent odpowiada, że objaw ten notowano tylko w okresie ostrym oraz w burzliwym okresie nawrotów choroby.

5. K l o z e n b e r g przedstawił 3 preparaty mózgów:

a) Mózg 48-letniego mężczyzny, zmarłego na ropne zapalenie opony miękkiej. W dolnym zwoju skroniowym lewym znajduje się ognisko rozmięknienia.

b) Mózg 39-letniego mężczyzny, z wągrami, rozsianymi podoponowo, najwięcej w istocie szarej. W komorach bocznych i w istocie białej mózgu wągry znajdują się w mniejszej liczbie.

c) Mózg 27-letniej kobiety z glejakiem wielkości orzecha włoskiego w lewej szypułce mózdzku.

E. Sonenberg.

Wiadomości bieżące.

— Zmarła w Warszawie ś. p. Bronisława Sieragowska, żona lekarza, zapisała w testamencie 50000 rb. na utworzenie funduszu żelaznego „im. dra Pawła Sieragowskiego i jego żony Bronisławy“. Odsetki od tej sumy przeznaczone być mają na pomoce naukowe dla Polaków, pracujących na polu biologii i medycyny doświadczalnej. Suma powyższa zapisana jest na rzecz Warsz. Tow. Lekarskiego, w razie zaś nieprzyjęcia, lub niezatwierdzenia zapisu przechodzi on na rzecz Akademii Umiejętności w Krakowie. Wykonawcami testamentu zmarła mianowała doktorów: Kaz. Chełchowskiego, Konrada Dobrskiego i Arkadiusza Puławskiego,

— Na grodę Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego im. prof. Tytuśa Chałubińskiego otrzymał prof. Uniw. Krakowskiego Adam Wrzosek za monografię p. t. Ludwik Bierkowski.

— W Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy nowowybrany Zarząd ukonstytuował się, jak następuje: na prezesa wybrany został kol. Adam Przyborski, na wiceprezesa kol. W. Szumlański, na skarbnika kol. L. Guranowski i na gospodarza lokalu kol. T. Reutt. Bibliotekarzem jest kol. Jan Szmurło.

— Warszawska Kasa pożyczkowo-oszczędnościowa lekarzy ukończyła 13-y rok istnienia. Sprawozdanie za r. 1912 przekonywa o bardzo pomyślnym rozwoju i stanie funduszów kasy, liczącej 140 członków, których oszczędności w postaci wkładów obowiązkowych (2—50-u rubli miesięcznie) wynoszą rub. 42823, w postaci wkładów dobrowolnych—rub. 2824. 02. Bilans za rok 1912 wykazuje gotowizny rub. 3080.57; w depozycie rub. 15600, na pożyczkach 23035 i w papierach procentowych 32098.75. Budżet na r. 1913 przewiduje rub. 2092.45 zysków, które zarząd proponuje rozdzielić na dobro uczestników w stosunku 3⁰/₀ od wkładów, pozostałość zaś przełać do kapitału zapasowego.

Wobec powyższego dziwi niepomnie mała liczba uczestników kasy: 112 lekarzy warszawskich i 28-u (!) prowincjonalnych. Dowodzi ona w każdym razie, jak mało rozwinięta jest w społeczeństwie naszym, a więc i wśród lekarzy, idea oszczędnościowa. Zbyt często zato kołaczą potem do kasy wsparcia wdowy i sieroty takich kolegów, których za życia niktby o tak wielką nieogłędność nie pódzał.

— Ogólne Zgromadzenie członków Warszawskiego Tow. pomocy lekarskiej i opieki nad nerwowo i umysłowo chorymi odbędzie się w piątek d. 23-go maja r. b. o godz. 8-ej wiecz rem w sali bibliotecznej Resursy Obywatelskiej przy ulicy Krak. Przedm. № 64 i będzie prawomocne bez względu na liczbę obecnych.

— Nowy przytułek położniczy. „W sierpniu r. b. Warszawskie Towarzystwo pomocy ubogim matkom wyznania mojżeszowego otwiera w nowo budującym się pomieszczeniu przy rogu ulic Ceglanej i Waliców przytułek położniczy, który mieścić będzie około 40-u łózek oraz specjalne ambulatoryum dla przychodzących chorych ginekologiczno-akuszerijnych. Przytułek urządzony zostaje według najnowszych wymagań higieny, pod kierunkiem budowniczego p. E. Ebera i delegowanego z ramienia Zarządu członka p. Bronisława Seidenbeutla. W nowo otwierającym się przytułku, do którego przyjmowani będą chorzy bez różnicy wyznania, wakują 2 miejsca samodzielnych lekarzy, oraz kilka dla lekarzy ambulatoryjnych. Zarząd za naszym pośrednictwem prosi pp. lekarzy, chcących miejsca te zająć, o łaskawe nadesłanie ofert w listach poleconych do dnia 18-go b. m. Bliższych informacji udziela sekretarz Zarządu, p. Leopold Mühlstein, telefon 11-91“.

— Koledzy, życzący sobie wziąć udział w XVII Międzynarodowym Zjeździe lekarskim w Londynie (6—12-go sierpnia r. b.) proszeni są o nadesłanie składki członkowskiej (20 szyilingów=25 franków) podług adresu: The Treasurers of the XVII International Congress of Medicine, 13 Hinde Street, London W., oraz oznaczyć sekcję, do jakiej zamierzają należeć i dołączyć bilet wizytowy z dokładnym adresem. Żony i córki uczestników Zjazdu płacą połowę. Pośpiech w nadsyłaniu pieniędzy jest pożądanym, gdyż uczestnicy otrzymają przed Zjazdem streszczenia zapowiedzianych w danej sekcji rozpraw.

— Proszeni jesteśmy o wydrukowanie:

V Kongres międzynarodowy prasy lekarskiej.

Związek Międzynarodowy prasy lekarskiej stosownie do brzmienia statutów zbierze się w Londynie 5-go sierpnia 1913 r. w przededniu posiedzenia 17-go Kongresu Międz. lekarzy.

Zebranie odbędzie się w Imperial Institute (tuż przy South-Kensington) w sali zebrań Senatu uniwersyteckiego pod przewodnictwem dra Lucas-Championnière'a, prezesa Związku. Pierwsze posiedzenie będzie otwarte o 9 godz. m. 30 z rana, drugie o godz. 2-ej pp. W razie potrzeby następne posiedzenia odbędą się 7 go sierpnia.

Zaprasza się niniejszem wszystkich członków Związku prasy lekarskiej (a tem samem i prasy lekarskiej polskiej). Wystarcza zapisanie się u dra Blondela, sekretarza jeneralnego Związku prasy, Paryż, Boulevard Haussmann 103. Inni lekarze mogą być obecni na posiedzeniu bez prawa głosu.

Program prac Kongresu, opracowany na Kongresie w Budapeszcie, jest następujący:

1. Reforma międzynarodowa terminologii lekarskiej (sprawozd. M. Blondel).
2. Ogłoszenie rocznika Związku międzynarod. prasy lekarskiej.

Członkowie związku, którzy zechcą wprowadzić na porządek dzienny inne sprawy, zgłosić je muszą obecnie już do sekretarza jeneralnego.

Po ukończeniu Kongresu odbędzie się narada w ścisłym gronie, na którym odbędą się wybory biura, oraz odczytane zostanie sprawozdanie skarbnika.

Prezes Związku międzynarodowego zostanie zaproszony do wygłoszenia przemówienia przy otwarciu Kongresu zaraz po przemówieniach delegatów państw zagranicznych.

Sekretarz jeneralny przypomina, że, stosownie do tradycji, Biuro Kongresu ma do rozporządzenia biur narodowych prasy pewną liczbę biletów, które dają też same prawa, co bilety członków Kongresu co do bywania na posiedzeniach, przyjęciach oraz co do zmniejszonych kosztów przejazdu.

— Biuro prasowe polskie nadesłało następujący komunikat Związku międzynarodowego prasowego.

XVII Kongres Międzynarodowy lekarski.

Sekretarz jeneralny Związku międzynarodowego prasy lekarskiej ma zaszczyt zawiadomić kolegów o następujących zarządzeniach biura Komitetu Londyńskiego w czasie Kongresu.

Członkowie Związku prasy lekarskiej, przedstawiciele pism, zapisanych do Związków narodowych prasy, po zameldowaniu się do sekretarza Związku swego, otrzymają bezpłatnie kartę wstępu na Kongres. Sekretarze mają dostarczyć listę drowi Raulowi Blondelowi, Boulevard Haussmann'a 103. Paryż

Karty te dają prawo do przywilejów, przyznanych członkom Kongresu (zmniejszenie kosztów przejazdu, zaproszenia na przyjęcia, otrzymywanie sprawozdań z wymienionej przez członka sekcji). Żony i córki członków Kongresu płacą 10 shil.

W czasie trwania Kongresu do użytku prasy lekarskiej będzie zarezerwowany oddzielny pokój w lokalu Kongresu (Technological Institute, Imperial Institute Road). Obszerna ta sala znajduje się bezpośrednio po stronie lewej od wejścia do sieni. Znajdować się tam będzie zawsze 1 egzemplarz sprawozdań. Autorzy komunikatów będą zawiadomieni przez biuro Zjazdu o sali prasy z prośbą o dostarczenie tam dostatecznej liczby egzemplarzy streszczeń swych odczytów.

W każdej sekcji jeden z sekretarzy obsługiwać będzie specjalnie prasę i po posiedzeniu w ciągu godziny członkowie prasy lekarskiej korzystać mogą ze streszczenia przemówień i dyskusji.

— Z badań, dokonanych w Instytucie higienicznym w Rzymie, okazało się, że monety złote, srebrne i miedziane są prawie zawsze jałowe i tylko na niklowych monetach znajdowano niekiedy drobnoustroje złośliwe.

— W łódzkim szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych od 28-go kwietnia do 5-go maja był ruch następujący;

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	5	1	5	—	1
Szkarlatyna	9	1	1	—	9
Dur wysypkowy	2	4	1	—	5
Ogółem	16	6	7	—	15

Do numeru niniejszego dołącza się jako dodatek bezpłatny № 5 Poradnika dla czytających, wydawanego przez księgarnię M. Arcta w Warszawie.

OGŁOSZENIE.

Zarząd Akademii Umiejętności ogłasza na mocy statutu fundacji ś. p. **Dra Michała Zieleniewskiego**, zatwierdzonego przez c. k. Namiestnictwo we Lwowie re-skryptem z dnia 25-go stycznia 1913 r. dwa konkursy:

Konkurs pierwszy z terminem po koniec roku 1920 na uzupełnienie „Słownika bibliograficzno-balneologicznego polskich zakładów zdrojowo-kąpielowych“, wydanego przez ś. p. Dra Michała Zieleniewskiego w r. 1891. Rękopisy należy nadsyłać do Kancelaryi Akademii Umiejętności najpóźniej do 31-go grudnia 1920 r.

Autor obowiązany jest dostarczyć zupełnie wykonany rękopis i niema prawa żądać zaliczek; po przyjęciu uzupełnienia „Słownika“ otrzyma autor honorarium wedle arkusza, w wysokości przez Akademię ustanowionej,

Konkurs drugi na pracę poświęconą ściśle naukowemu badaniu i opisowi rodzimych wód mineralnych polskich a to na temat dowolnie przez autora obrany, byleby tylko autor ubiegający się o nagrodę przedłożył ją we właściwym czasie Akademii Umiejętności, a to bądź w druku, bądź w rękopisie.

Przedmiotem prac, mogących ubiegać się o nagrodę będzie naukowe zbadanie i opis nie pojedynczych źródeł naszych wód mineralnych ale całych działów wód lekarskich polskich i ich działania leczniczego, jakoto: szczaw, wód siarczanych, żelazistych, uzdrowisk klimatycznych i t. d.

Zaliczki na zamierzone tego rodzaju badania, na podróże, w tym celu przedsiębrać się mające, i t. p. wydatki, nie mogą być udzielane z niniejszego funduszu. Jedynie dokonane i gotowe opracowania będą wynagradzane.

Gdyby którego roku żadnej pracy do nagrody nie przedłożono, lub żadna z przedłożonych na nagrodę nie zasługiwała, może Akademia Umiejętności albo przenieść tę nagrodę na lata dalsze w ten sposób, że nagrodę stanowić będzie dwu-, trzechletni i t. d. dochód fundacyjny, albo zarządzić dodanie nieużytej kwoty premiiowej do kapitału fundacji.

Nagroda nie może nigdy wynosić więcej niż pięcioletnie odsetki.

Jednoroczny dochód fundacyjny przeznaczony na nagrodę wynosi około 780 K.

Prace na konkurs niniejszy należy nadsyłać do Kancelaryi Akademii najpóźniej do 31-go grudnia 1913 r.

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 czytelnich, 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 J. Metzl i S-ka Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemstrasse 46/49 i K. Lohner, Grossbeerstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 46. Boulevard Barbés.

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

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

CUSYLOL

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

Każda paczka opatrzona jest podpisem wynalazcy:

D.F.R. v. Arlt.

Na żądanie próby i piśmiennictwo.

Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

WILEŃSKI ODDZIAŁ WSZECHROSYJSKIEJ LIGI WALKI Z GRUŻLICĄ poszukuje lekarza do zarządu ambulatorium oddziału typu dispensaire. Wynagrodzenia 1500 rub. rocznie. Lekarz musi być obznajmiony z najnowszymi metodami badania i leczenia chorych na płuca.

Oferty piśmienne z curriculum vitae uprasza się nadsyłać pod adresem: Wilno W. Pohulanka d. 9 d-r med. I. O. Szabady.

Termin podania do 14-go maja.

ANALIZY LEKARSKIE

do celów dyagnostyki

D-r Wacław MAYZEL

b. asystent-histolog Uniw. Warsz.

Wilcza № 47 (róg Wielkiej).

Tel. 56-56.



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.



Zaburzenia w trawieniu

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

FOSFO-KAKAO

PHOSPHO-CACAO

Najpotężniejszego środka, przyspieszającego wymianę materii i wzmacniającego.

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

Bezpłatnie wysyłamy pudełko na próbę

w Moskwie, Petersburgu, Odesie, Kijowie, Charkowie i Warszawie.

Zarząd: 9 rue Frédéric Bastiat, Paris.

Sprzedaje się we wszystkich aptekach i skład. aptecz

Skład główny: Ludwik Spiess i Syn w Warszawie.

SZCZAWNICA

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

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

Sezon od 20 maja do 30 września.

Zakład inhalacyjny odnowiony, zakłady wodolecznicze, łaźienki mineralne, kąpiele słoneczne. Mieszkania tanie od 1.60 k. począwszy i z komfortem urządzone. Wykwintna restauracja i liczne pensjonaty. W I i w III sezonie mieszkania 20—30 proc. tańsze. Lekarz zakładowy Dr. K. Włyński. 8 lekarzy praktykujących. Zwolnienia od taks tylko wyjątkowo; w II-im sezonie wykluczone. Mieszkania po każdym gościu przymusowo formaliną dezynfekcyonowane.

Smiecie i płwociny spalane w specjalnym piecu. Stacja kolei; Stary Sącz lub Nowy targ. Zgłaszać się o mieszkania i po fiakrów do Zarządu lub zająć po informacye mieszkaniowe wprost do Zarządu. Unikać faktorów.

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



ZOPPOT

Kąpiele morskie pod Gdańskiem

Wspaniałe promenady nabrzeżne. Górzyście, wysokopienne lasy. Pierwszorzędne zakłady kąpieli morskich. Kąpiele ciepłe, lecznicze. Elegancko urządzone kuhaus z pomostem morskim długości 400 metrów. Wielki tydzień sportowy 6—13 lipca. Opera w lesie. Tanie mieszkania.

Prospekty i in. wysyła Zarząd Kąpielowy.

Marjenbad **Dr. WŁADYSŁAW KLUGER**

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

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

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.

FRANCENSBAD

Dr. LEOPOLD STEINSBERG

ordynuje podczas sezonu.

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

Jedyny dom polski.

Ceny umiarkowane.

Prospekty na żądanie.

Karlsbad

Dr. M. Wachnianin

ordynuje od 1 maja **Haus Goldener Loewe**
naprzeciw Kurhausu.

Ojców

gub.
Kielecka

Zakład leczniczy

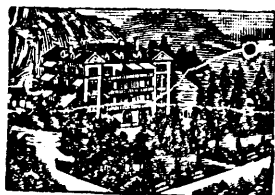
pod kierunkiem **D-ra Kozłowskiego**, otwarty od 1 kwietnia do 1 listo-
pada. Kuchnia Lahmanowska. Bliższych informacji udzieli Dyrekcyja
w Ojcowie. W Warszawie Tow. Hyg. Krak. Przedm. 66.

Zakład leczniczy dla przychodzących z chorobami żołądka i kiszek

D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Alcja Jerozolimska 35, telef. 282-25.

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



GRIES bei BOZEN

Sanatorium

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Prospekty!

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.

Santal Verdy'ego

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

Laboratoires Bernat et Verdeille

20, rue Rambuteau Paris.

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach

□ □ □ □ □ aptecznych. □ □ □ □ □

Skład główny L. Koral i Sp. Przejazd 13.

Żądać podpisu,



Woda z Wildungenkiej „HELENENQUELLE” (ŹRÓDŁO HELENY)

używana jest od dziesiątków lat z doskonałym skutkiem dla celów domowej kuracji przy piasku nerkowym, podagrze, kamieniach, białku i wszelkich innych cierpieniach nerkowych i pęcherzowych. Podług najnowszych badań zalecaną ona jest również przed wszelkimi innymi mineralnymi wodami chorym na cukrzycę (diabetes), a to celem skompensowania codziennej utraty wapnia, który to objaw stanowi jedną z cech zasadniczych tego cierpienia. Woda ta ma dla matek w okresie ciąży, oraz dla dzieci w porze rozwoju również wielkie znaczenie, wskutek swego wpływu na budowę kości. Oprócz tego należy ją polecić jako najlepszą wodę stołową, z powodu jej dodatniego oddziaływania na wszystkie błony śluzowe, szczególnie tam, gdzie woda miejscowa jest wątpliwej dobroci, Helenenquelle jest głównym źródłem Wildungenu, dzięki zaś swemu nadzwyczaj szczerśliwemu składowi chemicznemu — jedynym w świecie całym. Sezon 1912 r.: 14,327 kuracyuszów 2,245,831 butelek wody wysłanej.

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

NEUEN AHR

Dojazd: Z Berlina przez Kolonię do Remagen nad Renem i z Remagen drogą Artalską w 25 minut do Neuenahr.

Wskazania: Choroby żołądka, kiszek, wątroby, nerek i pęcherza moczowego, kamienie żółciowe, cukrzyca, dna, gościec, cierpienia dróg oddechowych.

Środki lecznicze: Leczenie kąpielowe i picie wody; kąpiele wszelkiego rodzaju, wziewalnia, leczenie fango, emanatorium radium.

Do leczenia w domu: wysyłka wody zdrojowej.

Mieszkanie: Hotel zdrojowy, jedyny hotel połączony bezpośrednio z zakładem kąpielowym; prócz tego liczne dobre hotele i pensjonaty prywatne.

Broszury illustrowane rozsyła bezpłatnie

Dyrekcya kąpielowa, Bad Neuenahr (Rh).



SANATORYUM DLA DZIECI D-ra med. HELWIGA
„HUBERTUSBURG“

Miejscowość kuracyjna
 Zinnowitz nad morzem Bałtyckiem
 Pensjonat wychowawczy nad morzem. Pensjonat dla rekonwalescentów
 i dla wczasów letnich. Własna szkoła.

Współczesne leczenie morskie pod kierownictwem lekarza - specjalisty
 Kształcenie charakteru. Hartowanie organizmu. Gimnastyka szwedzka. Ortopedia,
 Pływanie, wiosłowanie, sport turystyczny, stolarstwo, ogrodnictwo w wielkim
 ogrodzie owocowym. Własne kąpiele powietrzne. Wielka łódka motorowa - ża-
 głowa. Galerye do leżenia. Kabiny na plaży.

Otwarte cały rok.

D-r med. Helwig's Privatkinderheim
 „Hubertusbург“, kąpiele Bałtyckie Zinnowitz.

Charbon

Niestrawność
 Nerwoból żołądka
 Wzdęcie jelit
 Rozszerzenie
 żołądka
 Odbijanie.

Gorączki
 zakaźne
 Biegunki
 gwałtowne i gnilne
 Zatrucia
 wszelkiego
 rodzaju

Fraudin

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

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

WODY MINERALNE HOMBURSKIE

Elisabeth - Brunnen

Landgrafen-Brunnen

Augusta - Victoria Quelle

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

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

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

Przedstwiciciel dla Królestwa Polskiego

□ □ □ □ □ **JÓZEF BRESZEL** □ □ □ □ □

Warszawa, Ś-to Krzyżka 35.

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

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

Califig

ORYGINALNY KALIFORNIJSKI
SYROP FIGOWY

lub mineralnych, które zwykle działają szkodliwie. Temu też należy przypisać pewne łagodne, nieszkodliwe, a jednak szybkie gruntowne działanie tego środka. Ze względu na przyjemny aromatyczny smak „Califig” przyjmują równie chętnie osoby dorosłe, jako też i dzieci. Chętne przyjmowanie po dawanych dawkach bardzo jest pożądane.

P. p. Lekarze otrzymują próby bezpłatnie i franco na każde żądanie.

Sposób użycia przy każdej butelce.

Do nabycia we wszystkich aptekach.

Skład główny w Warszawie: Fr. Karpiński

„ „ w Petersburgu: H. H. Stoll & Schmidt

„ „ w Moskwie: Tow. W. K. Ferrein

„ „ w Odesie: J. Lemme & C-o.

CALIFORNIA FIG SYRUP CO., 86 Clerkenwell Road, London E. C.



Dr med. Ruppert

ordynuje jak zwykle **w Ciechocinku.**

VISVIT

znakomity środek odżywczy

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

Visvit jest nader łatwo strawny i przyjemny w smaku.

Opakowanie po 50,0—100,0—250,0

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

PILULAE

PROBILINI

Dra Bauermeistera

zalecają się przy cierpieniach dróg żółciowych

i

cholelithiasis.

Probilin zawiera kwas salicylowy, sole kwasu oleinowego i phenolphthaleinę.

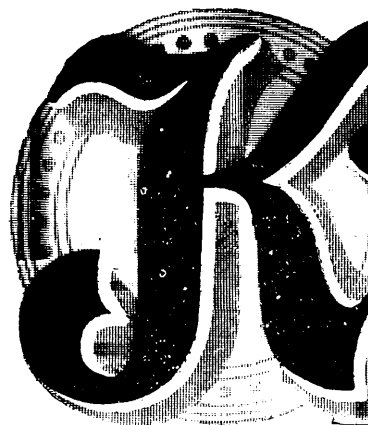
Dawka 2 — 4 pigulek na noc.



Muiracithin

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

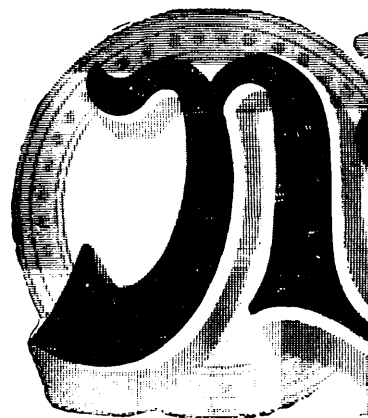
w braku popędu płciowego, bólu podczas spółkowania, w braku miesiączki wskutek niedokształcenia narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej albo częściowej bezczułości płciowej, w stanach przygnębienia nerwowego Muiracytyna okazała się nadzwyczaj skuteczną i nieszkodliwą.



Kacepe

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

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



Noridal

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

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

Literatura i próby powyższych środków do rozporządzenia.

Kantor preparatów chemicznych Ernst Alexander

Berlin S. O.

Petersburg,

Michaelkirchstr. 17.

Małaja Koniuszennaja № 10.



WODA MINERALNA NATURALNA

**VICHY**

Źródła państwowe francuskie.

Wystrzegać się podróbnień i dokładnie oznaczać źródło.

VICHY GRANDE-GRILLEchoroby
wątroby
dróg żół-
ciowych.**VICHY CÉLESTINS**choroby nerek i pę-
cherza, dna, piasek
moczowy, moczówka
c. krowa.**VICHY HOPITAL**CHOROBY ŻOŁĄDKA
I KISZEK.

PRZETWORY VICHY—ÉTAT

SÓL VICHY-ÉTATnaturalny wyciąg z wód, sprzedaje się w pa-
czkach; każda paczka służy na 1 litr wody**PASTILLES VICHY-ÉTAT**2 — 3 pastylki po jedzeniu
ułatwiają trawienie.**COMPRIMES VICHY-ÉTAT**bardzo praktycz. w podróży do
przygotowania wody gazowej

Wystrzegać się naśladownictw. — Żądać marki VICHY-ÉTAT.



skuteczne we wszystkich cierpie-
niach narządów oddechowych i tra-
wienia, w dnie, katarze żołądka
i pęcherza. Znakomita dla dzieci,
ozdrowieńców i podczas ciąży.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

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

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

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio près Menton.