

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

Adres Administracyi — Zielna 11 tel. 21-84.

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

Plasterek angielski przewyższający wyroby zagraniczne.

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

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

Plaster rypurowy (pępkowy) dziecinny **Plaster Tatrzański** na od-ciski.

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

R. STRZELECKIEGO

Warszawa, ulica Sienna N^o 33, tel. 48-90.

Na dostawy specjalne ceny.

Pipérazine

WRZĄCE
ZIARENKA

MIDY

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

2-4 miarki lub łyżeczki dziennie, rozpuszczone w szklance wody. Każda miarka = 0,20 gr. czystej Pipéraziny
LITERATURA I PRÓBY : LABORATOIRE MIDY
140, Faubourg St-Honoré, PARIS (France) ou Foksal. 13. A WARSOVIE

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.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

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

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

Prospekty wysyła administracya Sanatorium Gorbio pręś Menton.

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

Warszawa, Mokotowska 41. Telefon 204-86.

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

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

znanych ze swej skuteczności w reumatyzmie, artretyzmie, nerwobólach, żoźach chorobach skórnych, przymocie w jego najcięższych formach i powikłaniach, **wprowadza** w roku bieżącym **NOWY DZIAŁ LECZENIA FIZYKALNO-DYETYCZNEGO**. Hydropatya, kąpiele słoneczne, powietrzne w lesie sosnowym (250 morgów). Gimnastyka lecznicza, oddechowa, masaż, elektryzacya, kuchnia jarska-dyetyczna. 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 kuracya od 60 rb. miesięcznie. Dojazd przez stacyę 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.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji
Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

Cena : 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.

RABKA

solanka jodobromowa, 540 m. n. p. m. Znakomity klimat podgórski, śliczne położenie, doskonała komunikacja, bezpośrednie wagony z Krakowa, Lwowa, Warszawy. Urządzenia postępowe: wodociąg, kanalizacja, elektr. oświetlenie, mieszkania urządzone doskonale, większość pokoi z piecami. Sól Rabczańska do kąpiei w domu, najsilniejsza i najtańsza.

INFORMACJI UDZIELA

ZARZĄD ZAKŁADU KĄPIELOWEGO W RABCE.

Zakład Ortopedyczno-Chirurgiczny i Zanderowski

D-rów W. ŁAPIŃSKIEGO i W. REKLEWSKIEGO
Aleja Jerozolimska 65, w Warszawie.

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

Ojcówgub.
Kielecka**Zakład leczniczy**

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

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, otyłość, cukrzycę, kamienie żółciowe, choroby sercowe, katarę płuc, żołądka i kiszek, choroby kobiece, żółty (skrofuty), chroniczne wypryski, cierpienia nerwowe i t. d.

Wyczerpujące prospekty przesyła: Zarząd kąpielowy w Luhaczowicach, Morawy.

D-r Xawery Gorski

ordynuje przez lato w LUHACZOWICACH willa Dagmar.

W Krynicy

ordynuje nadal od 15-go maja

„Domek Szwajcarski“

Dr Maksymilian Cercha**Krynica.****Dr STANISŁAW LEWICKI**

b. asystent lwowskiej kliniki chorób kobiecych
ord. od 15 maja (willa pod Trąbką).

KRYNICA

Pensjonat i zakład leczniczy

D-ra E. ZARZYCKIEGO

od maja do paźdź.—Żądać prospektów.

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.

Zakład dyetetyczny**D-ra SKORCZEWSKIEGO w Krynicy**

otwarty od 15 maja do końca września.

100 pokoi gościnnych, 2 sale jadalne, czytelnia, werandy. 10 morgowy park.—Kanalizacja. — Wodociągi. — Oświetlenie elektryczne. — Leczenie dyetetyczne.— Pracownia chemiczno-mikroskopowa —Leczenie elektryczne, prądy o wysokim napięciu, arsonwallizacja. — Kąpiele czterokomorowe.—Kąpiele świetlne.— Kąpiele gorącym powietrzem. — Roentgen. Kąpiele słoneczne.

Ceny umiarkowane.

Adres Zarządu: **Dr. Skórczewski** w Krynicy.

Dr med. Ruppert

ordynuje jak zwykle **w Ciechocinku.**

Dr LORENTOWICZ ginekolog

ordynuje latem (od 20 maja do 13 września) w Ciechocinku.

Dr E. TURKIEWICZ

ordynuje **w Ciechocinku** dworek pod Gwiazdą.

Dr O. LANG

ordynuje jak zwykle

w R a b c e.

Truskawiec

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

Szczawnica

Dr Kalikst Włyński

b. Sekundarjusz szpitali w Krakowie i Wiedniu.

ordynuje, jak dawniej, jako lekarz zakładowy (przez zimę w Arco-Tyrol).

Dr Jan Brodzki

były asystent J. E. Prof. Leydena w Berlinie, ord. jak zwykle od 1 maja **w Kudowie**, zimą **w Heluanie** (Egipt).

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.

D-r med. M. Wolfheim z Warszawy

ordynuje jak zwykle

od 1 Kwietnia do 1 Października

W BAD NAUHEIM

Reinhardstrasse 1—3.

D-r Bronisław Daszkiewicz

ordynuje **w ALTHEIDE** villa Gerda.

D-r F. Chłapowski

ordynuje i w tym roku w KISSINGEN

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

Dr med. Alfred Kolszewski

ordynuje **w BAD ELSTER** w Królestwie Saskiem
willa „APOLLO“ przy Kurhauzie.

Karlsbad

Dr M. Woyczyński

Dom „Goldener Helm“ Sprudelstr.

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

MIGRENINA

M. L. B. Hoechst
w bardzo ciężkich
przypadkach migreny

okazała się znakomitym środkiem również w bólu głowy po zatruciu wyśkokiem, nikotyną i morfiną, w neurastenii, influenzy i t. p. Dawka: 1,1 g. na początku napadu. Najlepsze dawkowanie „Migrénin-Hoechst“ w tabletkach po 0,37 g. w oryginalnych opakowaniach po 21 sztuk.

ORTOFORM

M. L. B. Hoechst
trudno rozpuszczalny

lek miejscowo znieczulający

o działaniu szybkim i trwałym. Do leczenia ran i owrzodzeń bolesnych, w ciepłeniach krtań i gardła i gruźliczych i syfilitycznych; szczególnie do stosowania wewnętrznego w raku i wrzodzie żołądka. Dawka do wewnątrz 0,5 – 1,5 g. kilka razy dziennie.

EREPTON

M. L. B. Hoechst
zupnie

rozłożone, przetwarzane mięso.

Pozývka, nadająca się szczególnie do stosowania przez prostnicę, nie drażniąc ani żołądka ani kiszek. Specjalnie wskazana po zabiegach operacyjnych w przypadkach wrzodu żołądka, nowotworów złośliwych, uporczywych wymiotów i t. p. Erepton w proszku. Sólki oryginalne po 100 gm.

ALUMNOL

M. L. B. Hoechst
łatwo rozpuszczalny środek

ściągająco-przeciwgniły

bezwzględnie nie trujący. Wskazany w ranach ropiających, ropniach, chorobach skórnych, rzęzączkowem zapaleniu macicy, upłwach, zapaleniu ucha. Stosowany z najlepszym wynikiem w chorobach nosa i krtań, w katarach błon śluzowych do płukania, przemywania i t. p.

AMFOTROPINA

(Amphotropin M. L. B. Hoechst)

łatwy do przyjmowania

środek wewnętrzny, odkazający mocz

o własnościach silnie bakteriobójczych, moczopędnych i przeciwzapalnych; szczególnie wybitnie działa w przypadkach, w których zawodzą inne środki, odkazające mocz. Amfotropina wpływa na odnowę nabłonka i tym sposobem przyspiesza sprawę wyleczenia.

Specjalne wskazania:

Katar pęcherza przewlekły i podosty, zapalenie miedniczek nerkowych i nerek niegruźlicze, wydzielenie bakterii z moczem (*Bacteriuria*) i lżejsze formy dlatez moczowej.

Opakowanie oryginalne: Rurki szklane z 20 tabletkami i lżejsze formy dlatez moczowej.
Dawka: 3 razy dziennie po 1 tablecie

Literatura i próby do rozporządzenia pp. lekarzy w oddziale naszym w Łodzi.

ARGONINA

M. L. B. Hoechst
łagodny lek

przeciwrzeżączkowy

Dzięki swemu działaniu, bezwarunkowo niedrażniącemu, godna zalecenia do leczenia tych zwłaszcza przypadków rzeżączki, którym towarzyszą silne objawy zapalne. Argonina leczy szybko rzeżączkowy katar pęcherza i szluzopłotek nowotoków. Stosuje się w roztworach 1–2 procentowych.

OXAPHOR

M. L. B. Hoechst
środek nieszkodliwy

przeciw dusznosci

działa skutecznie w przypadkach dusznosci na tle zaburzeń w krążeniu, oddechaniu i urenicznych, w dusznicy nerwowej, organicznych wadach serca w związku z zaburzeniami kompensacji.

Dawka 2–3 gm. 1–3 razy na dzień.

HEDIOSIT

M. L. B. Hoechst
środek pożywny

zastępujący cukier

Pożywka łatwo utleniająca się dla diabetyków o smaku przyjemnym, słodkim, nie posiada szkodliwego działania oboczego. Hediosit zminniejsza i oczekad cukru i jest doskonałym środkiem pomocniczym w leczeniu dyetycznym moczowki cukrowej.
Dawki: dzienna 10 g. albo co 3–4 dni 3 razy dziennie 10 g. Oryginalne pudełko z 20, 50 i 100 kostkami po 0,25 g.

FERROSALJODYNA

niezwykłej trwały
preparat żelaza

Smaczny i wybitnie przyswajalny preparat, zastępujący syryp żelazny w tabletkach z dodatkami czekolady. Tabletki żelaso-sajodynowe wskazane są w zolazach, anemii, artroskopierozie na tle anemicznym, katarze oskrzeli, wrodzonym przymiocie.
Rurki oryginalne z 20 tabletkami po 0,5 g. Fe-Sajodin

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. Karol Rozenfeld. O znaczeniu osłabionego oddechu pęcherzykowego w szczytach płucnych w rozpoznawaniu gruźlicy.—str. 567. II. Julia Blay. Do kazuistyki pemphigus vegetans. (Dok.).—str. 574. *Dział sprawozdawczy.* 79. Behring. O nowym środku, zabezpieczającym od błonicy.—str. 579.—80. E. Schreiber. Przyczynek do zapobiegania i leczenia błonicy.—str. 581.—81. K. Kofler. Wyniki leczenia radem w klinice laryngologicznej prof. Chiari'ego w Wiedniu do końca 1912 roku.—str. 581.—82. A. Zimmermann. Podstawy fizyko-biologiczne helioterapii.—str. 582.—83. Chr. Heilskow i L. Mahler. O wewnątrzoskrzelowym leczeniu nieżyty oskrzeli i astmy.—str. 583.—84. H. Marschik. W sprawie leczenia bliznowatych zwężeń przełyku ze szczególnem uwzględnieniem oesophagotomiae internae.—str. 584.—85. Ohmacht. Przyczynek do terapii jodowej owrzodzeń gruźliczych krtani i gardzieli.—str. 585.—Wacław Łapiński. *Listy z podróży.*—str. 586.—*Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.* Posiedzenia neurologów i psychiatrów z d. 8 i 22 lutego 1913 r.—str. 588.—*Wiadomości bieżące.*—str. 591. Ogłoszenia o nagrodach konkursowych Warsz. Tow. Lekarskiego str. 592.

I. O znaczeniu osłabionego oddechu pęcherzykowego w szczytach płucnych w rozpoznawaniu gruźlicy.

PODAŁ

Karol Rozenfeld (Częstochowa).

Odczyt, wygłoszony na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego w d. 4. maja 1913 r.

Wczesne rozpoznanie gruźlicy płucnej stanowi jedno z najważniejszych zadań lekarza praktyka. Niestety, przy obecnym stanie dyagnostyki fizykალnej jego najlepsze chęci i usiłowania rozbijają się często o nieprzewidywane trudności. Czy dany osobnik chorował kiedykolwiek na gruźlicę, czy wolnym jest od niej zupełnie, czyteż znajduje się w okresie początkowym gruźlicy przewlekłej, — te proste na pozór i palące pytania niezawsze mogą znaleźć odpowiedź pewną i ścisłą.

Braki dyagnostyki fizykალnej sprawiły, że od pewnego czasu zagadnienia jej nie budzą już szerszego zainteresowania, że uwaga ogólna pochłonięta jest zagadnieniami innej zupełnie natury, kierunkami i metodami badania, które wiążą się ściśle z postęпами bakterjologii, chemii, fizyki, biologii.

Zasadniczo zgodzić się można, że dyagnostyka fizykალna, dzięki wyteżonej pracy klinicystów zeszłego stulecia, osiągnęła już znaczny stopień doskonałości, że przyszłe badania nie zdołają dokonać w tej dziedzinie odkryć

przełomowych. Nie mniej jednak możemy powtórzyć za Biernackim, że „dyagnostyka fizykalna nie jest działem tak skończonym i zaokrąglonym, za jaki dziś powszechnie uchodzi. Są jeszcze rzeczy do przewiania i przesiania ¹⁾. Wśród powodzi prac, ogłaszanych w czasopismach lekarskich, ukazują się od czasu do czasu spostrzeżenia z zakresu badań fizykalnych, mające niezaprzeczną wartość praktyczną. Wspomnę choćby o opisanym przed kilku laty objawie d'Espine'a ²⁾ który oddaje cenne usługi w rozpoznawaniu gruźlicy gruczołów tchawiczooskrzelowych, jest łatwym do opanowania, mimo to jednak, przynajmniej dotychczas, nie znalazł szerszego rozpowszechnienia w praktyce lekarskiej. Mógłbym przytoczyć wiele innych przykładów, świadczących że dyagnostyka fizykalna nie wypowiedziała jeszcze swego ostatniego słowa. Toteż konieczną jest dalsza praca w rzeczonym kierunku, koniecznem jest poszukiwanie nowych faktów, ich ocena krytyczna, wreszcie sprawdzanie starych utartych, niezawsze zgodnych z prawdą formulek. I konieczność ta jest tem większą, że bez względu na postępy medycyny teoretycznej i dalszy rozwój badań laboratoryjnych, dyagnostyka fizykalna pozostanie jeszcze przez długie czasy w praktyce lekarza najprostszą, najwięcej bezpośrednią, nieraz jedynie możliwą do zastosowania metodą badania klinicznego.

Odkładając na później sprawę opukiwania szczytów płucnych, na razie zamierzam wypowiedzieć kilka uwag o znaczeniu oddechu osłabionego w szczytach, a zwłaszcza w prawym. Sprawa ta, mająca ważne znaczenie praktyczne, była przedmiotem licznych prac i sporów w piśmiennictwie francuskim. W Niemczech i u nas, o ile mi wiadomo nie wywołała szerszej dyskusji. Osłabienie oddechu pęcherzykowego w szczytach płucnych, jako objaw chorobowy w wieku dziecięcym, było opisane po raz pierwszy w r. 1824 przez Leblond'a. Za przyczynę tego zjawiska Leblond podawał zwężenie oskrzeli, powstające skutkiem ucisku powiększonych gruczołów chłonnych okołooskrzelowych. W dwa lata później, niezależnie od poszukiwań Leblond'a, taki sam pogląd wypowiedział w osobnej rozprawie lekarz niemiecki, Becker (1826). Zdaniem tego autora, nie tylko gruczoły chłonne, ale i grasicca mogą powodować uciśnienie oskrzeli. Pogląd Leblond'a z niewielkimi zresztą zmianami rozwijali dalej Ley, Billiet, Barthez, Louis, Woillez. W r. 1866 Daga opisuje objaw ten u dorosłych i wiąże go również z gruźlicą gruczołów okołooskrzelowych. Ważny krok naprzód stanowią badania Villemain'a, który w dziele swem o gruźlicy, ogłoszonym w r. 1868, dowodzi, że osłabienie oddechu płucnego powstawać może nie tylko wskutek powiększenia gruczołów, ale również wskutek sprawy gruźliczej, rozwijającej się w samej tkance płucnej ³⁾. W pracach późniejszych, np. Guénau de Mussy,

¹⁾ E. Biernacki. Przegląd metod fizykalnych w dyagnostyce chorób serca i płuc. Odczyt kliniczny 1896.

²⁾ A. d'Espine. Bull. de l'Acad. de Med. 29 Jour. 1907.

³⁾ Dane historyczne zaczerpnąłem z rozprawy P. J. Mertéli: Contribution à l'étude de la respiration faible isolée des sommets et du sommet droit en particulier. Bordeaux. 1909.

widzimy już różniczkowanie tych spraw chorobowych. Osłabienie oddechu w jednym ze szczytów jest początkowym objawem gruźlicy, rozwijającej się w samym płucu, osłabienie oddechu na całej przestrzeni lub większej części płuca jest następstwem powiększenia gruczołów okołoskrzelowych i ucisku oskrzeli. Stopniowo pogląd ten zyskuje prawo obywatelstwa w nauce i osłabiony oddech w szczytach zaczyna grać ważną rolę w rozpoznawaniu początkowych okresów gruźlicy. Utrwaleniu tego poglądu w piśmiennictwie niemieckiem sprzyja poniekąd teoria Birch-Hirschfeld'a, który w r. 1899 dowodzi, że gruźlica płuc w pierwszym swym okresie rozwija się na błonie śluzowej oskrzeli¹⁾. W myśl tej teorii zwężenie światła oskrzela i częściowe zatkanie śluzem powoduje osłabienie oddechu.

W nowszych czasach objaw ten, uważany przez wielu lekarzy za znamienny dla najwcześniejszych okresów gruźlicy, zaczyna nieco tracić na swej wartości rozpoznawczej. Wprawdzie większość autorów, pod wpływem długoletniej tradycji i przyzwyczajenia, zalicza oddech osłabiony w szczycie na równi z oddechem szorstkim i przerywanym do najwcześniejszych objawów wysłuchowych gruźlicy płucnej, czyni to jednak z wyraźnemi zastrzeżeniami. Biegański np., zgodnie z opinią większości autorów, uważa za najwcześniejszy objaw fizyczny w początkach gruźlicy szmer oddechowy zaostrożony z wydłużonym wydechem, ograniczony do jednego szczytu. Przyznaje jednak, że w pewnych, rzadkich wprawdzie przypadkach, zamiast zaostżenia szmeru może występować jego osłabienie. „Tego rodzaju szmer powstaje najczęściej wskutek niedrożności pewnej liczby oskrzeli międzyzrazikowych, albo wskutek rodnym znaczniejszej liczby zrazików płucnych. Zresztą osłabiony szmer oddechowy powstać jeszcze może wskutek ucisku odpowiedniego oskrzela przez przerośnięte gruczoły okołoskrzelowe lub wskutek grubych zrostów opłucnej naokoło szczytu“²⁾. Sokołowski, którego poglądy na tę sprawę nie różnią się niczem od powyższych, oświadcza, że osłabienie oddechu w jednym szczycie daje się spostrzegać także w innych cierpieniach, nie mających związku z gruźlicą i dlatego objaw ten sam przez się nie może służyć za podstawę do rozpoznawania gruźlicy. Sokołowski zwraca uwagę, że osłabiony oddech w szczycie bywa często pozornym, wskutek chwilowego zatkania oskrzelika śluzem³⁾. Baudelier i Roepke ograniczają się krótką wzmianką, że oddech osłabiony na równi z zaostżonym należy do wczesnych objawów gruźlicy. Osłabienie oddechu na całej stronie świadczy o rozległych zrostach opłucnej lub o ucisku oskrzela głównego⁴⁾.

Poglądy Biegańskiego i Sokołowskiego przytoczyłem nieco szczegóło-

¹⁾ Birch-Hirschfeld. Ueber den Sitz und die Entwicklung der primären Lungentuberculose. Deutsches Archiv für Klinische Medizin. 1899, t. 64, str. 70.

²⁾ W. Biegański. Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych. tom II. 1901. str. 215.

³⁾ A. Sokołowski. Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych. t. III. 1906. str. 395.

⁴⁾ Baudelier i Roepke. Die Klinik der Tuberculose. n 912. Str. 62.

wiej, ponieważ są one wyrazem opinii, spotykanej w większości dzieł i podręczników, traktujących o gruźlicy płuc. Zdaje mi się jednak, że poglądy te, zasadniczo słuszne, dziś już wymagają pewnego uzupełnienia. Przedewszystkiem nie uwzględniają one różnicy w funkcji oddechowej obudwu szczytów, różnicy, niezależnej od widocznych zmian chorobowych i spostrzeganej bardzo często u ludzi zupełnie zdrowych. Powtóre, może nie dość jasno uwypuklają znaczenie oddechu osłabionego w rozwoju gruźlicy. Bliższe oświecenie tych kwestyi zawdzięczamy w znacznej części ruchowi, jaki powstał w piśmienictwie pod wpływem krańcowej teorii Grancher'a.

Autor ten, któremu nie można odmówić dużych zasług w dziedzinie badań fizykalnych, w pierwszych pracach, ogłoszonych około 1890 r., oddech szorstki (*inspiration rude et basse*) uważał za jeden z najwcześniejszych objawów gruźlicy płuc. Oddech osłabiony Grancher zaliczał do objawów późniejszych i sądził, że występuje on na krótko przed rżeniami i stłumieniem w szczycie. Jednakże pod wpływem wytrwałych badań późniejszych, udoskonalonego sposobu osłuchiwania, wreszcie podjętego na szerszą skalę poszukiwania gruźlicy u młodzieży szkolnej w Paryżu, Grancher zmienił dawny punkt widzenia.

W r. 1904 stwierdza bardzo częstą u dzieci niedostateczność oddechową prawego płuca, a r. 1905 pisze, że w początkowym okresie gruźlicy oddech osłabiony daje się spostrzegać nawet częściej od oddechu szorstkiego i że zdradza on szczególne upodobanie do szczytu prawego ¹⁾. W jednych przypadkach oddech osłabiony jest zapowiedzią szybkiego rozwoju gruźlicy, w innych, przeciwnie, będąc jedynym objawem fizykalnym, trwa bez zmiany miesiące i lata i sam przez się świadczy o pierwszym okresie gruźlicy. Słowem, oddech osłabiony, spostrzegany tak często przez Grancher'a w szczycie prawym nawet u ludzi zdrowych, stał się w jego umyśle pojęciem równoznacznem z rozpoznaniem gruźlicy.

Łatwo przewidzieć, jak przykre następstwa mogą wyniknąć z zastosowania tych poglądów w praktyce codziennej. Powaga Grancher'a była jednak zbyt wielką, aby do tej teorii, opartej na tyloletnim doświadczeniu klinicznym i doskonałym, drobiazgowym, posuniętem do przesady badaniu fizykalnem, miano odnieść się tylko z niedowierzaniem i przejść nad nią do porządku dziennego. Należało rzecz całą sprawdzić, chociaż z góry można było przypuszczać, że błąd Grancher'a tkwił nie w faktach, zebranych z możliwą ścisłością, lecz w fałszywym ich tłómaczeniu.

Już dawniej zwracano uwagę, że istnieje pewna różnica w natężeniu szmeru oddechowego między szczytem prawym a lewym. Pierwszy Stokes (1837) spostrzegł tę różnicę i osłabienie oddechu w szczycie prawym uważał za objaw prawidłowy. Odmiennego zdania był Gerhard z Filadelfii, który opierając się na przesłankach natury anatomicznej, a mianowicie na szerszem

¹⁾ Grancher. Diagnostic précoce par l'auscultation. Congrès international de la Tuberculose. Paris. 1905. II.

światło i więcej pionowym kierunku oskrzela prawego, dowodził, że oddech pęcherzykowy z prawej strony powinien być mocniejszy, niż z lewej. Echa tego poglądu odnajdujemy, między innymi, w dziełach Biegańskiego i Barth'a ¹⁾. Naogół jednak przypuszczenie Gerhard'a nie zyskało oparcia w faktach i nie zdołało utrzymać się w nauce. Natomiast stary pogląd Stokesa znalazł potwierdzenie w późniejszych badaniach Kennedy'go i Eichhorst'a, którzy, osłabienie oddechu w szczycie prawym zaliczyli do zjawisk fizjologicznych (Montéli). Dopiero powiązanie tego objawu z gruźlicą w teorii Grancher'a, zwracając ku sobie ostrze krytyki, stało się pobudką do bliższego rozpatrzenia tej sprawy.

Szczupłe ramy referatu nie pozwalają mi omawiać bliżej zdań i poglądów, wypowiedzianych w tym względzie w całym szeregu większych i mniejszych artykułów i rozpraw oraz w pamiętnej dyskusji, jaka odbyła się w Towarzystwie Paryskim Lekarzy Szpitalnych (1907 — 1908). Zdaniem wielu autorów, osłabienie szmeru oddechowego w szczycie prawym może występować niezależnie od zmian chorobowych w płucu i być wynikiem oddziaływania różnorodnych czynników. Rénon opisuje przypadek sekcyi, w którym najskrupulatniejsze badanie płuc nie wykryło ani śladu sprawy chorobowej, jakkolwiek za życia można było stwierdzić wyraźne osłabienie oddechu w szczycie prawym. Na podstawie obserwacji kilkuset przypadków Rénon wypowiada przypuszczenie, że osłabienie oddechu nie tylko w szczycie, ale nawet na całej przestrzeni płuca, zwłaszcza prawego, może być następstwem niedodmy, powstającej na tle nerwowem. Objaw ten Rénon spostrzegał często u neurasteników pod wpływem przepracowania fizycznego, wysiłków umysłowych i wzruszeń. Odgłos opukowy i przewodnictwo dźwięku były w tych razach zupełnie prawidłowe ²⁾. Bezançon, główny referent tej sprawy w Towarzystwie Lekarskim Paryskim, podaje, że na 163 przypadki osłabienia szmeru oddechowego w $\frac{1}{3}$ mógł na pewno wyłączyć gruźlicę. Natomiast u osobników tej kategorii spostrzegał bardzo często wyrosłe gruczołowate jamy nosowogardzielowej, cierpienia nosa i gardła i upośledzone oddychanie nosem ³⁾. Lemoine sądzi, że różnice w natężeniu szmeru oddechowego w obu płucach mogą w pewnych warunkach zależeć od niejednakowego rozwoju obu połów klatki piersiowej i być wyrazem drobnych nieprawidłowości zawodowych lub nawykowych (Montéli). Moncorgé podnosi, jako okoliczność nie pozbawioną znaczenia, fakt sypiania na prawym boku. Turban znowuż w oddechu osłabionym, słyszalnym na całej przestrzeni płuca prawego, upatruje właściwość rasy słowiańskiej (Piéry). Wreszcie Montéli, na podstawie badań własnych, przeprowadzonych wśród młodzieży szkolnej

¹⁾ Barth. *Semiologie de l' appareil respiratoire*. 1908 str. 124. T. XXVIII, *Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique*.

²⁾ L. Rénon. *Le diagnostic précoce de la Tuberculose pulmonaire chronique*. Paris 1906 str. 13 i 59.

³⁾ Cyt. podług M. Piéry. *La tuberculose pulmonaire*. Bibliothèque de la Tuberculose. Paris 1910. Str. 313.

w Bordeaux, przychodzi do wniosku, że osłabienie oddechu w szczycie prawym powinno być uważane za zjawisko fizyologiczne.

Ma być ono w związku z różnicą kątów, jakie tworzy oskrzele główne prawe i lewe łącznie z wychodzącymi z nich oskrzelami zrazowymi górnymi. Podczas gdy oskrzele górne prawe odchodzi niemal pod kątem prostym od swego oskrzela macierzystego, oskrzele górne lewe, zstępując na dół i na zewnątrz, zachowuje poniekąd kierunek ukośny oskrzela głównego lewego. Z prawej strony, z powodu silniejszego załamania się oskrzela, powstaje tarcie powietrza o jego ściany, które zmniejsza szybkość prądu i ilość przesuwającego się powietrza w określonej jednostce czasu, z lewej zaś strony przeszkody te są o wiele mniejsze. Okoliczność ta ma tłómaczyć różnicę w natężeniu szmerów oddechowych w szczycie prawym i lewym. W myśl teorii Lemoine'a, Montéli dodaje, że stałe posługiwanie się prawą ręką oraz przewaga w rozwoju prawej połowy klatki piersiowej może zubożniać wpływ czynników anatomicznych. Dlatego u mańkutów szmer oddechowy w szczycie lewym może być nawet mocniejszy niż w prawym.

Badania Montéli dotyczą 500 dzieci w wieku lat 7 do 17. Wyraźne osłabienie szmeru oddechowego w szczycie prawym spostrzegano w 170 przypadkach czyli w 34%. W 78 przypadkach dzieci były zupełnie zdrowe, u 92 można było stwierdzić lub podejrzewać powiększenie gruczołów okołoskrzelowych, zmiany szczytowe gruźlicze, różne cierpienia nosa i gardła¹⁾.

Z kolei pozwolę sobie przedstawić wyniki moich własnych w tym względzie spostrzeżeń. Z góry zaznaczyć muszę, że sprawą osłabionego oddechu w szczycie prawym interesuję się już od dawna, a zwłaszcza od czasu zapoznania się ze wzmiankowaną wyżej pracą Grancher'a. Stosując zalecany przez niego sposób wysłuchiwania, korzystając z dużego względnie materiały ambulatoryjnego, przekonałem się wkrótce o niezwyklej częstotliwości tego objawu wśród ogółu moich chorych. Ogół ten składa się w znacznej części z suchotników (około 20%), z chorych, dotkniętych cierpieniami różnych organów wewnętrznych, neurasteników, wreszcie z osobników względnie zdrowych, zasięgających porady lekarskiej z powodu cierpień przelotnych, różnych dolegliwości nerwowych, wreszcie z powodu najrozmaitszych, a tak częstych w praktyce, obaw i urojeń. Przynajmniej przez dwa lata badałem z możliwą starannością zachowanie się szmeru oddechowego w szczytach prawie u wszystkich chorych, bez względu na rodzaj choroby. Szczyty wysłuchiwałem porównawczo podług sposobu Grancher'a. Sposób ten polega na tem, że w pewnym punkcie okolicy podobojczykowej prawej lub lewej wysłuchujemy kilka razy zrzędu okres wdechowy, odrywając lekko ucho od słuchawki na czas wydechu. W ten sposób utrwalamy łatwiej w pamięci wszystkie właściwości szmeru wdechowego. Następnie, korzystając z przerwy wydechowej, szybko przenosimy ucho na symetryczny punkt strony przeciwnej,

¹⁾ Op. cit. str. 49 i 85.

INJECTIONES

sterilisatae in ampulis 1 C. C.

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

Nucleo-Arrhenal (loco Nucleo-Arsytol)

Pantopon 0,01—0,02

Pantopon 0,02 c. Scopolam. brom. 0,0002—0,0003

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

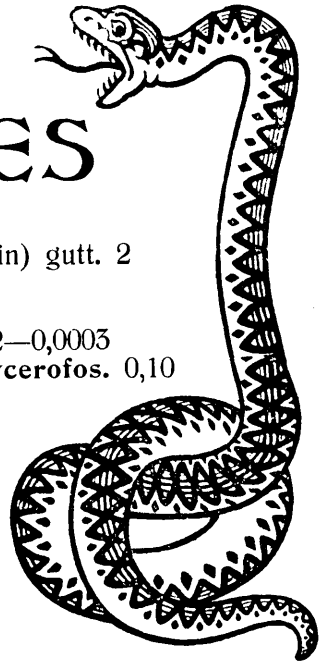
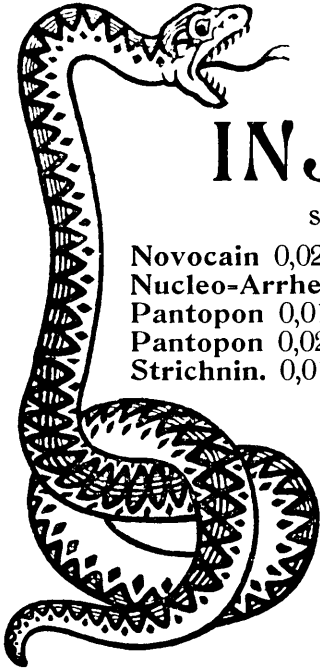
poleca

APTEKA

E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.



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 - żeglowna. Galerye do leżenia. Kąpnie na plaży.

Otwarte cały rok.

D - r med. Helwig's Privatkinderheim

„Hubertusburg“, kąpiele Bałtyckie Zinnowitz

Gometol Magistra Klawe

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

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



K R Y N I C A

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%, zaś we wrześniu o 25⁰% 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.



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.

i powtarzamy to samo. Porównanie wrażeń dźwiękowych, ujmowanie drobnych różnic w ich natężeniu jest wtedy daleko łatwiejsze, niż przy zwykłym sposobie badania. Po wysłuchaniu okolic podobojczykowych przechodzimy do dolów nadgrzebieniowych. W czasie badania chorzy powinni odychać równomiernie i głęboko, zachować postawę stojącą i odsłonić klatkę piersiową możliwie do pasa.

Już z samego sposobu badania wynika, że mniejsze natężenie szmeru oddechowego w szczycie prawym nie jest wielkością bezwzględną i stałą.

Jest to pojęcie względne, zależne w każdym przypadku od porównania funkcji oddechowej i natężenia szmerów w obu dwu szczytach. Ocena wzajemnego stosunku tych szmerów może być uważana za miarodajną tylko wtedy, jeżeli zdołamy z większym lub mniejszym prawdopodobieństwem wyłączyć zaburzenie czynnościowe lub anatomicznie szczytu lewego. Wzmocnienie szmeru oddechowego w szczycie lewym, bez zmiany innych właściwości dźwiękowych, nie ma w tym razie poważniejszego znaczenia. Najczęściej bowiem jest ono wyrazem wzmożonej zastępczo pracy oddechowej szczytu wskutek różnych spraw chorobowych, łatwych do wykrycia i zajmujących większy lub mniejszy obszar tego samego lub drugiego płuca (zapalenie, wysięk). Natomiast mniejsze natężenie jednocześnie z osłabionym „fizjologicznie“, czy też chorobowo oddechem w szczycie prawym, przy braku wszelkich innych objawów fizykalnych, pozbawia nas możliwości prawidłowej oceny tego obustronnego osłabiania szmerów oddechowych. Jeżeli różnią się one bardzo od tego idealnego sprawdzianu, jaki każdy lekarz może sobie wytworzyć w umyśle na podstawie dłuższego doświadczenia, jeżeli przytem siła oddechu w pozostałych częściach płuc wydaje się prawidłową, mamy poniekąd prawo przypuszczać, że obydwie szczyty dotknięte są sprawą chorobową. Należy jednak zachować wielką ostrożność w ocenie tego objawu, albowiem, jak słusznie zauważył Hoffman, szczyty płucne u różnych osobników przewietrzają się bardzo nie jednakowo i osłabienie oddechu w obu dwu szczytach może być dla danego osobnika zjawiskiem zupełnie prawidłowem ¹⁾. (D. n.).



¹⁾ A. Hoffman. Die Frühdiagnose der aktiven Lungentuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Heilstättenauswahl. Medizin. Klinik Nr. 46. 1912.

II. Z ODDZIAŁU DRA MED. R. BERNHARDTA, ORDYNATORA W SZPITALU S-GO ŁAZARZA
W WARSZAWIE.

Do kazuistyki pemphigus vegetans.

PODAŁA

Julia Blay.

(Dokończenie. — Patrz № 21).

W dolnej wewnętrznej części lewego pośladka — okrągłe ognisko, składające się z brodawkowatych rozrostów brudnoczarnego zabarwienia.

Na wyprostnej powierzchni lewego stawu łokciowego skóra nacieczona, zaczerwieniona.

Na uwłosionej skórze głowy — rozrosty blad różowe, twarde, nacieczone, usiane strupkami i łuską, lekko moknące. Włosy w tych miejscach przerzedzone, ale zachowane.

W ustach i gardzieli żadnych zmian.

Gruzoły pachwinowe powiększone, niebolesne.

Mocz. Cięż. gat. 1006, bez białka i cukru. *Obstipatio* od kilku dni.

Próba Wassermann'a ujemna.

Obraz cytologiczny krwi: w 1 mm sz. 4200000 czerwonych i 15500 ciałek białych — neutrofilów 65%, limfocytów 23% (dużych 10,5%, małych 8%, przejściowych 4,5%), eozynofilów 12%.

Bakteryologiczne badanie zawartości pęcherzyków, prócz gronkowca białego i złocistego, nie dało żadnych wyników pozytywnych.

Do badań histologicznych wycięto preparat na granicy pozornie zdrowej i zmienionej skóry z rozrostami brodawkowatymi.

W obrębie pozornie zdrowej skóry zmiany są następujące:

Warstwa rogowa nieco zgrubiała, miejscami łuszczy się nieco. Warstwa ziarnista złożona z 1 — 2 szeregów komórek płaskich. Warstwa komórek kolczastych nieco zgrubiała. Mostki dobrze zachowane. W dolnych pokładach tej warstwy lekki obrzęk międzykomórkowy, stopniowo wzmagający się w miarę zbliżania ku t. zw. rozrostom brodawkowatym.

Komórki walcowate na ogół niższe i bardziej płaskie, niż zazwyczaj. W nich widać dużo rudego i żółtego barwika, który zresztą również napotkać można w przylegających komórkach kolczastych. W naskórku tu i owdzie widać pojedyncze komórki wędrujące. Sople naskórkowe na obwodzie preparatu na ogół prawidłowe, stopniowo wydłużają się i grubieją

w miarę zbliżania się ku właściwym zmianom skóry. W warstwie brodawkowej słaby obrzęk surowiczy. Naczynia krwionośne nieco rozszerzone. Liczba stałych komórek łącznotkankowych nieco powiększona. Tu i owdzie pojedyncze leukocyty. Bardzo liczne chromatofory obok swobodnie leżących ziarenek żółtawego barwika. W warstwie podbrodawkowej, a także poniżej naczynia krwionośne rozszerzone i otoczone nieznacznym nacieczeniem komórkowym. Chromatoforów widać tutaj niewiele. Przejście do właściwych zmian skóry odbywa się bardzo stopniowo, a zmiany te są w ogólnych zarysach spotęgowaniem wyżej podanego szkicu. Naskórek znacznie grubieje. Warstwa rogowa miejscami zgrubiała z wyraźnymi oznakami parakeratozy, miejscami znowu znika prawie zupełnie. Komórek ziarnistych od 4 do 6 szeregów. Najznaczniejszemu rozrostowi ulega jednak sieć Malpighiego, tworząc liczne, długie, głęboko w skórę wnikające sople. Sople te są rozgałęzione, przeważnie w kształcie tworów palcowatych. Tak zgrubiały naskórek uległ znacznemu obrzękowi surowiczemu i nacieczeniu drobnokomórkowemu, które najwyraźniej występuje w sieci Malpighiego. Przestrzenie międzykomórkowe rozszerzone, mostki tylko miejscami zachowane. Tu i owdzie widać większe szczeliny i przestrzenie, otoczone porośniętymi komórkami warstwy kolczastej i wypełnione drobnoziarnistą niekształtną masą (surowiczy płyn ścięty).

Wreszcie w wielu punktach utworzyły się większe okrągłe lub owalne przestrzenie, napelnione już to masą drobnoziarnistą, włóknikiem, pojedynczymi krwinkami czerwonymi, leukocytami obojętnochłonnymi i eozynochłonnymi oraz komórkami nabłonkowymi (mikropęcherzyki śródnaskórkowe) — już to niemal wyłącznie eozynofilami (śródnaskórkowe pęcherzyki ropne, t. zw., mikroabscesy. Pęcherzyki takie — jak powiedziano — znajdują się głównie w t. zw. sieci Malpighiego. Nie należy jednak do rzadkości ich umiejscowienie pomiędzy warstwą ziarnistą a rogową. Te ostatnie pęcherzyki — przeważnie ropne — odznaczają się bardzo drobnymi rozmiarami. Poza to w całym naskórku widać mnóstwo leukocytów wielojądrowych, z których co najmniej połowa należy do eozynochłonnych. Siegają one warstwy rogowej. Ilość barwika w naskórku wzmożona. Opisane zmiany naskórka pozostają w ścisłym związku i właściwie są następstwem spraw zapalnych, odbywających się w skórze właściwej. Tutaj zmiany te są następujące. Warstwa brodawkowa, której kształt zmienił się odpowiednio do rozrostów sopli naskórkowych, znajduje się w stanie znacznego obrzęku. Trójkątne z długimi wyrostkami oraz gwiazdowate kształty komórek łącznotkankowych występują bardzo wyraźnie. Wszędzie widać pojedyncze leukocyty oraz eozynofile. Naczynia krwionośne rozszerzone. Gdziekolwiek trochę ziarenek barwinkowych.

Obfity naciek komórkowy rozpoczyna się właściwie dopiero w warstwie podbrodawkowej i sięga wgląd mniej więcej do $\frac{1}{2}$ grubości skóry właściwej. Naciek ten wyraźnie trzyma się naczyń krwionośnych, tworzy jednak na większych przestrzeniach rozlane, a gęste zbiorowisko komórek. W miejscach

największego napięcia sprawy zapalnej naciek sięga samego naskórka, właściwie jego wydłużonych sopli, wnika weń, rozsuwając komórki i niszczy w ten sposób prawidłową budowę sieci Malpighi'ego. W skutek tego w miejscach tych sople ulegają stopniowej zagładzie. Nacieczenie składa się z leukocytów obojętnochłonnych i eozynochłonnych (najobficiej reprezentowane typy), komórek łącznotkankowych, plazmatycznych oraz komórek podobnych do limfocytów. Charakterystyczne jest rozmieszczenie eozynofilów: W warstwach głębszych, gdzie nacieczenie posiada charakter więcej ogniskowy, eozynofilów prawie nie ma. W rozlanych zaś naciekach, położonych w warstwach brodawkowej i podbrodawkowych, komórki te są tak licznie reprezentowane, iż miejscami wydaje się, że cały naciek składa się wyłącznie z eozynofilów (porównaj wyżej powiedziane o leukocytach eozynofilowych w naskórku i zawartość pęcherzyków ropnych). Naczynia krwionośne rozszerzone. Śródbłonek nieco obrzmiały. W świetle naczyń widać liczne leukocyty i eozynofile. Wszędzie w skórze w obrębie nacieku widać niemało ziarenek żółtawego i rudego barwika. Chromatoforów nie wykryto.

Chora była leczona na mieście, jak gdyby miała syfilis. Chociażby tylko *ex juvantibus* i z powodu ujemnego wyniku próby Wassermann'a syfilis był wykluczony. Prócz tego umiejscowienie wykwitów, ich charakter, sposób powstawania i przebieg przemawiały za rozpoznaniem *pemphigus vegetantis*. Obserwacja chorej trwała 5½ miesięcy. Przez cały czas stan ogólny niezły, ciepłota normalna. Od czasu do czasu cierpienie zdawało się mieć przerwy, nowe wykwity nie tworzyły się, stare spłaszczały się i znikwały. Potem znowu następowało nasilenie cierpienia. Przebieg choroby był następujący:

13 IV. Koło pępka z prawej strony wytworzył się świeży naciek, pokryty rozrostami brodawkowatymi.

10. V. Z pępka sterczy placek, wyglądu surowego mięsa, kształtu polipa. Następnie wykwity w pępku stopniowo się spłaszczają.

Ognisko w lewej okolicy sromowoudowej szybko się rozrasta w kierunku odśrodkowym i dośrodkowym. Na obwodzie ogniska wciąż powstają drobne pącherzyki ropne.

W 3 tygodnie po przybyciu chorej do szpitala (29/III) wytwarza się na *mons veneris* świeże ognisko o rozrostach brodawkowatych. Obydwa ogniska wreszcie zlewają się ze sobą i rozrosty brodawkowe miejscami sięgają wysokości 0,5–1,5 cm. 4. IV po znieczuleniu kokainą wyskrobano ostrą łyżeczką ognisko w lewej okolicy sromowoudowej. Tkanka była bardzo twarda. Nazajutrz (5. IV) naświetlanie promieniami Roentgen'a. Dosis plena (5 H), 17. IV — drugie naświetlanie (pół dawki 2½ H).

Wyskrobane ognisko szybko pokrywa się naskórkiem, ale w 3 tygodnie potem u brzegów znowu powstają świeże rozrosty brodawkowe, które szybko się szerzą i pokrywają brudnobiałym nalotem, zmacerowanym nabłonkiem i strupami. W niektórych miejscach są one pozbawione naskórka, tworzą wilgotną, łatwo krwawiącą powierzchnię i wydają przykry zapach.

Przez ostatnie kilka tygodni pobytu chorej w szpitalu zmniejsza się tendencja do rozrostów w opisanem ognisku. Stare rozrosty spłaszczają się,

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

poleca

KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego (CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

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

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

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, piszczzańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpiei są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo Broszury gratis i franco. rozpuszczalnych. **Żądać wszędzie.**

Karpińskiego
 kąpiele

Arsenferratoza

idealny preparat

do skombinowanego

leczenia żelazno-arsenowego

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

Butelki oryginalne zawierają 250 g.

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

Literatura i próby dla pp. lekarzy bezpłatnie.

FERMENT MLECZNY
"LACTOGASPINÉ"
 BERAT ET VERDEILLE
 w Paryżu
 leczy radykalnie wszelkie
 choroby



**ŻOŁADKA
 I KISZEK**

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



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

4 Sanatoria:

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

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

Prospekty bezpłatnie.

Dyrekcya

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

Zapobieganie i leczenie przymiotu i zimnicy.

HECTINE

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

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

HECTARGYRE

Połączenie hektyny z rtęcią.

Najsukuteczniejsza i najlepiej znoszona sól arseno-rtęciowa.

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

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

Wstrzykiwania mało bolesne.

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

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

gdzieniegdzie następuje wessanie z pozostawieniem brunatnego zabarwienia skóry. Na niej tworzą się tylko pojedyncze pęcherzyki ropne, lecz bez skłonności do rozrostów. W miejscach, w których rozrosty się wchłonęły, skóra zachowała włosy.

Wykwity na skórze o k o l i c y s r o m u, które przy wstąpieniu chorej do szpitala mają wygląd przerosłych lepiej płaskich, rozrastają się szybko i pokrywają się wysokimi tworami brodawkowatymi, szczególnie na dużych wargach sromowych. Przy wyjściu chorej ze szpitala brzeg tych rozrostów po lewej stronie sromu obniżył się widocznie.

Obydwa ogniska w kształcie łuku w g ó r n e j c z ę ś c i p o ś l a d k ó w wchłaniają się podczas bytności chorej w szpitalu.

25 VIII. O k o ł o o d b y t n i c y kilka świeżych rozrostów.

Na wyprostnej powierzchni lewego stawu ł o k c i o w e g o w okolicy wyrostka łokciowego wytworzyły się w 2 tygodnie po przybyciu chorej do szpitala (20 III) na tle nacieczonej i zaczerwienionej skóry pojedyncze pęcherzyki ropne, które w kilka dni potem pokryły się drobnymi rozrostami brodawkowatymi. Po kilku tygodniach (21/V) wykwity te wchłonęły się, pozostało tylko zaczerwienienie skóry z odcieniem brunatnym.

Wykwity na u w ł o s i o n e j s k ó r z e g ł o w y, które na pierwszy rzut oka po przyjsciu chorej do szpitala sprawiły wrażenie pryszczycy moknącej, pozostają przez pierwsze 2 miesiące obserwacji w mniej więcej jednakowym stanie. Od połowy maja świeże rozrosty brodawkowate nad prawym uchem i na tyłogłowie rozwijają się szybko i tworzą blad różowe nacieczenia, podobne do zwojów mózgowych, usiane strupkami i łuskami, lekko moknące, cuchnące. Włosy przerzedzone, ale zachowane. W połowie czerwca wykwity na głowie w niektórych miejscach wchłaniają się, w innych pokrywają się bardzo grubymi strupami. Przez ostatnie kilkanaście dni obserwacji (w sierpniu) zaczerwienienie i nacieczenie na uwłosionej głowie zmniejszyło się bardzo znacznie. W niektórych miejscach nastąpiło zupełne wessanie. Wszędzie, gdzie wykwity się wchłonęły, skóra zachowała włosy.

W g a r d z i e l i, u s t a c h i w n o s i e przy wstąpieniu chorej do szpitala zmian nie było. W miesiąc po przybyciu (11/IV) chora skarży się na bole gardła, a na tylnej ścianie daje się zauważyć przekrwienie i naciek o zabarwieniu sadła. Po lewej stronie *uvulac* — także zmiany. Wykwity te znikają po kilku dniach.—16/VII. Na twardym podniebieniu, na dolnej wardze koło kąta ust wykwity pęcherzykowate.

30/VII. Na I. p a l c u lewej ręki i na II. palcu prawej ręki *perionychia*, na II. palcu lewej ręki pęcherz, który niebawem pęka.

6/VIII. Na II. palcu lewej ręki częściowe zabliznienia; rozrosty się nie tworzą; na małym palcu pęcherzyk ropny z czerwoną obwódką i głębokim naciekiem.

13/VIII. Zniekształcone paznokcie oddzielają się z dużego palca lewej i II. palca prawej ręki.

Dalsza obserwacja została, niestety, przerwana, ponieważ chora na własne żądanie wypisała się ze szpitala 25/VIII 1912 r.

Leczenie polegało na podskórnym zastrzykiwaniu *Natrii kakodyl.* (od 0,1—0,25). Ognisko w lewej *regio genitocruralis* było skrobane i 2 razy naświetlane Roentgen'em. Prócz tego miejscowo stosowano różne maści i okłady.

Powyżej opisany przypadek jest zupełnie typowy i pod względem rozpoznawczym nie nasuwa żadnych wątpliwości, przedstawia jednak pewne cechy osobliwe, które mogą się przyczynić do podkreślenia odrębności choroby Neumann'a.

Przez cały czas bytności chorej w szpitalu (5½ miesięcy) nie wytwarzały się nigdzie pęcherze. Taki przebieg¹⁾ notuje Hallopeau jako charakterystyczny w „*pyodermite végétante chronique en foyers à progression excentrique*“, takież przebieg cierpienia bez pęcherzy opisuje Kren w 2 przypadkach (*Arch. f. Derm. und Syph. r. 1910 t. CII, p. 128 i w 1912 r. t. CXII, z. 3*), Bruner (w pamiętniku Tow. Lek. 1911 r. str. 355) i Königstein (*Arch. f. D. u. S. t. CXII, z. 3, 1912 r.*).

Przemawia to bardzo zatem, że *pemphigus vegetans* nie jest odmianą *pemphigus vulgaris*, tylko chorobą *sui generis*, gdyż zaiste dziwnem byłoby określanie mianem bąblicy takich cierpień skóry, które nie posiadają kardynalnego objawu pęcherzycy—t. j. pęcherzy.

Następnie osobliwością tego przypadku było odśrodkowe szerzenie się rozrostów w postaci wężykowatych pasów, zakreślających koła lub półkoła. Takież sposób szerzenia się opisują Brocq i Françon (*Bullet. de la Soc. fr. de Derm. et de Syph. 1912 r. Nr. 6 p. 230*) i Botelli (*refer. w Arch. f. Derm. u Syph. r. 1912 t. CXII., z. I, s. 32*).

Umiejscowianie się wykwitów w ogniskach i opisany sposób szerzenia się sprawiają wrażenie choroby zakaźnej. Zmiany na paznogciach dałyby się wprawdzie wytlómaczyć samozaszczepieniem przy drapaniu głowy, ale powstawanie świeżych ognisk w takich miejscach, jak w pępku, w okolicy sromowoudowej, na pośladkach, na podniebieniu twardem, około kąta ust nie da się w ten sposób wytlómaczyć i przemawia bardziej za zakażeniem ogólnem.

Eozynofilii nie można podkreślać, ponieważ jest zjawiskiem pospolitem i w innych cierpieniach i niezawsze stałem.

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

1) Hallopeau et Leredde. Dermatologie 1900. 2) Spiegler. Handbuch der Hautkrankheiten von Prof. Mracek. t. II. (s. 1—48) 1902 r. 3. Brocq. Dermatologie pratique 1907. 4) Balzer, Deroide, Marie. Bulletin de la Soc. fr. de Derm. et de Syph. 1910 Nr. 1, p. 5 (podług referatu w Arch. f. Derm. u S. t. CIII p. 144 i w Russk. żurnoł kożn. i wener. bol. 1910. Nr. 8). 5) Rosenberg. Przypadek pemphigus veget. Przegląd chorób sk. i wener. 1910 r. str. 193. 6) Brunner. Pamiętnik Towarz Lek. 1911 r str. 355. 7) Brocq et Françon. Cas de maladie d'Hallopeau. Bulletin de la Soc. franç. de Derm. et de Syph 1912 r. Nr. 6 p. 230. 8) Lipschütz. Mikroskopische Untersuchung bullöser Dermatosen: I Ueber Cystokonien u, II. Ueber Pemphigus vulgaris. Wiener klin. Woch. Nr. 18 u 14. (podług referatu w Jahresbericht d. Ges. Med. 1912, s. 711, tom II). 9) Stümpke. Liegen beim Pemphigus Stö-

¹⁾ Wymieniam tylko te przypadki, które spotkałam w przejrzanem piśmiennictwie.

rungen der Kochsalzausscheidung vor? Arch. f. D. u. S. t. CVIII, p. 467, 1911 r. (podług referatu w Sch.nidt's Jahrbuch 1912 r. z. 4. S. 171). 10) Joseph. Ueber Pemphigus. Arch. f. D. u. S. t. CX. z. 3. (podług referatu w Russk. zurn. koźn. i wener. bol. 1912 r. luty). Archiv für Dermatologie und Syphilis: 11) 1886 rok Neumann. Ueber Pemphig. veg. s. 160. 12). 1910 r. t. CII. str. 128 Kren. Pemphigus veget. (referat z Verhandlungen der Wiener Derm. Gesellsch). 13) 1910 r. Bd. CII str. 129. Pemphigus veg. (referat z Verhandlungen der Royal Society of. Medicine). 14) 1910 r. t. CIII str. 144. Balzer, Deroide et Marie. (refer. z Bullet. de la Soc. de D. 1910, vide Pism. Nr. 4). 15) 1910 r. t. CIII str. 227 Schiedat. Ein Beitrag zum Pemph. veg. 16) 1910 r. t. CV str. 304. Rutherford (Referat z Brit. Journ. of. Derm. 1910). 17) 1910 r. t. CV str. 304. Hartzell. Ein Fall von Pemphigus vegetans mit besonderer Rücksicht auf die in den Laesionen gefundenen Zellen (Refer. z Journ. cut. dis. XXVIII Nr. 3). 18) 1911 r. t. CVI str. 143 Cronquist. Ueber Pemphigus veget. Eine historische, klinische und histologische Studie. 19) 1912 r. t. CVI, z. 3, Lipschütz. Mikroskopische Untersuchungen ueber Pemphigus chronicus. 20) 1912 r. t. CXII. z. 1., S. 32. Botelli. Beitrag zum Studium des Pemphigus veg. (refr. 2 Giorn. ital. d. med. vener. c della pelle). 21) 1912 r. t. CXII. z. 3. Königstein. 22) 1912 r. t. CXII. z. 3. Kren. 23) 1912 r. t. CXII. z. 4, S. 390 Kerl. Pemph. veg. 24) 1912 r. t. CXII z. 4, S. 395 Schramek. 25) 1912 r. t. CXII, z. 8, s. 1009. Müller. 26) 1912 r. t. CXV, z. 2, s. 211, Longo et Speciale Ueber die Aetiologie und Pathogenese des Pemphigus vegetans (referat z La Riforma med. Nr. 2 1912 r.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

79. Behring (Marburg). O nowym środku, zabezpieczającym od błonicy.

Nowy środek Behring'a, mający na celu zabezpieczenie od błonicy, jakkolwiek był już przedmiotem dyskusji na ostatnim Zjeździe internistów w Wiesbaden'ie, i krytyka wypadła dlań dodatnio, nie wyszedł jeszcze dotąd poza obręb badań ściśle naukowych w pracowniach i klinikach.

Środek ten drogą czynnego uodpornienia ustroju ma zabezpieczać od inwazyi laseczników Löffler'a. Wprawdzie z wprowadzeniem do leczenia uodpornienia biernego (surowica, wprowadzona przez Behring'a) śmiertelność w błonicy obniżyła się znacznie, podług niektórych statystyk (Lennhoff) o połowę, to jednakże i obecnie jest ona jeszcze bardzo wysoka, i choroba ta dotąd pochłania wielką liczbę ofiar. Już to samo wystarczy, ażeby nowy środek Behring'a, o ile odpowiadać będzie w praktyce pokładanym w nim nadziejom, zaliczony był do nie mniej ważnych wynalazków, niż surowica tego wszechświatowej sławy badacza.

Istota działania nowego środka Behring'a polega na tej samej zasadzie, co i szczepionki Jenner'owskie. Posiada on jednakże tę teoretyczną, że się tak wyrażę, wyższość nad szczepieniem ospy, że kiedy o dodatnich wynikach szczepienia ospy wnioskować możemy jedynie na zasadzie danych statystycznych, to siłę uodpornienia przeciw błonicy w każdym poszczególnym przypadku możemy określać ze ścisłością matematyczną w liczbach jednostek antytoksychnych surowicy krwi danego osobnika.

Szczepionki przeciwbłonicze Behring'a zawierają mieszaninę jadu błoniczego i jego antytoksyn. Początkowo w szczepionkach tych siła jadu błoniczego przewyższała nieco siłę antytoksyn, sądząc z oddziaływania ich na morskie świnki (M I i M VI); później jednakże Behring przyrządzać zaczął szczepionki o takim stosunku jadu do antytoksyn, że mieszanina przy stoso-

waniu morskim świnkom żadnego odczynu nie wywoływała (M M I); te ostatnie szczepionki okazały się odpowiedniejszymi.

Tutaj nadmienić należy, że jednostki jadu błonicy i jednostki antytoksyny ustalone zostały w doświadczeniach na morskich świnkach, i wnioski z tych doświadczeń przenoszono na inne rodzaje zwierząt, ewent. i na ludzi. Jednakże Behring zauważył, że mieszanina jadu błonicy i antytoksyn, obojętna dla morskiej świnki, czyli zneutralizowany, jakby się zdawało, jad błonicy, na innym rodzaju zwierząt, np. na osłach, wywołuje gorączkę, towarzyszącą energicznemu wytwarzaniu się antytoksyn; to samo, tylko w większym jeszcze stopniu, spostrzegał on u małp (makaki), nawet przy znacznie zwiększonej ilości antytoksyn w stosunku do jadu w mieszaninie (1 jednostka jadu na 80—100 jednostek antytoksyn); wynikałoby z tego, że *in vitro* naogół nie osiąga my zupełnego zneutralizowania jadu błonicznego.

Oddziaływanie na ludzi mieszaniny jadu i antytoksyn, obojętnej dla morskich świnek, okazało się znacznie słabsze, niż na małpy, o ile osobniki którym mieszaninę tę stosowano, nie zostały uprzednio uczulone pod tym względem pod wpływem laseczników Löffler'a. Dlatego-to dzieci od 4—15 lat okazały się dużo wrażliwszymi na szczepionki, niż noworodki. W jednym przypadku po wstrzyknięciu $\frac{1}{16}$ cm sz. M M I otrzymano silny odczyn z gorączką, podczas kiedy ta sama dawka dla noworodków była obojętną. Zjawisko to spostrzegano już dawniej w doświadczeniach na morskich świnkach. W celu uniknięcia niespodzianek, należałoby się baczną zwracać uwagę, czy dany osobnik nie przebywał w ostatnich czasach błonicy, i w przypadkach tego rodzaju postępować nadzwyczaj oględnie. Dotąd jednakże przy stosowaniu szczepionek szkodliwych następstw dla zdrowia ani razu nie widywano.

Zachodzi teraz pytanie, jaką posiadają wyższość szczepionki przeciwbłonicze nad zapobiegawczem stosowaniem surowicy przeciwbłoniczej u ludzi zdrowych podczas epidemii.

Przy uodpornieniu biernem zapomocą surowicy końskiej (*heterogenes Antitoxin*) antytoksyny szybko znikają w ustroju, tak że po upływie 20-u dni już odkryć ich się nie udaje. Zależy to prawdopodobnie od tego, że po wprowadzeniu do krwi białka, pochodzącego od innego rodzaju zwierząt, w ustroju powstają procesy fermentacyjne, mające na celu doprowadzenie do rozkładu wprowadzonego obcego białka; a wraz z rozkładem białka ulegają rozkładowi i połączone z niem antytoksyny.

Przy uodpornieniu czynnem antytoksyny pozostają przez czas długi w ustroju. Tak np. u uodpornionych koni po upływie 5-u lat znajdowano znaczną jeszcze zawartość jednostek antytoksynicznych. U ludzi, sądząc z dotychczasowych spostrzeżeń, po upływie kilku miesięcy antytoksyny były w tak znacznej ilości, a przytem zmniejszały się w tak powolnem tempie, że podług obliczeń Behring'a, nawet po upływie 2 lat znajdowałyby się w ilości $\frac{1}{100}$ jednostki w 1 cm sz. krwi, co w zupełności zabezpiecza od infekcji błonicznej.

Ponieważ zapobiegawcze wstrzykiwania surowicy przeciwbłoniczej końskiej ze względu na objawy anafilaksji często powtarzane być nie mogą, a zabezpieczają od infekcji na czas względnie krótki, to już tem samem nie ma dobrej racji ich stosowania. Tylko uodpornienie bierne zapomocą surowicy przeciwbłoniczej ludzkiej (*homogenes Antitoxin*) miałoby rację bytu, gdyż surowica taka nie rozkłada się w ustroju, a wskutek tego antytoksyny pozostają w ustroju tak długo, jak i przy uodpornieniu czynnem. Fakt ten już dawniej był znany z doświadczeń na zwierzętach, a ostatnio sprawdzony na człowieku w przypadku Matthes'a. Czy tego rodzaju uodpornianie wejdzie w użycie, przyszłość dopiero pokaże.

Obecnie stwierdzić można jedynie fakt, że uodpornianie czynne zapomocą

szczepionek przeciwbłoniczych Behring'a jest zabiegiem nieszkodliwym dla zdrowia, i że żaden z osobników, którym szczepionki te stosowano, dotąd na błonicę nie zachorował.

(*Deutsche med. Wochenschrift. r., 1913 Nr. 19.*) *J. Bełkowi.*

80. E. Schreiber. Przyczynek do zapobiegania i leczenia błonicy.

Autor w 40-u przypadkach próbował metody Behring'a zastrzykując w przerwach 3—5-dniowych podskórnie lub śródmięśniowo szczepionkę, oprócz nieznacznego odczynu miejscowego (nie większego niż po tuberkulinie), znikającego zresztą po 3—4-ch dniach, S. żadnych pobocznych objawów nie spostrzegał; tylko w przypadku w którym zastrzykniętą została dawka większa, wystąpiło lekkie i nieco bolesne obrzmienie sąsiednich gruczołów chłonnych; pięć razy skonstatowano podwyższenie ciepłoty (maxim. 38,2°) i to być może nie w związku z injekcją. Odporność dawała się stwierdzić pomiędzy 23-im a 25-ym dniem, raz tylko 21-go dnia, przyczem liczba jednostek uodporniających po kilkakrotnem zastrzyknięciu szczepionki wahała się pomiędzy 0,1 a 1,0 w 1 cm sz. surowicy (t. j. 250—2500 jednostek w całkowitej ilości krwi), dochodząc w niektórych przypadkach do 10—75 w 1 cm sz. surowicy (+) 25000—187500 w c. i. k.) Odporność trwać może 1 do 2 lat. Czynne uodpornienie nie ulega żadnym zmianom pod wpływem zapobiegawczych lub leczniczych zastrzykiwań surowicy.

Co się tyczy zastrzykiwań surowicy leczniczej, autor radzi możliwie wcześniej to skutecznić, nie czekając na wyniki badania bakteriologicznego; wielkość dawki musi być indywidualizowana, jakkolwiek S. przemawia za większymi dawkami, rzadko jednak przekraczał 10000 jednostek.

Należy posługiwać się metodą dożylną, zwłaszcza w ciężkich przypadkach lub w okresie późniejszym, z wyjątkiem jednak: tych przypadków, w których już kiedyś dokonane zostało zastrzyknięcie ze względu na niebezpieczeństwo anafilaksji; jakkolwiek znaczenie anafilaksji często jest przeceniane, jednak trzeba się z nią liczyć; autor opisuje dwa przypadki, w których po 11-u i 14-u latach wykonana powtórnie injekcja była powodem życia grożących bardzo burzliwych objawów, głównie ze strony serca. Dla uniknięcia takich niespodzianek należy wpraw zastrzyknąć $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ cm sz. zwykłej surowicy końskiej i poczekać 8 godzin; gdzie istnieje skłonność do anafilaksji tworzy się na miejscu zastrzyknięcia silne nacieczenie i w takim razie lepiej stosować inną surowicę (np. bydłącą); w razie przeciwnym — można użyć końskiej surowicy, ale podskórnie.

Przeciwko objawom osłabienia serca autor gorąco zaleca zastrzykiwanie adrenaliny lub wlewanie soli z dodatkiem adrenaliny.

W zakażeniu mieszanem Sch. otrzymywał dobre wyniki ze stosowania miejscowego (penzlowanie, rozpylanie wodnego roztworu lub zasypanie proszkiem) salwarsanu lub neosalwarsanu, albo też dożylnego zastrzykiwania małych jego dawek (0,1—0,15).

(*Deut. med. Woch. r. 1913 № 20.*)

A. Lande.

81. K. Kofler. Wyniki leczenia radem w klinice laryngologicznej prof. Chiari'ego w Wiedniu do końca 1912 roku.

Autor podaje wyniki stosowania radu w 29-u przypadkach, z tych — w 4-ch przypadkach twardzieli górnej wargi, nosa i gardzieli, w 1-ym przypadku gruczołowego głębokiego owrzodzenia wierzchołka nosa, w 8-u przypadkach bólów neuralgicznych przy ropieniu w zatokach bocznych przed i po operacji, w 1-ym przypadku dużego naczyniaka jamistego języka, w 3-ch przypadkach limfosarkomatu okolicy migdałów z dużymi przerzutami w gruczołach, w 11-u przypad-

kach raków i w 1-ym przypadku kankroidu skóry nosa. We wszystkich przypadkach twardzieli wynik był doskonały; rad był stosowany w ciągu pół godziny bez filtru na miejsce porażone twardzielą. Po 24-ch godzinach na miejscu działania radu powstawało owrzodzenie, które w ciągu 10—15-u dni goiło się i nacieczenia twardzielowe znikały z wytworzeniem blizn. Owrzodzenie gruzlicze zagoiło się w ciągu 5-ch tygodni po dwukrotnem stosowaniu radu w ciągu $\frac{3}{4}$ — 1 godziny bez filtru w przerwach ośmiodniowych. Również pomyślny wynik leczenia radem można było stwierdzić w 11-u przypadkach raka i w jednym przypadku kankroidu, zwłaszcza doskonale były wyniki w przypadkach raka nosa oraz jego zatok. Zwykle usuwano nowotwór, a potem do jamy wprowadzano rad i pozostawiano go na 24 do 52-u godzin. Rana goiła się doskonale, nawrotów nie spostrzegano. Zapuszczone przypadki raka krtani z przerzutami dawały również znaczną poprawę, aczkolwiek zupełnego wyzdrowienia nie było. Nadzwyczaj wybitnym był wpływ łagodzący opaski, zawierającej rad na bole krtaniowe w raku. Natomiast na bole neuralgiczne czołowe przed i po operacjach na zatokach bocznych nosa rad widocznie nie wywierał najmniejszego wpływu; również ujemnym był wpływ radu na limfosarkomaty, chłoniako-mięsaki migdałków. Natomiast duży naczynek jamisty języka pod wpływem radu uległ zupełnemu niemal zanikowi.

(*Monatsschrift fur Ohrenheilkunde*, 1913, № 2).

J. Sz.

82. A. Zimmern. Podstawy fizyko-biologiczne helioterapii.

Ewolucja naukowa wyzwoliła już dzisiaj kuracje słoneczne z granic czystej empiryi i ustaliła dla nich ściślejsze wskazania techniczne. Od czasu Finsena rozpoczęła się racjonalna helioterapia wilka; od czasu Poncet'a, Bernhardt'a i Rollier'a — racjonalna helioterapia spraw gruzliczych miejscowych. W tej ostatniej sprawie widzimy dziś rozłam pomiędzy zwolennikami helioterapii morskiej i górskiej. Wydaje się, że bez podstaw. Niewątpliwie szeregi chorych gruzliczych zdrowieją u morza, a nie w górach, i odwrotnie. Niestety, brak dostatecznych pierwiastków naukowych w meteorologii biologicznej nie pozwala dotąd na oświadczenie się stanowcze w poszczególnych przypadkach klinicznych czyto za helioterapią góorską, czyteż za morską.

Badania biologiczne promieniowań spektralnych tłómaczą dziś w wielu punktach działanie helioterapii. Jednakże nie podobna całego jej efektu składać li tylko na karb widma chemicznego, czy nawet, jak to często się słyszy, wyłącznie jego części ultrafioletowej. Prawdopodobnie ciśnienie, ciepłota, zawartość ozonu, jonizacja, radioaktywność atmosfery i może inne, dotąd nieznane czynniki, odgrywają tu również rolę niepoślednią.

Niewiele dotąd wiemy o wpływie elektryczności atmosferycznej, jak również o jej radioaktywności. O zawartości ozonu w powietrzu wiemy, że wzrasta wraz z wysokością, a więc wraz ze zmniejszaniem się w powietrzu liczby cząsteczek organicznych, pochłaniających ozon przy swej oksydacji. Jednakże nie ustalono czyto za wpływem ozonu zwiększa się w górach redukcja hemoglobiny, rośnie jej ilość odsetkowa, powstaje poliglobulia górska. Obok zmian w krążkach czerwonych zanotowano wszak w górach wydatne zmiany w układzie białych ciałek (początkowa polinukleozą, potem stała i wybitna limfocytoza), które trudno tłómaczyć działaniem ozonu. Dla helioterapeutów głównymi czynnikami leczenia są tu—intensywność promieniowania słonecznego i ożywcze powietrze górskie. Insolacja ogólna stanowi dla skóry potężne pobudzenie czynnościowe; skóra odzyskuje właściwe swoje znaczenie w sprawach wymiany ciepła, perspiracji i transpiracji, którą wzmacnia jeszcze suchość powietrza górskiego.

Szczególne działanie lecznicze zawdzięczać mają góry intensywności

w nich promieni o krótkich falach czyli ultrafioletowych, niewątpliwie większej tutaj, zwłaszcza w porze zimowej, niż na równinach. Nad morzem zresztą natężenie promieni ultrafioletowych jest również znaczne, po części wskutek większej intensywności promieniowań wogóle, po części dzięki licznym odbiciom promieni z powierzchni wody. W jaki sposób działają promienie ultrafioletowe na zmiany bacylarne, zwłaszcza zaś na głębokie zapalenie stawów i kości, dotąd nie wyjaśniono. Nie tłumaczy tego dostatecznie własności bakterjobójcze widma chemicznego, które mogą odgrywać w tem, co najwyżej, rolę pomocniczą. Z drugiej strony, już powierzchowne warstwy tkanek pochłaniają promienie ultrafioletowe, tak iż dotarcie ich do ognisk chorobnych głębszych jest wyłączone. Być może, pewne znaczenie ma tu rozszerzenie naczyń powierzchownych, obniżenie ich napięcia ze zmniejszeniem ciśnienia tętniczego i ze wzmożeniem wymiany materji.

Według Bernhardt'a, Rollier'a i Rosselet'a, dużą część swego wpływu leczniczego zawdzięcza helioterapia wytwarzaniu ochronnej pigmentacji skórnej. Rola uruchomienia barwików skórnych przypada w udziale wyłącznie promieniom ultrafioletowym. Bruneci łatwiej zyskują pigmentację skóry, niż blondyni; albinosi są do niej zupełnie niezdolni. Według Rollier'a pigmentacja wzmacnia odporność ustroju. „Chorzy, którzy opalają się szybko i silnie, zdrowieją prędzej i lepiej od innych. Blondyni poprawiają się wolniej od brunetów, najtrudniej zdrowieją — ryzi“. Niektórzy autorowie przypisują barwikom skórnym własność obronną względem zakażeń. Skóra brunatna ulega z trudnością infekcyom bakteryjnym; trądzik i gruźlica skórna omija chorych opalonych. Z punktu widzenia fizyko-biologicznego pigment stanowi naturalny środek obronny przeciwko ujemnym wpływom widma chemicznego, rodzaj regulatora fotochemicznego.

Barwik nie pochłania wszakże całego widma chemicznego, lecz sprowadza tylko wpływ jego do granic korzystnych dla ustroju. Według teoryi Rosselet'a i Rollier'a, barwik zatrzymuje promienie chemiczne, wzmagające działanie promieni słonecznych cieplnych. W tem znaczeniu cała helioterapia sprowadzałaby się ostatecznie do roli zwykłej termoterapii zapomocą ciepła promieniującego. Dla ustroju chorego nagromadzenie barwika miałoby znaczenie niejako rezerwy termicznej, mającej na celu zmniejszenie napięcia termogenezy i ograniczenie spalań wewnętrznych.

Jako ostatnie działanie promieniowań słonecznych pozostaje wreszcie bezpośredni ich wpływ na czynności chemiczne protoplazmy komórkowej, zbliżony do zjawisk fotolizy i fotosyntezy w świecie roślinnym i mineralnym. Dzisiaj nie ulega już wątpliwości, że światło ułatwia redukcję hemoglobiny i sprzyja przeto oddychaniu tkanek. Czy jednak zjawiska te zależą od wpływu promieni niższych ultrafioletowych, fioletowych i niebieskich, czy też może odgrywają tu pewną rolę i inne promienie widma przy udziale jakichś substancji uczulających—dotąd nie wiemy. Od dalszego też rozwoju fotochemii biologicznej zależy w dużym stopniu ugruntowanie naukowe helioterapii.

(*La Presse médicale*, 1913, № 38).

W. St.

83. Chr. Heilskow i L. Mahler. O wewnątrzoskrzelowem leczeniu nieżyty oskrzeli i astmy.

Autorowie poddali w klinice Schmigelow'a w Kopenhadze leczeniu wewnątrzoskrzelowemu 30 osób obojga płci, z których 3 dotknięte były nieżytem przewlekłym oskrzeli, 27 — dusznicą oskrzelową. Chorzy ci byli przedtem bezskutecznie leczeni wszelkimi innemi metodami. W dwu przypadkach zastosowano giętki rozpylacz Ephraim'a, w 28 zaś wprowadzono rurę bronchoskopu, przez którą następnie zapomocą rozpylacza Brünninga'sa skrapiano błonę śluzową. Na 1/2 godziny przed zabie-

giem wstrzykiwano podskórnie chorym od $\frac{1}{2}$ — 1 cgr morfiny, a następnie znieczulano gardziel i krtani zapomocą 10⁰/₀-ej kokainy z adrenaliną. Do rozpylania używali H. i M. przeważnie płynu Ephraim'a (20 cgr nowokainy, 1 g 1⁰/₀₀-ej adrenaliny, 0,9⁰/₀ Sol. Natr. Chlor.) Pozatem stosowali jeszcze płyn Schleich'a z dodatkiem adrenaliny, oraz 3⁰/₀-owy roztwór kokainy z adrenaliną. Na 120 zastrzyków autorzy ani razu nie spostrzegli najmniejszych objawów zatrucia. Wyniki tych zabiegów były następujące: W dwu przypadkach przewlekłego nieżyty oskrzeli znaczna poprawa, w jednym po 3-ch w drugim po 6-ciu wcieraniach. W 3-cim przypadku, pomimo natychmiastowej ulgi, stan chorej pozostał bez zmiany.

Z 27-u przypadków astmy w pięciu nastąpiło wyleczenie, nawrotów nie było w ciągu 9-ciu miesięcy. W 10-u przypadkach poprawa była mniej trwała, jakkolwiek nowe nawroty zdarzały się znacznie rzadziej i były bardzo lekkie. W pozostałych 12-u przypadkach leczenie pozostało bez wyniku, jakkolwiek chorzy doznawali znacznej ulgi wkrótce po zabiegu. Liczba zabiegów stosowana u pojedynczych chorych wahała się między 2—10. Na 30 więc przypadków autorzy konstatują 6 wyleczeń i 11 popraw, co zdaniem ich, powinno zachęcać do stosowania tej metody w wyżej wspomnianych cierpieniach.

Co do zmian anatomopatologicznych w astmie, to tych K. i M. w tchawicy, ani w grubszych oskrzelach nie znajdowali, te zaś zmiany, które spotykali, należało przypisać towarzyszącemu dusznicy nieżytowi. Wskutek tego przypuszczają, że zmian chorobowych należy szukać w niedostępnych dla oka klinicysty oskrzelikach.

Działanie lecznicze bronchoskopii zależy, zdaniem autorów, od wpływu mechanicznego bronchoskopii na ściany naczyń oraz od jego działania wykrztuśnego. Lekarstwa odgrywają tu rolę niewielką, gdyż, jak się przekonali, w dwu przypadkach, wprowadzenie do oskrzeli wody wyjąłowanej, a w jednym przypadku—samego bronchoskopu, wywołało ten sam skutek co i rozpylanie kokainy, lub nowokainy. W ten sposób godzą oni poniekąd pogląd Pieniżka i Nowotnego, którzy w powstawaniu dusznicy główną rolę przypisują obrzmieniu śluzówki oskrzeli, oraz nagromadzeniu się wydzieliny, a leczniczy wpływ bronchoskopii uzależniają od wykrztuśnego działania tego zabiegu, z poglądem Ephraim'a, który uzależnia dusznicę o skurczu mięśni oskrzelowych, i przypisuje bronchoskopii wpływ wyłącznie mechaniczny, taki sam, jaki w skurczu przełyku wywiera wprowadzanie doń zgłębnika.

Nie bez wpływu wszakże, zdaniem autorów, pozostaje i nowokaina lub kokaina, zmniejszają one bowiem przekrwienie i znieczulają zakończenia nerwu błędnego w drobnych oskrzelach.

(*Monatsschr. f. Ohrenheilkunde* № 1—1913).

J. Sz.

84. H. Marschik. W sprawie leczenia bliznowatych zwężeń przełyku ze szczególnem uwzględnieniem oesophagotomiae internae.

Autor opisuje wyniki leczenia zwężeń bliznowatych przełyku w klinice Chiari'ego w Wiedniu, zapomocą przyrządu Lerchego z miasta St. Paul w stanie Minnesota. Przyrząd składa się z cienkiej metalowej sztabki żłobkowanej. Sztabka ta jest przymocowana pod kątem prostym do rączki. W środku sztabki przebiega drut, przechodzący po bloczku na rączkę i przymocowany do sprężyny w rodzaju cyngla. Pociąganiem cyngla naprężamy drut i zginamy sztabkę. Przed operacją do końca sztabki przykręca się nasadę, składającą się z cienkiego giętkiego zgłębnika i ze znajdującego się za nim wąskiego nożyka. Nożyk nastawia się w ten sposób, że przy pociągnięciu drutu zostaje on przyciśnięty do ściany przełyku. Choremu przed operacją o ile możliwości wyjawia się przełyk i jamę ustną zapomocą podawania pastylek formamintowych

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



SAGRADA BARBER,

jako łagodny środek czyszczący, regulujący trawienie.

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

SAGRADA BARBER — zawiera wszystkie skuteczne pierwiastki kory CASCARA SAGRADA.

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

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

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

Apotheke zum heiligen Geist, Wien I. Operngasse 16.

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.

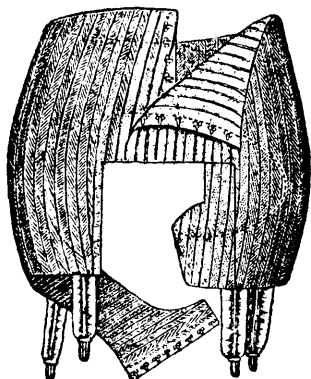
RADIUM-KURHAUS

Lekarz nacelny
dr. M. Heiner.

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

NATURALNA WODA RADOWA, DOSTARCZONA BEZPOŚREDNIO Z PAŃSTWOWYCH ŹRÓDEŁ RADOWYCH.

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



Jedyna w kraju Pracownia patentowanych PASÓW BRZUSZNYCH DZIANYCH NICIANYCH

egzystująca od 1882 roku.

JULII SZOBER i M. SZYMZYK

Warszawa, Sadowa róg Marszałkowskiej Tel. 123-60.

Niczem są wszystkie inne pasy brzuszne, dotąd używane, w porównaniu z pasami **Dzianymi Nicianymi**. Ważną zaletą pasów **Dzianych Nicianych** jest ta, że nie mając części sztywnych, doskonale trzymają figurę, nie krępując jej. Są **ażurowe**, przez co nie tamują transpiracji skóry. **Zawsze czyste**, gdyż można je prać z łatwością w domu jak zwykłą bieliznę. Dla tych zalet zjednały sobie najzupełniejsze uznanie powag lekarskich i zaufanie Szanownej Klienteli.

SANGUINAL KREWEL CUM KREOSOT

Sanguinal Krewel cum Guajacol. carbonic.

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

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

Dla pp. lekarzy próby i literatura darmo i franko.

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

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

JECOROL

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

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

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

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

Magistra A. BUKOWSKIEGO

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

i płukań, stosowanych w ciągu dni kilku. U osobników powyżej lat 15-u stosuje się miejscowe znieczulenia oraz morfinę ze skopolaminą; poniżej tego wieku — uśpienie. Po wprowadzeniu ezofagoskopu do miejsca zwężenia wprowadza się ezofagotom, przyczem zgłębnik przeprowadza się ostrożnie przez zwężenie, nożyk ustawia się naprzeciwko blizny, drut naciąga się stosownie do potrzeby i przesuwając instrument wgłąg ostrożnie, przecina się zwężenie w 4-ch miejscach o ile jest obrączkowate, lub w najwięcej zwyrodniałych bliznowato—o ile jest ekscentryczne. Po przecięciu wyprowadza się na 10 minut zgłębnik, jaki może przepuścić zwężenie. W ten sposób rozdziela się brzegi rany i niedopuszcza się do szybkiego sklejanja się. Natychmiastowy wynik jest doskonały. Chorzy, którzy przedtem nie byli w możności nic jeść, zaczynają lykac nawet gęste potrawy. Po operacji spokój, leżenie w łóżku i dezynfekcja rany zapomocą formamintu.

Po tygodniu, jeżeli ciepłota jest normalna przystępuje się do systematycznego rozszerzania, ewentualnie do rozcinania niżej położonych zwężeń, jeżeli one istnieją. Na 11-u chorych w ten sposób leczonych u 9 nastąpiło wyleczenie lub tak znakomite polepszenie, że chorzy mogli spożywać stałe mięsne pokarmy; w dwu przypadkach wynik ujemny: w jednym wskutek niemożliwości przesunięcia najcieńszego nawet zgłębnika, w drugim z powodu następczej *periesophagitis*, powodującej nowe zagłębienia.

W połączeniu z następczym, stopniowym rozszerzeniem autor uważa ezofagotomię wewnętrzną, przy pomocy ezofagoskopu dokonaną, za bieg bezwzględnie bezpieczny, który znacznie skraca okres leczenia. Oprócz tego autor w zwężeniach radzi stosować fibrolizynę wewnątrzmięśniowo, oraz elektrolizę, którą obecnie wielu lekarzy gorąco zaleca i która w jednym przypadku autora dała doskonały wynik.

(*Monatsschr. für Ohrenheilk.* 1913 r. Zesz. 2)

J. Sz.

85. Ohmacht. Przyczynek do terapii jodowej owrzodzeń gruźliczych w krtani i gardzieli.

Autor, w klinice Chiari'ego stosował w owrzodzeniach gruźliczych nowy środek leczniczy, zalecony przez Mandla, u l s a n i n ę. Chemicznie jest to hydrojodoborat i przedstawia się w postaci żółtawego proszku, który należy przechowywać w dobrze zamkniętych szklanych rurekch i strzedz od wilgoci, gdyż pod jej wpływem proszek natychmiast staje się brunatnym, tworzy się biaława piana i poczyną się wydzielać jod i tlen. Powstający w ten sposób jod ma w myśl teorii Pfannenstiel'a *in statu nascendi* działać leczniczo na owrzodzenia gruźlicze.

Spostrzeżenia autora dają się streścić w sposób następujący: Na 29 przypadków gruźlicy krtani i jeden przypadek wilka nosa: w 15-u z owrzodzeniami znaczna poprawa lub wyleczenie. W 17-u przypadkach nacieczeń gruźliczych krtani—z nich dwa z owrzodzeniami—ulsanina pozostała bez wpływu. Pod wpływem tego środka powierzchnie wrzodzące bardzo prędko oczyszczają się i pokrywają zdrową ziarniną. Pozatem autor podkreśla jeszcze gojący i tamujący krwawienie wpływ ulsaniny na rany błony śluzowej, zwłaszcza — po konchotomiach i tonsillotomiach. Rana, posypana ulsaniną, pokrywa się cienkim strupem, przestaje krwawić i doskonale się goi; zależnem to jest od zlekka przyżegających i odkażających własności jodu oraz tlenu *in statu nascendi*.

(*Monatsschrift für Ohrenheilk.* 1913 r. z. 2).

J. Sz.

Listy z podróży.

NAPISAŁ

Wacław Łapiński.

II. Gruźlica chirurgiczna na Zjeździe chirurgów niemieckich i na IV międzynarodowym Zjeździe, poświęconym terapii fizykალnej, w Berlinie.

Tematem głównym w dniu pierwszym Zjazdu chirurgów niemieckich było „Leczenie gruźlicy kości i stawów“; w parę zaś dni później w jednej z sekcji Międzynarodowego Zjazdu, poświęconego terapii fizykალnej, odbyły się cztery zapowiedziane referaty na temat: „Fizykალne leczenie chorób stawów, zwłaszcza na tle gruźlicy“.

Jeżeli ponadto dodać, że na Zjazdach rozwinęła się obszerna dyskusya, to możnaby było wyprowadzić wniosek, że wspomniany temat został rozpatrzony i oświetlony wszechstronnie. Wśród uczestników Zjazdów z Warszawy posiedzenia te budziły jeszcze tem żywsze zajęcie, że właśnie sprawa leczenia gruźlicy chirurgicznej była niedawno referowana i omawiana na paru posiedzeniach chirurgicznych Towarzystwa Lekarskiego. Oczekiwania te zostały urzeczywistnione tylko po części.

Referat podstawowy na Zjeździe chirurgicznym wygłosił prof. Garré (Bonn). Był to nietyły odczyt kliniczny, ile raczej sumienne i pracowite sprawozdanie z tysiąca przypadków gruźlicy kostnowstawowej, spostrzeganej przez referenta w czasie jego 19-letniej profesury klinicznej.

Wskazawszy na wstępie na różnorodne czynniki i warunki, z którymi chirurg musi się liczyć przy wyborze tej lub innej drogi leczniczej (zachowawcza, operacyjna), mającej zawsze na względzie w wyniku ostatecznym czynność i używalność kończyny, rozpatrywał Garré kolejno gruźlicę wszystkich większych stawów ustroju ludzkiego (gruźlicę kręgosłupa pominął), oraz metody — przeważnie operacyjne — któremi się posługiwał, podawał w odsetkach wyniki (wyzdrowienie, śmierć), jakie otrzymywał w każdej grupie przypadków, zalecał wczesne operowanie oraz plombowanie ognisk kostnych, znajdujących się w sąsiedztwie stawów, wspominał o dodatnim wpływie tuberkuliny na stan ogólny chorych, dotkniętych gruźlicą kostnowstawową, wreszcie powołał się na pomyślne wyniki leczenia w Leysin, zaznaczając zarazem, że jest to leczenie niedostępne co najmniej dla 99% odnośnych chorych. Cech indywidualnych referat nie posiada.

Jako koreferenci między innymi zapisani byli na porządku dziennym: Vulpius (Heidelberg) i kol. Wrześniowski (Częstochowa).

O referacie pierwszym, który Vulpius powtórzył dosłownie na Zjeździe, poświęconym terapii fizykალnej, wspomnę później, kolega zaś Wrześniowski mówił o swoim sposobie „Operowania i otwarcia ropnej gruźlicy stawów“. Metoda, którą kol. W. przedstawił przed paru laty Zjazdowi chirurgów polskich w Warszawie, polega, jak wiadomo, na szerokiem otwarciu i rozwarciu stawu, możliwie doszczętnem usunięciu rozrostów gruźliczych oraz oczyszczeniu ognisk kostnych i wypełnieniu stawów gazą, wreszcie unieruchomieniu. Operowany staw zostaje szeroko rozwierany przy każdym opatunku i poddawany dokładnemu badaniu w celu ponownego oczyszczenia w razie zjawienia się nowych ognisk

gruźliczych. Wyleczenie trwałe bez przetoki najczęściej z ankilozą następowało najmniej w 50% ogółu przypadków po upływie 3 — 6 miesięcy i nie dawało skrótów — nieodłącznego następstwa wycięcia stawu.

Z długiej dyskusji, dającej szereg przyczynków do leczenia gruźlicy chirurgicznej, zaznaczyć należy pokaz chorych przez Bier'a, leczonych przekrwieniem zastoinowym oraz jeden z nader dodatnim wynikiem (stawy ruchome), a dalej sprawozdanie Iselina (Bazylea) z 367 przypadków, leczonych promieniami Roentgen'a, oraz przemówienie Wilmsa (Heidelberg) również o stosowaniu promieni Roentgen'a; uznano w tych promieniach czynnik leczniczy dużej wartości, wymagający jednak wielkich ostrożności (rezorpcya tkanek, hamowanie wzrostu u dzieci) i umiejętności stosowania.

Referentami na Zjeździe, poświęconym terapii fizykalnej, byli: Wilms (Heidelberg), Rollier (Leysin), Ménard (Berck-Plage).

Odczyt Wilmsa ogarniał wogóle leczenie fizykalne spraw zapalnych w stawach; mówił zatem Wilms o radzie, promieniach Roentgen'a, helioterapii i t. d. Co do działania radu (emanacya, woda radowa), to Wilms, powoławszy się na prace Hisa, v. Noorden'a oraz na własne spostrzeżenia, podniósł dodatni wpływ ciał radyoczynnych (zmniejszenie się bólów, zwiększenie się ruchów w stawach) raczej w przypadkach wysiękowych niż suchych; j. ko przeciwwskazanie uważa wiek podeszły, choroby serca (*endocarditis*), ciężkie przypadki neurastenii.

Promienie Roentgen'a winny, zdaniem Wilmsa — zgodnie z pracami Iselina z Bazylei — znaleźć zastosowanie w przypadkach gruźlicy, zwłaszcza u dzieci, przedewszystkiem gruczolów oraz powierzchownych ognisk kostnych (palce, łokieć), mniej natomiast w sprawach gruźliczych, umiejscowionych głęboko (staw biodrowy, kręgosłup). W celu zmniejszenia wrażliwości skóry, W. radzi wstrzykiwanie adrenaliny. Podnosił też W. wysoko leczenie helioterapią i zaznaczył, że leczenie gruźlicy słońcem w połączeniu z promieniami Roentgen'a, zależnie od warunków klimatycznych, omal że usunęło zupełnie dawną wielką chirurgię gruźlicy chirurgicznej.

Rollier zdawał sprawę z 10-letniej swej działalności w Leysin. W referacie swym podkreślił Rollier dodatni wpływ powietrza górskiego na chorych dotkniętych gruźlicą oraz powtórzył nadto dobrze znane szczegóły z dawniejszych swych artykułów, dotyczące działania powietrza górskiego i słońca w klimacie górskim na ustrój ludzki tak pod względem ogólnym (wpływ tonizujący), jak i miejscowym (działanie bakterjobójcze, bliznotwórcze i t. d.), omówił stronę techniczną helioterapii w Leysin, z kolei zatrzymał się na gruźlicy każdego stawu i otrzymanych wynikach oraz przedstawił Zjazdowi na ekranie cały szereg zdjęć fotograficznych przypadków ciężkiej gruźlicy przed rozpoczęciem, w czasie trwania i po skończeniu leczenia, stwierdzających istotnie świetne wyniki.

Co się tyczy niektórych szczegółów leczenia miejscowego kończyny, to zaznaczyć należy, że Rollier względnie mało stosuje okalające opatrunki gipsowe: chodzi tu oczywiście w pierwszym rzędzie o ciągłą możliwość poddawania chorych działaniu słońca, w drugim zaś o uniknięcie zaniku i zaburzeń odżywczych części miękkich.

Promienie Roentgen'a, jako środek pomocniczy w razie braku dni słonecznych (a zdarza się to w Leysin — wiem to dobrze — o wiele częściej, niż się to nawet przypuszcza), znajdują w Leysin również dość szerokie zastosowanie.

Ménard na wstępie opisał pokrótce rozszerzony obecnie szpital dla dzieci, dotkniętych gruźlicą kostną w Berck-Plage oraz podkreślił dodatni, nieomal „specyficzny“ wpływ powietrza morskiego na omawiany tutaj rodzaj chorych.

Klimat w Berck-Plage, zdaniem Ménard'a, jako umiarkowany, wobec lekkiej zimy, nieznacznych wahań nocnych i dziennych, braku mgły, jest, pomimo pewnej ostrości wskutek dość silnych wiatrów, nader odpowiedni dla chorych z gruźlicą zewnętrzną: chore dzieci ulegają zahartowaniu, mają wygląd czerstwy, wesoly. Wpływu jednak klimatu morskiego na gruźlicze ogniska kostnowastowe nie można porównywać — ciągnie dalej Ménard — z działaniem rtęci i jodu w przymiocie lub surowicy swoistej w błonicy; owszem ogniska gruźlicze przebiegają nad morzem całą swą zwykłą długą drogę rozwojową i wsteczną, jak i wszędzie; lecz krzepki, nawet kwitnący organizm daje sobie z niemi radę i wychodzi zwycięsko.

Ménard, podobnie jak i Rollier, przedstawił cały szereg fotografii oraz radyogramów przypadków, leczonych w Berck i tutaj dopiero — wychodząc poniekąd za ramy tematu — błysnął jako klinicysta doświadczony, świetny znawca przedmiotu: jego np. objaśnienia, a raczej analizy poszczególnych zdjęć radiograficznych gruźlicy stawu biodrowego — to studia niezmiernie ciekawe i ważne.

Z pośród licznych głosów dyskusyi zatrzymam się na dwu, a mianowicie na przemówieniach Vulpiusa i Oppenheim'a przede wszystkim z tego względu, że obydwaj wymienieni lekarze zdawali sprawę z sanatoryjów dla chorych, dotkniętych gruźlicą chirurgiczną: Vulpius z Rappenu pod Heidelbergiem, Oppenheim zaś z Hohenlyhen pod Berlinem, a więc z miejscowości, odpowiadających mniej więcej naszym warunkom klimatycznym. Oba sanatoria są to właściwie szpitale chirurgiczne z odpowiednimi urządzeniami. Szpital w Hohenlyhen położony jest w lesie, ma klimat dość ostry, lecz suchy, posiada galerię do naświetlań słońcem. W razie braku dni słonecznych Vulpius posługuje się lampą kwarcową, Oppenheim zaś promieniami Roentgen'a. Co do wyników, to jak wszędzie stoją one w ścisłej zależności od długości pobytu.

Oprócz dopiero co zaznaczonych sprawozdań odzywały się na obu Zjazdach liczne głosy, uznające zakładanie szpitali specjalnych dla gruźlicy chirurgicznej w zdrowych miejscowościach na wsi za jedną z najpilniejszych potrzeb społecznych; dotychczasowe bowiem doświadczenie kliniczne wykazuje, że gruźlicę chirurgiczną można skutecznie leczyć nie tylko wyłącznie w klimacie górskim i morskim, lecz i na zdrowej, suchej, lesistej wsi, byle poza obrębem stłoczonych ognisk wielkomiejskich.

Tem konieczniejsze przeto stało się pchnięcie tej sprawy u nas w kierunku praktycznego urzeczywistnienia wreszcie myśli i poglądów, tyle razy wypowiedzianych u nas w prasie lekarskiej, a ostatnio przed paru miesiącami raz jeszcze jednomyślnie stwierdzonych na posiedzeniach chirurgicznych Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie neurologów i psychiatrów 8-go lutego 1913 r.

E. Flatau i J. Handelsman. O doświadczalnie wywołanych ropniach rdzenia i neuronofagii leukocytowej.

Wywoływane ropnie rdzenia drogą wlewania do kanału kręgowego kultury pneumokokowej podzielić można na trzy grupy na zasadzie badań histologicznych:

1) ropień rozmiękczeniowy, 2) ropień kanału centralnego, 3) ropień blokowy (obej-

Ciechocinek. Dr Biesiekierski

Zakład mechano-fizyczny i ortopedyczny. Chirurgia i wewnętrzne.

Marjenbad **Dr WŁADYSŁAW KLUGER**
b. Asyst. Klin. chorób wewn. Uniw. Jagiell.
ord. jak dawn., od 15 maja, Dom „Stadt Hannover”, Kirchenplatz

FRANCENSBAD **Dr LEOPOLD STEINSBERG**
ordynuje podczas sezonu.

POSIADA ZAKŁAD I PENSYONAT LECZNICZY (Willa D-ra Steinsberga).
edyny dom polski. Ceny umiarkowane. Prospekty na żądanie.

Karlsbad **Dr M. Wachnianin**
ordynuje od 1 maja **Haus Goldener Loewe**
naprzeciw Kurhausu.

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

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

NAŁĘCZÓW gub
Lube-
ska **Źródła szczawio-żelaziste
radio-aktywne.
Zakład leczniczy cały rok
otwarty.**

Kanalizacja, 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. Koelichen, dr Winiarski, dr Dobrucki, dr Karwacki i dr Kosmowski

Prospekty na żądanie gratis.

MELLIN'S FOOD

Do żywienia
dzieci
i chorych.

*BIEGUNKI LETNIE U DZIECI MIJAJĄ SZYBKO,
JEŻELI ŻYWIĆ JE MIESZANKAMI, PRZYGOTO-
WANEMI Z MELLIN'S FOOD.*

Przepis przygotowania mieszanek, próby i literaturę wysyłają bezpłatnie
pp. lekarzom przedstawiciele dla Państwa Rosyjskiego T-wa Mellin's Food
SHANKS & C-o. Moskwa, Kuznieckij Most, № 3.

Xeroform

Zupełnie nie trujący proszek do posypywania ran.

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

Kwas acetylowo-salicylowy „Heyden“

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

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

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

Próby i literature dastarcza bezpłatnie:

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

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami i dyplomami uznania.

Mydła przetłuszczone hygieniczne i lecznicze

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

ŚRODKI HYGIENICZNO-KOSMETYCZNE

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

M. MALINOWSKIEGO

Nowy Świat № 35, w Warszawie.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Prospekty!

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.

mujący cały przekrój rdzenia). We wszystkich tych typach wytwarza się ropień rurkowy kanału centralnego (ropa mechanicznie leży w kanale centralnym, niezmienionym pod względem histologicznym). Przy tych badaniach autorzy obserwowali sprawę neuronofagii, opisaną przez Marinesco; mianowicie komórki rogów przednich ulegają zniszczeniu przez leukocyty wielojądrowe oraz komórki glejowe; jest to zjawisko czynne, dążące do zniszczenia komórek nerwowych, nie znajdujących się jeszcze w stanie zwyrodnienia trupiego.

Orłowski St. podnosi różnicę obrazów histologicznych w przypadkach patologicznych i sprawach sztucznie wywoływanych. Co do neurofagii—to prawdopodobnie jest to nekrofagia, t. j. pożeranie komórek już obumarłych.

Kopczyński St. zaznacza, że jedną z przyczyn ropni rdzeniowych bywa endoarteriitis ulcerosa, i omawia sprawę otorbiana się ropni.

Pręgowski podaje w wątpliwość zjawisko neuronofagii i odmawia mu znaczenia klinicznego.

Higier porusza stosunek spraw ropnych mózgu i rdzenia do zapaleń substancji nerwowej, podnosząc fakt istnienia ropni utajonych.

Bregman uważa, że warunki powstawania ropni sztucznych i chorobnych są różne, i dlatego obraz histologiczny jest inny.

Flatau omawia wyniki badań opisanych; co do neuronofagii, to nie uważa, aby polegała ona na nekrofagii, gdyż spostrzegał tę sprawę w komórkach nerwowych, które nie uległy jeszcze zmianom głębszym.

Posiedzenie neurologów i psychiatrów 22-go lutego 1913 r.

1. Luksemburg i Zembrzuski. Przypadek ciepienia kości niejasnego pochodzenia.

Mowcy omawiają bliżej przypadek, demonstrowany na jednym z posiedzeń ubiegłych, jako artropatyę tabetyczną. Zdaniem mowców, przebieg cierpienia i jego obraz kliniczny nie potwierdza rozpoznania władu rdzenia (brak zmian w odruchach, wystąpienie bólu w biodrze podczas noszenia ciężaru), a natomiast daje możność przypuszczenia innej sprawy niezapalnej, umiejscowionej nie w stawie, a w tkance okolicznej. Określenie istoty cierpienia wymaga dalszej obserwacji.

Rubiniot przytacza argumenty, na zasadzie których rozpoznał u chorego artropatyę, porównyując rentgenogram ze zdjęciami, pochodzącymi od innych chorych.

Judt uważa ten przypadek za nietypowy, artropatyę tabetyczną wyłącza wskutek braku przerostów kostnych i innego umiejscowienia zmian kostnych.

2. Kopczyński St. i Kalinowski. Przypadek tärni dwudzielnej (spina bifida).

Chory, lat 19, od roku cierpi na niedowład nogi lewej. Na trzeci dzień po urodzeniu dokonano u niego przewiązania na krzyżu jakiejś narośli. Od 8—12-go roku życia doznawał bólów w krzyżu. Przedmiotowo: lekki niedowład obu kończyn dolnych, głównie lewej: lewy odruch kolanowy żywszy, z Achillesa obustronnie brak, objaw Babińskiego po stronie lewej; osłabienie wszystkich rodzajów czucia w obrębie III—V lędźwiowego i I krzyżowego korzonka. W okolicy 3-go kręgu lędźwiowego półkulista blizna, od lewego jej brzegu ciągnie się pas wybijałego owłosienia w kierunku pośladka. Zdjęcie promieniami Roentgen'a stwierdziło rozszczepienie 3—5-go kręgów lędźwiowych, łuki odstające na przestrzeni kilku centymetrów. Mowca rozpoznaje w danym przypadku anomalię rozwojową w postaci tärni dwudzielnej, która w niemowlęctwie dała meningocele, i podnosi fakt wystąpienia objawów ze strony rdzenia dopiero po kilkunastu latach.

Prof. Tur omawia i wyjaśnia poglądy, panujące w embryologii współczesnej, na powstawanie tärni dwudzielnej, powołując się na własne badania z embryologii porównawczej.

Higier powołuje się na podoby przypadek, demonstrowany przed kilku laty, w którym rozpoznął ucisk rdzenia na zasadzie objawów ze strony kończyn dolnych i hypertrichosis w części lędźwiowej.

Prof. Kryński zaznacza swoje stanowisko w sprawie leczenia chirurgicznego przepukliny oponowej, radząc ostrożnie je stosować.

3. Higier. Przypadek połowicznych kurczów stałych (hemitonii).

U chorej, lat 52, 2 lata temu po udarze mózgowym powstała niemota i stałe kurcze w lewej połowie ciała. Badanie przedmiotowe stwierdza wybitną miażdżycę tętnic; przykurczenie w stawie łokciowym i kolanowym; w palcach nóg spasmus mobilis. poza tem brak porażień i zmian w odruchach. Mowca rozpoznaje hemitoniam apoplecticam (Bechterew, Boettiger), podnosząc fakt braku objawów porażennych, a obecność przykurczeń; przypuszcza nie wylew w mózgu, lecz zakrzep w tętnicach, który zamiast porażień dał od razu przykurczenia (t. zw. Frühkontrakturen).

Sterling przypuszcza również organiczne podłoże przykurczenia; przypomina podobny obserwowany przez siebie przypadek.

4. Krukowski. Przypadek tężca głowy.

29-letni mężczyzna przez 2-a miesiącami spadł z wozu; powierzchowne rany na czole i nosie. Po 6-u dniach utrudnienie otwierania ust, łykania, skrzywianie twarzy. Przedmiotowo: szczękoscisk, porażenie obwodowe prawego nerwu twarzowego, napięcia mięśni twarzy i szyi. Podwyższenie ciepłoty ciała. Mowca rozpoznaje tężec głowy, stawia rokowanie pomyślne. Niezwykłym jest fakt, że chorey przed rokiem przechodził podobne cierpienie.

5. Sterling. Przypadek athétose double.

Chora, lat 24, w 4-ym roku życia przechodziła cierpienie gorączkowe z drgawkami, po którym pozostało osłabienie ręki prawej oraz mimowolne ruchy w twarzy. Przedmiotowo: duża nieforemna czaszka, twarz o cechach maskulinizmu. Ruchy mimowolne widoczne są tylko w twarzy, przyczem prawie wyłącznie podczas ruchów dowolnych twarzy i mówienia. Ruchy te mają charakter dziwacznych i karykaturalnych grymasów, powstają w obrębie warg, policzków, nosa, czoła; niekiedy porusza się cała głowa w bok i ku tyłowi. Na występowanie ruchów wpływają prócz mowy i wzruszenia. Badanie psychiki stwierdza niedorozwój umysłowy. Mowca wyłącza histerję, chorobę tików, plaszawicę, skurcz torsyjny i rozpoznaje atetozę, na co wskazuje prócz charakteru ruchów fakt, że potęgują się one przy ruchach dowolnych. Niezwykłym jest umiejscowienie ruchów atetotycznych tylko w twarzy.

6. Kopczyński St. Przypadek twardzieli skóry, powikłany porażeniem opuszkowym.

Chora, lat 26, skarży się od roku na drętwienie i osłabienie władzy w kończynach, utrudnienie mowy i łykania. Przedmiotowo: skóra na kończynach górnych, głównie w odcinkach obwodowych ma odcień żółtawy, błyszczący, jest wyraźnie ścieńczała, ma wygląd papieru żółtawego koloru, pomarszczonego, jak cienka bibułka. Dłoniowa powierzchnia obu kciści poorana zmarszczkami. Skóra jest pozbawiona elastyczności, stwardniała zwłaszcza na końcowych palczkach, pozbawiona włosków skórnych. Podczas badania u chorej występują napady „obumierania“ palców (zblednięcia i zziębnięcia palczków). Ze strony nerwów czaszkowych: porażenie obu strun głosowych, niedowład podniebienia miękkiego; ścieńczenie warg i języka. Siła ruchowa w palcach osłabiona. Próba Wassermann'a i Pirquet'a—ujemna. Mowca rozpoznaje objawy sklerodaktylji, zanikową sprawę skóry, prócz tego porażenie opuszkowe, jest skłonny wiązać przyczynowo oba cierpienia (przejście sprawy z ośrodków odżywczych dla skóry na ośrodki ruchowe dla nerwów opuszkowych).

Wiśniewski rozpoznaje w danym przypadku zwykły zanik skóry, gdyż skóra jest ścieńczała i daje się ująć w fałdy.

Higier jest zdania, że porażenie opuszkowe nie jest w zależności od zmian troficznych w skórze, lecz jest tylko powikłaniem.

K o p c z y ń s k i odpowiada Wiśniewskiemu, że na końcach paliczków zaburzenia troficzne są głębsze, przypominają twardziel skóry i pozatem skóra jest wogóle zanikła.

T. Jaroszyński.

Wiadomości bieżące.

— Siedmdziesiątą rocznicę urodzin prof. K a r o l a C h o d o u n s k y'ego Spolek českých lékařů uczcił wydaniem książki, zawierającej szereg prac farmakologicznych i toksykologicznych, pod ogólnym tytułem: Soubor prací na památku 70-čh narozenin Prof. Dr. Karla Chodounského (Praha 1913). Prace wykonali przeważnie uczniowie jego w zakładach farmakologicznym i fizyologicznym, jakoteż w klinice chorób wewnętrznych Uniwersytetu praskiego. Redakcją zajął się K a m i l r y t i ř L h o t á k, który też uzupełnił dzieło życiorysem i szczegółowym rozbiorem prac naukowych jubilata.

Jest to wyraz wdzięczności i uznania dla znakomitego uczonego, sumiennego nauczyciela i wysoce zasłużonego działacza społecznego, jednego z najgorliwszych budzicieli ducha samowiedzy narodowej.

Jedną z największych zasług prof. Chodounsky'ego jest zreorganizowanie zakładu farmakologicznego i postawienie go na stopie pierwszorzędnej pracowni naukowej, w której on sam i przez swych licznych uczniów dokonał wielu prac kapitalnych, przezco stał się twórcą farmakologii czeskiej. Był też jednym z założycieli Spolku českých lékařů, jako też radaktorem Časopisu lékařův českých w czasie najgorętszym, a mianowicie tuż przed powstaniem wydziału lekarskiego czeskiego, do którego utworzenia przyczynił się wielce tak słowem, jak i czynem.

Z naszej strony należy dziś przypomnieć, że prof. Chodounsky sprzyjał niegdyś bardzo zbliżeniu się wzajemnemu českich i polskich lekarzy, czego wymownym wyrazem był ułożony przez niego w r. 1884 *Diferenční Slovník lékařský česko-polský a polsko-český*, wydany w Pradze, jako dodatek do Časopisu lékařův českých. Brał też niejednokrotnie udział w naszych zjazdach lekarskich, a w r. 1884 na Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu wygłosił po polsku odczyt p. t. „Przyczynek do leczenia gruźlicy płuc”. Odczyt ten ogłosił następnie drukiem w Gazecie Lekarskiej (r. 1884 № 31).

Z okazji 70-ej rocznicy urodzin Redakcja Gazety Lekarskiej przesyła czcigodnemu prof. C h o d o u n s k y'emu najserdeczniejsze życzenia długich jeszcze lat życia w zdrowiu i pomyślności na pożytek kraju i nauki czeskiej.

— W Zarządzie Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy dokonano wyborów uzupełniających i wybrano na Wiceprezesa kol. B o l e ś ł a w a J a k i m i a k a, na Sekretarza kol. M a k s y m i l i a n a Z w e j g b a u m a.

— N a g r o d a k o n k u r s o w a. Medizinsche Klinik w Nr. 19-ym podaje wiadomość następującą: Nieznany z nazwiska ofiarodawca złożył 10000 marek na nagrodę dla tego, kto wynajdzie środek lub metodę do uwolnienia od zarazka tyfusowego w sposób pewny i w czasie przez wynalazcę z góry określonym osoby, wydzielającej zarazek ten od dłuższego już czasu (Typhusdauerausscheider).

W warunkach konkursu zastrzeżono, że należy dowieść, iż wypróżnienia i mocz wydzielającego zarazek po przebytem leczeniu pozostawały co najmniej przez $\frac{1}{2}$ roku wolne od bakterii tyfusu. Gdyby nie udało się zupełnie zadowalająco rozwiązać rzeczzonego zadania, to jednak przyznana być może część sumy, wyznaczonej na na-

grodę. W pracy, nadesłać się mającej najpóźniej 1 października 1914 roku (w języku niemieckim), na imię przewodniczącego Kollegium konkursowego sędziów należy dokładnie opisać próby przez wynalazcę przedsięwzięte, tak aby można było natychmiast przystąpić do ich sprawdzenia. Potrzebne do sprawdzenia przetwory należy przesłać do użytku Kollegium konkursowego bezpłatnie. Sprawdzanie ukończone być winno 1. czerwca 1915 roku. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego

O nagrodę ubiegać się może każdy bez względu na narodowość.

Kollegium konkursowe sędziów tworzą: prof. v Schjerning, prof. Ehrlich z Frankfurtu, prof. Gaffky z Berlina, prof. Kraus z Berlina, prof. Uhlenhuth ze Strasburga i prof. Hoffmann.

— Właściciel powszechnie znanego berlińskiego biura ogłoszeń, Rudolf Mosse, z okazji 70-ej rocznicy swych urodzin ofiarował znaczne sumy na różne cele lekarsko-humanitarne. Między innymi Berlińskie Tow. Lekarskie otrzymało 100 tys. marek na budowę własnego domu, poświęconego pamięci Rudolfa Virchow'a.

— W Szwajcaryi za pomocą głosowania powszechnego wypowiedziano się 164765 głosami (przeciwko 107197) za wydaniem specjalnego prawa, mającego na celu walkę z chorobami zakaźnymi wogóle i z gruźlicą w szczególności.

— Choroby zakaźne w Warszawie. W ciągu tygodnia od 13-go do 19-go kwietnia r. b. do szpitali miejskich przybyło 106 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 3, odrą 1, płonicą 9, błonicą 5, różą 10, tyfusem brzuszny 16, tyfusem plamistym 10, grypą 6 i zapaleniem płuc 48.

W tymże tygodniu w szpitalach warszawskich zmarło 22-u chorych zakaźnych mianowicie: na ospę 1, płonicę 2, różę 1, tyfus plamisty 1, tyfus brzuszny 3, i na zapalenie płuc 14; w całym zaś mieście zmarło na choroby zakaźne 20 osób (prócz zapalenia płuc) mianowicie: na ospę 1, odrę 2, płonicę 8, błonicę 3, tyfus plamisty 1, tyfus brzuszny 3, koklusz 2.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich wynosiła: dnia 13. kwietnia — 3363, i 19. kwietnia — 3313.

— W łódzkim szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych od 12-go do 19-go maja był ruch następujący:

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	1	—	1	—	—
Szkarlatyna	5	1	1	—	5
Dur wysypkowy	6	1	3	—	4
Ogółem	12	2	5	—	9

OGŁOSZENIA.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że wakują obecnie poniżej wymienione nagrody konkursowe z funduszków specjalnych, będących w rozporządzeniu tegoż Towarzystwa, a mianowicie:

1) Nagroda pieniężna rb. 300 z funduszu imienia dra Walentego Koczorowskiego, przeznaczona za najl. szą pracę, złożyć się mającą Towarzystwu w rękopiśmie, w języku polskim, w terminie do dnia 31. marca 1914 roku. Nagroda ta przyznana będzie pracy, opartej na własnych samodzielnych badaniach z zakresu: 1) nauk biologicznych, patologii doświadczalnej wraz z neuropatologią i hematologią; 2) z działu anatomii patologicznej, pozostawiając samym autorom ściśle sformuło-

wanie tematów swych prac z dziedzin powyższych. Rozprawa nagrodzona wydrukowana będzie w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego; 300 odbitek stanowić będą własność autora.

2) Nagroda pieniężna w kwocie rb. 200 im. dra Tytusa Chałubińskiego za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1 stycznia 1913 do d. 31 grudnia 1916 roku. Termin ostateczny do nadsyłania prac 31 stycznia 1917 roku.

3) Nagroda pieniężna w kwocie rb. 150 im. dra Adama Bogumiła Helbicha za najlepszą pracę naukową lekarską, ogłoszoną drukiem w języku polskim w latach 1913 i 1914, lub w tychże latach w rękopisie złożoną. Termin ostateczny do nadsyłania prac: 1. marca 1915 roku.

4) Nagroda w kwocie rb. 250 z funduszu im. dra Józefa Wszebora, za najlepszą pracę oryginalną, w języku polskim, na dowolny temat z dziedziny patologii ogólnej, przedstawień się mającą w terminie od d. 1. kwietnia 1910 do dnia 31. marca 1914 roku.

5) Nagroda pieniężna w kwocie około 1000 franków z funduszu im. dra Alfreda Sokołowskiego, za najlepszą pracę ogłoszoną drukiem lub złożoną w rękopisie do dnia 1 września 1913 r., uwzględniając prace ogłoszone od 1 stycznia 1910 r. do 1 września 1913 roku, z dziedziny chorób dróg oddechowych, odnoszące się do anatomii patologicznej, patologii doświadczalnej lub kliniki, z pierwszeństwem dla monografii.

5) Nagroda pieniężna w kwocie około rb. 500 im. dra Leona Konitza, za najlepszą pracę oryginalną w języku polskim, poświęconą wyłącznie chorobom kobiecym lub akuszerzy i ogłoszoną drukiem w terminie od dnia 1 kwietnia 1911 r. do dnia 31 marca 1914 roku, lub w tychże latach w rękopisie dla ubiegania się o nagrodę złożoną. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne, jakoteż laboratoryjne badania we wzmiankowanej specjalności lub podręczniki, obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Praca wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłumaczona na język polski, nie może być nagrodzona.

7) Nagroda pieniężna w kwocie rb. 180, przyznać się mająca w roku 1914 z funduszu imienia dra Romualda Płaskowskiego za pracę z dziedziny psychiatrii, bądź ogłoszoną drukiem w języku polskim w terminie od d. 1 kwietnia r. 1912 do d. 1 kwietnia r. 1914, bądź też w rękopisie Towarzystwu Lekarskiemu przedstawioną. W braku prac, odznaczających się w specjalnej treści psychiatrycznej, mogą być nagrodzone ważniejsze prace z dziedziny anatomii patologicznej, skoro te przyczyniać się będą do wyjaśnienia powstawania i rozwoju chorób umysłowych.

8) W końcu roku 1915 i 1920 przyznane będą dwie nagrody imienia dra Henryka Dobrzyckiego, pierwsza z nich wyniesie około 600 rb.—druga około 700 rubli. Nagrody będą przyznane za prace oryginalne, pisane w języku polskim, już to nadesłane na konkurs w rękopisie, już to ogłoszone drukiem między 1911—1915 i między 1916 i 1920 rokiem, z dziedziny balneologii, balneoterapii i klimatologii; prace te powinny przede wszystkim uwzględniać potrzeby kraju naszego (t. j. Polski w jej dawnych, z przed 1772 roku granicach).

Gdyby żadna z prac nadesłanych w rękopisie lub ogłoszonych drukiem z zakresu balneologii, balneoterapii i klimatologii nie zasługiwała na nagrodę, nagrodę tę otrzyma praca, ogłoszona po polsku drukiem w odnośnem pięcioleciu, z zakresu nauk lekarskich wogóle, bez względu na opracowany temat. Nagrodzona praca bez względu na rozmiary, powinna być ściśle naukową i wносить do nauki choćby najskromniejszy, lecz oryginalny przyczynek.

9) W końcu roku 1915 przyznane będą dwie nagrody z zapisu Jana Wilhelma Knolla, każda po rb. 475. za dwie prace naukowe, napisane w języku polskim, jedną z dziedziny chirurgii, drugą z dziedziny higieny. Nagrody te przyznane będą za dwie najlepsze prace oryginalne polskie, nadesłane na konkursy, ogłoszone

na początku roku 1913, a mianowicie: a) za pracę monograficzną z dziedziny chirurgii, bez ścisłego określenia z góry tematu pracy; i b) za pracę monograficzną z dziedziny higieny, również bez określenia ścisłego tematu. Termin nadesłania prac oznaczony został na dzień 15 września 1915 roku, a przyznanie nagrody ma być dokonane w końcu grudnia tegoż roku. Gdyby która z prac nadesłanych na konkurs w obu tych dziedzinach nie została nagrodzoną, to konkurs z odpowiedniej dziedziny na rok następny przeniesiony będzie.

10) Nagroda pieniężna rubli 200, pochodząca z daru bezimiennego ofiarodawcy, przeznaczona za najlepszą pracę z dziedziny laryngologii, ogłoszoną drukiem w języku polskim, między 1. stycznia 1913 roku i 1. lipca 1914 roku, lub też przed upływem lipca 1914 roku nadesłaną w rękopisie Towarzystwu Lekarskiemu.

UWAGA OGÓLNA. Wszystkie prace naukowe nadsyłane być mają pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ul. Niecała № 7) z nadmienieniem, że je autor do danego konkursu przeznacza. Bliższe informacje w Kancelarii Towarzystwa, ulica Niecała № 7.

Sekretarz Stały Towarzystwa, Dr med. *A. Sokołowski*.

NADEŚLANO DO REDAKCYI.

1) Tadeusz Jaroszyński. Przyczynek do nauki o psychonerwicach. Odb. z „Rocznika lekarskiego“ 1913. 2) Sitzungsberichte der Naturforscher-Gesellschaft bei der Universität Jurjew (Dorpat). 3) Dr Kurt Henius i dr Max Rosenberg. Das Marmorek Serum in der Behandlung der Lungentuberkulose. Odb. z Deutsch. med. Woch. 1913. 4) Seventh Report of the Henry Phipps Institute. University of Pennsylvania. 1913.

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

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

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

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

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

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

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

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

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

NEUENAH

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, wzięwalnia, 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 ilustrowane rozsyła bezpłatnie

Dyrekcya kąpielowa, Bad Neuenahr (Rh.).



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 składach aptecznych.
Skład główny: Ludwik Spliss i Syn w Warszawie.

SANTAL
H. Verdy
VERDY

Santal Verdy'ego

nieszkodliwy bezwzględnie czysty, o działaniu leczniczym niezawodnym; lecz radykalnie i szybko rzeżąc czkiewkę świeżo i zastarzając, 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.



Musująca sól bromowa.

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

Nerwobólom i bezsenności.

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

Oryginalne tylko w słoikach z powyższą plombą

Nabywać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

D-r Ernst Sandow Hamburg

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

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.



ZOPPOT Kąpiele morskie pod Gdańskiem

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

Prospekty i in. wswła Zarząd Kąpielowy.



**CHARBON
FRAUDIN**

ZWYKŁE ZIARENKA
3 do 6 łyżeczek od kawy
dziennie

**Laboratorium
E. Fraudin
Paris-Boulogne**

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

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

Lekarze całego świata zalecają stale

Idealny środek
przeczyszczający
dla dorosłych
i dzieci

PURGEN

Przyjemny,
łagodny,
skuteczny.

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

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

Ślaski Obersalzbrunnen Oberbrunnen

od 1601 znane w medycynie, naturalne,
alkaliczne źródła lecznicze, odznaczają się smakiem wybornym i trwałością

Zalecane przez lekarzy przeciw katarom organów oddechowych i trawienia, przeciw cierpieniom astmatycznym i emfizie, jakoteż chorobie wątroby, nerek, pęcherza, podagry, diabetesu i po influenzy

Zadać we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych

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.

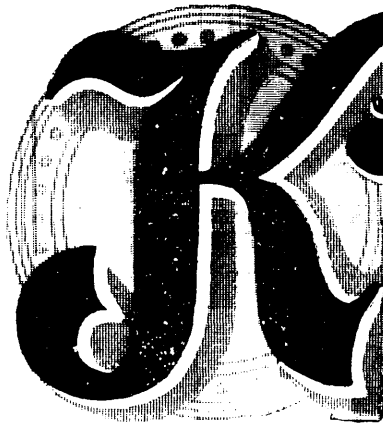
Zarząd źródeł mineralnych Homburskich, Homburg v. d. H.



Muiracythin

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 **estere-m 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, przeciwnilnie, 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.

Michaelkirchstr. 17.

Petersburg,

Małaja Koniuszennaja № 10.

BORŻOM

WODA MINERALNA
DOSKONAŁA DLA CIERPIĄCYCH
NA PODAGRĘ I ARTRETYZM
UŁATWIA PRZYSWAJANIE
TŁUSZCZÓW I
PRZEMIANĘ
MATERYI

NATURALNA
WODA PRZECZYSZCZAJĄCA

APENTA

Prawdziwa tylko z znakiem
CZERWONE JAJKO.

ANALIZY LEKARSKIE

do celów dyagnostyki

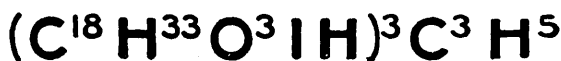
D-r Wacław MAYZEL

b. asystent-histolog Uniw. Warsz.

Wilcza № 47 (róg Wielkiej).

Tel. 56-65.

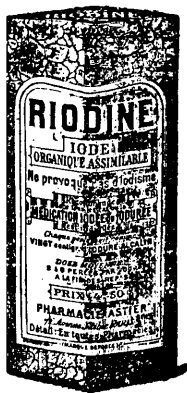
RIODINE



JOD ORGANICZNY PRZYSWAJALNY

NAWET W DUŻYCH DAWKACH NIE WZBUDZAJĄCY OBAWY POWIKŁAŃ.

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



2 do 6 PERŁEK DZIENNIE POD KONIEC JEDZENIA.

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

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
NATURALNA
SZCZAWA
ALKALICZNA

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