

PRZEGLĄD LEKARSKI

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracja i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 40 halery za wiersz pięcioletni lub jego miejsce

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE
LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO
 ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO
CZASOPISMO LEKARSKIE
 ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.
WYCHODZI CO SOBOTA.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisja redakcyjna Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: prof. dr Krzyształowicz, prezes Tow. lek. krak.; Dr W. Damski, wiceprezes Tow. lek. krak. dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisji; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr K. W. Majewski, prof dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisji redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. c. k. Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
 w Krakowie
 ul. Siemiradzkiego 1. — Tel 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.
 Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic 281
 Leczenie sztucznym słońcem górskim.
 Prospekty na życzenie

NATURALNA SOL SZPRUDLA
 jest jedynie
KARLSBADU
 prawdziwą solą
 Zastrzega się przed falsyfikatami

otwarto w Leczniczy Związkowej w Krakowie, ul. Garncarska 11
EMANATORYUM RADOWE

Zjednoczone firmy DROBNER-KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

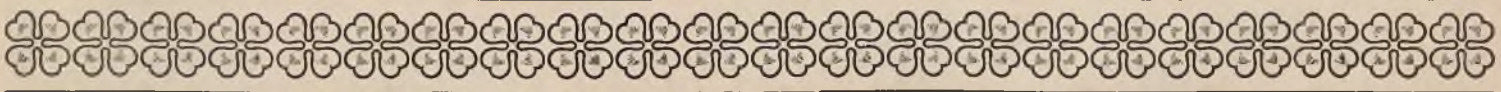
Dział medyczny: Plac Szczepański 1. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers poleca

Instrumenty chirurgiczne.
Meble operacyjne.
Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.



Sanatoryum dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.



Grüner Sauerbrunn Kaiserwald-Brunnen

najczystsza naturalna alkaliczna szcawa źródła mineralnego w Grün obok Karlsbadu, polecana przez powagi lekarskie. Znacomita woda lecznicza, jako woda stołowa, smaczna, zdrowotna i odświeżająca. Skutecznie działająca i nie psująca się. 225

Wyłączna sprzedaż na Galicyę i Królestwo polskie:

Bracia Rolniccy,

Kraków, ul. Sienna 2, tel. 2303.

PODEBRADKA

zno-żelazowo-ziemista szcawa



zawiera sodę, lit, znaczną ilość bezwodnika węglowego i inne, należy do najmniejszych szcaw tego rodzaju.

Wybornie działa przy niedostatecznej przemianie materii i z tego pochodzącej cukrzycy (Diabetes melitus), przy gościecu i tworzeniu się piasku moczowego, nadaje się przeciw katarowi błon śluzowych i działa skutecznie przy zgadze i przy nadmiernem tworzeniu się kwasów żołądkowych.

Wyborna, apetyt pobudzająca higieniczna woda stołowa, ochronny napój przeciw najrozmaitszym chorobom infekcyjnym.

Bardzo łagodna, orzeźwiająca i szczególnie nadająca się do mieszania z winem, sokami owocowymi, koniakiem mlekiem, sokiem cytrynowym lub miłym cukrem. 138

Wyłączne przedstawicielstwo i składy na Galicyę, Bukowinę i Król. Polskie:

Wacław Hemzacek, Kraków, Plac Matejki 5.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Znacomity antyseptyk przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruczliczych i, t. p. Cena flaszki Kor. 5.—.

Pilulae medic. Matula. Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6.—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapien, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 3.—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci, osobliwie w gościecu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija wata lub flanelę. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2 40, za duży Kor 9.—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerium spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: **original. Matula.** Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI** w Radomyślu Wielkim.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału urologiczno-chirurgicznego szpitala załogi w Krakowie.

Sprawy zapalne w zatoce przedpęcherzowej (Retziusa), ze szczególnem uwzględnieniem przypadku pierwotnego ropnia tej zatoki, wywołanego przez dwoinkę zapalenia płuc.

podał*)

Dr Tadeusz Pisarski.

kapitan-lekarz, kierownik oddziału.

Zatoka przedpęcherzowa Retziusa była oddawna przedmiotem dokładnych badań i opisów anatomicznych, i to tak ze strony anatomów, jak też i chirurgów. Chirurgów szczególnie obchodziło to miejsce z tego powodu, że sprawy chorobowe, napotymane tutaj, następczą trudności co do rozpoznania, wyświeślenia przyczyny choroby, patogenezę i stosunku do otaczających narządów. Ze spraw chorobowych, napotykanym w tej zatoce, najczęstsze są sprawy zapalne i te najwięcej obchodzą klinicystę: inne choroby, jak np. nowotwory, są tutaj bardzo rzadkiem zjawiskiem.

Przez zatokę Retziusa rozumiemy przestrzeń, zawartą pomiędzy przednią ścianą pęcherza moczowego, spojeniem łonowym, ścianą brzuszną i otrzewną. Przestrzeń ta jest wypełniona wiotką tkanką łączną i tkanką tłuszczową, w której znajdują się także gruczoły chłonne. Ta tkanka łączna i tłuszczowa przechodzi w tkankę otaczającą pęcherz, a przez jej pośrednictwo stoi w łączności z wiotką tkanką łączną pomiędzy powięziami miednicy małej; ku przodowi i górze przechodzi ona w tkankę przedotrzewną, która tworzy cienką warstwę pomiędzy otrzewną a powięzią poprzeczną. Ilość tej tkanki tłuszczowej bywa bardzo różnaita, lecz zależy także od stopnia odżywienia człowieka; jednakowoż nawet u osób wychudzonych spotyka się pewną ilość tej tkanki tłuszczowej.

Przestrzeń, opisana powyżej, a zamknięta pomiędzy pęcherzem, spojeniem łonowym, ścianą brzuszną i otrzewną, nie stanowi, jak tego dowiodły badania wielu autorów, jednolitej przestrzeni, lecz rozpada się na trzy oddzielne jamy (Honsell): 1) spatium praefasciale s. retromusculare s. submusculare, 2) spatium praevesciale s. cavum Retzii i 3) spatium praeperitoneale. Przez pierwsze rozumiemy przestrzeń, zawartą pomiędzy tylną powierzchnią mięśni prostych a ich torebką, przez drugie przestrzeń pomiędzy tylną blaszką torebki mięśni prostych a przednią ścianą pęcherza, przez trzecie przestrzeń pomiędzy otrzewną z jednej strony, a tylną ścianą torebki mięśni prostych brzucha i górną ścianą pęcherza z drugiej strony. Averseng utrzymuje, że zatoka Retziusa jest przedzielona powięzią na dwie części: 1) przestrzeń pomiędzy przednią ścianą pęcherza, a ścianą brzuszną, wypełniona wiotką tkanką łączną i 2) przestrzeń bezpośrednią naokoło pęcherza, wypełniona wiotką tkanką łączną, wsuniętą pomiędzy pęcherz a otrzewną. Wstrzykiwania zabar-

wionej żelatyny miały wedle tego autora dowieść względnej niezależności tych dwu przestrzeni od siebie.

Do anatomicznego zrozumienia spraw chorobowych, toczących się w tych miejscach, przyczynia się poznanie stosunków w torebce mięśni prostych brzucha w dolnej części i stosunek pęcherza do mięśni prostych. Jak wiadomo, jest tylna blaszka torebki mięśni prostych brzucha utworzona z jednej blaszki rozciągnięta mięśnia skośnego wewnętrznego i z rozciągnięta mięśnia poprzecznego; warstwy te dają się jednak wykazać tylko w górnej części brzucha i sięgają do t. zw. linii półkolistej Douglasa, która leży parę centymetrów pod pępkiem; w tem miejscu kończą się rozciągnięta tych mięśni, a brzusiec mięśnia prostego leży bezpośrednio na powięzi poprzecznej. Wyłumaczenie tego stanu rzeczy znajduje Gegenbaur we wczesnych okresach rozwoju. Spostrzegł on mianowicie, że wtedy właśnie w tem miejscu, w którym rozciągnięta mięśni brzusznych w tylnej blaszce torebki mięśnia prostego wykazać się już nie dają, leży pęcherz moczowy, który dopiero później schodzi niejako do miednicy małej. To zachowanie się pęcherza jest wedle Gegenbaura powodem ubytku w dolnej części tylnej blaszki torebki mięśni prostych.

Stosownie do tego, co nas anatomia o tej okolicy uczy, spotykamy sprawy zapalne różnie usadowione; znajdujemy je usadowione pomiędzy mięśniami prostymi, a ich torebką, pomiędzy torebką mięśni prostych a pęcherzem, pomiędzy pęcherzem a otrzewną lub też pomiędzy otrzewną a ścianą brzuszną. Czasem są one ściśle do pewnej okolicy ograniczone, a czasem przechodzą na sąsiednie przestrzenie i razem się zlewają.

Dawniejsi autorowie ujmowali sprawy zapalne, napotymane w zatoce Retziusa, w różne systemy, przyjmując za podstawę tych podziałów różne usadowienie się sprawy chorobowej lub też uwzględniając różne czynniki przyczynowe. Dla przykładu przytoczę tylko podział Englischa; dzieli on sprawy zapalne tej zatoki na: 1) samorodne, jeżeli żadnej przyczyny wykazać nie można, 2) urazowe, jeżeli zapalenie zjawia się po urazie w tę okolicę, 3) przerzutowe, w przebiegu chorób zakaźnych n. p. duru brzuszego, lub dysenterji i wreszcie 4) następowe, jeżeli sprawa zapalna przechodzi na tkanki zatoki Retziusa z sąsiednich narządów, n. p. pęcherza, macicy i t. p. Zależnie od usadowienia się sprawy zapalnej, nadawali też dawniej autorowie tym sprawom różne nazwy, i tak: phlegmone cavi Retzii, epicystitis, paracystitis, extracystitis, lub jeżeli i otrzewna pęcherza brała udział w zapaleniu, pericystitis. Ponieważ atoli wiotka tkanka łączna w zatoce Retziusa stoi w związku z tkanką łączną około pęcherza i sprawy zapalne przechodzą z jednej na drugą, uważa Zuckerkandl a także i inni autorowie za niepotrzebne te różne nazwy, a nazwę »paracystitis« za wystarczającą.

Dzisiaj wiemy, że zapalenie tkanki w zatoce Retziusa bez względu na postać, przebieg i na poprzedzające wpływy szkodliwe, polega zawsze na wtargnięciu chorobotwórczych drobnoustrojów czyli zakażeniu. Zakażenie to może się tam dostawać różną drogą, albo z narządów, otaczających zatokę Retziusa, a poprzednio zapalnie schorzałych, albo też drogą limfy i krwi. Sposobności do zakażenia z sąsiedztwa dają podostatkiem choroby narządu moczowego, szczególnie pęcherza i cewki, dalej choroby narządu rodowego, szczególnie u kobiet, a wreszcie choroby innych narządów i ścian miednicy. Drogą limfy a przede wszystkim krwi mogą drobnoustroje zakażać zatokę Retziusa w przebiegu n. p. duru brzuszego, czerwonki, zapalenia wyrostka robaczkowego. Z innych spraw zakaźnych znane są w tem miejscu gruźlica i promienica. Nierzadko daje się wykazać uraz mechaniczny lub inny jakiś wpływ szkodliwy, jako czynnik uspo-

*) Artykuł ten został na żądanie Redakcyi z powodu braku miejsca skrócony.

sabiający. Gdyby w każdym przypadku zapalenia tkanek w zatoce Retziusa przeprowadzono badania bakteriologiczne, okazałyby się z pewnością, że powikłanie to zdarza się w przebiegu najróżniejszych chorób zakaźnych, a dawne pojęcie samorodnego zapalenia musiałoby wnet zniknąć.

W przypadkach t. zw. samorodnego zapalenia zatoki Retziusa w pojęciu Engliša, a które dzisiaj słuszniej nazwałoby można »pierwotnem«, uderzał wielu autorów pewien stały zbiór objawów, cechujący tę chorobę. Leusser (cytowany przez Engliša) rozróżnia dwa okresy: 1) okres objawów ogólnych, cechujący się miejscowym bólem, uczuciem ogólnego niedomagania, brakiem apetytu, nudnościami, wymiotami, zaparciem stolca i 2) okres wyraźnie badalnego guza.

Jak mniej więcej wszyscy autorowie stwierdzili, wysuwają się w pierwszym okresie choroby na pierwszy plan zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego; postać tych zaburzeń może być różna; spostrzegano uporczywe zaparcie stolca lub gwałtowne biegunki, bóle brzucha, parcie na stolec, a nawet objawy zapalenia otrzewnej. Stałym objawem jest ból ponad spojeniem łonowym, który może znacznie wyprzedzać powstanie guza. Charakter i nasilenie bólu bywają bardzo rozmaite. Również stałym objawem, towarzyszącym zapaleniu tkanki w zatoce Retziusa, jest gorączka.

Pojawienie się guza nad spojeniem łonowym jest objawem najważniejszym. Wypuklenie takie występuje czasem prawie równocześnie z bólem, lecz spostrzegano także przypadki, w których dopiero po kilku tygodniach trwania bólu i innych objawów uwidocznił się guz. Wielkość takiego guza waha się w dużych granicach, a największe znane guzy zajmowały przestrzeń od spojenia łonowego do pępka. Najczęściej wypuklenie bywa symetryczne. Przy przejściu sprawy zapalnej na otaczające tkanki kształt guza może być nieregularny. W początkowych okresach stwierdzano zawsze guzy zbite, w późniejszym okresie, gdy naciek ulega zropieniu, pojawia się chełbotanie.

Zaburzenia przy oddawaniu moczu, jak częste lub bolesne moczenie, spostrzegano często, ale nie stale. Opisywano przypadki, w których nigdy podczas całego przebiegu żadnych przypadłości moczowych nie spostrzegano. Częste parcie na mocz starano się wyłomaczyć utrudnieniem kurczenia się ściany pęcherza wskutek obmurowania jej przez naciek zapalny. Mniejsze lub większe nasilenie tych objawów zależy w wysokim stopniu od mniejszego lub większego udziału błony śluzowej pęcherza w sprawie zapalnej. W tych przypadkach, w których zapalenie przechodzi na zatokę Retziusa z błony śluzowej pęcherza, przypadłości moczowe bywają największe; jeżeli zapalenie jest innego pochodzenia, może nie być objawów moczowych lub mogą być tylko nieznaczne objawy. Fuller opisał przypadek, w którym przez pewien czas utrzymywało się mimowolne moczenie. Również i zachowanie się moczu zależy od współudziału błony śluzowej pęcherza; jeżeli błona śluzowa pęcherza nie bierze udziału w zapaleniu, może być skład moczu prawidłowy. Cystoskopem można w pęcherzu znajdować różne obrazy. I tak, jeżeli sprawa zapalna ma za punkt wyjścia błonę śluzową pęcherza, można stwierdzić różne postacie zapalenia błony śluzowej, owrzodzenia, rozpadające się nowotwory, kamienie, ciała obce; w przypadkach z daleka zawleczonego zakażenia może błona śluzowa pęcherza przedstawiać się całkiem prawidłowo; w przypadkach ograniczonych ropni znajdowano także na odpowiadającej części błony śluzowej pęcherza t. zw. obrzęk pęcherzasty (oedema bullosum), czasami znacznych rozmiarów, lub tylko ograniczone nastrzykanie błony śluzowej bez obrzęku. Cystoskopia może zatem pomódz do rozpoznania, rozstrzygającego jednak znaczenia niema.

Ze względu na stosunkową rzadkość pierwotnych ropni w zatoce Retziusa, opiszę przypadek, który w b. r. spostrzegaliśmy na moim oddziale w szpitalu załogi w Krakowie. Przypadek ten jest z tego względu ciekawy, że ropienie wywołała dwoinka zapalenia płuc, której w tem miejscu jeszcze nie opisano, powtórę zaś dlatego, że przypadek ten dowodzi możliwości występowania ropni w zatoce Retziusa, jako sprawy pierwotnej i jedynej.

Wojciech Sk., lat 45, plutonowy 16. p. strzelców. Przeniesiony na oddział urologiczny d. 26/IV. 1918 r. z oddziału chorób wewnętrznych, gdzie od 26 dni pozostawał w leczeniu.

Wywiady: Przed 18 laty przeżył operację prawostronnej przepukliny pachwinowej. Cięższych chorób zakaźnych nie przebywał, również nie przechodził trypra, ani kiły. Od urodzenia cierpi na zwężenie napletka lżejszego stopnia; napletek co pewien czas obrzęka i ulega zapaleniu. Dnia 25/III. 1918 r. rozpoczęła się obecna choroba lekkimi dreszczami, ogólną niemocą

i bólami w dolnej części brzucha, które z każdym dniem stały się większe i do dnia dzisiejszego się utrzymują. Równocześnie zauważył chory wypuklenie w dolnej części brzucha, które codziennie nieznacznie się powiększało. Na okolicy krzyżowej pojawił się mały czyrak, który został przecięty i po paru dniach się zagoił. Przypadłości moczowych ze strony pęcherza niema, moc odchodzi prawidłowo i bez bólu. Podczas całego pobytu na oddziale chorób wewnętrznych ciepłota dochodziła wieczorami do 38° C. Chory ma pragnienie, brak apetytu, czuje się ogólnie bardzo osłabiony i w ciągu tych 26 dni choroby miał schudnąć. Stolec regularny.

Stan obecny: Chory wychudzony, powłoki skórne blade, suche, gorące; język lekko obłożony, wilgotny. Ciepłota wieczór 38° C, tętno 100, miarowe, dobrze napięte. W obu szczytach płucnych przytłumienie, zresztą objawy nieżyty oskrzelowego i rozedmy płuc. Nad koniuszkiem serca szmer skurczowy. Sledziona lekko macalna. W dolnej części brzucha, ponad spojeniem łonowym widać wypuklenie powłok wielkości dużej pięści; wypuklenie to jest najwyższe ponad spojeniem łonowym, ku górze opada i kończy się 4 cm. poniżej pępka. Skóra ponad tym guzem wygląda prawidłowo; w głębi czuć chełbotanie; przy ucisku duża bolesność. Badanie przez odbytnicę stwierdza stolunki prawidłowe, również i cystoskopia nie wykazuje w pęcherzu żadnych zmian. Po opróżnieniu pęcherza przy pomocy cewnika guz się w niczem nie zmienia. Napletek zwężony, bliźnowaty, obrzękły, na jego wewnętrznej stronie zaczerwienienie; również i żołędź zaczerwieniona i miejscami pozbawiona naskórka. W okolicy kości krzyżowej mała blizna po nacięciu czyraka. Mocz silnie wysycony, bez białka i w ogóle bez nieprawidłowych składników. Odczyn Widala, wykonany na oddziale chorób wewnętrznych, dał wynik ujemny.

Badanie bakteriologiczne stolca nie wykazuje ani prątków durowych, ani prątków czerwonki. Z krwi również nie udało się wyhodować żadnych bakterii.

Rozpoznanie: Abscessus praevesicalis. Operacja dn. 30/IV. 1918 r. Uśpienie morfinowo-eterowe. Cięcie w linii środkowej ciała przez całą rozciągłość guza, do spojenia łonowego, długości 15 cm. Pod skórą znaleziono tkankę tłuszczową surowiczo obrzękłą. Zaraz pod tkanką podskórną znaleziono ropień, który zawierał około 200 cm³ ropy, a który wypełniał przestrzeń, leżącą pomiędzy powłokami brzusznej z jednej strony, a spojeniem łonowym i przednią ścianą pęcherza z drugiej strony. Ropień opróżniono i wysuszkowano. Tkanki otaczające ropień były silnie naciekle i twardy. Badanie bakteriologiczne ropy stwierdziło czystą hodowlę dwoinki zapalenia płuc. Następnym badanie bakteriologiczne mastki napletkowej stwierdziło zwykłą, mieszaną florę, badanie bakteriologiczne materiału, wziętego z migdałków, stwierdziło obok innych drobnoustrojów obecność dwoinki zapalenia płuc.

Przebieg pooperacyjny był bardzo dobry; ciepłota ciała natychmiast opadła, ogólne objawy podmiotowe po paru dniach ustąpiły. Po trzech tygodniach rana się zagoiła. Przez pewien czas utrzymywało się stwardnienie całej okolicy ropnia, które w krótkim czasie pod wpływem gorących suchych okładów i gorących kąpiei znikło.

Początek choroby i jej początkowy przebieg, jak się z wywiadów okazuje, niczem się nie różnił od obrazu, jaki się napotyka na początku każdej choroby zakaźnej. Przypadłości ze strony przewodu pokarmowego, spostrzeganych przez wielu autorów w pierwszym okresie choroby, całkiem nie było. Bóle zaś w dolnej części brzucha odczuwał chory nad spojeniem łonowym, a odnosiły się one do tworzącego się tam ropnia. Ogólne wrażenie, jakie chory sprawiał, przemawiało za jakąś ciężką ogólną sprawą zakaźną i dlatego na oddziale chorób wewnętrznych wykonano odczyn Widala i przeprowadzono badanie bakteriologiczne krwi i stolca w kierunku duru i czerwonki.

Po otwarciu ropnia i stwierdzeniu w ropie czystej hodowli dwoinki zapalenia płuc, nasuwało się pytanie, skąd i jaką drogą drobnoustroj ten tam się dostał. W pierwszym rzędzie należało szukać przyczyny w samych drogach moczowych; wyższe drogi moczowe, jak cystoskopia wykazała, były wolne od zakażenia, natomiast były zmiany na napletku i żołędzi w postaci zwężenia napletka, a stanu zapalnego żołędzi. Badanie jednak bakteriologiczne mastki nie wykazało dwoinki Fraenkla, lecz zwykłą florę, w tem miejscu napotykaną. Stąd zatem zakażenie wyjść nie mogło. W pierwszych dniach choroby istniał mały ropień w okolicy krzyżowej, który po nacięciu w parę dni się zagoił; ropa z niego nie była bakteriologicznie zbadana. Wobec znanego faktu, że ropnie takie może wywoływać dwoinka Fraenkla, nasuwało się podejrzenie, czy ropień ten nie był bra-

ma, przez którą drobnoustrój ten dostał się do krążenia, a stąd do zatoki Retziusa. Lecz wywiady wykazały, że ropień powstał już po wybuchu pierwszych objawów choroby.

W dalszem poszukiwaniu za miejscem, przez które mogłoby wtargnąć zakażenie, zbadano treść zeszkrobaną z migdałków i gardła i tutaj dało badanie bakteriologiczne wynik dodatni: stwierdzono obecność dwoinki zapalenia płuc. Obecność dwoinki zapalenia płuc w gardle osób zdrowych jest rzeczą znaną i zwykłą; może ona tu żyć jako nieszkodliwy saprofit. Należy przypuścić, że w tym przypadku powstała sposobność przedostania się tego zarazka z błony śluzowej gardła do krwi (może przez skaleczenie błony śluzowej) i tą drogą został on osadzony w tkance zatoki Retziusa, gdzie następnie rozwinął swoją chorobotwórczą działalność.

Pod względem rozpoznawczym nie przedstawiają zazwyczaj te przypadki dużych trudności; ostry początek choroby z dreszczami, ogólnem rozłamaniem, gorączka, daleki ból ponad spojeniem łonowem i występujący tamże guz, z początku twardej, później chęłboczący, prawie zawsze pozwalają na pewne rozpoznanie. W różniczkowem jednak rozpoznaniu należy pamiętać o całym szeregu spraw chorobowych, które mogą wchodzić w rachubę. Do spraw tych należą: miejscowe zapalenie otrzewnej z wysiękiem otorbionym, ciąża zewnątrzmaciczna, nowotwory z różnych narządów wychodzące, ropnie prostych mięśni brzucha, dalej torbiele moczownika, zropiałe bąblowce, wrzeczcie guzy, spowodowane zatrzymaniem moczu; te ostatnie szczególnie często dawały powód do pomyłek rozpoznawczych.

Leczenie tych spraw zapalnych jest takie, jak wogóle wszystkich guzów zapalnych. W początkowym okresie zapalenia, kiedy ból jest duży, a naciek się dopiero tworzy, można stosować zimne, względnie lodowe okłady, w późniejszych okresach, kiedy naciek powstanie, należy zastosować okład ciepły, pod wpływem którego naciek może się wessać. Walko poleca okłady z 50% alkoholu, które mają szczególnie przyspieszać wessanie, a oprócz tego znakomicie łagodzą ból. Jeżeli natomiast nastąpi zropienie, to wskazane jest szerokie otwarcie ropnia.

Piśmiennictwo: 1) Averseng. Zeitschr. f. Urol. Bd. 8. S. 189. — 2) Casper L.: Lehrb. d. Urol. 1903. — 3) Englisch J.: Wiener Klinik 1889. — 4) Eising E. K.: Zeitschr. f. Urol. Bd. 11. S. 445. — 5) Fuller: Zentrbl. f. d. Krankh. d. Harn. Bd. 6. S. 329. — 6) Gegenbaur C.: Anat. d. Menschen. 1895. — 7) Hochenegg J.: Wien. med. Presse. 1887. Nr. 12. — 8) Halban: Monatsber. f. Urol. Bd. 5. S. 362. — 9) Honsell: Monatsber. f. Urol. Bd. 9. S. 312. — 10) Gauthier et Bonnet: Urol. Jahresber. f. d. J. 1910. — 11) Misiewicz M.: Centrbl. f. d. Krankh. d. Harn. Org. Bd. 8. S. 178. — 12) Rothschild A.: Lehrb. d. Urol. 1911. — 13) Walko: Münch. m. W. 1904. Nr. 45. — 14) Zuckerkandl: Handb. d. Urol. 1905.

Z Zakładu medycyny sądowej Uniw. Jagiell. w Krakowie.
(Dyrektor: Prof. Dr Wachholz).

Przypadek zatrucia amoniakiem.

Podał

Dr Jan Olbrycht.

Zatrucia amoniakiem należą do rzadszych. Kobert w swej monografii (Lehrbuch der Intoxicationen 1904) zebrał z literatury światowej tylko 48 przypadków, w krakowskim zaś zakładzie sądowo-lekarskim jest to drugi dopiero przypadek (pierwszy, ogłoszony przez prof. Wachholza w podręczniku medycyny sądowej Schmidtmanna). Ta okoliczność, tudzież bardzo charakterystyczny obraz sekcyjny usprawiedliwiają ogłoszenie tego przypadku.

W dniu 11. września 1911 wykonałem w Zakładzie sądowo-lekarskim Uniw. Jagiell. sekcję policyjno-sanitarną na zwłokach Anieli H., lat 28 liczącej, którą dnia poprzedniego rano znaleziono nieżywą na grobie kochanka. Obok zwłok leżała próżna 100-gramowa fiaszeczka bez etykiety, w torebce zaś denatki znaleziono kilka białawych proszków, zawiniętych w zwykły papier, niemających żadnego charakterystycznego zapachu.

Sekcja wykazała, co następuje:

Zwłoki kobiety bardzo dobrej budowy i odżywienia, 154 cm długie. Powłoki skórne i widoczne błony śluzowe uderzająco blade. Plamy pośmiertne skąpe, sinoczerwone, na częściach tylnych zwłok. Stężenie wszędzie utrzymane. Błona dziewicza półksiężycowata z głębokim starym, aż do nasady sięgającym wrębem. Zresztą na ciele zewnętrznie niema nieprawidłowości ani śladów obrażeń.

Powłoki czaszki po stronie wewnętrznej, sklepienie i podstawa czaszki nieuszkodzone. Kości sklepienia symetryczne, od 3.5 do 5 mm grube. Opona twarda z kością niezrośnięta, opony miękkie cienkie, lśniące, w częściach tylnych opony opadowo przekrwione. Mózg budowy i zbitości prawidłowej, w krew zasobny, miernie wilgotny. Komórki boczne próżne, wysięółka wszystkich komórek mózgowych gładka, cienka. Przekroje, przeprowadzone przez korę mózgową, wielkie jądra, mózdzek i rdzeń przedłużony, nie okazują zmian chorobowych makroskopowych ani obrażeń. Naczynia na podstawie mózgu cienkie, zapadnięte. W zatokach żylnych ciemna, płynna krew w obfitej ilości.

Krtań i tchawica „in situ” rozcięte — próżne; ich błona śluzowa żywo-czerwono nastrzykana, rozpulchniona, szklistym śluzem powleczone. Grasica częściowo zachowana; gruczoły limfatyczne na szyi znacznie powiększone, na przekroju różowe, soczyste. Przepona sięga po stronie prawej do 4. żebra, po lewej do 4. międzyżebrza. Jamy opłucne nie zawierają żadnej nieprawidłowej treści. Oba płuca wolne, o opłucnych cienkich, gładkich z nielicznymi wybroczkami, o mięszu wszędzie powietrznym, na przekroju gładkim, jędrnym, ciemnoczerwonym, wydzielającym za uciskiem obfitą ciecz pianistą, jasną, z domieszką krwi. Błona śluzowa oskrzeli nastrzykana rozpulchniona, gdzieś niedługo wybroczyna. Naczynia płuc bez zmian. Gruczoły chłonne klatki piersiowej miernie zabarwione węglem. Worek osierdziowy i nasierdzie bez zmian. Serce wielkości i budowy prawidłowej, pośmiertnie stężałe, próżne. Tkanka tłuszczowa podnasierdziowa skąpo rozwinięta. Wszystkie zastawki serca domykalne i podobnie, jak wsierdzie, gładkie, cienkie, lśniące. Otwór owalny zamknięty. Mięsień serca jędrny, prawidłowej grubości i zabarwienia. Tętnica główna i płucna zawierają skąpe ciemne skrzepy; bł. na wewnętrzna gładka, cienka. Naczynia wieńcowe serca drobne, bez zmian.

Jama brzuszna nie zawiera żadnej nieprawidłowej treści; otrzewna tak ścienna, jak i jelitowa wszędzie cienka, blada, połyskująca. Sieć miernie w tłuszcz zasobna. Ułożenie trzew jamy brzusznej prawidłowe.

Sledziona wielka, 19 cm długości, 12 cm szerokości, 4 cm grubości, o torebce napiętej, na przekroju ciemnowiśniowo zabarwiona, w krew zamożna, lecz twarda, jędrna, z wyraźnymi bełczkami; grudki sledzionowe miernie widoczne. Wątroba prawidłowej wielkości i zbitości, o brzegu przednim ostrym; na przekroju nieliczne, głównie przy powierzchni leżące żółtawe ogniska; zresztą rysunek mięszu zachowany, mięsz czerwono-brunatny, w krew obficie zasobny. Pęcherzyk żółciowy zawiera płynną żółć; drogi żółciowe drożne.

Obie nerki dość wielkie, jędrne, obfitują w krew, budowy prawidłowej, o torebce cienkiej i łatwo schodzącej, o powierzchni gładkiej, o zachowanym rysunku. Moczowody drożne. Pęcherz moczowy skurczony, próżny, błona jego śluzowa blada. Macica, wielkości dużej pomarańczy, zawiera płód, którego rozmiary odpowiadają końcowi III miesiąca księżycowego ciąży. Ujście zewnętrzne okrągławe bez wrębów. W jajniku lewym prawdziwe ciało żółte, zresztą przydatki bez zmian.

Wargi bladospine; jama ustna i gardło zawierają nieco pienistej treści; błona śluzowa zacerwieniona, rozpulchniona. Fałdy nalewkowonagłośniowe i więzadła głosowe bardzo mocno obrzękłe, okazują żywoczerwone nastrzykanie i liczne drobne wybroczki. Przełyk silnie podłużnie pofałdowany, zresztą bez zmian. Żołądek średnio wzdęty, jego powierzchnia zewnętrzna blada; po otwarciu żołądka dobywa się wybitna woń amoniaku; tejsamej woni jest również i treść półpłynna, szarawa, znajdująca się w żołądku w ilości około 300 gramów, oddziałująca silnie zasadowo. Błona śluzowa żołądka pofałdowana, żółtawo-brązowo zabarwiona; na przedniej i tylnej ścianie żołądka razy krzywiźnie małej jest błona śluzowa szkarłatno-czerwono zabarwiona na przestuzeni dłoni, poza tem wszędzie wybitnie rozpulchniona, obrzękła, rozmiękła, powleczone obfitym szklisko-krwawym śluzem, z nielicznymi wybroczkami; nadżerek niema. Błona podśluzowa i głębsze warstwy żołądka bez zmian. Naczynia wieńcowe żołądka, tudzież naczynia krezki i sieci wypełnione płynną, gęstą, ciemnoczerwono zabarwioną krwią. Podobne zmiany, jak żołądek, okazuje dwunastnica i początkowa część

(do 20 cm) jelita czczego; zaczerwienienie i rozpulchnienie zmniejszają się zwolna ku dołowi, tak, że reszta jelita cienkiego i jelito grube nie okazują żadnych zmian. Trzustka, nadnercza, tarczycza bez zmian makroskopowych.

Kości tułowia i kończyn nieuszkodzone.

Badanie chemiczne treści żołądkowej, przeprowadzone w pracowni prof. Marchlewskiego, nie wykryło żadnej nieorganicznej trucizny, a zwłaszcza nie wykazało sinku potasu; znalezione przy zwłokach proszki okazały się pudrem ryżowym.

Orzeczenie brzmiało: A. H. znajdowała się w III miesiącu księżycowym ciąży i zmarła w następstwie ostrego zatrucia amoniakiem; nie sprzeciwia się przyjęciu samobójstwa w danym przypadku.

Ostre zatrucia amoniakiem zdarzają się jużto jako zatrucia gazem, jużto płynem (najczęściej Liquor ammonii caustici officinalis 10%). Dawka śmiertelna waha się od kilku do kilkudziesięciu gramów płynnego amoniaku; śmiertelność opisanych przypadków wynosi prawie 50%. Zatrucia amoniakiem zdarzają się najczęściej przez wypadek w fabrykach i pracowniach chemicznych, rzadziej przez zamienienie trującego płynu z innym nieszkodliwym lub przez to, że amoniaku zamiast użyć zewnętrznie użyto wewnętrznie, wyjątkowo w przypadkach samobójstwa lub morderstwa.

Działanie po wypiciu amoniaku polega na: a) działaniu żrącym na przewód pokarmowy, b) stanach zapalnych przewodu oddechowego, wywołanych przez dostanie się do dróg oddechowych kropli względnie par amoniaku, c) zapaleniu spojówek ocznych, d) objawach ogólnych.

Stosownie też do tego działania występują bezpośrednio po zażyciu trucizny: silne pieczenie i gwałtowne bóle w jamie ustnej, gardle i żołądku, łącznie z uczuciem trwogi i dusznością. Spojówki silnie nastrzykane, głos słaby, polykanie utrudnione, bolesne; gwałtowny kaszel, skutkiem którego zostają wykasziwane obfite śluzowe, często krwawe masy; nieustępujący czasem ślinotok. Oddech utrudniony, przyspieszony; tętno ledwie wyczuwalne, bardzo częste; skóra blada, bez czucia. Wkrótce występują nudności, uporczywe wymioty i biegunka. Objawy te mogą coraz bardziej się wzmacniać tak, że częstokroć już w kilka minut bądźto w stanie podniecenia psychicznego i wśród drgawek, bądźto wśród bezprzytomności, następuje zejście śmiertelne w następstwie zaburzeń oddychania.

Leczenie polega na wydaleniu względnie zobojętnieniu trucizny. Pompy żołądkowej ze względu na możliwość przedziurawienia można używać tylko oględnie i wyjątkowo; ze środków wymiotnych lepiej nie podawać metalicznych, natomiast wstrzyknąć podskórnie apomorfine; nadto podawać rozcieńczone kwasy, jak ocet, kwas cytrynowy i t. d. Dalsze leczenie jest objawowym i przy znacznych zaburzeniach oddechowych wymaga częstokroć tracheotomii i sztucznego oddychania.

Wiadomości bieżące.

Prasa lekarska wolnych państw: czeskosłowackiego i jugosłowiańskiego wymieniła pozdrowienia z prasą lekarską w wolnej Polsce.

Pismo »Liječničkého Vjesnika« z Zagrzebia, przesłane »Przeglądowi lekarskiemu«, jako najstarszemu piśmie lekarskiemu w Polsce, brzmi: »Z oduševljenjem uwraćam brzojavni pozdrav sjeveroslovenske poljačke braće čestitajući im takodjer na novoštećenoj slobodi. Dr Novković, urednik Liječn. Vjesnika«.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło posiedzenia w d. 27. XI. i 4. XI., na których wybrano członkiem honorowym kol. prof. Emila Godlewskiego jun., kol. Wachnianin i Radliński przedstawili chorego z ropniem płuca, kol. Radliński chorych chirurgicznych, kol. Glassner chorych ze swego oddziału, kol. Szwarz wygłosił odczyt »W sprawie uregulowania kontroli sanitarnej prostytutek«, a kol. Kostrzewski odczyt p. t. »Właściwości surowicy krwi u osób szczipionych przeciwko wścieklicznie«.

— Doc. Dr T. Janiszewski uzależnił przyjęcie teki zdrowia publicznego w gabinecie Moraczewskiego od rekonstrukcji gabinetu na wszechdzielnicowy.

— Dyplom doktorski uzyskał p. Alfons Krysiński, rodem z Warszawy.

Warszawa. Zmarły niedawno Dr Mikołaj Rejchman zapisał 5000 rb. na nagrody za prace z dziedziny gastrologii, 5000 rb. na nagrody dla lekarzy wojska polskiego, 25.000 rb. na założenie polskiego instytutu badania i zwalczania raka, 25.000 rb. na nagrodę za polonizowanie żydów, 3000 rb. kasie wsparcia wdów po lekarzach, 6000 rb. Towarzystwu naukowemu warszawskiemu. Na kasę wsparcia wdów po lekarzach zapisał ś. p. Dr Tabaczyński 5000 rb.

— Dr Antoni Puławski, ordynator szpitala Dz. Jezus, redaktor »Gazety lekarskiej«, został mianowany naczelnym lekarzem tego szpitala.

— Dyplomy doktorskie z uwolnieniem od egzaminów otrzymali w Uniwersytecie krakowskim Dr Antoni Puławski, Stanisław Kopczyński i Feliks Malinowski.

— Na konkursach Towarzystwa lekarskiego otrzymały nagrody prace Dr Radziwiłowicza (Psychiatria sądowa), Dr Siemirakowskiego, Erlichówny i Jonschera.

Z różnych stron. Prof. Dr Čačkovic złożył redakcyę »Liječničkého Vjesnika« w Zagrzebiu; redaktorem został Dr Lazar Novković.

Zmarli: Dr Ludwik Krzyżagórski z Wrześni, Dr M. Teodor Kubacki z Pleszewa w Wielkopolsce, Dr Józef Bogdanik, b. dyrektor szpitala w Białej i b. prymarysz krakowskiego szpitala św. Łazarza, autor szeregu prac chirurgicznych, w 64 r. ż. w Krakowie, Dr Franciszek Miodoński, lekarz okręgowy w Buczkowicach, w 52 r. ż., Dr Julian Bańkowski w Zakopanem.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę d. 11. grudnia 1918 o godzinie 6 wieczór w Domu Towarzystwa (Radziwiłowska 4). Porządek dzienny: Wybory Zarządu na r. 1919.

Najwyższe odznaczenie: Dyplom honorowy, krzyż honorowy i wielki medal złoty na III międzynarodowej wystawie aptekarskiej w Wiedniu 1913.

GORZKIE ŹRÓDŁO ŠARATICA

Zawartość każdej flaszki zawsze równa: w 700 gr 42 gr soli gorzkich. Smak miły. Działanie szybkie, bez bólu i bez przyzwyczajania.

Polecana i wypróbowana przy:
zaparcu nawykowym i jego następstwach: bólach głowy, uderzeniach krwi, zawrotach, migrenie, zgadze, hemoroidach;
ostрым nieżycie żołądkowo-jelitowym po błędach dyetycznych;
bieguncie letniej i cholerynie po popsutych pokarmach i napojach;
żółtaczce i zapaleniu nerek (z dyetą mleczną) 130
dnie, otyłości i obrzęku wątroby;
niektórych chorobach kobiecych: bolesne miesiączkowanie, wysięki, blednica i t. d.

Šaratica, sp. z ogr. odp. w Bernie (Morawy).

Wyłączne przedstawicielstwo i składy na Galicyę, Bukowinę i Król. Polskie:
Wacław Hemzacek, Kraków, Plac Matejki 5.



Najlepsze skutki w niezbytach żołądka i pęcherza, jako też dróg oddechowych. 205

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacja dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 46. Lwów, Sykstańska 21.

Dr Leon Egger i J. Egger, Budapeszt

SYRUP. HYPOPHOSPHIT
comp. Dr Egger
(Syrup Eggera)
znakomity środek wzmacniający i pokrzepiający.

SAL POLYBROMAT. EFFERV.
Dr Egger 123
Najprzyjemniejszy sposób podawania bromu pod postacią burzącej soli bromowej.

Injectio Natrii kakodylici Dr Egger.

Najznakomitszy przetwórczyn arsenowy do podskórnych wstrzykiwań. Chemicznie czysty, bezwzględnie wyjałowiony. Nie wywołuje bólów ani zaburzeń.

Leki „Tablion“ Dra Eggera.

Gotowa do użycia, dokładnie dawkowana postać często używanych środków leczniczych w gust. i wygodn. opakowaniu.

Corrosol Dr Egger

Przetwórczyn rtęciowo-arsenowy do wstrzykiwania śródmięśniowego. Wstrzykiwania są niebolesne i bez działań ubocznych

Próbki i piśmiennictwo dla PP. lekarzy na życzenie.



Całoroczny pensjonat w' Rabce dla dzieci,

założony i prowadzony przez

SS. NAZARETANKI

daje całkowite utrzymanie i wszelką należną opiekę.

226



ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specjalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9-11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie
1 cm = 20 kropel = 004 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań Prof. Dr Bądzińskiego jest identycznym preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (neph. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy połnet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcyj gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancji żelazistej.

1 cm = 20 kropel = 001 Fe

Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya

SPERMIN LAOKOON

essencya i injekcje.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe choroby serca, histerya, influenza, podagra, spadek sił przed i po operacjach, zapalenie płuc, uwiąd starczy neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0.3 i injekcje.

Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i oplatnie.

217

Treść:

Dr Tadeusz Pisarski: Sprawy zapalne w zatoce przedpęcherzowej (Retiusa), ze szczególnem uwzględnieniem przypadku pierwotnego ropnia tej zatoki, wywołanego przez dwoinkę za-

palenia płuc str. 317
 Dr Jan Olbrycht: Przypadek zatrucia amoniakiem . . . str. 319
 Wiadomości bieżące str. 320

Dormiol

Tani, pewny środek nasenny.

Wypróbowany przy wszelkich postaciach bezsenności u umysłowo zdrowych, jakoteż u umysłowo chorych. Dormiol znośa dobrze także chorzy na serce. Wlewanie przy status epilepticus.

Przetwory w handlu: { Dormiol solut. 1:1.
 { Dormiolowe kapsułki po 0,5 g Nr VI } (Opak. oryg.)
 { Dormiolowe kapsułki po 0,5 g Nr XXV }

Obszerne piśmiennictwo przez: Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich am Rhein.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

Miesięcznik poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym, wychodzi od lipca 1906

pod redakcją

Lekarza-dentysty M. Krakowskiego.

Redakcja i administracja: Warszawa, ul. Rymarska 8.



Polecam mój

Chloroethyl

Dr Thilo

z zamknięciami automatycznymi i spiralnymi, odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej. Flaszki automatyczne napelnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,
 em. aptekarz, WIEN II., Gastellezg. 25

DOSTAWCA KLINIK UNIW. JAGIELL. I SZPITALI KRAJOWYCH STANISŁAW BARAN

BYŁY WSPÓŁPRAC. I ZASTĘPCA FABRYKI INSTRUMENTÓW CHIRURGICZNYCH
 J. JODŁOWSKIEGO W WARSZAWIE

MAGAZYN
 INSTRUMENTÓW LEKARSKO-NAUKOWYCH
 KRAKÓW, RYNEK GŁ. L. 7—8.

Poleca:

215

! INSTRUMENTA CHIRURGICZNE I^A JAKOŚCI !

Kompletne urządzenia Klinik, Szpitali, Sanatoryów i t. d.

Utensylia kliniczne. — Aparaty elektryczno-medyczne. — Mikroskopy. — Aparaty Röntgena. —
 Lampy kwarcowe i t. d.

Ceny umiarkowane.

WARSTAT NAPRAW!

Obsługa fachowa.

Uwaga. Okazyjnie na sprzedaż lampa Röntgena przedwojenna!