

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.

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

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

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

CASCARA
MIDY

CASCARA
MIDY

*Najtagodniejszy
najpewniejszy
przeczyszczający
srodek*

PIGUŁKI

CASCARA MIDY

1-2 pigułek przy kolacji

Pudełko z 50 pigułkami i 20 pigułkami

OBSTRUKCJA

CASCARA
MIDY

CASCARA
MIDY

Próbki: Laboratoire Midy

FOKSAL.13 WARSZAWA

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

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

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo
w Aptece E. Treutlera

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

**Zakład 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 dyetetyczna. Przy zakładzie znajduje się pracownia do badań klinicznych w najszerszym zakresie.

BIURO REKOMENDACYJNE

OSÓB PIEŁĘGNUJĄCYCH CHORYCH

pod kierunkiem fachowo wykształconej

JULII GRUŻEWSKIEJ

Nowy Świat 7 m. 23, tel. 175-46.

DYŻURY NOCNE.

WINO VIALA

RACYONALNE WINO TONICZNE.

China, sok mięsny i mlekofosforan wapnia.

WINO VIALA łączy w sobie czynne zasady fosforanu wapnia, chinu i surowego mięsa.

WINO VIALA w dozie kieliszka przed każdym jedzeniem dopełnia niedostateczne odżywianie chorych i rekonwalescentów.

VIAL FRÈRES, LYON.

Próby przez W. HOFFMANA, Warszawa, Hortensya 5.

Stypticin

Lek tamujący krew

wskazany szczególnie w

krwotokach macicznych

Próby i literatura na żądanie

Dzięki równomiernemu działaniu znakomicie zastępuje Extr. Hydrast.

W dawkach leczniczych nieszkodliwe, nie powoduje zaburzeń w trawieniu.

Działa pewnie w obfitem miesiączkowaniu, poronieniu, krwotokach pory przekwitania.

Skuteczne w krwawieniach macicznych, rzeżączkowym zapaleniu macicy, katarze przydatków macicy.

E. MERCK, Darmstadt.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

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

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

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio pręś Menton.

Preparat odżywczy

MELLIN'S FOOD

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

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

Mellin's Food nie zawiera krochmalu.

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

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Odczyty Kliniczne

W tych dniach wyjdzie i będzie rozesłany prenumeratorom
Seryi XX Zesz. 4, 5, 6.

(Ogólnego zbioru 232, 233, 234).

**O objawach przedsionkowych (westibularnych)
i ich znaczeniu fizyologicznem i patologicznem.**

napisał dr WŁADYSŁAW GAJKIEWICZ.

Cena rub. 1.20.

Prenumerata roczna 12 zeszytów wynosi rub. 4.

Prenumerować i nabywać można

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

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

Kraków G. GEBETHNER i S-ka.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej”

ŚWIEŻO WYDANE ZOSTAŁY:

D-ra Med. Henryka Nusbauma

Pisma z dziedziny nauk lekarskich

(Fizjologia, Patologia i Terapia ogólna, Propedeutyka).

z rysunkami w tekście, portretem autora i przedmową, napisaną
przez doc. d-ra J. Pruszyńskiego.

Cena rub. 2.50.

Skład Główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Kraków. G Gebethner i S-ka.

W KRYNICY ordynuje jak w latach poprzednich

D-r Klemens Dębicki willa „pod Jeleniem“

Docent Dr Jan Pruszyński

ordynuje jak w latach poprzednich

w Krynicy „pod Berłem“

Dr St. Benedykt Kwiatkowski

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

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

Karlsbad **Dr M. Woyczyński**
Dom „Goldener Helm“ Sprudelstr.

KARLSBAD **Dr med. A. KRASSOWSKI**
b. I. sekundaryusz oddz. chorób wewn. c. k. szpitala Wilhelminy w Wiedniu i b. aspirant I. wied. uniwersytetu klin. prof. dr Noordena, ord. Alte Wiese, Haus „Nizza“.

KRAKÓW **ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM**
Specjalisty chorób nerwowych
D-ra KUPCZYKA.

ul. Szujskiego 9—11.

Francensbad. Dr Stanisław Przybylski

b. asystent kliniki chirurgicznej i położn. ginekol. Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, ordynuje, jak lat ubiegłych. „Palace-Hotel“, wejście od Kirchenstrasse.

D-r Xawery Gorski

ordynuje przez lato w LUHACZOWICACH willa Dagmar.

D-r W. Bujakowski

stale ordynuje **w Druskienikach.**

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

D-r KAZIMIERZ SZOKAŁSKI

lekarz szpitala Dzieciątka Jezus, ordynuje w CIECHOCINKU.

ul. Sucha, willa „JEDYNACZKA“

Bromglidina

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

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

Cena oryginalnego flakonu z 25 tabletkami rub. 1.

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

FABRYKA CHEMICZNA D-ra VOLKMARA KLOPFERA
DREZNO—LEUBNITZ.

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

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

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. Stanisław Gębarski. Przypadek wrodzonego niedorozwoju lewego płuca (hypoplasia) z niezwykle dużym przerostem prawego płuca.—Str. 705. II. J. Pawiński. O wpływie nadużycia w paleniu tytoniu (nikotyny) na naczynia i serce. (C.d.)—Str. 710. *Dział sprawozdawczy.* 107. Treupel. Gangrena płuc i jej leczenie—Str. 715. 108. A. Weber. O zastrzykiwaniu dożylnem małych dawek krwi ludzkiej w ciężkiej niedokrwistości.—Str. 718. 109. Benecke. O objawach, symulujących zapalenie woreczka żółciowego w tyfusie.—Str. 719. 110. 30-y Kongres internistów niemieckich w Wiesbaden.—Str. 719. *Przegląd Bibliograficzny.* Przegląd Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego za rok 1911. Oceniał J. Hornowski.—Str. 724. *Wiadomości bieżące.*—Str. 727.

I. Z ODDZIAŁU CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH DRA K. CHEŁCHOWSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

Przypadek wrodzonego niedorozwoju lewego płuca (hypoplasia) z niezwykle dużym przerostem prawego płuca.

PODAŁ

Stanisław Gębarski.

5. Marca r. b. u chorego Wiktora W., który na parę dni przedtem zmarł na oddziale dra Chełchowskiego wskutek rozedmy i gruźlicy płuc przy objawach niedomogi mięśnia sercowego, przy badaniu pośmiertnem (prof. Pożaryskij) znaleziono lewe płuco niezmiernie małe, dorównywające wielkością wielkości dłoni z palcami, spłaszczone na kształt placka, grubości 3 do 4 cm. Płuco to, przyrośnięte tylko do wierzchołka klatki piersiowej, zabarwione na czerwono (bez barwika płucnego), dość twarde, przy ucisku nie trzeszczy. Na powierzchni płuca biegnie ukośnie dość wyraźnie zakreślona brzoza, dzieląca płuco na 2 zrazy. Na przekroju widać, że składa się ono przeważnie z równomiernie i znacznie rozszerzonych oskrzeli, docierających niemal do powierzchni płuca. Prawe natomiast płuco nadzwyczaj duże, obrzękłe, rozedmowo zmienione, na całej przestrzeni przyrośnięte do klatki piersiowej i w znacznym stopniu wypełniające i lewą połowę klatki piersiowej. W górnym zrazie w kilku miejscach ogniska rozpadowe, otoczone stwardniałą tkanką szaroszafrową. W worku sercowym dużo przezroczystego płynu. Serce 2 ra-

zy powiększone; komory rozszerzone i wypełnione czerwonymi skrzepami; zastawki tętnicy głównej i trójdzielna nie zmienione, zastawka dwudzielna nieco zgrubiała. Mięsień serca, szczególnie prawego, przerosły i buro zabarwiony. W narządach jamy brzusznej oprócz zmian zastoinowych i zmian w cienkich kiskach, świadczących o przebytych nigdy tyfusie brzuszny, nic osobliwego nie znaleziono.

Stan lewego płuca (*hypoplasia*) prof. Pożaryskij uznał za wadę rozwojową wrodzoną z zastępczym rozszerzeniem oskrzeli (*bronchiectasiae cylindricae diffusae*). Wynikiem tym sekcji byliśmy niezmiernie zdumieni. Za życia bowiem chorego, pomimo bardzo uważnego badania, nie podejrzewaliśmy ani na chwilę tak wielkich zmian w lewym płucu. Ani kształt klatki piersiowej, ani jej ruchy oddechowe, ani objawy opukowe i osłuchowe niczem szczególnie nie mogły nawet budzić podejrzenia stanu płuca, znalezione po śmierci. Żadnego zapadnięcia lewej połowy klatki piersiowej nie stwierdzono i po śmierci mimo, że zwracało się na to pilną uwagę.

W. W., 42 lata, robotnik, przybył 7/II r. b. Od 20-u lat kaszle, od jesieni r. ub. doświadcza duszności. Przed 3-a tygodniami po raz pierwszy obrzękły mu nogi, po kilku dniach obrzęk zniknął, ale znów się zjawiał przed tygodniem i dotąd się trzyma. Oprócz tyfusu brzuszego (rok temu) innych chorób nie przebywał. Stan podgorączkowy. Tętno 100, słabo wyczuwalne. Lekka sinica na twarzy i kończynach. Kończyny dolne i moszna obrzękły. Dolne granice płuc obniżone. Nad grzebieniem prawej łopatki—stłumienie z oddechem osłabionym. W dolnej połowie lewego płuca odgłos nieco stłumiony, liczne rżenia suche i wilgotne (pod kątem łopatki i z boku na linii pachowej). Serce pokryte. Tętno głucho. Nieco płynu w jamie brzusznej. Wątroba powiększona nieco. Cięż. wł. moczu 1012, odczyn kwaśny, białka niema. Chory zrazu się poprawił, później obrzęki znowu się zjawily i wzrosły nawet. 3/III nastąpiła śmierć dość nieoczekiwanie, wśród względnie niezłego jeszcze stanu ogólnego.

Zdumiony wspomnianą już rozbieżnością wyników badania klinicznego i pośmiertnego, szukałem w piśmiennictwie podobnych spostrzeżeń. I znalazłem wzmianki i opisy 29-u podobnych przypadków, przeważnie z piśmiennictwa niemieckiego, zebrane najstaranniej w rozprawie doktoryzacyjnej Wolff'a ¹⁾, w pracy Schuchardt'a ²⁾ i wykładzie klinicznym Humberta ³⁾. W świeższym piśmiennictwie polskim znalazłem jedno podobne spostrzeżenie prof. Z. Dmochowskiego ⁴⁾, dotyczące 48-letniego dobrze zbudowanego mężczyzny, którego prawe płuco, jak to widać na dołączonym pięknym rysunku, miało wygląd

¹⁾ Franz Wolff. Über Atrophie und compensatorische Hypertrophie der Lungen. Inaugural—Dissertation. Greifswald. 1902 r.

²⁾ K. Schuchardt. Hochgradige Atrophie der linken Lunge mit compensatorischer Hypertrophie der rechten. Virchow's Archiv 1885 r., tom 101 str. 71.

³⁾ Des Malformations pulmonaires. Revue de Médecine. 1904 r. str. 453—496. (Rozbiór krytyczny 50-u spostrzeżeń).

⁴⁾ Dyagnostyka Anatomo-Patologiczna 1903 r. Część I. str. 184—185.

narządu szcztątkowego ze zbitej tkanki łącznej, w której umieszczone były znacznie poroszszerzane oskrzela, lewe zaś płuco uległo znacznemu przerostowi.

Przy przeglądzie dawniejszego piśmiennictwa udało mi się znaleźć w pracy z r. 1842 pod tytułem „*Museum anatomicum Caesareae academiae medico-chirurgicae Vilmensis*“ w rozdziale „Monstra“ (str. 277. Preparaty oznaczone № 2746 — 2750) poniekąd pokrewne mojemu spostrzeżenie, dotyczące 9-miesięcznego potworka—bliźniąt płci żeńskiej, gdzie u jednego z bliźniąt nie było zupełnie prawego płuca i odpowiednich naczyń krwionośnych (*Monstrum novem mensium femineum, bicorporeum, podicibus verticali ratione concretum, deficiente ano, perinaco partibusque genitalibus externis. Defectus completus pulmonis dextri unius infantis, perfecte evoluto pulmone sinistro cum broncho ejusdem lateris, venis vero ac arteriis pulmonalibus deficientibus. Viae aëreae cum corde et vasis majoribus ex altero infante bene conformatae.*

Oprócz powyższego wspomnę jeszcze o spostrzeżeniu Libchena ¹⁾, co prawda, bardzo luźnie związanem z naszym przypadkiem: demonstrował on w Tow. Lekarskiem Warsz. preparat z przypadku, w którym „obok zmarnienia prawie zupełnego i, jak się zdaje, przyrodniego lewego płuca, przy sekcji wszystkie jelita wraz z żołądkiem oraz śledzionę znaleziono pomieszczone w lewej połowie klatki piersiowej“. Niezawodnie chodziło tu o przepuklinę przeponową.

Okazuje się, że wszyscy, opisujący te spostrzeżenia, znaleźli się w takim samym położeniu, co i my: nawet nie podejrzewali za życia niedorozwoju płuca. We wszystkich przypadkach wyraźnie podkreślają zupełną symetrię obu połów klatki piersiowej i brak jakiegokolwiek zapadnięcia klatki piersiowej lub skrzywienia kręgosłupa. Rzecz dziwna, że nikt dotąd, nie wyłączając nawet Wolff'a i Humberta, którzy streszczają największą liczbę odnośnych spostrzeżeń, nie zwrócili uwagi na to, że w przeważnej większości tych przypadków (niedorozwoju jednego płuca z przerostem wyrównawczym drugiego) powtarza się niedorozwój lewego, a bardzo rzadko prawego płuca. Marchand ²⁾ zaś twierdzi przeciwnie, że niedorozwój płuca najczęściej spotyka się z prawej strony. Tę pozorną sprzeczność tłómaczyłbym sobie w ten sposób, że do przerostu wyrównawczego dostatecznego dalekolepiej uzdolnione jest płuco prawe, niż lewe. Toteż przypadków niedorozwoju lewego płuca z dostatecznym przerostem wyrównawczym prawego naliczyłem w piśmiennictwie 24. W 5-iu zaś przypadkach niedorozwoju prawego płuca [Glowera ³⁾, Grawitz'a ⁴⁾, Haberlain'a ⁵⁾ Ponfick'a ⁶⁾ i Dmochowskiego), znalezionych przeze

¹⁾ Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. 1858 r. tom 39 str. 21.

²⁾ Real—Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Wyd. III. tom XV. str. 564.

³⁾ Glower. The Lancet 1885. Cyt. Humbert.

⁴⁾ Grawitz. Ueber angeborene Bronchiektasie. Virchow's Arch. 1880, tom 73, Cyt. Humbert.

⁵⁾ Haberlein, Abhandlung der Joseph Akademie. Cyt. Schuchardt.

⁶⁾ Ponfick. Ein Fall von angeborener primärer Atrophie der rechten Lunge. Virch. Arch, tom 50. Cyt. Schuchardt.

mnie w piśmiennictwie, lewe płuco nie wypełniało zastępczo całej prawej połowy klatki piersiowej. W 2 z tych przypadków (Haberlein'a i Ponfick'a) w jamie prawej opłucnej znaleziono wodę lub czerwono-żółtą galaretowatą masę (o budowie tkanki śluzowej i tłuszczowej). Tę niezdolność lewego płuca do dostatecznego przerostu wyrównawczego należałoby chyba tłómaczyć obecnością serca w lewej połowie klatki piersiowej, przez co płuco lewone nie może się rozszerzać dość swobodnie, a może także dwupłatowością tego płuca. Trudniej już chyba byłoby winić to obecność przełyku i tętnicy głównej w lewej połowie klatki piersiowej.

We wszystkich spostrzeżeniach opisują nieraz bardzo szczegółowo kompensacyjny przerost prawego płuca, wnikającego do lewej połowy klatki piersiowej i wypełniającego ją, i łamię sobie głowę nad tem, czy powiększenie płuca złożyć na karb hipertrofii, czy też hiperplazji. Nad wywołaniem sztucznie przerostu jednego płuca przy wycięciu całkowitem lub częściowym drugiego pracowało wielu (Kijewski, Hellin, Da Fano i inni). Fr. Kijewski ¹⁾ na podstawie 120-u doświadczeń, dokonanych na zwierzętach, doszedł do wniosku, że czyto wskutek całkowitego, czy częściowego wycięcia jednego płuca, jak w jednym, tak i w drugim płucu w krótkim czasie powstaje rozedma, a nigdy przerost (hipertrofia czy hiperplazja), przytem zawsze następuje mniejsze lub większe zniekształcenie klatki piersiowej. Przerost płuca, zdaniem Kijewskiego, towarzyszyć może tylko sprawom wrodzonym. Do takich, jak i Kijewski wniosków, doszedł i Da Fano ²⁾.

Lewe płuco znajdowano to wolne, to przyrośnięte do klatki piersiowej, leżące obok kręgosłupa. W paru przypadkach stwierdzono częściowe zarosnięcie [Ratjen ³⁾, Rhomer i Borchert ⁴⁾, Malqueer ⁵⁾] lub zwężenie [Francke ⁶⁾], lewego oskrzela; rozszerzenia oskrzeli takie, jak w opisywanym tu przypadku, powtarzają się bardzo często. Tkanka międzyoskrzelowa czasami była wolna od barwika płucnego, częściej zawierała go w znacznej ilości. Skłoniło to niektórych autorów (Wolff, Schuchardt, Köstlin, Schlicht, Nolten) do wniosku, że zmiany chorobowe w lewym płucu zjawily się już po urodzeniu, kiedy płuco zdążyło już pochłonąć z wdychanego powietrza cząsteczki węgla. Wolff nie waha się nawet przypuszczać, że skurczenie płuca w jego przypadku nastąpiło dopiero w 18-ym roku życia, i w podobny sposób usiłuje tłómaczyć i inne spostrzeżenia. Inni autorowie (Humbert i Ratjen, Rho-

¹⁾ K uczeniu o rezeceji liogkich. Rozprawa doktoryzacyjna 1908.

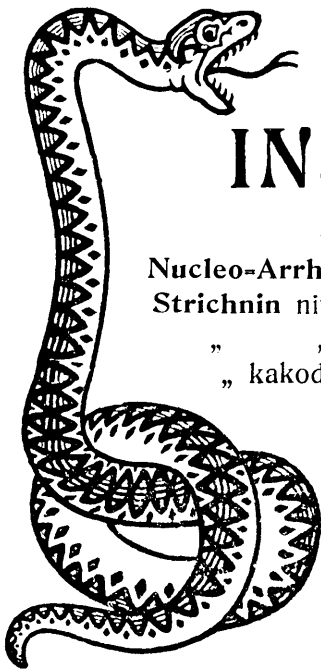
²⁾ Da Fano Beitrag zur Frage der kompensatorischen Lungenhypertrophie. Virch. Arch. 1912 r. tom 207. str. 160—177.

³⁾ E. Ratjen. Mittheilung eines angeborenen Lungenfehlers. Virch. Arch, 1867 r. tom 38, str. 172.

⁴⁾ Cyt. u Wolff'a.

⁵⁾ Malqueer. The Lancet 1899. Cyt. u Humberta.

⁶⁾ Francke. Deutsches Archiv für Klinische Medizin. 1894, tom 52. Cyt. u Wolff'a.



INJECTIONES

sterilisatae in ampulis 1 C. C.

Nucleo-Arrhenal (loco Nucleo-Arsytol)

Strichnin nitr. 0,0005 c. Lecithin 0,05 } in. ol. olivar.

" " 0,001 " " 0,05 } alcohol. ppt.

" kakodyl. 0,0005 " Natr. glycerofos. 0,10

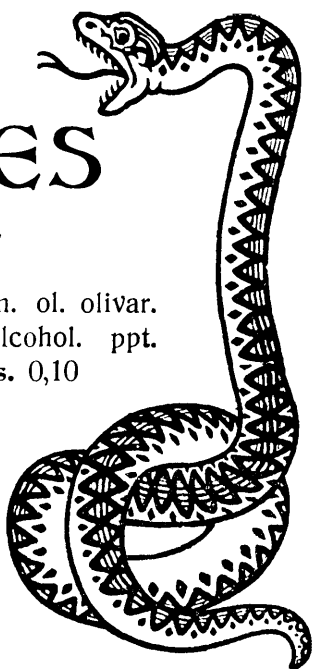
poleca

APTEKA

E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.



D-r med. M. Wolfheim
z Warszawy

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

Hemogen Magistri Klave

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan;

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

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

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.



Wielostronny pod względem fizyologicznym i finansowym naj-
ekonomiczniejszy preparat białkowy

Ovomaline

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

Literatura i próby na żądanie.

Fabryka preparatów dyetetycznych

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

Firma założona w r. 1865.

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

“Infantin Motor”

Znakomity

środek odżywczy dla dzieci, rekonwale-
scentów i osób osłabionych, zawierający
alkalizowany ekstrakt słodowy.

Słoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

poleca

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



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na

reumatyzm

podagrę

artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.

mer i Borchert, Müllr, Ponfick) przeciwnie — uważają zmiany te w płucu za następstwo cierpienia, przebytego w życiu wewnątrzplodowym. Głównym ich argumentem jest brak jakichkolwiek zmian w klatce piersiowej, oraz często brak odpowiednich danych anamnestycznych. Do poglądu tego przyłączam się i ja z całą stanowczością. Nasuwał mi się on sam przez się od razu jeszcze przed zaznajomieniem się z innemi spostrzeżeniami. Łatwo zrozumieć niepodobnienia klatki piersiowej i przerost kompensacyjny drugiego płuca tam, gdzie chodzi o niedorozwój płuca wrodzony. Póki bowiem płuca nie oddychają, niema żadnej racji do zapadnięcia klatki piersiowej. Z chwilą urodzenia ruchy oddechowe stwarzają próżnię w klatce piersiowej i próżnię tę wypełniać musi jedno płuco zdrowe, jeżeli drugie jest niezdolne do oddychania. Zupełnie inne warunki zachodzą w życiu zewnątrzplodowym. Tu skurczenie się płuca bez względu na to, z jakiego powodu nastąpiło, musi pociągnąć za sobą zapadanie się klatki piersiowej. Nadto klatka piersiowa musi tu stosunkowo dość szybko przystosowywać się do zmian objętości chorego płuca. Na powolny, stopniowy, kompensacyjny przerost drugiego płuca niema tu czasu. Przerost taki musiałby być sprawą niezmiernie przewlekłą, kiedy skurczenie się chorego płuca w skutek jakiejkolwiek bądź choroby odbywa się względnie szybko. O ile sprawy chorobowe, zmierzające do skurczenia jednego płuca, odbywałyby się w bardzo młodym wieku, to tem bardziej można byłoby oczekiwać zmian w klatce piersiowej wobec wielkiej jej podatności w tym wieku. Obecność barwika w płucu, dotkniętem wadą rozwojową, możnaby tłómaczyć zaburzeniami cyrkulacyjnemi, o ile chodzi tu o zmieniony barwik krwi, a wysysaniem cząsteczek węgla z rozszerzonych oskrzeli, o ile chodzi tu o cząsteczki węgla.

Przy przeglądaniu opisów omawianych tu spostrzeżeń rzuciło mi się w oczy jeszcze i to, że wszystkie one dotyczą ludzi, zmarłych przeważnie w późniejszym już nieco wieku (w VII dziesiątku lat wieku swego zmarło 3, w VI—4, w V—5, w IV—4, III—6, w II—1, w I—1, 5 dni żyło 1 dziecko, co do 5-u przypadków, to wieku ściśle nie określono), a jednak należałoby przypuszczać, że większość dotkniętych taką wadą rozwojową umiera bardzo wcześnie, może wkrótce już po urodzeniu. Główną zapewne gra tu rolę to, że u starszych osób zmiany te daleko jaskrawiej rzucają się w oczy, u noworodków zaś zapewne uchodzą za atelektazę płodową jednostronną.

Jakkolwiek bądź spostrzeżenia takie mogą służyć za dowód, że i z jednym płucem nie tylko dość długo żyć, ale i pracować można: chory nasz, na przykład, był prostym wyrobnikiem, od 20-u lat kaszlał, przebył gruźlicę i pomimo tego dożył lat 42, a rok temu pomyślnie zniósł nawet tyfus brzuszny (stwierdzono na sekcji).

Za najczęstszą przyczynę śmierci u takich chorych podają zapalenie płuc. Kilkakrotnie podano osłabienie mięśnia sercowego, parę razy zapalenie opon mózgowych. Splaszczony, jakby plackowaty wygląd zatrzymanego w rozwoju płuca, zaznaczony przeze mnie w opisie mego spostrzeżenia, powtarza się i w innych opisach (Wolff, Schuchardt, Münchmeyer, prof. Przewoński w swej pracy o przepuklinach przeponowych; porównaj też rysunek w ana-

tomii patologicznej Ziegler'a str. 652). Ten wygląd płuca tłómaczyłbym sobie tem, że przy wzroście danego osobnika płuco, powstrzymane w rozwoju a utwierdzone u wnęki, o ile będzie jeszcze zrosnięte z klatką piersiową, przystosowując tu się do wzrostu całej klatki piersiowej, musi się wyciągać i spłaszczać. Może grać wreszcie pewną rolę ucisk, wywierany przez serce z osierdziem, i jego uderzenia w nieczynne płuco, odepchnięte ku kręgosłupowi.

II. O wpływie nadużycia w paleniu tytoniu (nikotyny) na naczynia i serce.

SKREŚLIŁ

J. P a w i ń s k i.

Podług odczytu, wypowiedzianego na posiedzeniu kliniczem Tow. Lek. Warsz. 17-go maja 1913 r.

(Ciąg dalszy, — Patrz № 26).

Co się tyczy wpływu nikotyny na układ krwionośny, który nas tu przedewszystkiem obchodzi, to pierwszym, który zapomocą doświadczeń na zwierzętach wykazał, że nikotyna jest trucizną dla nerwów błędnych, był Claude Bernard. Dalsze badania w tym kierunku prowadził prof. Traube w Berlinie, który, jak wiadomo, tyle zasług położył w sprawie wyjaśnienia działania nerwów błędnych w zastosowaniu do kliniki. Wykonał on cały szereg doświadczeń na psach, którym wstrzykiwał $\frac{1}{24}$ — $\frac{1}{3}$ kropli nikotyny. Na mocy swych badań przychodzi do wniosku, iż nikotyna ma wiele własności wspólnych z naparstnicą. Obydwa alkaloidy te działają silnie pobudzająco na regulacyjny i mięśnioruchowy aparat nerwowy serca; obydwie one są w stanie doprowadzić je do porażenia po uprzednim nadmiernem ich podrażnieniu.

Działanie jednak nikotyny ogranicza się, zdaniem Traubego, tylko do przyrzędu innerwacyjnego serca, gdy tymczasem naparstnica posiada pewien wpływ i na muskulaturę serca. Późniejsze jednak badania anatomopatologiczne wykazały, że zapatrywanie berlińskiego klinicysty, tylko co przytoczone, nie jest słusznem. Nikotyna posiada wybitne działanie i na włókna mięśnia serca, lecz aby ono stało się wyraźnem, potrzeba dłuższego czasu, aniżeli przy zwykłych doświadczeniach, kilka lub kilkanaście dni trwających. Nie tylko na serce, lecz i na naczynia nikotyna wywiera ważny wpływ, którego następstwem jest znaczne podwyższenie ciśnienia krwi. Powstaje ono wskutek silnego podrażnienia ośrodka naczynioruchowego w rdzeniu przedłużonym,

jak również i aparatów naczynioruchowych obwodowych, znajdujących się w ścianach naczyń. Skurcz naczyń dotyczy głównie kończyn dolnych i jamy brzusznej, naczynia mózgu ulegają nawet rozszerzeniu.

Po okresie wzmożonego ciśnienia następuje znaczny spadek ciśnienia ponad normę, a to z powodu rozszerzenia naczyń. Spadek ten kończy się nieraz śmiercią zwierzęcia.

Doświadczenia nad wpływem dymu tytoniowego na ustrój zwierzęcy i ludzi wykonywali wspomnieni już wyżej ziomkowie nasi: Żuliński i Żebrowski. Pierwszy rezultat swych bardzo ciekawych i sumiennych badań ogłosił na III Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w 1884 roku. Do doświadczeń używał zab i królików, umieszczając zwierzęta te w dużym drewnianym pudle, którego ścianę przednią stanowiła wsuwana z boku tafla szklana, ażeby przez nią można było obserwować zwierzę poddane badaniu. Z jednego boku u dołu był otwór, przez który, zapomocą rurki kauczukowej wdmuchiowano dym tytoniowy. W wierzchu pudła było kilka otworów, przez które wdmuchiwany dym mógł swobodnie uchodzić. Dym pochodził z różnych gatunków tytoniu i w rozmaity sposób był otrzymywany. Otóż żaba, wystawiona na wpływ dymu tytoniowego, z początku rzuca się gwałtownie i mocno oddycha, otwiera często pyszczek, poci się cała, potem nieco uspokaja się, oddychanie staje się coraz wolniejszym i słabszym. Żaba porusza się rzadziej, wreszcie następuje drżenie całego ciała, a potem porażenie, naprzód przednich łap, a następnie tylnych. Po upływie 15—40-u minut zdycha.

Królik z początku zachowuje się dość spokojnie, wkrótce jednak zaczyna się rzucać i niepokoić, ślini, nos często łapą drapie. Oddech staje się częstszym i głośniejszym, a serce bije gwałtownie. Mocz i stolec wydziela. Zaczyna cały drżeć, głową rusza, chwieje się i chodzić nie może. Oddechy wolnieją, źrenice rozszerzają się. Przewraca się najczęściej na prawy bok. Drgawki, a później gwałtowny tęzec. Zdycha w 15—40 minut. Różnice w natężeniu powyższych objawów i w ich trwaniu zależały zawsze nie tylko od gatunku tytoniu, lecz i od sposobu palenia, t. j. czy dym wpuszczony do pudła pochodził z cygara czy fajki, czy fajka była o krótkim, czy o długim cybuchu, czy też dym pochodził z nargili, t. j. przechodził przez wodę. Zdarzało się też, iż po użyciu do doświadczeń mocnych gatunków tytoniu, jak np. wirginii, który zawiera 6,8% nikotyny, działanie na królika było słabsze, aniżeli wtedy, gdy dym dostarczała Habana, zawierająca mniej nikotyny, bo 2%

Bywało też, że dym, pochodzący z cygar, daleko silniej działał na zwierzęta, aniżeli dym z tegoż cygara, pokrajanego na kawalki i umieszczonego w fajce.

Żuliński zauważył, że u zwierząt, podobnie jak u ludzi, istnieją różne usposobienia i różna wrażliwość (idyosynkrazia) na tytoń.

Sok tytoniowy, zbierający się w fajkach przy paleniu, działa gwałtowniej i prędzej, aniżeli dym tytoniowy. Żaba, której wlano do pyszczka jedną kroplę soku, zaczęła się gwałtownie rzucać na wszystkie strony, później drżeć,

a wreszcie wśród kurczu mięśni brzusznych i tężca ogólnego zdechła po 20-u minutach. Z królikiem dzieje się mniej więcej to samo.

Następne doświadczenia wykonywał Żuliński w celu przekonania się, czy dym, pozbawiony nikotyny, jest dla ustroju zwierzęcego szkodliwy, czy nie i jak nań działa. Przepuszczał on dym tytoniowy przez wodę, silnie zakwaszoną kwasem siarkowym, który pochłania nie tylko nikotynę, lecz także amoniak i inn. zasady. Otóż dym taki działa trująco na żaby i króliki znacznie wolniej, tak że śmierć następuje dopiero po upływie 1—2-u godzin. Drżenia, drgawek, ani tężca nie bywa. Dowodzi to więc, że nie tylko wyłącznie nikotyna, znajdująca się w dymie, działa trująco. Prócz tego Ż. powtórzył ciekawe badania Claude-Bernard'a nad działaniem nikotyny na naczynia błony międzypalcowej u żaby. Żabę, prócz jej łapy, pomieszczał w pęcherzu, w którego ściankach znajdowały się dwie rurki szklane dla wypuszczenia dymu tytoniowego. Otóż obserwując krążenie krwi we wspomnianej błonie zapomocą mikroskopu, przekonał się, iż tętnice włoskowate pod wpływem dymu tytoniowego kurczyły się, opróżniały się ze krwi, przeciwnie zaś żyły rozszerzały się i napępiały się mocno krwią. Serce przytem bić nie przestawało. Zawroty głowy, jakie niekiedy występują u palaczy, tłómaczą się tym właśnie wpływem nikotyny na naczynia włoskowate mózgu.

Nowy snop światła na działanie nikotyny na układ nerwowy rzuciły w ostatnich latach prace amerykańskich badaczy, a mianowicie Langley'a i Andersona. Badacze ci przekonali się, że nikotyna jest silnym jadem dla komórek całego układu nerwowego roślinnego (wegetacyjnego) tak współczulnego, jak i automatycznego. I w tym względzie odgrywa ona rolę wyjątkową, gdyż inne jady zewnątrzpochodne (*erogene*) działają przeważnie tylko albo na jeden lub drugi układ, lub też na pewne ich części, i tak np. adrenalina działa tylko na zakończenia nerwów sympatycznych, atropina zaś i muskaryna na części obwodowe nerwów automatycznych (błędnych).

Zapomocą właśnie nikotyny udało się Langley'owi wykazać, że drogi nerwowe układu roślinnego (gruczoły i organy o włóknach gładkich, wnętrzności, naczynia, włókna gładkie skóry) w przeciwieństwie do dróg mózgowordzeniowych, podlegających woli, ulegają w swym przebiegu ku obwodowi przerwie w komórkach zwojowych, rozpadając się na dwa neurony: przedzwojowy (*praeganglionar*) i pozazwojowy (*postganglionar*).—Otóż po zastrzyknięciu do żyły zwierzęcia 1%- roztworu nikotyny, albo też po zastosowaniu lekkiego roztworu 0,5% na sam zwój, okazało się, iż nerw przedzwojowy, t. j. część centralną włókna, nie reaguje na sztuczne podniety, gdy tymczasem nerw pozazwojowy, t. j. jego część obwodowa, zmierzająca do tego lub owego organu, zachowuje swą pobudliwość.

Na zakończenie przeglądu prac fizjologicznych wypada jeszcze wspomnieć o ciekawych, świeżych doświadczeniach Pezzi'ego i Clerc'a na psach nad wpływem nikotyny na rytm serca. Stanowią one uzupełnienie dawnych badań Claude Bernard'a i Traubego. Zastosowawszy metodę graficzną, zauważyli następujące zmiany w rytmie po zastrzyknięciu do krwi odpowiedniej dawki nikotyny. Przedewszystkiem nastąpiła *bradycardia*, dotycząca tak

Siderol

Peptonate de fer Karpiński

Jodorol

Peptonate d'iode Karpiński

Glycerophosphat Karpiński Ferro-Glycerophosphat Karpiński

poleca

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

Tow. Akc. „FR. KARPIŃSKI w Warszawie”

ul. Elektoralna № 35. Tel. 600.



EUCHEMININ

Chinina pozbawiona goryczy działa tak samo jak chinina w febrze, influenzy, tyfusie, kokluszu, małaryi i neuralgii.

DYMAL

Lek **przeciwnilny** nie trujący nie drażniący i ograniczający ilość wydzieliny, zalecany przy ranach, oparzeniach, nadmiernych potach, odparzeniu i innych chorobach skórnych, jako środek znakomicie zastępujący jodoform i przewyższający go tem, że jest zupełnie bezwonny i nie trujący.

Wystawa naszych fabrykatów w Kaiserin Friedrich-Haus, Berlin N. W 6
Luisenplatz 2—4.

Zwracając się z żądaniem prób i literatury, pp. lekarze zechcą powoływać się na ogłoszenie № 207.

Polecam łaskawej pamięci Kolegów ulepszone kąpiele tlenowe „**Hydrozon**“ wyróżniające się od innych podobnych tem, że wydzielają tlen *najdłużej* (do 30 min.) w *najdrobniejszych* pęcherzykach od $\frac{1}{10}$ do $\frac{1}{30}$ milim. śr.) i *nie brudzą wody*.

Broszurki o stosowaniu i działaniu fizjologicznym i terapeutycznym kąpiei tlenowych oraz o nadtlenkach leczniczych: **Hopogan** Mg O₂, **Ektogan** Zn O₂ i **Peroxydol** Na BO₃ + 4H₂O wysyła na żądanie fabryka „*Valetudo*“ Grodzisk, gub Warszawska.

Dr S. Bartkiewicz.

Zakład Leczniczy

dla przychodzących z chorobami

Żołądka i kiszek

D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Aleja Jerozolimska 35

telef. 282-25.

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

Do nowootwierającej się Lecznicy

w Łodzi

POSZUKUJE SIĘ

od 1 Września r. b.

LEKARZA

miejscowego. Pensja 750 rb.

całkowite utrzymanie.

Blizszych szczegółów udziela

Dr Goldman, Łódź, Przejazd 36.

Infantina

**(pokarm dla dzieci d-ra Theinhardt'a)
dla niemowląt osłabionych i chorych.**

Hygiene

Wypróbowana w ciągu przeszło 23 lat w klinikach i praktyce prywatnej okazała się znakomitą **środkiem odżywczym i wzmacniającym**.

Hygiamma tabletki

gotowy do użycia pokarm wzmacniający.

Infantina bez mleka.

WSKAZANIA: biegunka tłuszczowa, eczema, zaburzenia żołądkowo-kiszkowe, w których przeciwwskazane są pokarmy, zawierające mleko i tłuszcz.

Literatura i t. p. do rozporządzenia pp. lekarzy.

■ ■ ■ Główny przedstawiciel na Rosye ■ ■ ■

S. KALETZKIJ, Moskwa, Pokrowka 10.

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego JÓZEF BRESZEL

Warszawa—Ś-to Krzyżka 35.

przedsionków, jak i komórek, później kurcze przedsionków stawały się coraz słabszymi, wreszcie znikaly zupełnie. W tymże czasie komórki kurczyły się zrzadka, wreszcie zjawiała się wybitna arytmia. Niekiedy, po pewnym czasie zupełnego unieruchomienia przedsionków występują w nich drobne, faliste skurcze, rodzaj trzepotania.

Powyżej przytoczone nieprawidłowości w rytmie serca badacze ci przypisują podrażniającemu działaniu nikotyny na aparaty hamujące serce (nerwy błędne).

Przechodząc od badań fizyologicznych do anatomopatologicznych, wypada nam zaznaczyć, iż za zasługę poczytać należy koledze Ottowi, iż przedsięwziął szereg badań nad wpływem nikotyny na mięsień serca i jego naczynia u królików. Najważniejsze zmiany znajdował Otto w tętnicach wieńcowych, a zwłaszcza w ich rozgałęzieniach. Przedewszystkiem błona ich wewnętrzna podlegała znacznemu zgrubieniu, które niekiedy bywało tak wielkie, iż intima równała się $\frac{3}{4}$ błony środkowej.

Przyczyną zgrubienia było bujanie stałych komórek tkanki łącznej, które niekiedy tworzyły kilka lub kilkanaście warstw. Ponad niemi dopiero układają się mniej lub więcej napężniałe komórki śródbłonkowe. W głębszych warstwach błony wewnętrznej, zbliżonych do *elastica interna*, bierze przewagę sprawa zwyrodnienia. Włókna elastyczne ulegają zanikowi, lub też rozpadają się na drobne niteczki.

Zmiany, znajdowane w błonie środkowej, są również bardzo wydatne, ponieważ dotyczą dwu najważniejszych elementów błony, a mianowicie włókien mięsnych i sprężystych, więc też one decydują o mniejszej lub większej stracie sprawności naczynia. Włókna mięśnia podlegają w części martwicy, w części zmętnieniu miąższowemu. Włókna sprężyste wyprostowują się, rozpadają się na drobne włókienka, te zaś w następstwie rozszczepiają się na cieniutkie włókieneczka.

Elastica interna ulega zmianom tylko przy znacznych zgrubieniach błony wewnętrznej (komórek śródbłonkowych), traci swój wygląd wężykowaty i rozpada się na włókienka drobniejsze.

Błona zewnętrzna zazwyczaj nie przedstawia zmian widocznych.

I n a m i ę s i ę n i ę s e r c a nikotyna wywiera wpływ zgubny.

Zmiany bywają miąższowe i śródmiaższowe. Co do pierwszych włókna mięsne podlegają zwyrodnieniu białkowemu drobnoziarnistemu, przyczem jądra stopniowo się rozpływają. W ciele komórek zjawiają się większe lub mniejsze wodniczki, które leżą prawie zawsze tuż obok jądra, rzadziej na obwodzie komórki.

Co do zmian śródmiaższowych, to polegają one na bujaniu stałych komórek tkanki łącznej, co w końcu prowadzi do wytworzenia się blizny.

Zmiany w mięśniu sercowym, powyżej przytoczone, znajdował Otto przeważnie w lewej komórce w mięśniach grzebieniowatych i tuż pod endocardium, rzadziej w środkowych warstwach mięśnia sercowego, a w warstwach zewnętrznych tuż pod *pericardium viscerales* tylko w razach wyjątkowych.

W z w o j a c h n e r w o y c h serca zauważono również pewne

zmiany w oddzielnych komórkach nerwowych tak wielkich, jak i małych. Ziarnistość Nissla po trochu znika naprzód w bliskości jądra komórek, później w kierunku obwodu, przyczem występują obficie wodniczki, zwykle w obwodowych częściach dużych komórek.

Wreszcie dodać należy, iż waga serca królików nikotynizowanych zwiększa się wskutek przerostu mięśnia sercowego. Przerost ten jest następstwem zwiększenia przeszkód dla krwioobiegu, jakie stwarza arterioskleroza. Zmiany miażdżowe zależą od niedostatecznego dowozu materiału odżywczego przez zwężone tętnice wieńcowe.

Nikotyna wywiera wpływ nie tylko na tętnice mniejsze, jak wieńcowe serca, lecz i na duże, a zwłaszcza na aortę.

Od czasu, kiedy przed dziesięciu laty (1903) badacz francuski Josué wykazał, że zapomocą zastrzykiwań adrenaliny do żył królików, można wywołać zmiany miażdżowe w aorcie, zaczęto podobne próby robić z nikotyną. Tenże Josué, zastrzykując królikom małe dawki nikotyny w przeciągu sześciu miesięcy, nie otrzymał dodatnich wyników. Natomiast I. Adler i O. Hensel z New-Jorku przekonali się, że zastrzykiwanie do żył nikotyny, stosowane przez czas dłuższy i w wielkich dawkach (1 cm sz. roztworu 1 : 200 nikotyny Merck'a) wywołuje u zwierząt zupełnie analogiczne zmiany w aorcie, jak zastrzykiwanie adrenaliny, a mianowicie wypuklenia aneuryzmatyczne, jak również nierówności w postaci mniejszych lub większych wysepek na błonie wewnętrznej aorty.

Na preparatach, wziętych z miejsc aneuryzmatycznych, okazało się, że komórki mięśniowe z błony średniej znikły zupełnie, a ich miejsce zajęły rozlane złogi wapienne. Włókna sprężyste uległy wyprostowaniu, błona zaś zewnętrzna przedstawiała bardzo znaczne zgrubienie.

Co się tyczy nierówności — *plaques* — występujących na błonie wewnętrznej aorty, to bywają one niekiedy bardzo liczne, tak że cała aorta, aż do *a.a. iliaca* przedstawia się w postaci twardej, zwapniałej rury. I w tej postaci badanie drobnowidowe wykazuje nekrozę włókien mięsnych okrężnych, gdy tymczasem włókna podłużne, znajdujące się w sąsiedztwie błony zewnętrznej, nie ulegają zmianom. Miejsce zmartwiałych włókien mięsnych zajmują złogi wapienne, przyczem i włókna sprężyste ulegają zmianom, tracą swą falistość, wyprostowują się, rozpadają się na oddzielne włókienka. Intima mniej jest zgrubiałą, niż we wgłębieniach aneuryzmatycznych.

Bovery wywoływał u zwierząt miażdżycę aorty, wprowadzając codziennie do żołądka napar tytoniu 10%-go zapomocą zgłębnika.

Żebrowski (1907—8 r.) do doświadczeń swych na królikach używał nie czystej nikotyny, lecz dymu tytoniowego, który stosował, bądźto w postaci wiewań, bądź zastrzykiwań podskórnych (rozczyń dymu machorki w fizyologicznym roztworze soli kuchennej). Na sekcji zwierząt takich znajdował w tętnicy głównej zmiany ateromatyczne, podobne do tych, jakie otrzymywali tylko co wspomniani autorzy, jak również znikanie poprzecznej prążkowości włókien mięsnych serca.

(D. n).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

107. Treupel (Frankfurt nad M.). Gangrena płuc i jej leczenie. (Odczyt kliniczny).

Gangrena płuc, cierpienie, jak wiadomo, niezwykle przykre zarówno dla samego chorego, jak też i dla jego otoczenia, należy na szczęście do kategorii chorób rzadszych. Podlegają jej najczęściej chorzy wyniszczeni wskutek przebytych uprzednio chorób zakaźnych, ciężkich operacji, dalej chorzy umysłowi, paralitycy, alkoholicy i diabetycy; ci ostatni szczególnie stanowią znaczny kontyngens chorych na gangrenę płucną.

Najczęstszą przyczyną powstawania gangreny płucnej jest przedostawanie się do płuc cząsteczek organicznych (pokarmu, śliny, ciała obcego). Zdarza się to u chorych z upośledzonym łykaniem, u ciężko chorych, u chorych umysłowych, jednym słowem—u chorych, którzy się zachłystują i nie mogą dobrze odkaslnąć. Wtedy powstaje z początku zapalenie płuc zachłystowe, które następnie przechodzi w gangrenę. To samo może mieć miejsce przy odbijaniach i wymiotach u chorych na raka przełyku i żołądka. Przy rakach przełyku owrzodzenia bezpośrednio mogą przechodzić na płuca lub też na oskrzela i tą drogą również powstawać może gangrena. Dalej gangrena powstawać może jako następstwo gnilnego zapalenia oskrzeli (*bronchitis putrida*), jako następstwo nieżyłowego zapalenia płuc szczególnie po grypie, w guzach płuc (rak, bąblowiec) i w wyjątkowych przypadkach w gruźlicy i sprawach urazowych. Wreszcie wspomnieć tu należy i o tej postaci gangreny, która powstaje drogą przerzutową; zdarza się to najczęściej w zakażeniach poporodowych, a także po ciężkich operacjach, jak np. rezekcyi żołądka lub dwunastnicy.

Oryentacja co do swoistości drobnoustrojów dla gangreny płucnej jest dość trudna, gdyż w cierpieniu tem spotykamy drobnoustroje różnego rodzaju. Obok drobnoustrojów ropotwórczych (paciorkowce i gronkowce) znajdujemy drobnoustroje gnilne, jak spirochety, wibryony i tak zwany *bacillus fusiformis*, które u ludzi zdrowych spotykają się w jamie ustnej.

Dawniej przypuszczano (A. Fränkel i inni), że gangrena tkanki płucnej powstaje pod wpływem ziarenkowców, i że inne spotykane w cierpieniu tem drobnoustroje odgrywają tylko rolę saprofitów. Badania Buday'a przemawiają za tem, że drobnoustroje gnilne same przez się doprowadzają do nekrozy tkankę płucną, przyczem spirochety mają przenikać jakoby najdalej w kierunku tkanki płucnej zdrowej i tam na granicy tkanki nekrotycznej nagromadzają się w znacznej liczbie; wibryony zaś i *bacillus fusiformis* mieścić się mają w samej tkance nekrotycznej. Obok tych drobnoustrojów szczególniejsze znaczenie pod względem etyologicznym ma posiadać *streptococcus putridus*, jak i powyższe również beztlenowce (Krönig, Schottmüller). Znajdowano pozatem w gangrenie płucnej laseczniki kwasoodporne (L. Rabinowitsch).

Pod względem anatomicznym odróżniać należy gangrenę rozlaną, która tem się charakteryzuje, że pomiędzy tkanką płucną chorą a zdrową niema ostrej granicy, oraz gangrenę ograniczoną z ostrymi zarysami tkanki znekrotyzowanej, czyli z ogniskami chorobnymi rozmaitej wielkości: od fasoli do jabłka; jak pierwsza, tak i druga z tych postaci częściej spotyka się w płucu prawem, niż w lewym. Tkanka płucna w gangrenie zamienia

się w szarozieloną, rozpadającą się masę, która przez odpływanie wydziela się na zewnątrz; powstają wskutek tego jamy w płucach, posiadające ściany nierówne, strzępiaste w których stan zapalny może być mniej lub więcej wyrażony. Jamy te przy pomyślnym obrocie stopniowo odgraniczają się od zdrowej tkanki płucnej zapomocą tkanki granulacyjnej, części znekrotyzowane zostają wydalone, granulacye zapelniają jamę i stopniowo następuje wyleczenie.

Przy niepomyślnym obrocie nekroza szerzy się coraz dalej w kierunku zdrowej tkanki płucnej; jeżeli jama znajduje się w bliskości opłucnej, to może powstawać *pleuritis purulenta* lub *putrida*, lub wreszcie *pyopneumothorax*.

Najważniejszym o b j a w e m r o z p o z n a w c z y m gangreny płucnej jest charakterystyczna w cierpieniu tem plwocina; inne objawy, jak stłumienie, oddech oskrzelowy, objawy jamowe, same przez się są mniej ważne, gdyż spotykamy je i w innych sprawach chorobnych. Plwocina w gangrenie płucnej posiada obrzydliwy, przenikający zapach, przypominający nieco czosnek, lub też ostry, drażniący zapach kwasu; pamiętać jednakże należy, że zapach ten niekiedy ginie przy dłuższem jej staniu. Ilość plwociny wydzielanej waha się w poszczególnych przypadkach mniej więcej w granicach od 100 cm sz. do 1 litra na dobę. Plwocina w wysokiem naczyniu układa się zwykle w 5 warstwy, z których warstwa dolna jest najbardziej charakterystyczna dla gangreny płucnej. Warstwa ta składa się z obrzydliwie cuchnących kawałków, w których odnaleźć można mniejsze lub większe cząsteczki płuca oraz pojedyncze czopy. Przy badaniu mikroskopowem znajdujemy detryt, liczne drobnoustroje, kropelki tłuszczu, kryształy kwasów tłuszczowych, rozpadające się ciałka krwi, barwik płucny i kryształy fosforanów. Na zasadzie obecności cząsteczek tkanki płucnej odróżniamy gangrenę płucną od gnilnego zapalenia oskrzeli; cząsteczki te są czarnoszare, mniejsze lub większe, zachowują jeszcze budowę alveolarną, mogą zawierać, lub też nie, włókna elastyczne. Przy badaniu chemicznem w plwocinie takiej odnaleźć można leucynę, tyrozynę, amoniak, siarkowodór, glicerynę i kwasy tłuszczowe; plwocina świeżo wydalone ma odczyn alkaliczny, po dłuższem staniu odczyn może być kwaśny.

Jeżeli ognisko gangreny przebija się do jamy opłucnej, to objawowi temu towarzyszą silne bole w boku, daleko silniejsze niż zwykle bole w zapaleniu opłucnej; bole te zwykle trwają jeden do dwu dni i stopniowo znikają. Ponieważ już uprzednio następują w takich wypadkach zrosty opłucnej, to powstające gnilne zapalenie opłucnej najczęściej wtedy bywa ograniczone. Przekłucie próbne wtedy wyjaśnia sprawę i skierowuje leczenie na jedynie w tych przypadkach właściwą drogę chirurgiczną.

Niezwykle ważną sprawą rozpoznawczą w gangrenie płucnej jest wyjaśnienie, szczególnie jeżeli chodzi o zabieg operacyjny, czy w danym przypadku mamy do czynienia z jednym ogniskiem, czy z wieloma, czy też z gangreną rozlaną. Dokładne badanie zapomocą perkusyi, auskultacyi, promieni Roentgen'a i przekłuć próbnych zwykle sprawę tę wyjaśnia.

Wreszcie co się tyczy gorączki w gangrenie płucnej, to zwykle widzujemy typ gorączki przepuszczającej (*f. remittens*) z dreszczami i bólami w mięśniach i stawach.

Przebieg tego cierpienia jest bardzo niepewny. Gangrena rozlana w kilka dni nawet może doprowadzić do śmierci: postaci gangreny ograniczonej trwać mogą całymi miesiącami przy remisjach i obostrzeniach na przemian, i samoistnie mogą zakończyć się wyzdrowieniem. Miewało to miejsce nawet w takich przypadkach, które już były zakwalifikowane do operacyi, a nawet w takich, w których operacya nie mogła mieć miejsca z po-

wodu złego stanu ogólnego. Naogół jednakże rokowanie w cierpieniu tem nie należy do pomyślnych.

L e c z e n i e. Ponieważ w znacznej liczbie przypadków gangrena płuc powstaje na tle zapalenia płuc zachłystowego, te przy o mawianiu jej leczenia należy przedewszystkiem zwrócić uwagę na zabiegi profilaktyczne. Dla tegoż ciężko chorzy, a szczególnie chorzy z utrudnieniem łykaniem, wymagają bardzo starannej opieki, częstego oczyszczania jamy ustnej, a w razie potrzeby karmienia zapomocą sondy. Jeżeli są już objawy poczynającej się gangreny, należy umieścić chorego w pokoju dobrze przewietrzanym, w którym zalecać można rozpylanie roztworu kwasu karbolowego lub terpentyny. Terpentynę stosować można także *per os* (3 razy dziennie po 20 kropel w mleku); zamiast terpentyny stosować można myrtol (0,15 w kapsułkach, co 2 godziny po 1—2 kapsułki). Do wziewań terpentyny i innych środków polecać można odpowiednie maski (Curschmann'a lub maski angielskie). Francuscy autorowie (Guisez) niedawno stosować zaczęli wstrzykiwania do tchawicy, ewent. do oskrzeli, olejku gomenolowego lub też połączenia olejku eterowego z jodoformem. Wszystkie te zabiegi niewątpliwie mają ten skutek, że ograniczają wydzielinę i dopomagają do wyleczenia samoistnego. Jeżeli ognisko gangreny znajduje się w dolnym płacie płuc, jeśli pliwocina wydzielila się łatwo, a stan serca dobry i objawy ogólne niezbyt burzliwe, to można zalecić leżenie w łóżku w pozycji z opuszczoną głową i górną połową ciała (Kopftiefhängelage). W tym celu układamy chorego na łóżku możliwie w pozycji poziomej, a szczyt łóżka od nóg podnosimy na 20 cm i więcej, o ile chory to znosi (pod nogi łóżka najlepiej podkładać bloczki odpowiedniej wysokości). Pozycję tę zalecać można jednocześnie z nakładaniem plastra uciskającego na chorą połowę klatki piersiowej podczas głębokiego wydechu. Przy pozycji wyżej opisanej przepona brzuszna uciska chore płuco, doprowadza go do pewnego stopnia atelektazy, wydzielina łatwo odchodzi, ruchy oddechowe płuca zostają przytem ograniczone, a wskutek tego ogniska gangrenowe kurczą się i łatwiej nastąpić może zabliznienie.

Pozycję tę Quincke i Schäfer zalecali w cierpieniach oskrzeli i ropniach płuc, a ostatnio Luce — w gangrenie płucnej. Przy stosowaniu zabiegów operacyjnych w gangrenie płucnej kierować się można wskazaniem Quincke'go i Garré'go, przytoczonymi w opracowanej przez nich chirurgii płuc; wskazania te, oparte poniekąd na podstawach teoretycznych, jak dotąd są zgodne z obserwacjami klinicznymi. Wskazania te polegają na tej prostej zasadzie, że ogniska chorobne łatwiej ulegają zagojeniu, jeżeli ściany ich zbliżają się do siebie, a wydzielina z ognisk łatwo odchodzi i w nich się nie zastrzymuje.

Ażeby pierwszy z tych warunków mógł mieć miejsce, należałoby ograniczyć rozszerzalność płuca, co może nastąpić tylko przez zmniejszenie objętości klatki piersiowej. Górna część klatki piersiowej jest mało podatna; natomiast dolna jest w lepszych warunkach, gdyż objętość jej zmniejsza się i przy ucisku zewnętrznym i przy ucisku przepony i trzew brzusznych. Dla tegoż ogniska chorobne w dolnych płatach płuc są w znacznie lepszych pod tym względem warunkach, niż w górnych. Natomiast co się tyczy odplywu wydzieliny, to stosunki są wprost odwrotne. Widzimy więc, że zbliżnianiu się jam w górnych płatach płuc przeszkadza mała podatność górnej części klatki piersiowej, a w dolnych płatach—zatrzymywanie się w jamach wydzieliny. Zabiegi więc chirurgiczne winny zmierzać do tego, ażeby z jednej strony stworzyć warunki pomyślne dla wytwarzania się retrakcji górnej części klatki piersiowej, a z drugiej ułatwić odpływ wydzieliny z dolnych płatów.

Z zabiegów chirurgicznych, stosowanych w gangrenie płucnej, względnie najprostszym jest sztuczna odma piersiowa (Forlanini). Metodą tą jednak-

że wtedy tylko posilkować się można, jeżeli niema zrostów opłucnej, co niestety w gangrenie rzadko się zdarza, i wskutek tego zastosowanie sztucznej odmy jest ograniczone. Pomimo tego w kilku przypadkach dotąd otrzymano wyniki pomyślne.

Przy stosowaniu odmy sztucznej w gangrenie płucnej Brauer zaleca zamiast tak zwanej metody przekłucia (*Stichmethode*), metodę przecięcia (*Schnittmethode*), gdyż w cierpieniu tem płuco, znajdujące się najczęściej w stanie nacieczenia, łatwo może być zranione, a wskutek tego nastąpić może zator gazowy w wielkim krwiobiegu. Metoda ta polega na tem, że w przestrzeni międzyżebrowej (najlepiej w 5—7-em międzyżebżu z boku) przecina się skórę aż do mięśni, a następnie tępą igłą przebija się opłucną. Ciśnienie gazu, wpuszczanego ze zbiornika, powinno być doprowadzone do +0; za pierwszym razem wpuszczać należy nie więcej nad $\frac{1}{2}$ —1 litra gazu. Następny zabieg, już zapomocą zwykłego przekłucia, winien mieć miejsce na 2-gi—3-ci dzień, a później stopniowo coraz rzadziej.

Zatoru gazowego niknąć można, jeżeli zamiast azotu stosujemy tlen; tlen jednakże prędzej wsysa się, i dlatego zabiegi częściej powtarzać należy.

Do zabiegów poważniejszych w gangrenie płucnej należy rezekcja żeber, pneumotomia i rezekcja częściowa płuca.

Jeżeli ognisko gangreny znajduje się w górnym płacie, wskazaną jest rozległa rezekcja żeber, ażeby umożliwić kurczenie się klatki piersiowej. Jeżeli ognisko jest w dolnym płacie, należy je otworzyć (*pneumotomia*) po poprzedniej rezekcyi 2—3-ch żeber na przestrzeni 6—7 cm, najlepiej z tyłu lub z boku, ażeby wydzielina odpływała na zewnątrz swobodnie; przytem jeżeli po kilku tygodniach ciepłota nie spada i wydzielina *pes os* nie zmniejsza się, przypuszczać należy, że istnieje drugie ognisko, które należałoby odszukać i otworzyć. Jeżeli i wtedy cel operacyi nie został osiągnięty, a płuco drugiej strony jest zupełnie zdrowe, to przystąpić można do wycięcia całego płatu płucnego; takie operacye robili z dobrym skutkiem Lenhartz, Garré, Perthes i in. Jest to oczywiście bardzo poważny zabieg operacyjny, połączony z wielkiem dla chorego niebezpieczeństwem, pamiętać jednakże należy, że stosujemy go w chorobie ciężkiej, dającej bardzo wysoką śmiertelność

(*Deutsche. med. Wochenschrift*, 1913 r., № 17). J. Belkowski.

108. A. Weber. O zastrzykiwaniu dożylnem małych dawek krwi ludzkiej w ciężkiej niedokrwistości.

Autor opisał przed kilku laty sposób leczenia ciężkiej niedokrwistości zapomocą wstrzykiwania do żyły małych dawek (około 5 cm³) odwłóknionej krwi ludzkiej. Obecnie starał się autor znaleźć taki sposób stosowania tego leczenia, aby nie wywołać żadnego odczynu (odczyn polega zwykle na podniesieniu ciepłoty i różnych bólach, jest znacznie mniejszy przy stosowaniu małych dawek); autor nie zastrzykuje krwi bezpośrednio po odwłóknieniu, lecz filtruje ją przez jałową gazę, poczem stawia na lodzie. Po 24-ch godzinach ogrzewa krew do 36°C., wstrząsa, aby poruszyć opadnięte czerwone ciała i wstrzykuje choremu do żyły. Stosując tę metodę, autor otrzymał bardzo słaby odczyn tylko po 6-iu transfuzjach na 46. Sądzi on, że przez trzymanie krwi na lodzie następuje zniszczenie fibrynfermentu, który może być właśnie przyczyną powstania odczynu.

Na podstawie swojego doświadczenia autor twierdzi, że nawet w ten sposób stosowana transfuzya nie jest środkiem zupełnie niewinnym, gdyż w kilku przypadkach wlewanie większej ilości krwi wywołało jednak odczyn

dość silny, a mianowicie podniesienie ciepłoty, duszność, przyśpieszenie tętna. Co się zaś tyczy wyników tego leczenia, to w przypadkach autora były one często zadowalające; radzi tylko zastrzykiwać krew wcześniej, a nie w przypadkach beznadziejnych, gdyż wtedy środek ten oczywiście zawodzi. Radzi również stosować dawki małe, gdyż są mniej szkodliwe, a działanie ich dodatne jest takie samo, jak przy stosowaniu dużych transfuzji.

(*Münch. med. Woch. r. 1913 № 24*).

Marta Erlichówna

109 Benecke. O objawach symulujących zapalenie woreczka żółciowego w tyfusie.

Bole w durze brzuszny m zdarzają się bardzo rzadko. Autor spostrzegł w 7-u przypadkach tego cierpienia, normalnie przebiegającego, ostre bole o charakterze kolki, występujące w okolicy woreczka żółciowego samoistnie, jakoteż przy ucisku. Powikłanie to nie wpływało na krzywą ciepłoty, ani też na obraz krwi; w żadnym przypadku nie było żółtaczki. W jednym tylko przypadku bole promieniowały pod prawą łopatkę, mimo że jednak operacja, a później badanie pośmiertne nie wykazały żadnych zmian chorobowych w woreczku żółciowym.

W czterech przypadkach autor stwierdził klinicznie obecność niewielkiego wysięku opłucnej z prawej strony u dołu; w jednym przypadku znalazł w tym samym miejscu niewielkie zapalne ognisko w płucu. W końcu w siódmym przypadku stwierdził dość znaczne powiększenie wątroby. Etiologia tych bólów może być w każdym poszczególnym przypadku inna, a mianowicie mogą one zależeć od ostrego zapalenia wątroby, od podrażnienia opłucnej, w końcu od zwyrodnienia woskowatego i wylewów w mięśniach ściany brzusznej (zmiany te zdarzają się dość często w durze brzuszny m). Autor uważa jednak, że przyczyna tych bólów może być dla wszystkich przypadków wspólna, a raczej może być wspólna przyczyna cierpienia, wywołujących owe bole, i powołuje się na autorów, którzy opracowali sprawę zależności jednego cierpienia od drugich. Bardzo spotykał często przypadki zapalenia woreczka żółciowego, poprzedzane objawami ze strony płuc. Tłumaczy on to zakażeniem drogą naczyń krwionośnych, chłonnych, lub też anafilaksją, spowodowaną przeniesieniem białych ciałek do narządu najmniej odpornego.

Hanck utrzymuje, że za pośrednictwem nerwu współczulnego, lub też nerwu błędnego powstają cierpienia wtórne płucne w zależności od cierpienia jamy brzusznej, np. zapalenie oskrzeli obok zapalenia wyrostka robaczkowego. Uważa on, że w przypadkach zapalenia płuc, którym towarzyszy ból z prawej strony brzucha, należy uważać chorobę płucną za wtórną, a jako pierwotnej szukać zapalenia woreczka żółciowego lub robaczkowego. Odpowiada to pojęciu Rössle'go o drugiej chorobie „zweite Krankheit”; jest to cierpienie wywołane przez inną chorobę, które powstało w odmiennym miejscu i na podstawie zupełnie innej sprawy chorobnej. Autor wyciąga z tych prac wnioski, że bole, spostrzegane przez niego w durze brzuszny m, były albo objawem anafilaksji w stosunku do duru w coraz innym narządzie (*pleuritis, hepatitis acuta, pneumonia*) albo też były objawem drugiej choroby w znaczeniu Hanck'a lub Rössle'go.

(*Münch. med. Woch. 1913, Nr. 23*).

Marta Erlichówna.

110. 30-y Kongres internistów niemieckich w Wiesbaden.

H. Meyer (Wiedeń). W jaki sposób powstaje ciepłota normalna? Sprawy chemiczne, rozwijające się w ustroju, dostarczają mu

ciepła. Ustrój znów oddaje otaczającemu go środowisku pewną liczbę ciepłostek. W stanie normalnym istnieje równowaga pomiędzy wchłanianiem a utratą ciepła dzięki mechanizmowi, zwanemu regulacją termiczną.

Wskaźnikiem normalnej regulacji jest ciepłota krwi i organów.

Możnaby przypuścić, że każdy organ niezależnie od innych reguluje sam dla siebie ciepłotę; hipoteza taka jednak ma mało prawdopodobieństwa. Należy przyjąć, że istnieje regulator centralny, umiejscowiony w mózgu; nieuszkodzony, pomimo znacznych wahań w pochłanianiu i utracie ciepła, nie dopuszcza do obniżenia lub podniesienia ciepłoty. Aparat ten można sobie przedstawić jako złożony z dwu ośrodków—powiększającego i obniżającego ciepłotę; pierwszy nazywa autor termogenetycznym (*Wärmezentrum*), drugi—termolitycznym lub oziębiającym (*Kühlzentrum*). Obydwa te ośrodki można podrażnić odruchowo. Zimne zabiegi, stosowane na obwodzie ciała, drażnią ośrodek ciepłikowy. Ośrodek zaś termolityczny przeciwnie zostanie podrażniony przez podniesienie ciepłoty na obwodzie. Kąpiele zimne wywołują dreszcze, a więc skurcze mięśniowe, gdy w tym samym czasie ciepłota w kiszce stolcowej podnosi się.

Ośrodki termogenetyczny i termolityczny mogą również bezpośrednio uleść działaniu danego czynnika. Jeżeli wprowadzimy zgłębnik w ciało prążkowane królika i następnie zgłębnik ten oziębimy, to wtedy podrażnimy bezpośrednio ośrodek ciepłikotwórczy, a więc wyłączymy działanie odruchowe; zwierzę reaguje na to podniesieniem ciepłoty. Jeżeli wprowadzimy do zgłębnika wodę 43°, ciepłota ciała królika w kilka minut obniży się.

Podczas gorączki pobudliwość ośrodka ciepłikotwórczego jest wzmożona, gdy natomiast jego antagonistą—ośrodek oziębiający—ulega porażeniu. Ośrodek ciepłikotwórczy może być podrażniony zapomocą czynników mechanicznych, elektrycznych i chemicznych: należy tu wymienić chlorek sodu (powoduje zmniejszenie ilości wapnia w tkankach), różnorodne białka obce, wprowadzone przez drogi parenteralne, anafilatoksynę, pewne drobnoustroje, kokainę, adrenalinę etc. Niektóre środki przeciwgorączkowe posiadają własność paraliżowania, wskutek wywoływania narkozy, ośrodka ciepłikotwórczego. Wobec tego, że adrenalina pobudza układ nerwu współczulnego, można przypuścić, że i ośrodek ciepłikotwórczy ma pewien związek z układem współczulnym. Z temi przypuszczeniami zgadza się skłonność do podniesienia się ciepłoty w chorobie Basedow'a, zarówno jak i to, że wyciąg gruczołu tarczowego powoduje podrażnienie układu nerwu współczulnego.

Co się tyczy ośrodka termolitycznego — oziębiającego, zaliczyć go należy do układu autonomicznego, gdyż pikrotoksyna, santonina, digitalina, a więc czynniki, pobudzające autonomiczne aparaty nerwowe, wywołują spadek ciepłoty ciała przez podrażnienie ośrodka ochładzającego. Przy hipotyreoidyzmie, w przypadkach niedostateczności przysadki mózgowej często można obserwować niższą od normalnej ciepłotę; mamy wtedy osłabienie podrażnienia ośrodka ciepłikotwórczego. Jeżeli zastrzyknąć wyciąg z przysadki, pobudliwość wzrasta, ciepłota podnosi się.

Podczas gorączki ośrodek ochładzający jest sparaliżowany, ośrodek zaś ciepłikotwórczy odznacza się wzmożoną pobudliwością; ośrodek ten podczas takiej nadpobudliwości, co zresztą dotyczy i całego układu nerwowego, ulega znacznie szybciej znużeniu niż w stanie normalnym. Osobnik gorączkujący, jeżeli nie jest niczem pobudzany, może mieć ciepłotę dość stałą. Natomiast, dajcie mu kąpiel zimną, ciepłota ciała natychmiast spadnie i często podniesie się dopiero po kilku godzinach. Jeżeli poddać temu samemu zabiegowi organizm zdrowy, w kilka minut po zimnej kąpeli ciepłota powróci do normy. U gorączkujących istnieje niedostateczność ośrodków termicznych

KRYNICA

Zakład zdrojowy w Galicyi

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

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

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

KRYNICA

Pensjonat i zakład leczniczy
D-ra E. ZARZYCKIEGO
od maja do paźdz.—Żądać prospektów.

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

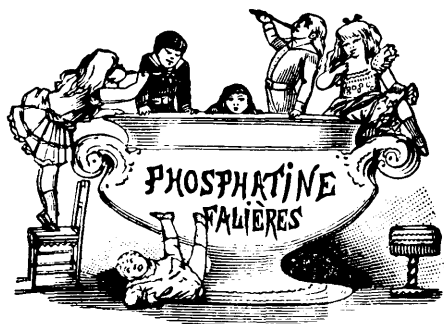
Duży park. Ogrodnictwo, Plac sportowy. 3 wille. Pokoje z wannami i wodą gorącą. Eleganckie sale ogólne. Najrozmaitsze i najnowsze aparaty elektro—i hydroterapeutyczne. Zaięcia w ogrodzie. Aparaty gimnastyczne. D r Szlomer, b. długoletni asystent prof. Krepelina i prof. Oppenheima.

Prospekty na żądanie bezpłatnie.

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

Zarząd lekarski:

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



FOSFATYNA FALIERA

przyjemny pokarm, najodpowiedniejszy dla dzieci od 7—8 miesięcy, zwłaszcza w czasie odłączania od piersi i w okresie rosnienia. Ułatwia żąbkowanie i zapewnia prawidłowy rozwój kości.

Paryż, 6, Rue de la Tacherie, i wszędzie.

SECACORNIN "ROCHE"

ściśle zestawiony preparat sporyszowy, dający się łatwo dawkować,

tan i trwały

GINEKOLOGII i POŁOŻNICTWIE

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

1 gr. Secacornin = 4 gr. Secale cornut.



CENY:
 AMPULKI W PUDEŁKACH: 5 sztuk 8 11 cm 2 10 cm
 6 sztuk 8 11 cm 2 20 cm
 12 sztuk 8 11 cm
 FLAKONY ORYGINALNE 2 10 cm
 PASTYLKI: 2 0,25 gr Secacornin
 Kufki: 2 10 sztuk 2 20

Literaturę i próbki wysyła gratis:

F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka, BASYLEA (SZWAJCARIA), PETERSBURG (ROSSJA) Nikołajewskaja nab. 19.

PANTOPON "ROCHE"

Wprowadzony do leczenia przez Prof. Sahliego, zawieca czynne składniki makowca w rozpuszczalnej w wodzie postaci

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

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

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

Zarówno *wewnętrzne* jako też *podskórne* stosowanie PANTOPON "Roche" umożliwia nader obszerne wskazanie lecznicze.

PANTOPON "Roche" w czystej postaci
 PANTOPON AMPULKI "Roche" po 0,02 gr
 oryginalne pudełko po 3 szt. 6 szt. 12 szt.

SPOSÓB UŻYCIA:
 0,01 - 0,04 gr
 PANTOPON "Roche"
 pro daz

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

PANTOPON-SYROP "Roche"
 Oryg. pudełko 200 gr
 • • • • • 100 gr

Literaturę i próbki wysyła gratis:



F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka, BASYLEA (SZWAJCARIA), PETERSBURG (ROSSJA) Nikołajewskaja nab. 19.

THIGENOL "ROCHE"

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

OPAKOWANIE:

THIGENOL "Roche" do receptury.
 THIGENOL GLYCERIN "Roche" 20% o flakon oryginalny, zawierający 10 g.
 MYDŁO THIGENOLOWE "Roche"
 THIGENOL-TAMPOLIOVULES "Roche" według specjalnych prospektów.



F. HOFFMANN-LA ROCHE i S-ka, BASYLEA (SZWAJCARIA), PETERSBURG (ROSSJA) Nikołajewskaja nab. 19.

regulujących. Działanie leków jest jeszcze jednym tego dowodem. Chinina, antypiryna są to ciała znieczulające ośrodek ciepłotwórczy; stosowane wewnętrznie środki te powodują obniżenie ciepłoty; działają one wyłącznie na ośrodek mózgowy. Alkohol, chloral również obniżają ciepłotę; działanie ich nie jest wyłączone, lecz ogólne na cały układ nerwowy ośrodkowy. To samo dotyczy morfiny. Grupie środków przeciwgorączkowych należy przeciwstawić grupę ciał obniżających ciepłotę przez pobudzenie ośrodkatermolitycznego: są to santonina, digitalina i t. d. W ten sam sposób działają jady rdzenia przedłużonego: weratryna akonityna i t. d.

Gorączkę wywołują ciała szkodliwe dla organizmu. Sprawę tę można porównać ze sprawą, która powstaje, gdy organizm po wchłonięciu pokarmów toksycznych reaguje wymiotami. Istotnie, temperatura gorączkowa jest szkodliwą dla wielu mikroorganizmów i przeto jest czynnikiem ochronnym. Nie można absolutnie twierdzić, że gorączka wpływa jedynie dodatnio. W każdym poszczególnym przypadku należy zważyć, co jest dla chorego korzystniejsze.

K r e h l. Organy regulujące ciepło znajdują się w mózgu pomiędzy końcem czolowym wzgórka wzrokowego a ciałkami czworaczymi (*corpora quadrigem.*). Umieszczenie to nie da się ściśle odgraniczyć: zwierzęta, którym przecięto mózg nieco poza ciałkami czworaczymi, nie są zdolne regulować swej ciepłoty, przy spożywaniu pokarmów ciepłota podnosi się. Lecz jeżeli przetniemy mózg tuż zaraz za ciałem prążkowanym, regulacja ciepła nie ulega zaburzeniu. Ośrodki ciepłotwórcze są dwustronne, uszkodzenie ośrodków z jednej strony nie odbija się ujemnie na regulacji ciepła. Co się tyczy śródmózgowia, można uszkodzić trzecią część przedniej części, części grzbietowej i bocznej czyli wielką masę jąder wzgórka wzrokowego, bez uszkodzenia regulacji ciepła. Na ośrodki ciepłotwórcze można wpływać z wielu punktów mózgu, szczególnie z strony ciała prążkowanego, którego uklucie, jak wiadomo, powoduje podniesienie się ciepłoty. Wszystkie te ośrodki znajdują się ciągle w stanie pobudzenia, wahając się ciągle około punktu równowagi. Podczas gorączki pobudliwość ośrodków ciepłotwórczych jest wzmożona; ta wzmożona pobudliwość udziela się za pośrednictwem nerwów współczulnych gruczołom z wydzielaniem wewnętrznym, które ze swojej strony oddziałują chemicznie na organy ciepłotwórcze, jak to: mięśnie, stojące na pierwszym planie co do wytwarzania ciepła, następnie wielkie gruczoły brzuszne (glikogen wątroby). Co się tyczy wpływu układu nerwowego, zwierzęta którym przecięto rdzeń grzbietowy, mniej są odporne na zmiany ciepłoty, niż normalne. Zdolność regulacji ciepłotwórczej znika, jeżeli jednocześnie przeciąć część grzbietową rdzenia na wysokości czwartego odcinka i jądro *ganglion stellare*, lub też jeżeli przeciąć obydwa nerwy błędne tuż zaraz pod przeponą brzuszną u zwierząt, którym przecięto część grzbietową rdzenia. To samo obserwujemy, jeżeli wykonamy jednocześnie przecięcie poprzeczne rdzenia grzbietowego i przecięcie korzonków przednich i tylnych dolnych odcinków rdzenia szyjnego. Przecięcie nerwu błędnego w jamie brzusznej osłabia w niezbyt znacznym stopniu zdolność regulacyjną zwierząt. Oziębiają się one więcej z początku, niż zwierzęta normalne i podczas zimy z trudnością oszczędzają swe własne ciepło. Miewają gorączkę, jak zwierzęta zdrowe, gdy natomiast jednocześnie przecięcie n. błędnego i rdzenia grzbietowego nie pozwala wywołać gorączki aseptycznej i gorączki od uklucia ciała prążkowanego. Przecięcie obustronne n. błędnego szyjnego zupełnie nie hamuje działania uklucia ciała prążkowanego. To samo dotyczy jednoczesnego przecięcia nerwów brzusznych i n. *splanchnicus* przy ich wejściu do jamy brzusznej. Czasem jednak i tu bywają pewne zaburzenia regulacyjne.

Ze wszystkich tych badań wynika, że gorączka powstaje wskutek podrażnienia narządów regulujących ciepło. Lecz dotychczas nie została jeszcze wyświetlona rola organów w produkowaniu ciepła. Mięśnie i gruczoły brzuszne współdziałają w tym kierunku pod wpływem systemu nerwowego. Niestety, dotychczas nasze poglądy na unerwienie komórek nie wystarczają do rozwiązania tego zagadnienia.

Należy przypuszczać, że w regulowaniu ciepła ustrojowego i w powstaniu gorączki wybitną rolę gra spłot nerwu współczulnego. Na to wskazuje gorączka, wywołwana przez adrenalinę, podniesienie ilości cukru we krwi podczas gorączki, skłonność do cukromoczu pokarmowego, wydzielanie cukru u diabetyków gorączkujących, spadek ciepłoty, gdy nadnercza są nieczynne. Istnieją jednak również przypadki, gdzie nerw błędny w tym kierunku odgrywa pewną rolę. Zresztą należy brać pod uwagę połączenie nerwu błędnego z współczulnym, spłot zwany *ganglion stellare*. Nerw współczulny działa pośrednio przez gruczoły z wydzielaniem wewnętrznym. Lecz jest to hipoteza, szczególnie wszystko co dotyczy gruczołu tarczowego i gruczołów przytarczycowych. Wydaje mi się wiarogodnym, że podrażnienia, powstałe z śródmózgowia (*dans le cerveau intermediaire*), przenoszą się za pośrednictwem nerwu współczulnego do gruczołów z sekrecją wewnętrzną. Te gruczoły wpływają znów na komórki ustrojowe zapomocą czynników chemicznych (hormony) w kierunku podniesienia lub zredukowania ilości wytwarzanego przez komórki ciepła. Należy przytem dodać, że i układ nerwowy centralny oddziaływa bezpośrednio w tym kierunku.

Co się tyczy leczenia, należy leczyć nie gorączkę, a gorączkującego. Gorączkujący znajduje się w stanie więcej lub mniej znacznego osłabienia odżywiania. Wiadomo, że podczas głodzenia zużywa się 15 — 20% białka ustrojowego, reszta strat dotyczy węglowodanów i tłuszczów. Analogiczne warunki istnieją i podczas gorączki. Gorączkującego nieraz udaje się utrzymać w równowadze azotowej zapomocą średnich porcji ciał białkowych i dużych porcji węglowodanów. Liczba kaloryi na kilo wagi winna wahać się pomiędzy 50 a 60 brutto i 40 — 50 netto. Należy wystrzegać się stosowania zbyt energicznych oziębiających zabiegów wodoleczniczych: chorem na tyfus brzuszny można dawać piramidon w małych dawkach. Wogóle leczenie gorączki musi być bardzo indywidualizowane.

Schittenheim referuje o związku pomiędzy gorączką a anafilaksją. Doświadczenia autora, Friedberger'a i innych, wykonywane na świnkach morskich, wykazały, że zwierzęta po wtórnym wprowadzeniu im białka reagowały podniesieniem lub obniżeniem ciepłoty, stosownie do ilości wprowadzonego białka: ilości minimalne białka wywoływały podniesienie, duże dawki—spadek ciepłoty. Działanie toksyczne zależne jest prawdopodobnie od budowy więcej lub mniej złożonej ciał białkowych. Nukleoproteidy, nukleohistony i t. d. nie wpływają na podniesienie ciepłoty, gdy natomiast ciała więcej złożone, jak np. histony, są bardzo czynne w tym kierunku. Wyjaśnienia istoty anafilaksji, dzięki pracom Biedl'a i Kraus'a, zapomocą teorii trawienia pozakiszkowego wydaje się najwięcej prawdopodobnem. Objawy toksyczne anafilaksji dalyby się utożsamić z zatruciem peptonem Wittego, gdyby nie to, że peptonu w celu wywołania zatrucia należy wprowadzić dwie dawki, gdy do wywołania anafilaksji potrzebne są minimalne ilości białka. Siła trawienna krwi po wprowadzeniu pozakiszkowym białka nie może być w ścisłym związku z powstaniem ataku anafilaktycznego, gdyż udaje się wykryć fermenty we krwi przed wystąpieniem objawów anafilaktycznych. Objąśnienie anafilaksji zapomocą powstawania w ustroju ciał trujących, pochodnych białka, nie wytrzymuje krytyki chociażby dlatego, że w ostatnich czasach stwierdzono, że gorączka i inne objawy anafilaktyczne mogą powstawać

nawet jako skutek fizykalnych zmian koloidalnych części składowych krwi. Trawienie pozakiszkowe zapewne odgrywa jakąś rolę w powstawaniu anafilaksyi, lecz nie wystarcza do zupełnego wyjaśnienia objawów anafilaksyi. Anafilaksję warunkują czynniki chemiczne i fizyczne. Zastrzyknięcie zwierzęciu bardzo subtelnej emulsyi parafiny wywołuje objawy podobne do anafilaktycznych, natomiast ta sama parafina, wprowadzona w mniej subtelnej zawiesinie, nie daje żadnych objawów (Heubner). Anafilaksya tworzyć winna księgę w patologii przemiany azotowej. Gorączka również jest produktem patologicznego metabolizmu azotowego.

E. Grafe starał się rozwiązać problemat co do rozpadu białka podczas gorączki. Badane zwierzęta karmił możliwie dużą ilością węglowodanów i wywoływał gorączkę aseptyczną zapomocą wstrzykiwania cukru, toksyczną zapomocą wstrzykiwania surowicy dyfterytycznej, wreszcie zakaźną, wstrzykując hodowle *b. coli*. Ilość wydzielanego azotu w żadnym wypadku wyraźnie nie zwiększyła się.

Müller z Monachium nie zgadza się z wywodami Grafego. Dając choremu gorączkującemu duże ilości węglowodanów, znajdował w moczu chorego od 7 do 8 gr azotu na dobę; ten sam chory w okresie bezgorączkowym przy tej samej dyecie wydelał tylko 2—3 gr azotu na dobę.

J. Citron i Lescke podali wyniki badań doświadczalnych nad stosunkami pomiędzy systematem nerwowym a zakażeniem podczas gorączki. Jeżeli zwierzętom wyciąć ośrodki regulujące ciepło i zarazić je trypanozomami, to nie dostają gorączki, jakkolwiek sprawa zakażenia w niczem pozatem nie zmienia się. U zwierząt, które zakażano trypanozomami i następnie wycięto wspomniane ośrodki, ciepłota wzmożona obniża się. Zwykle stosowane środki przeciwgorączkowe działają nie na zakażenie, a na ośrodki cieplikowe, wobec czego stosowanie ich badacze ci uważają za nieracjonalne; wyjątek stanowi chinina i salwarsan, jako środki w malarii i gorączce powrotnej przeciwzakaźne.

Fleischmann. Zupełne usunięcie nadnerczy obniża ciepłotę; wtedy sól kuchenna i nakłucie ciała prądkowanego nie wywołuje już gorączki. Lecz gorączkę doświadczalną można wywołać, jeżeli usunie się nadnercza po uprzednim zaszczepieniu kawałka substancji z nadnerczy. Widocznym jest tu związek spłotu współczulnego z gorączką.

Kraus przypuszcza, że w gorączce temperatura i zaburzenia metabolizmu są to dwa czynniki, niezależnie występujące jeden od drugiego; to jeden, to drugi dominuje w obrazie klinicznym. Jako przykład cytuje gorączkę okresową w zapaleniach wątroby i w gruźlicy, gdzie niema zupełnie równoległości pomiędzy gorączką a metabolizmem azotowym. Gorączkę należy zwalczać.

E. Meyer. Wpływ układu nerwowego na nerki. W rdzeniu przedłużonym znajduje się ośrodek, od którego uzależnione są czynności nerek. Zapomocą nakłucia czwartej komory na wysokości jądra nerwu błędnego można wywołać wzmoczony mocztok. Poliurya wystąpi niezależnie od tego, czy nakłucie wykonamy z lewej, czy z prawej strony. Od ukłucia w tem miejscu wzrasta ilość moczu niezależnie od wprowadzenia do ustroju wody lub chlorków; jednocześnie wzrasta procentowe i absolutne wydzielanie się chlorku sodu. Takie działanie powoduje przecięcie idących do nerek nerwów. Po przecięciu tych nerwów ukłucie ośrodka w rdzeniu przedłużonym pozostaje bez wyników. Wzmoczonego mocztoku nie można jedynie uważać jako skutek podrażnienia nerwów rozszerzających naczynia; należy przypuścić, że działa tu bezpośrednio podrażnienie komórek nerkowych.

Finkelburg na podstawie danych Meyer'a czyni przypuszczenie, że patogenезу *diabetes insipidus* należy szukać w podrażnieniu ośrodków mózgowych czynności nerek.

Benario odszukał w literaturze 15 przypadków uszkodzeń i nowotworów przysadki mózgowej z wybitnymi objawami moczołwki cukrowej.

Schläyer z Monachium nie zgadza się z poglądem Meyer'a. Wykonał on nakłucie w dwa dni po przecięciu wszystkich nerwów nerkowych i otrzymał poliurię, a zatem wyłączeniem tu jest przenoszenie działania zapomocą dróg nerwowych. Nakłucie zapewne powoduje powstanie we krwi pewnych substancji, które wywołują moczołok wzmożony.

Morawitz. Krążenie krwi w naczyniach wieńcowych serca poddane zostało badaniu u żywego zwierzęcia zapomocą rurki, wprowadzonej do *sinus coronarius*. W ten sposób udało się określić całą ilość krwi, krążącej w naczyniach wieńcowych. Ilość ta znajduje się w zależności od ciśnienia krwi. Adrenalina powiększa tę ilość. Tachykardia, wywołana zapomocą nagrzewania serca, wpływała ujemnie na ilość krwi, bradykardia nie miała żadnego wpływu. Strofantina w dawkach toksycznych szkodzi, w leczniczych—poprawia krążenie. Nikotyna wywołuje początkowo zwężenie, a następnie paraliż naczyń wieńcowych. Nitryty, szczególnie nitrogliceryna, również kofeina rozszerzają naczynia wieńcowe.

Kahn obserwował całą seryę żółtaczek hemolitycznych. W żółtaczce nabytej objawy nie były nigdy tak wyraźne, jak we wrodzonych. Autor obserwował szczególnie dokładnie trzy rodziny dotknięte tą chorobą. W jednym przypadku chorą była matka, dwunastoletnia córka i siedmioletni syn; w drugim—ojciec i sześcioro dzieci; w trzecim—trzy generacje były chore. U wszystkich tych chorych żółtaczkę poprzedzało obrzmienie śledziony. U dwu z tych chorych wykonana została splenektomia, wobec tego, że wszelkie leczenie nie dawało wyników. Operowani znieśli operację dobrze; żółtaczka na drugi dzień powiększyła się, następnie znikła również nie pozostało śladów niedokrwistości i po sześciu tygodniach znikła limfocytoza. Należy dodać, że łamliwość wzmożona krwinek pomimo operacji pozostała bez zmiany.

Decastello obserwował jeden przypadek żółtaczki hemolitycznej nabytej, w którym obraz krwi odpowiadał anemii złośliwej. Pozatem była leukopenia i achylia gastrica. Po wykonaniu splenektomii chora zupełnie wyzdrowiała; krew stała się normalną, żółtaczka znikła.

Bürger u tego samego rodzaju chorego stwierdził zmniejszenie odporności krwinek. Określenie fosforanów i siarczanów dało wyniki, odstępujące od normy.

(Według *Semaine méd. i München. med. Woch.*) K. Szokalski.

(D. n.).

Przegląd bibliograficzny.

Przegląd Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego za rok 1911.

Przeglądy piśmiennictwa są zestawieniem tego, co oddzielne jednostki napisały lub wygłosiły w różnych Towarzystwach naukowych; dają one obraz dobytku naukowego, wykazują na jakim stopniu rozwoju stoi pewien dział nauki wśród danego społeczeństwa. Pozatem są one niezbędną wprost rzeczą

Badania fizyologiczne i kliniczne.

Chociaż doświadczenia kliniczne przeważnie dostarczają lekarzom dość wskazówek, według których należy prowadzić leczenie, jednak w leczeniu dyetetycznym, poza kliniką, badania nad przemianą materii posiadają pierwszorzędne znaczenie. Gdy bowiem w doświadczeniach klinicznych często w grę wchodzi momenty subiektywne, zarówno u lekarza jak u chorego, badania przemiany materii pozwalają ocenić obiektywnie wpływ odżywiania na ustrój ludzki.

Rzecz prosta, że z takim preparatem, jak Sanatogen Bauera, który od dziesięć lat jest podstawowym środkiem pomocniczym w dziedzinie dyetetyki, robiono już niejednokrotnie doświadczenia nad przemianą materii. Szereg prac naukowych świadczy o ścisłych badaniach, stwierdzających działanie Sanatogenu Bauera.

Prof. Tunnicliffe (Londyn), Gumpert, Bornstein (Berlin) i inni zajmowali się badaniem przeróbki i asymilacji białka i fosforu, wchodzących w skład Sanatogenu Bauera. Inni autorowie, jak np. Tischer, Beddies, Otto, Hoppe i wielu innych wykazali, że Sanatogen Bauera pozostaje bardzo krótko w żołądku i jelitach. W III klinice lekarskiej w Berlinie (Charité) (ś. p. radca tajny Senator) i w III klinice lekarskiej w Wiedniu (ś. p. radca dworu Schrötter) i wielu innych klinikach i szpitalach kontrolowano wpływ Sanatogenu Bauera na skład krwi, przyczem stwierdzono zwiększenie ilości czerwonych ciałek, hemoglobiny, następnie zwiększenie ilości białka w surowicy

Nakoniec, przedmiotem doświadczeń był wpływ Sanatogenu Bauera na wagę ciała w przebiegu najrozmaitszych chorób.

Starkloff w niedawno opublikowanej pracy (Sanatorium dla chorych na gruźlicę w Belzig) pisze o wynikach, osiągniętych dzięki Sanatogenowi Bauera specjalnie przez przyrost wagi i zwiększenie odsetki hemoglobiny, potwierdzając tem samem obserwacje, poczynione w największym angielskim sanatorium dla chorych, dotkniętych gruźlicą (Mount Vernon Hospital).

Niema wśród licznych, będących dziś w użyciu preparatów, drugiego, któryby potrafił tak świetnie ostać się wszechstronnej krytyce, jak Sanatogen Bauera.

Dokładną literaturę, jakoteż próby otrzymują PP. Lekarze bezpłatnie od Jener. Przedstawicielstwa Sanatogenu Bauera, Warszawa, Marszałkowska 129.

SANATOGEN BAUERA

JEST NAJLEPSZYM ODŻYWCZYM I WZMACNIAJĄCYM ŚRODKIEM
DLA WYCIEŃCZONYCH NERWÓW I OSŁABIONEGO ORGANIZMU.

Collargol

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

Ropnicę (zwłaszcza pęcherzową),

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

Tyfus, posocznicę gonokokkową,

Zakażenia mieszane w suchotach i t. p.

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

Creosotal „Heyden”, Duotal „Heyden”

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

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

Próby i literaturę dostarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,

lub przedstawiciel: LUDWIK FREIDER Warszawa, Leszno 60.

Apteka K. WENDY

Surowice i Szczepionki

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

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Telefon № 107.

w Warszawie

Z przyrządem kontrolującym!

Materyały Opatrunkowe Sterylizowane

D-ra BORZYMOWSKIEGO:

Wata. Gaza hygroskopijna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. Tampony ginekologiczne na nitkach, nosowe, uszne i oczne. Ligatury № 3, 4, 5. Katgut jodowy 0, 1, 2, 3 i Nić Florencka w zatapiających rurkach. Opatrunki chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. Bandaże 5, 8, 10, 12 cm. 6 m.

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

WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANY!!!

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

Od cen 15%

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

W aptekach i składach aptecznych.

W aptekach i składach aptecznych.

przy każdej dalszej pracy naukowej, gdyż ułatwiają zorientowanie się w tem co dotąd zrobiono.

Dlatego też powinny być one zestawione jak najstaranniej, powinny dawać prawdziwy obraz dorobku naukowego w danej dziedzinie.

Czy Przegląd Piśmiennictwa Lekarskiego za rok 1911 odpowiada temu zadaniu?

Należy wręcz odpowiedzieć, że nie.

Przedewszystkiem jest on spóźniony o cały rok i nie stoi na wysokości swego zdania. Powtarza on błędy Przeglądu „za rok 1910“, błędy te jednak dochodzą do tego stopnia, że przemilczeć ich nie wolno.

Gdy głównym błędem Przeglądu „za rok 1910“ było pominięcie całego szeregu prac polskich, w Przeglądzie „za rok 1911“ nie tylko nie uwzględniono szeregu prac, lecz te, których streszczenia zamieszczono, są często podane fałszywie lub niedokładnie.

Redakcya umieszcza niektóre prace w niewłaściwych działach. Tak, na—przykład, przypadki choroby Addisona są umieszczone w dziale: „Chroby serca, naczyń, śródpiersia i nerek“.

Autorzy, którzy referowali pewne prace, nie czytali ich widocznie, gdyż umieszczają je w nieodpowiednim dziale. Gdy praca moja o szyszynce jest pracą ściśle anatomiczno-histologiczną, została ona umieszczona, nie wiadomo dlaczego, w dziale fizjologii i chemii fizjologicznej, przyczem podano, że jest ona drukowana w № 2 Lwow. Tyg. Lek. na stronie 342, co nie tylko jest nieprawdziwe, ale wręcz niemożliwe, gdyż należałoby przypuszczać, że każdy numer Tygodnika zawiera po kilkaset stron.

Tytuły prac są również podane fałszywie. Gdy tytuł mojej pracy brzmi: „O kamicy żółciowej na podstawie nowszych badań i własnych spostrzeżeń“, referent podaje, nie wiadomo dlaczego: „Anatomia patologiczna kamicy“ Tyg. Lek. № 3 str. 44, co wszystko jest fałszywe, gdyż praca ta, jako odczyt, była wygłoszona w Lwow. Tow. Lek. nie w roku 1911, lecz 1910, a ogłoszona, jako praca w Lwow. Tyg. Lek. w № 36, 37, 38 i 39 na stronach 481, 492, 505 i 515. Po podaniu tytułu, znajdujemy odnośnik: „Patrz dział III“, w dziale tym jednak nie znajdujemy żadnej wzmianki o tej pracy.

W spisie autorów znajdujemy takie na przykład rzeczy: Gliński J. str. 39. Na stronie zaś 39 znajdujemy Gliński L. K. „Usposobienie anatomiczne, a t. zw. dziedziczność gruźlicy“. Zapytać więc można, czy pracę tę napisał Gliński J. czy L. K. Lecz nie dość tego: w spisie znajdujemy Gliński A. str. 80, zaś na tej stronicy: Gliński. „Usposobienie anatomiczne, a t. zw. dziedziczność gruźlicy“. Teraz już do prawdy niewiadomo, kto jest autorem powyższej pracy, czy Gliński bez imienia, czy A., czy J., czy L. K.? Dalej na przykład znajdujemy w spisie: Czarniecki str. 16, 29, 202, 126, (dlaczego 126 po 202 — niewiadomo). Na stronie 29 i 202 Czarnieckiego nie znajdujemy, natomiast jest on na stronie 126, lecz tam nazywa się on już Czarniecki. Pod tytułem jego pracy jest odnośnik do działu XV, w którym jednak praca C. nie jest cytowana, natomiast znajdujemy w dziale IV Czarnieckiego, nie umieszczonego zupełnie w spisie.

Wypadkowo znam tę pracę, stąd wiem, że Czarniecki, Czarniecki i Czarniecki, to jeden i ten sam autor, prawdziwe zaś jego nazwisko brzmi tak, jak ostatnie, co podał dobrze tylko sprawozdawca Chelchowski.

W spisie znajdujemy Ciechanowski 207; na odpowiedniej stronicy niema go zupełnie, natomiast na str. 206 i 207 są prace Ciechomskiego, którego nazwiska nie umieszczono zupełnie w spisie autorów.

Prace Reissa Władysława skórnika i Reisa Wiktora okulisty są podane w spisie pod jednym nazwiskiem: Reiss.

Starklówna, której praca jest streszczona na str. 344, nie została umieszczona zupełnie w spisie, natomiast, H o n o w s k i znajduje się według spisu na stronicie 366, gdy ostatnia stronica „Przeglądu piśmiennictwa“ jest 358. R y d y g i e r a nie znajdujemy na stronicie 181, M a r k o w s k i e g o na 16, R e i s s a na 112, H e r m a n a na 308 i t. d., pomimo iż tak są oni umieszczeni w spisie. Z a l e w s k i, którego nazwiska niema w spisie, jest błędnie napisany w dziale chorób krtani, nosa i gardła, jako Z a l e s k i.

Nie wiadomo również, dlaczego zestawiono w spisie nazwiska w tak oryginalnym nieporządku: N o w i c k i, N o w a k o w s k i, N o w a c z y Ń s k i, N o w a c k i, N o w i Ń s k i.

Dżumę leczy się surowicą Jessena (str. 79).

Wymieniłem zaledwie drobną cząstkę podobnych błędów. Dodać do tego muszę, że sprawozdawca anatomii patologicznej (O t t o) nie tylko opuścił i nie wspomniał szeregu prac ogłoszonych bądź drukiem, bądź omówionych na posiedzeniach Towarzystw Lekarskich, lecz prac, które streszczał, widocznie nie czytał.

Streszczenia prac C i e c h a n o w s k i e g o, D m o c h o w s k i e g o, Ł a z a r e w i c z a i innych nie są streszczeniami, lecz zdaniami, wyrwanymi z tekstu.

Pracy D m o c h o w s k i e g o nie znalazłem w Gazecie Lekarskiej z roku 1911, jak to podaje sprawozdawca. Wyszła ona w „Gazecie“ w roku 1912 i to nie pod tytułem, podanym przez referenta.

Aby nie być gołosłownym, przytoczę szereg prac anatomicznych i omówień na posiedzeniach Towarzystwa Lek. Lwowskiego, o których sprawozdawca anatomii patologicznej nie wspominał ani słowem.

Moje prace i demonstracje w Towarzystwie:

1) *Infarctus intestinorum*. 2) *Uterus bilocularis septus cum vagina septa*. 3) Tętnice królików z miażdżycą, otrzymaną przez przeszczepianie nadnerczy. 4) Przedziurawienie tchawicy do tętnicy bezimiennej. 5) Odwrotne ułożenie trzew. 6) Niedrożność moczowodów z powodu brodawczaków. 7) Nerki torbielowate. 8) Wodogłowie ze zniszczeniem półkul mózgowych. 9) Trzy przypadki różnych tętniaków. 10) O szyszynce. 11) Pierwotny rak płuc. 12) Brak przegrody komorowej w sercu. 13) Choroba Hirschsprung'a. 14) Przypadek zadzierżgnięcia nerwu okoruchowego. 15) Kilka uwag o powstawaniu wrodzonej torbielowatości nerek na podstawie własnych spostrzeżeń. 16) O kamicy żółciowej.

Prace i demonstracje N o w i c k i e g o: 17) Nabłoniak kosmkowy macicy. 18) Rak przelyku, przebijający do aorty. 19) Uchylek pęcherza. 20) Stosunek klatki piersiowej do gruźlicy i rozedmy płuc 21) Akromegalia. 22) Choroba Hirschsprung'a. 23) Całkowite zamknięcie tętnicy płucnej przez skrzep. 24) O torbielach nadnerczy.

Jeżeli dodam do tego, że w dziale tym niema streszczenia ani jednej pracy G l i Ń s k i e g o, że nie podano wszystkich prac C i e c h a n o w s k i e g o, to chyba jasnym będzie, iż dział sprawozdań z anatomii patologicznej dostał się w najzupełniej niepowołane ręce.

Reasumując to wszystko, zaznaczyć muszę, że podobny sposób redagowania „Przeglądu Piśmiennictwa“ nie zadawalnia najskromniejszych wymagań i przynosi więcej szkody niż korzyści naszemu piśmiennictwu.

Józef Hornowski.

Wiadomości bieżące.

— Na wszechnicy lwowskiej zaszedł fakt oburzający. Część młodzieży pozwoliła sobie na niczem nieusprawiedliwione sądy i wyrokowania o działalności publicznej i narodowej trzech profesorów, a między innymi prof. Dmochowskiego, którego zasługi naukowe i obywatelskie dostatecznie znane są wszystkim. Jak najgoręcej i jak najsilniej protestujemy przeciwko takiemu wybrykowi anarchii studenckiej, nie licującemu ani z powagą chwili, ani z interesami narodowymi.

— Do prof. Dmochowskiego wysłany został telegram następującej treści:

W imieniu licznego grona kolegów, oburzonych do głębi niesłychanym wybrykiem pewnego odłamu młodzieży lwowskiej, przesyłamy Ci, jako świadkowie Twoich zasług naukowych i obywatelskich wyrazy najgłębszego współczucia i życzenia wytrwania na stanowisku.

Liczne podpisy zebrano w redakcjach pism lekarskich i w szpitalach.

— Prof. K a z i m i e r z K o s t a n e c k i został wybrany na rektora Uniwersytetu Krakowskiego na rok 1913/14.

— Na XVII Kongresie międzynarodowym lekarskim w Londynie między 6-ym a 12-ym sierpnia b. r. poraz pierwszy, obok 11-u komitetów państwowych, a w liczbie tej oddzielnego komitetu rosyjskiego, ma być czynny odrębny „Komitet narodów słowiańskich“. Jak w szczegółach ukształtuje się ten komitet słowiański i które mianowicie z narodów słowiańskich weszyły już czy wejdą w skład tego komitetu, dotychczas ścisłych wiadomości nie posiadamy.

— Zarząd Muzeum Tatrzańskiego im. dra Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, przystępując do budowy murowanego gmachu dla muzeum, zwraca się do społeczeństwa z prośbą o poparcie materyalne tego przedsięwzięcia; poparcie wyrazić można bądź przez zapisanie się na członka założyciela (jednorazowa wkładka 400 koron), bądź na członka rzeczywistego (20 koron rocznie), bądź przez dar jednorazowy w kwocie dowolnej na cele budowy, którą Zarząd gorąco pragnie w tym roku jeszcze doprowadzić do końca.

Przekazy i przesyłki pieniężne przyjmują: Towarzystwo Zaliczkowe w Zakopanem (rachunek Muzeum) i p. Ksawery Prauss (skarbnik Muzeum) Tow. Szkoły im. Staszica w Zakopanem.

— Rząd niemiecki wydał rozporządzenie, zabraniające sprzedaży i podawania napojów wysokowych żołnierzom podczas transportu wojska koleją. Wolno na stacjach podawać tylko zimną kawę i herbatę, wodę zdrojową lub mineralną.

— C h o r o b y z a k a ż n e w W a r s z a w i e. w ciągu tygodnia od dnia 10-go do 17-go maja r. b. do szpitali miejskich przybyło 112 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 4, odrą 1, płonicą 13, błonicą 6, różą 6, tyfusem plamistym 5, tyfusem brzuszny 15, biegunką krwawą 1, grypą 6 i zapaleniem płuc 55.

W tymże tygodniu w szpitalach warszawskich zmarło 14-u chorych zakaźnych, mianowicie: na ospę 1, różę 1, tyfus brzuszny 3 i na zapalenie płuc 9; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc), zmarło 24 chorych, mianowicie: na ospę 1, odrę 3, płonicę 9, błonicę 2, koklusz 3, tyfus plamisty 1 i tyfus brzuszny 5.

W następnym tygodniu od dnia 18-go do 24-go maja przybyło do szpitali warszawskich 126 chorych zakaźnych, mianowicie; z ospą 3, odrą 2, płonicą 13, błonicą 10, różą 8, tyfusem plamistym 3 tyfusem brzuszny 13, grypą 4, biegunką krwawą 1 i zapaleniem płuc 69.

W tymże czasie w szpitalach warszawskich zmarło 25 chorych zakaźnych, mianowicie: na błonicę 5, tyfus brzuszny 2 i na zapalenie płuc 20; w całym

zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarło 10 osób, mianowicie: na ospę 1, błonicę 3, błonicę 5, różę 1.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich wynosiła: dnia 11. maja — 3301, 17. maja — 3393 i 24. maja — 3329.

— W Łódzkim Szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych od 9-go do 16-go czerwca był ruch następujący:

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	3	2	—	1	4
Szkarlatyna	4	1	—	—	5
Dur wysypkowy	12	6	5	—	13
Dezynteryja	—	1	—	—	1
Ogółem	19	10	5	1	23
Od d. 16. do 23. czerwca.					
Ospa	4	1	3	—	2
Szkarlatyna	5	2	1	—	6
Dur wysypkowy	13	1	5	1	8
Dezynteryja	1	—	1	—	—
Ogółem	23	4	10	1	16

— **Zmarli:** Dr Antoni Sikorski, lekarz naczelny i Prezes Zarządu Szpitala dla dzieci, zmarł w Warszawie d. 23-czerwca r. b. Obszerniejsze wspomnienie pośmiertne pomieścimy w najbliższym numerze Gazety.

Do numeru niniejszego dołącza się jako dodatek bezpłatny ogłoszenie o tabletkach karlsbadzkich magistra Klawego.

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. Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 25, rue Vignon.

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

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

BOROVERTIN

(BOROWERTYNA)

**nie drażniący, szybko działający
środek odkładający mocz i pęcherz,**

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

Borowertyna

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

===== **w R z e z ą c z c e.** =====

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

Próby i literatura bezpłatnie.

Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

JECOROL

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

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

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY

• poleca •

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

Magistra A. BUKOWSKIEGO

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

REZORBUJĄCE MYDŁO SALICYLOWE O ZWIĘKSZONEJ ZAWARTOŚCI ESTERÓW

Rheumasan

Tubka rb. 1 k. 25.

REUMATYZM,

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

MYDŁO SALICYLOWE

ESTER-Dermasan

Tubka rb. 1 k. 50.

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

Lenicet

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

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

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

Peru Lenicet

proszek
na kompresy

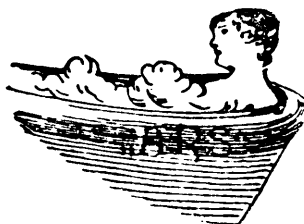
Ulcus cruris
Decubitus
Rhagades
Pruritus

Literatura i próby bezpłatnie

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



Kąpiele Kwasowęgłowe
„ARS”



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

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

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

Szczegółową broszurę o kąpielach „ARS” wysyła się bezpłatnie.

Sprzedaż we wszystkich składach aptecznych i aptekach.

Upraszamy o zwracanie uwagi na markę „Ars”.

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

Dr Józef Zeitner

ordynuje jak zwykle w FRANCENSBADZIE
willa „Stadt Paris“.

WZAJEMNA POMOC
Najtańsze Ubezpieczenie
WYPŁACA CAŁKOWITE SUMY BEZSPORNIE
WARSZAWA, Ś. KRZYŻKA 17, TEL. 18-73

Dr JOZEF LIEBESKIND

MARYENBAD, Dom „Kronprinz“.

FRANCENSBAD

Dr LEOPOLD STEINSBERG

ordynuje podczas sezonu.

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

Jedyny dom polski.

Ceny umiarkowane.

Prospekty na żądanie.

SZCZAWNICA

Szcza.wy alkaliczno-słone (7 Zdrojów) najsilniejsze w Europie.

Wskazania: choroby dróg oddechowych, narządu trawienia, dróg moczowych, przemiany ma-
tery, i choroby nerwowe.

Sezon od 20 maja do 30 września.

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

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

Sok Winogronowy

N. N. Beketowa

Majątek „BOŁGATUR“

Krym, st. poczt. Gurzuf.

Sprzedaż w aptekach, w składach aptecznych i gastronomicznych.

Własne składy: w Petersburgu, Newski 18, tel. 414-05. w Moskwie, Twersk. 33. tel. 430-74. w Charkowie, Sewastopolu, Jalcie, Aluszcze, Gurzufie, Ekaterynosławiu i Ekaterynburgu.

AKWIZGRAN — AIX LA CHAPELLE — AACHEN

ACHEŃSKA KURACJA W DOMU

kąpielami i piciem

Acheńskiej naturalnej soli siarczanej

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

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

Acheńskie Wody Termalne

ŁAGODNE DLA DZIECI I OSÓB U WRZĄ-
MOCNE LIWEJ CERZE, ZAPOBIEG,
EXTRA WYSYPKOM I SWĘDZENIU.
PRZECIW LISZAJOM, WAGROM,
PIEGOM, KROSTOM I CZER-
WONOŚCI NOSA, RĄK I SKORY.
PRZY UPORCZYWYCH CHO-
ROBACH SKÓRNYCH. EGZEMIE,
ŁUSZCZYCY I T. P.
ORYG. Z RÓŻOWĄ BANDEROLĄ; PODP.:
Prof. Dr. Stallschmidt
TJAJNY RADCA STANU

— Zakład chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E REICHSTEINA — w Warszawie Marszałkowska 149, tel. 4217.

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

Król. Kąpiele Kissingen

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

Nowe Kassy no

Liczba gości w 1912: 34,000.

Liczba kąpiel: 550,000.



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

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

Wysyłka wód mineralnych przez Zarząd kąpielowy.

Prospekty i wiadomości wyłącznie przez Zarząd Zakładu

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.



MUIRACITHIN

Części składowe: Muira puama, lecytyna, korażeń lukrecyi.

Wskazania:

Niemoc męska pćcio-wa. Neurastenia i inne cierpienia systemu nerwowego.

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

**KACEPE
BALSAM**

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

Wskazania:

Jako środek kojący ból i leczący wcieranie w dzień, reumatyzmie, rwie kuiszowej, migrenie, nerwobólu, zapaleniu opłucnej i innych bolesnych dolegliwościach. Znakomity środek do masażu w przepracowaniu mięśni u sportowców, daleko skuteczniejszy od często używanego, a posiadającego nieprzyjemny odór esteru metylowo-salicylowego (olejek gaulterjanowy albo starzeńslany)

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

NORIDAL

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

Wskazania:

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

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

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

Castoreum Bromid**CASTOREUM BROMID**

Weigert

Sól bromowa musująca z walerjaną i piżmem. Lek swoisty przeciwko wszelkim nerwicom systemu krążenia i ośrodkowym. **ANTIHYSTERICUM, HYPNOTICUM, ANTIEPILEPTICUM I SEDATIVUM.** Zalecany przez powagi (Binswanger — Wiedeń, Eulenburg — Berlin) oraz przez licznych praktyków miejscowych i zagranicznych. Cena ½ fl. rb. 1.25, ¼ fl. rb. 2.25.

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

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

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

Cukier odżywczy i ulepszony buljon Liebig'a, w postaci proszku w pudełkach po ½ kgm.

Kakao odżywcze w pudełkach po ½ kgm.

Cukier żelazisty odżywczy z 0,7% ferrum glycerophosphoric. w pudełkach po ½ kgm.

Kakao żelaziste odżywcze z 10% ferrum oxyd. Sacchar, Sol.; pudełka po ½ kgm.

Łatwostrawne przetwory żelaziste odpowiednie w zaniku i niedokrwistości.

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

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

Cena pudełka rb. 2.

ARHÉOL

C¹⁵ H²⁶ O



**JEDYNY CZYNNY PIERWIASTEK
WYCIĄGU SANTALOWEGO**

**RZEŻĄCZKA, KATAR PĘCHERZA
MOCZOWEGO**

**10-12 KAPSUŁEK DZIENNIE.
NIE WYWOŁUJE BÓLÓW NERKOWYCH.**

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

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

GUTTAPLASTY

**według dzisiejszego stanu nauki są najdoskonalszymi plastrami
leczniczymi:**

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

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

P. BEIERSDORF & CO., HAMBURG 30.

Próby i literatura bezpłatnie.