

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

Adres Redakcyi — Żorawia 22, tel. 25-75. Adres Administracyi — Zielna 11 tel. 21-84.

Ziarnista

KOLA ASTIER

Rozpuszczalna

Reguluje serce. Pobudza układ mięśniowy.

Środek przeciwnurastyczny

2 łyżeczki od herbaty na dzień.

Sprzedaż we wszystkich aptekach.

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

Pipérazine

WRZĄCE
ZIARENKA

MIDY

Rozpuszcza 92% składników

kwasu moczowego

Redukuje złogi moczanowe

(podniecając funkcje wątroby
dzięki utrzymywaniu sodu w statu nasopa)

3-4 miarki lub łyżeczki dziennie, rozpuszczone w szklance wody. Każda miarka = 0,10 gr. czystej Piperaziny

LITERATURA I PRÓBY : LABORATOIRE MIDY
140, Faubourg St-Honoré, PARIS (France) ou Yokohama, 12, à YARBOUR.

Nowo-Karlsbadzka kuracya i Nowo-karlsbadzkie kryształy **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 Ortopedyczno-Chirurgiczny i Zanderowski

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

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

Towarzystwo Akcyjne Zakładów Wyrobów Metalowych

KONRAD, JARNUSZKIEWICZ i S-ka

istnieje od r. 1871.

FABRYKA

Magazyny własne:

WARSZAWA, ul. Grzybowska 10.

PETERSBURG, ul. Morska 29, róg Grochowej

MOSKWA,

ul. Wielka Łubianka, dom Tow. Ubezp. „Rossya”.

WARSZAWA

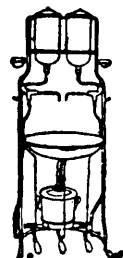
po le ca:

Łóżka różnych typów z materacami metalowymi, nowoczesne urządzenia szpitali, sal operacyjnych oraz gabinetów lekarskich.

Przez zastosowanie do spojeń najnowszego sposobu samospawania płomieniem tleno-acetylenowym osią-

gnęliśmy znaczne zmniejszenie wagi przedmiotów, które jednocześnie uzyskały wykwintniejsze formy przy usztywnieniu konstrukcji,

Nowe katalogi ilustrowane na żądanie.



OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji
Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

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



Sanatorium dla chorych piersiowych
w Zakopanem

pod kierunkiem **D-ra KAZIMIERZA DŁUSKIEGO**
otwarte cały rok

Prospekty na żądanie franco.

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

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

Z przyrzędem 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. **Bandaż** 5, 8, 10, 12 ctm. 6 m.
Wyprawki połogowe. **Tampony** jodoformowe W. Dührsena. **Fizyologiczny** roztwór soli. **Płyn D-ra Borzymowskiego** do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zatopieniu w ampulce.

WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANYIII

Płyn do znieczulenia:
Novocaini 0,3
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.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

MARSZAŁKOWSKA 45.

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

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

Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Oświetlenie elektryczne.

VISVIT

znakomity środek odżywczy

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

Visvit jest nader łatwo strawny i przyjemny w smaku.

Opakowanie po 50,0—100,0—250,0

PILULAE PROBILINI

Dra Bauermeistera
zalecają się przy cierpieniach dróg
żółciowych
i
cholelithiasis.

Probilin zawiera kwas salicylowy, sole kwasu oleinowego i phenolphthaleinę.

Dawka 2 — 4 pigulek na noc.

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

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Odczyty Kliniczne

W roku 1912 wyszło 12 odczytów SERYI XIX-ej, a mianowicie:

1. 2. **A. Sokołowski** — O wskazaniach do zabiegów chirurgicznych w cierpieniach płucnych.

Fr. Kijewski — Współczesny stan chirurgii płuc.

Cena kop. 80.

3. 4. **Tad. Jaroszyński** — O metodzie psychoanalitycznej Freuda i jego teorya powstawania nerwic na tle zaburzeń płciowych.

Cena kop. 80.

5. 6. **J. M. Judt** — Rentgenografia żołądka i jelit. Zarys kliniczny z 22 rysunkami.

Cena kop. 80.

7. 8. 9. **Z. Bychowski**. Choroba Heine-Medina (Polimielitis anterior acuta) w świetle spostrzeżeń i doświadczeń lat ostatnich. Z 19 rysunkami i 1 tablicą.

Cena rb. 1 kop. 20.

10. 11. **M. Blassberg**. O znakach rozpoznawczych zapalenia wyrostka robaczkowego.

Cena kop. 80.

12. **M. Rejchman i prof. L. Rydygier**. O leczeniu peptycznego wrzodu żołądka.

Cena kop. 40.

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**.

Do dobrze prosperującego **Zakładu Leczniczego**, istniejącego już kilkanaście lat, z powodu śmierci wspólnika, poszukiwany jest **lekarz** z kapitałem i udziałem w pracy.

Wiadomość: ulica Leszczyńska 5 m. 7.

od 5 — 6½ p. p.

ANALIZY LEKARSKIE

do celów dyagnostyki

D-r Wacław MAYZEL

b. asystent-histolog Uniw. Warsz.

Wilcza № 47 (róg Wielkiej).

Teł. 56-50.

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.



**Uzdrowisko górskie dla chorych
płucnych na linii Sympolowskiej Szwajcarya francuska**

1450 m, nad. p. m. Cały rok otwarte

4 Sanatoria:

Grand Hotel	} Pensjonat łącznie z lecze- niem	{	od 13 frc
Montblanc			„ 11 „
Chamossaire			„ 9 „
Anglais			„ 12 „

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

Prospekty bezpłatnie.

Dyrekcya

Charbon

Niestrawność
Nerwoból żołądka
wzdęcie jelit
Rozszerzenie
żołądka
Odbijanie.

Gorączki
zakaźne
Biegunki
gwałtowne i gnilne
Zatrucia
wszelkiego
rodzaju

Fraudin

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

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



Znak ochronny.

Peristaltyna

glykozyd, otrzymany z kory Cascara Sagrada.

Radykalnie usuwa nawykowe zaparcie stolca, stosuje się **wewnętrznie** przy zwiótozeniu jelit, **podskórnie** zapobiega porażeniu jelit po laparotomiach.

Przed rozpoczęciem leczenia zaleca się oczyścić kiszkę zadaniem środka rozwalniającego (woda gorzka, olej rącznikowy lub t. p.)

Dawkowanie. Po 3 tabletki po 0,05 grm. po obiedzie przez dwa tygodnie, **zmniejszając** następnie stopniowo dawkę o 1 lub $\frac{1}{2}$ tabletki, dopóki zadawanie tego leku nie stanie się zbędnym, a jelita nie zaczną działać samodzielnie.

Podskórnie stosuje się PERISTALTYNĘ, wstrzykując 1 — 2 ampułki po 0,5 grm. przed operacją, lub bezpośrednio po takowej.

Peristaltyna nie drażni nerek, nie powoduje kolki; działa, pobudzając ruch robaczkowy, jako lek skrzepiający.

Peristaltyna znajduje się w obiegu w **tabletkach po 0,05 grm.** (1 rurka zawiera 20 sztuk) i w **ampułkach**, zawierających roztwór jałowy, przyrządzony z 0,5 grm. Peristaltyny (w pudełkach po jednej, pięć i 20 ampułek).

Próby na żądanie gratis i franco.

PABIANICKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE PRZEMYSŁU CHEMICZNEGO
w Pabianicach, gub. Piotrkowska.

Lactéol

du D'BOUCARD

Comprimés
de ferment
lactique

Enteritis

W wzięciu w szpitalach Paryżskich
i w Ministerjum Marynarki.

Lactéol

du D'BOUCARD

Entérites

Lactéol

du D'BOUCARD

Dla otrzymania PRÓBNEJ PRZESYŁKI,
zwracać się do Doktora Boucard, 112, rue La Boétie,
w Paryżu (Francja), lub do A. Bourdier, Kreszczatik 22,
mieszkania 6, w Kijowie (Rosja).

Lactéol

du D'BOUCARD

Comprimés
de ferment
lactique

Dermatosis

GAZETA LEKARSKA

T S E Ś Ć: I. Stanisław Leyzerowicz. O wytwarzaniu się barwika w skórze po śmierci.—str. 199. II. L. Batawia. Zaburzenia słuchu i równowagi po salwarsaniu. (Dok.).—str. 203 *Dział sprawozdawczy.* 31. H. Gougerot. Klasyfikacja ostrych postaci gruźlicy.—str. 210.—32. Orłowski Witold. Badania nad wydzielaniem trypsyny przez trzustkę.—str. 211.—33. A. Piotrowski. O nowym objawie gołeniowym.—str. 213. *Notatki terapeutyczne.*—str. 214. *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.* Posiedzenie kliniczne 17-go grudnia 1912.—str. 217. Posiedzenie neurologiczno-psychiatryczne 16-go listopada 1912 r.—str. 218. Od Redakcyi.—str. 220. *Wiadomości bieżące.*—str. 220. Nadesłano do Redakcyi.—str. 222.

I. Z PRACOWNI INSTYTUTU ANATOMO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO.

O wytwarzaniu się barwika w skórze po śmierci.

PODAŁ

Stanisław Leyzerowicz.

Srowadzenie w XVII stuleciu pierwszego murzyna do Europy przez holendrów było wypadkiem niezwyklej doniosłości i wagi. Niebawem to zdarzenie wywołało nadzwyczajne zainteresowanie ogółu.

Badaczów przedewszystkiem zaciekawiało umiejscowienie tego niepojętego, całkiem ciemnego barwika skóry. Dopiero w r. 1695 udało się I. Stark'owi po raz pierwszy wykonać badanie zwłok u murzyna. Ówczesni badacze zdecydowali, że barwik skóry znajdować się winien w *rete Malpighii*, wysoce zaś to oryginalne zabarwienie płci negra przypisywali... przekłęciu, jakie padło na Chama, syna Noego... Po pewnym atoli czasie teologiczny ów pogląd został zarzucony, Hensinger zaś (1823) wprowadził pojęcie o materji palnej, która ma się odkładać na powierzchni ciała w postaci bądź kwasu węglanego, bądź barwika. Znajdował on też pewien związek między tłuszczem a barwikiem, dopatrując się go w tem, że ludzie o ciemnem zabarwieniu skóry, jak „cholerycy oraz melancholicy“, rzadko są otyli, gdy u osobników otyłych kolor ciała jest zwykle jasny, i w końcu konkluduje on, że normalny barwik obfituje w węgiel.

Burdach (1835) wskazywał, że barwik ma pewne powinowactwo do cieczy cruor'u, która ściemniała i zjawia się w postaci melanozy. W r. 1844 Bruch wyraził pogląd, że barwik przedstawia zbiorowisko ziaren w komórkach; to samo zauważył Krause w najgłębszych warstwach naskórka oraz blisko *corium*. G. Simon znajdował komórki barwikowe w najgłębszej warstwie naskórka, wskazywał też na obecność zabarwionych ziaren w jądrze. Tadd i Bowman, następnie Kölliker twierdzili, że siedliskiem zabarwienia nie są specyficzne komórki barwikowe, ale zwykłe komórki nabłonkowe, przyczem nie w samych jądrach, jeno wokół nich grupują się drobnoziarniste ciała barwikowe.

Do połowy XIX stulecia całe zagadnienie o barwiku sprowadzało się do kwestyi, czy pochodzi on od ciemnego zabarwienia samego jądra, czy też od ziarnistości naokoło niego. Natomiast z chwilą pojawienia się w r. 1860 pracy Kölliker'a rozpoczyna się długoletni spór naukowy, czy sam naskórek jest zdolny do wytwarzania barwika, czy też otrzymuje go z *cutis*. W skórze *Protopterus annecteus* zaobserwował on twory barwikowe koloru żółto-brunatnego lub czarnego, umiejscowione w bardziej głębokiej warstwie naskórka i wychodzące z ciał komórek, pod naskórkiem położonych, w górnej warstwie skóry. Takie umiejscowienie było źródłem twierdzenia K., że komórki barwikowe u tych zwierząt przywędrowały tu z *cutis*. Te oto rozgąłęziające się komórki były wykryte jeszcze przed Kölliker'em—przez Sangiovani'ego (1819 r.), który nazywał je chromatoforami czyli przyrządami skórnymi, roznoszącymi barwik. W naskórku ssących zostały po raz pierwszy odkryte przez G. Simona. Virchow, Rossbach, Greenhow, Rieseler, Buryer spostrzegali je w *cutis* w *morbus Addisoni*, w *naevus*, u negrów, Waldeyer w oku brunetów, Bonnet—u ryb, G. Simon i Remak w naskórku zarodków ludzkich, Merkel—u świń. Schöbl obserwował u jeża bezpośrednio pod warstwą Malpigiusza wychodzące z *cutis* komórki gwieździste po części z barwikiem, po części bez niego. Ribbert przypuszczał, że rozgąłęziające się komórki barwikowe w naskórku są to wędrujące komórki łącznotkankowe.

W r. 1884 ogłosił Ehrman swe spostrzeżenia i poglądy (dotyczące pochodzenia oraz istoty sprawy pigmentacyjnej w komórkach), które odtąd panowały w ciągu 20-u lat w świecie uczonych dermatologów. Ehrman tedy utrzymywał, że komórki pigmentowe są faktycznie komórkami łącznotkankowymi; za materiał do barwika czerniaczkowego służy krew, a mianowicie barwik krwi drogą przeróbki w komórkach, co wynika z położenia tych komórek w pobliżu naczyń. Wnioski jego są następujące: umiejscowione na granicy między nabłonkiem a tkanką łączną rozgąłęzione komórki otrzymują barwik przy pomocy swych ruchomych wyrostków (*Ausläufer*) z komórek barwikowych tkanki łącznej. Owóż cały szereg badaczy jął w dalszym ciągu rozwijać ten pogląd Ehrman'a. Między innymi Karg potwierdził ten pogląd drogą eksperymentalną, mianowicie przeszczepiał metodą Thiersch'a płyty skórne ze skóry białego na murzyna i wycinał je po 4—8—12-u tygodniach; tymże sposobem szczepił skórę negra białemu. Czarne płyty stawały się białe—

mi, białe czarnymi. Stąd wniosek, że tworzenie się barwika w nabłonku jest zjawiskiem wtórnem; komórkom naskórka barwik zostaje dostarczany przez komórki wychodzące z *cutis*, chromatofory. Chromatofory wędrują do naskórka lub też, pozostając na granicy naskórka i *cutis*, wysyłają w przestrzeń wyrostki międzykomórkowe, kończące się wewnątrz komórek nabłonkowych, i oddają im swój barwik; tworzą tedy rodzaj fagocytów, a komórki nabłonkowe niejako przyswajają sobie, asymilują zawartość wyrostka. Komórki te są to wędrujące komórki łącznotkankowe pochodzenia mezodermalnego. W tworzeniu barwika biorą udział naczynia i hemoglobina krwi.

W r. 1892 Ehrman uważał za właściwe zmienić nieco teorię swą o barwiku cierniaczkowym oraz komórkach, wytwarzających barwik w tym sensie, że chromatofory nie tylko roznoszą barwik, ale i tworzą go, tak że bardziej stosowną dla nich nazwą jest chromatoblasty lub melanoblasty; gdy ostatnie znajdują w naskórku, kształt oraz wielkość ich w dalszym ciągu się rozwija, dzięki czemu z czasem ujawnia się różnica anatomiczna w budowie melanoblastów naskórka oraz *cutis*; pigment melanotyczny wytwarza się wyłącznie z barwika krwi dzięki czynności życiowej tych komórek specyficznych; bliźny według tego zapatrywania pozbawione są barwika skutkiem tego, że zniszczone są w nich wraz z brodawkami tworzące barwik melanoblasty, od których właśnie zależy ubarwienie skóry.

Wehrman i Philipson wbrew zdaniu wymienionych autorów przypisywali dostarczanie barwika do górnych warstw skóry nie komórkom łącznotkankowym, specyficznym chromatoforom, jeno komórkom tucznym; tegoż zdania był Blaschko.

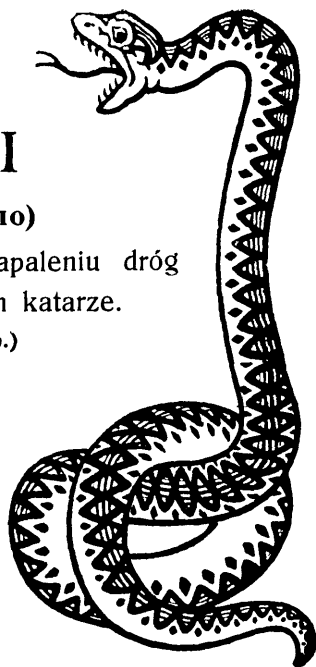
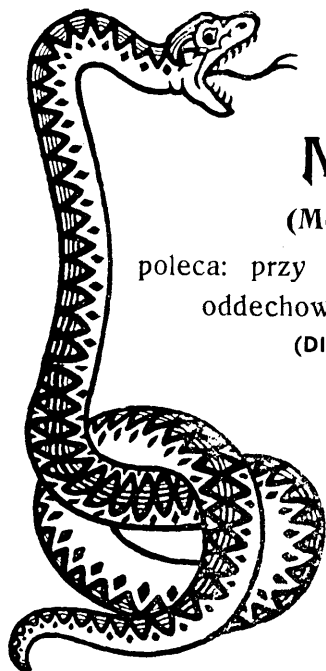
Przedstawiwszy poglądy autorów, którzy odmawiają nabłonkowi wszelkiej zdolności wytwarzania barwika, obecnie postaramy się przytoczyć odmiennie też zapatrywania o powstawaniu jego autogennem, w samym nabłonku. W r. 1887 Retterer kategorycznie twierdził, że barwik naskórka powstaje zupełnie samoistnie w nabłonku bez wszelkiego udziału *cutis*, albowiem u najbardziej młodych zarodków oślich i końskich znajdował barwik w komórkach naskórka oraz w podłożu włosa (*Haarmatrix*). Loeb w przeciwstawieniu do Karga badaniami swemi nad przeszczepianymi płacami skóry doszedł do wniosku, że barwik tworzy się samorzutnie w naskórku.

Adachis odrzuca zupełnie podstawowość teorii Ehrman'a o przenikaniu barwika (*Einschleppungstheorie*, bądź *Einströmungstheorie*) na tej zasadzie, że jednakowo według niego barwik wytwarza się w naskórku i w *cutis*. Kodis, Pluschcow dewodzili wtórnego powstawania barwika w *cutis*. Mertsching (z pracowni Lassara) utrzymuje, że barwik włosa tworzy się w nim samym, nie otrzymuje go ani ze krwi, ani z tkanki łącznej; znajdował go on zawsze na obwodzie jądra. Caspary przypisuje zarówno komórkom podstawnym naskórka, jakoteż łącznotkankowym zdolność samoistnego wytwarzania barwika. Kaposi na podstawie badań klinicznych wskazuje, że ubarwienie oraz przebarwienie występuje tam, gdzie z naczyń obficie wychodzą czerwone ciała krwi, jak to bywa w zapaleniach, przekrwieniach, nowotworach bardziej unaczynionych. Niezupełnie odpowiada teorii powstawania barwika

wrzekomo z hemoglobiny ubarwienie smugi białej u ciężarnych, tudzież mięsaka czerniaczkowego, nie daje też dostatecznego tłómaczenia i w innych przypadkach, jak np. w *vitaligo*, *albinismus*, siwiznie. Dlatego też należałoby przyjąć, iż komórki podstawne warstwy Malpigiusza odgrywają nie tylko rolę bierną przy wytwarzaniu barwika, ale i czynną, albowiem czerwone ciała krwi u albinosów nie mniej są wyposażone w hemoglobinę od innych, braku tejże nie zaznających, również i warstwa Malpigiusza nie zdradza bynajmniej u nich mniejszej żywotności, jednakże i warstwa ta, i naczyniówka upośledzone są pod względem barwika, wobec czego należałoby komórkom podstawnym przypisać, według jego wyrażenia, jakąś własność chromatopetyczną. Jarisch nie zgadza się z poglądem Ehrman'a o stosunku komórek barwikowych do naczyń oraz o pochodzeniu barwika z barwika krwi. U zarodków żabich ubarwienie według jego spostrzeżeń posuwa się z zewnątrz do wewnątrz: naprzód zabarwiają się komórki powierzchowne, później głębsze; chromotofory, dalej, są odmianą epidermalnych komórek barwikowych; duża część komórek barwikowych górnej warstwy skóry żabiej powstaje drogą przetworzenia pierwiastków ektodermy.

Po jakimś czasie Ehrman też już przyznawał, że rozgałęzione komórki barwikowe naskórka w części są tworamitubylczymi, autochtonnie powstałymi drogą przeobrażenia ektodermy, inne zaś komórki barwikowe tu przywędrowały. Post badał różne obiekty: skórę brunetów, murzynów, patagończyków, brodawki rodzących, skórę głowy zarodków, skórę i włosy świnek morskich, znamiona barwikowe, *melanosarcoma*, *morb. Adissoni*—badania te doprowadziły go do następujących wniosków: w skórze blondynów tu i owdzie napotyka się w warstwie podstawnej naskórka komórki zawierające barwik, w skórze zaś brunetów, negrów oraz patagończyków znajdują się wyposażone w barwik komórki również i w wyższych warstwach naskórka z przewagą warstwy podstawnej; rozgałęzionych komórek nie widywano, komórek zaś barwikowych łącznotkankowych w nabłonku nie wykrywano. W zabarwionej skórze morskich świnek, kotów, psów i cielaków znajdowano rozgałęzione komórki, lecz w *cutis* liczba komórek barwikowych była mała. Z całego szeregu tych spostrzeżeń wywodzi on, że barwik tworzy się w górnej warstwie skóry, być może, w protoplazmie w postaci pałeczek; rozgałęzione komórki powstają ze zwykłych komórek naskórka, komórki podstawne pełnią tu funkcję wytwarzania barwika; barwik może przenikać do tkanki łącznej. Może się też znajdować w tkance łącznej przy nieobecności w nabłonku, i odwrotnie. Zachodzi to dzięki temu, że materya, będąca podstawą barwika, jest jednaką w stosunku do naskórka i *cutis* i zdaje się być produktem ogólnej przemiany materyi.

Rosenstadt uważa, że naskórek i *cutis*, zupełnie od siebie niezależnie, mogą zawierać i wytwarzać barwik. Schwalbe na zasadzie badań nad zmianą koloru skóry u zwierząt zimą utrzymuje, że barwik, pojawiający się na wiosnę, jest pochodzenia nabłonkowego i bynajmniej nie podlega wciąganiu przez komórki wędrujące z tkanki łącznej. Nie wyklucza on pochodzenia barwika ze krwi, ale przypuszcza, że pochodzić też może z osocza krwi,



Dragées MENTHOLI

(Mentholi 0,02 Natri borici 0,10)

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

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

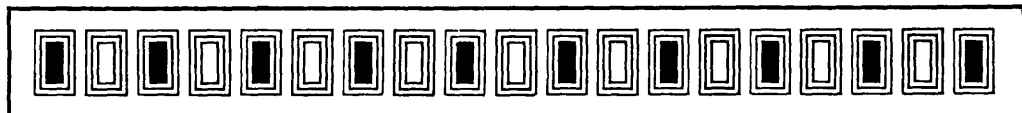
Pudełko 75 kop.

poleca

APTEKA
E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.



Farina Lactea Magistri Klave.

Zawiera skondensowane mleko, mąkę banano-
wą, owsianą i jęczmienną, sole fosforowe i t. p.

Posiada wybitne własności odżywcze, jest ła-
two strawna i smaczna.

Odżywka dla osób każdego wieku.

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.

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





SANTYLOL

SANTAL SALOL Prof. Lerat

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

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

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

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.

a więc nie tylko hemoglobina musi być uważana za substancję macierzystą barwika ziarnistego w naskórku. Odnosnie przeszczepianych płatów skóry, badanych przez Karga, Schwalbe zaznacza, że, jak wiadomo, nie cały w tym przypadku nabłonek się utrzymuje, lecz $\frac{3}{4}$ — $\frac{4}{5}$ jego ulega zanikowi, poczem z brzegu się odradza; nowopowstający barwik nie wytwarza się w przeszczepionej skórze, jak twierdzi Karg, lecz w nowowytworzonym odradzającym się nabłonku skóry murzyna. Bez względu na obecność w naskórku silnie ubarwionych rozgałęzionych komórek, śladu ich w tkance łącznej dostrzedz nie można.

Badacz ten dalej zgadza się z Unną co do rozlokowania ziarenek barwika w szczelinach międzykomórkowych nabłonka.

(D. n.).

II. Zaburzenia słuchu i równowagi po salwarsanie.

PODAŁ

L. Batawia (Częstochowa).

(Dokończenie. — Patrz № 7).

Przypadki utraty słuchu pod wpływem salwarsanu pobudziły otyatrów i syfilidologów do studyów nad działaniem jadu syfilitycznego na ucho. I oto równolegle z przypadkami, mającymi wykazać szkodliwy wpływ przetworu Ehrlich'a na ucho, spotykamy obecnie w literaturze opisy przypadków zajęcia organu słuchu i równowagi we wczesnym okresie syfilisu u chorych nie leczonych wcale lub też leczonych ręką. Atoli przypadki te są bez porównania rzadsze od przypadków zajęcia ucha po salwarsanie; rzuca się wprost w oczy fakt, że obecnie spotykamy daleko częściej głuchych syfilityków, niż dawniej, że zaburzenia równowagi w przebiegu syfilisu dziś nie należą do zjawisk rzadkich.

Nerw ślimaka (*n. cochlearis*), jak wiadomo, jest więcej wrażliwy na wszelkiego rodzaju wpływy zewnętrzne, niż nerw przedsionkowy. W razie przejścia ropienia z ucha środkowego na wewnętrzne pierwszy ulega zniszczeniu nerw ślimaka, później dopiero wciągnięty zostaje w sprawę chorobną nerw równowagi. To samo ma miejsce i w innych przypadkach. Czyto w sprawach chorobnych wewnątrzczaszkowych, w których ulega uciskowi pień nerwu ósmego, czyto w zatruciach (przetwory salicyłowe, chinina), czy wreszcie pod wpływem urazu zawsze wprawie występują zaburzenia słuchu, a później dopiero w miarę rozwoju samej sprawy chorobnej występują zaburzenia równowagi. To samo da się powiedzieć o syfilisie. Zajęcie ucha wewnętrznego spotykamy przeważnie w trzecim okresie syfilisu, przyczem zajęcie ślimaka występuje o wiele częściej, niż przedsionka. Według Alexandra przypadki z cięższymi objawami ze strony nerwu przedsionkowego w pier-

wszem półroczu po zarażeniu się jadem syfilitycznym należą do nadzwyczaj rzadkich. Toteż dziwnem wydać się musi, że w ostatnich latach w epoce stosowania salwarsanu, spotykamy o wiele częściej porażenie nerwu przedśionkowego, niż nerwu ślimaka i to we wczesnym okresie syfilisu. Już przed dwoma laty Beck'owi ¹⁾ udało się zebrać w klinice otyatrycznej wiedeńskiej 10 przypadków izolowanego porażenia nerwu przedśionkowego u chorych, którym poprzednio zastrzyknięto „606”. Wprawdzie opisano również kilka przypadków zajęcia nerwu przedśionkowego w syfilisie u chorych, u których nie był stosowany przetwór Ehrlich'a (przypadki Bondy'ego, Bárány'ego, Stein'a, Neuman'a, Beck'a), jednakże te są tak nieliczne w porównaniu z coraz częściej opisywanymi zaburzeniami równowagi po salwarsanie, że sama przez się nasuwa się myśl o wpływie arsenobenzolu na nerw przedśionka.

Omawiane tu zaburzenia słuchu i równowagi po salwarsanie występują w drugim, rzadziej w trzecim miesiącu po wstrzyknięciu tego nowego środka leczniczego.

Cóż to jest za sprawa chorobna, która powstaje u syfilityków i wywołuje interesujące nas zaburzenia? Gdy pojawiły się w literaturze pierwsze wzmianki o szkodliwym wpływie przetworu Ehrlich'a na ucho, wszyscy mieli jeszcze świeżo w pamięci doświadczenia z atoksylem i arsacetyną i pierwszą myślą było szukać przyczyny tych zaburzeń w działaniu toksycznym arszeniku na układ nerwowy. Aczkolwiek zdawano sobie sprawę z tego, że wpływ środka leczniczego na organizm ludzki niezawsze jest ten sam, co na organizm zwierzęcy, jednakże zaczęto powoływać się na doświadczenia Rötig'a nad białymi myszami, u których, jak wiadomo, pod wpływem arsacetyny powstawały zaburzenia ze strony nerwu przedśionkowego. Teoria o toksycznym działaniu arszeniku na nerwy wkrótce upaść musiała, gdy Ehrlich wykazał, że „606”, wstrzyknięte białym myszom, żadnych zaburzeń u nich nie wywołuje, ani też nie powoduje żadnych zmian degeneracyjnych w nerwach ucha lub oka. Podobne doświadczenia przeprowadził Beck z Heidelberg'a¹⁾. Zastrzykiwał on białym myszom po 0,003 salwarsanu, co odpowiada 9,00 u człowieka. Nawet tak wysokie dawki nie spowodowały zmian w nerwach. Teoria o toksycznym działaniu arsenobenzolu nie wytrzymuje krytyki dlatego, że, o ile mi wiadomo z dostępnej mi literatury, ani razu nie zauważono szkodliwego wpływu salwarsanu na ucho u chorych, którym zastrzyknięto „606” z powodu innych spraw chorobnych, a nie z powodu syfilisu. V. Urbantschitsch i Ehrlich ²⁾ traktowali zmiany w nerwie ósmym po salwarsanie, jako odczyn Jarrisch-Herxheimer'a. Obrzmiały nerw, zdaniem ich, ulega uciskowi w wązkim kanale kostnym i odpowiednio do zmian anatomopatologicznych powoduje mniej lub więcej trwałe zmiany w odpowiednich narządach. Gdy jednakże

¹⁾ Beck. Syphilis als Ursache isolierter retrolabyrinthärer Vestibularerkrankung. Monatschrift für Ohrenheilkunde, 1911 z. 5.

²⁾ Beck. Experimentelle Untersuchungen zur Frage nach der neurotoxischen Wirkung des Salvarsans. Münchner medicin. Wochenschrift. 1912 № 1.

liczba ogłaszanych przypadków zajęcia ucha wewnętrznego po salwarsanie wzrastała, i w większości przypadków nie można było dopatrzeć się odczynu Herxheimer'a, Ehrlich ¹⁾ zaczął objaśniać zaburzenia ze strony ucha niedostateczną ilością stosowanego arsenobenzolu.

Powołując się na 7 zebranych przez swego współpracownika Benario ²⁾ przypadków zajęcia ucha wewnętrznego u syfilityków, leczonych wyłącznie rtęcią lub też nie leczonych wcale, Ehrlich wypowiada zdanie, że zaburzenia słuchu i równowagi po salwarsanie są to zwykle nawroty przymiotu—neurorecydywy, jakie spotykamy i u nieleczonych syfilityków. Zaburzenia ze strony nerwów występują w tych przypadkach, w których stosowano „606” w małych dawkach i głównie tam, gdzie stosowano przetwór ten podskórnie lub śródmięśniowo w trudno rezorbującej się zawieszynie. Syfilidolodzy, którzy stosują duże dawki salwarsanu i śródżylnie, zdaniem Ehrlich'a, neurorecydyw nie widzą. Przeciw toksycznemu działaniu arsenobenzolu przemawia i to, że neurorecydywy często ustępują po stosowaniu tego nowego środka leczniczego. Zdanie Ehrlich'a w pewnym stopniu podziela i Alexander³⁾, który zauważył, że liczba zaburzeń ze strony nerwu ósmego w ostatnich czasach się zmniejszyła dzięki stosowaniu „606” śródżylnie.

Ze zdaniem Ehrlich'a zgadza się też Werther ⁴⁾, który u trzech syfilityków z upośledzonym słuchem skonstatował poprawę słuchu po salwarsanie.

W czterech zebranych przez Werther'a przypadkach zajęcia nerwu ósmego miejsce pierwotnej infekcji było na głowie (język, warga, migdałki) i stąd autor ten wyciąga wniosek o wpływie t. zw. „*chancres céphaliques*” na nerwy czaszkowe, z czym zresztą zgadzają się również Benario i Rille.

Podług tych autorów z wrzodów pierwotnych na głowie jad syfilityczny szybciej i łatwiej dostaje się do wnętrza czaszki.

Gennerich ⁵⁾ w ten sposób objaśnia powstawanie neurorecydyw po salwarsanie: Ze wszystkich narządów układ nerwowy jest najmniej unaczyniony, również i ciecz mózgowordzeniowa ma bardzo małą łączność z krwią i limfą; z tej też przyczyny stosowane w przymiocie środki lecznicze czy to rtęć, czy to salwarsan do centralnego układu nerwowego albo wcale nie dochodzą, albo dochodzą w minimalnej tylko ilości. Dlatego też prątki syfilityczne tu najdłużej pozostawać mogą bezkarnie i wyczekiwać odpowiedniej chwili, aby ujawnić swój wpływ szkodliwy. Przy stosowaniu rtęci organizm przepaja się rtęcią stopniowo, a działaniu tego środka leczniczego ulegają

¹⁾ Ehrlich-Hata. Experimentelle Chemotherapie der Spirillosen. 1910.

²⁾ Benario. Über syphilitische Neurorezidive, insbesondere solche nach Quecksilber. Münchner med. Wochenschrift 1911 № 1.

³⁾ Ehrlich. Die Salvarsantherapie. Rueckblicke u Ausblicke. Münchner med. Wochenschrift. 1911 № 1.

⁴⁾ Posiedzenie Wiedeńskiego Tow. Otologicznego 18-go marca 1912,

⁵⁾ Gennerich. Beitrag zur Aetiologie der Neurorezidive und zur Neosalvarsanbehandlung. Berliner klinische Wochenschrift, 1912, № № 25, 26, 27. Gennerich. Die Praxis der Salvarsanbehandlung, Berlin, 1912.

szybciej te narządy, które są więcej przekrwione; najpóźniej albo też wcale nie dochodzi rćć do centralnego układu nerwowego, co zresztą zależy od sposobu prowadzenia kuracji. Salwarsan natomiast działa szybko, wywołuje w krótkim bardzo czasie sterylizację wszystkich dobrze unaczynionych narządów; tylko dla substancji mózgowej, z powodu małej ilości w niej naczyń krwionośnych, stosowana zazwyczaj dawka nie wystarcza, by zabić wszystkie znajdujące się tam drobnoustroje. Wspólnie z Wechselsmann'em Gennerich utrzymuje, że pozostałe w mózgu prątki najdłużej utrzymują się w cieczy mózgowordzeniowej. Opony mózgowe, jak wiadomo, przechodzą na nerwy, tworząc ich otoczkę. Przy wyjściu z mózgu nerwy na pewnej przestrzeni nie są pokryte błonami mózgowymi, przezco tworzy się pewna przestrzeń wolna, wypełniona cieczą mózgowordzeniową. Ta przestrzeń wolna między nerwem a błonami mózgowymi, podług Gennericha, jest jakby kątem martwym, w którym najdłużej utrzymywać się mogą prątki. Gdy wpływ stosowanego salwarsanu ustępuje, zgrupowane w tym kącie prątki, otrzymują jakby nowy impuls do życia, rozmnażają się i atakują przede wszystkim ten nerw, w około którego były zgrupowane. Aby objaśnić energiczne działanie pozostałej niewielkiej liczby drobnoustrojów na nerwy, Gennerich przypomina cytowane przez Ehrlich'a znane z bakterjologii zjawisko, że kolonie drobnoustrojów rozrastają się o wiele szybciej, gdy są nieliczne, natomiast rosną słabo i wolno, gdy są liczne i ściśnione. Jednem słowem, Gennerich traktuje zaburzenia ze strony nerwów po salwarsanie jako objawy wczesnego, niezłyty energicznie leczonego przymiotu. Jedynie w tych przypadkach pomódz może szybkie i energiczne stosowanie przetworu Ehrlich'a; uratować on może jeszcze te włókna nerwowe, które niezupełnie zostały zniszczone.

Ravaut ¹⁾ badał ciecz mózgowordzeniową po wstrzyknięciu salwarsanu w rozmaitych okresach przymiotu i skonstatował, że w pierwszym i trzecim okresie prócz nieznacznego powiększenia ilości białka w cieczy, żadnych innych zmian niema, natomiast w drugim okresie u większości chorych konstatowano zwiększone ciśnienie, powiększoną ilość białka i liczne limfocyty.

Ravaut sądzi, że opisane zmiany w cieczy mózgowordzeniowej zależne są od salwarsanu, że powstają one, jako wynik walki zastrzykniętego środka leczniczego z ulokowanymi w centralnym układzie nerwowym prątkami przymiotowymi. Na drugi właśnie okres przymiotu, jak wiadomo, przypada największa liczba neurorecydyw i otóż Ravaut przypuszcza, że powstają one wskutek działania salwarsanu na tkankę nerwową, zmienioną już chorobowo pod wpływem przymiotu.

Ravaut zbyt pochopnie wyciąga swe wnioski z nielicznego materiału, przyczem badania płynu mózgowordzeniowego nie przeprowadził z całą ścisłością.

Do wręcz przeciwnych wyników doszedł na podstawie swych bardzo

¹⁾ Ravaut. Les réactions nerveuses observés chez certains syphilitiques. Presse medicale 1911, № 18.

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

poleca

KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego (CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

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

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

Karpińskiego
 kąpiele

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

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.
 bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.

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

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

Broszury gratis i franco.

Żądać wszędzie.

TEOFILINA

Theophyllin

(1.3-Dimethylxanthin)

najsilniejszy
 i najtańszy

Lek moczopędny

szczególnie godny zalecenia w postaci soli podwójnej z octanem sodu.

Dawka dzienna 2 — 3 × 0.1 — 0.25 Theophyll - purum
 2 — 3 × 0.15 — 0.3 Theophyll - natr. acet.

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

Rurki oryginalne z 30 tabl. à 0.1 Th. pur., z 15 tabl. à 0.25
 Th. pur., z 20 tabl. à 0.15 Th - natr. acet.

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

Literatura i próby dla pp. lekarzy bezpłatnie.

NAJLEPSZY ŚRODEK ODŻYWCZY

HISTOGÉNOL Naline

Histogénol Naline oceniono najprzychylniej; jest to jedyny środek, który stanowił przedmiot komunikatów w **Paryskiej Akademii Nauk**, w **Paryskim Towarzystwie Therapeut.** i w **Paryskim Towarzystwie Biologicznem**

oraz rozpraw poddanych pod ocenę **Paryskiego Wydziału Lekarskiego**.

HISTOGENOL NALINE od lat kilku stosują z wielkim powodzeniem w szpitalach, uzdrowiskach, lecznicach i klinikach całego świata. Przepisują go celem leczenia: **przewlekłego nieżytu oskrzeli, gruźlicy, niedokrwiistości, neurastenii, cukrzycy, żołądka i zimnicy** w tych wszystkich przypadkach, w których organizm osłabiony wymaga energicznych środków odżywczych.

HISTOGENOL NALINE daje się dorosłym po 2 łyżki, dzieciom po 2 łyżeczki deserowe dziennie; znajduje się we wszystkich aptekach w postaci ziarenek i eliksiru.

W celu uniknięcia podrabiań należy oznaczyć:

HISTOGENOL NALINE w postaci „**ELIKSIRU**”, albo **HISTOGENOL NALINE** w postaci „**ZIARENEK**” i sprawdzić, czy na szyjce buteleczki jest podpis **A. NALINE**.

Nabywać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

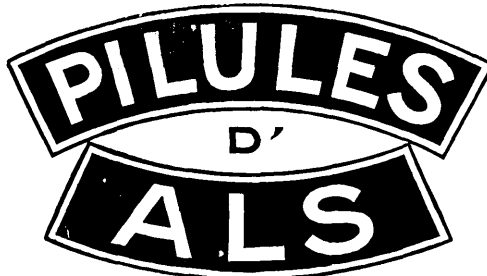
SKŁAD HURTOWY U FABRYKANTA.

A. NALINE Pharmacien de 1-re Classe à **VILLENEUVE-LA GARENNE**, près Paris-St-Denis (Seine)

Pewne wyleczenia **ZATWARDZENIA**

i jego następstw zapomocą

Nazwa „Als” znajduje się na każdej pigułce



Nazwa „Als” znajduje się na każdej pigułce

PIGUŁKI d'ALS nie wywołują ani bólów ani kolki.

Są stosowane w szpitalach i zalecane przez wybitnych lekarzy europejskich.

DAWKA = jedna pigułka (lub dwie w przypadkach uporczywych) przed lub podczas posiłku wieczornego.

Flakon zawierający 30 pigułek d'Als = 75 kopiejek.

We wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Próby darmo: **H. NOGUES** pharmacien, 64 Boulevard Royal-Paris

dokładnych badań Wechsellmann¹⁾, który twierdzi, że salwarsan bynajmniej nie wpływa ujemnie na ciecz mózgowordzeniową. Obserwowane po arsenobenzolu objawy nerwowe powstają wskutek syfilitycznego zapalenia opon mózgowych na podstawie czaszki. Zdaniem Wechsellmann'a dotychczas niema żadnej podstawy do ograniczenia stosowania „606“ w drugim okresie syfilisu, jak tego żąda Finger i inni; przeciwnie, neurorecydywy leczą się skutecznie większymi dawkami arsenobenzolu.

Ze zdaniem Wechsellmann'a zgadzają się też Knick i Zaloziecki²⁾. Opisali oni dokładnie 12 przypadków zajęcia ucha wewnętrznego u syfilityków po zastrzyknięciu salwarsanu, przyczem we wszystkich przypadkach dokładnie była badana ciecz mózgowordzeniowa.

Autorzy ci dochodzą do wniosku, że we wszystkich tych przypadkach upośledzenia słuchu we wczesnym okresie przymiotu ciecz mózgowordzeniowa wykazała zapalenie syfilityczne opon mózgowych. Przyczyną zaburzenia słuchu najprawdopodobniej są zmiany syfilityczne w otoczce nerwu słuchowego—*peryneuritis*.

Zdaniem Knick'a i Zalozieckiego niema dotychczas żadnych podstaw do przypuszczenia szkodliwego wpływu salwarsanu na układ nerwowy: zaburzenia słuchu i równowagi po salwarsanie niczem nie różnią się od neurorecydyw we wczesnym okresie syfilisu. W obserwowanych przez nich przypadkach neurorecydyw ilość arsenobenzolu była nieznaczna, starczyła jedynie do usunięcia zmian na skórze.

Również i Dreyfuss³⁾ jest zdania, że przyczyny neurorecydyw po salwarsanie szukać należy w niedostatecznym leczeniu. Leczenie syfilisu powinno być energiczne i kombinowane (4,00—5,00 salwarsanu + 150,00 maści rtęciowej wzgl. 12—15 iniekcji rtęci).

Leczenie stosowane być winno tak długo, dopóki odczyn Wassermann'a stale nie będzie ujemny, i ciecz mózgowordzeniowa nie wykaże składu normalnego. Tylko tak energicznie prowadzona terapia może zdaniem Dreyfuss'a do pewnego stopnia zabezpieczyć chorego od neurorecydyw.

Beck⁴⁾ stara się objaśnić częste zaburzenia ze strony aparatu przedsionkowego we wczesnym okresie syfilisu specjalną wrażliwością nerwu przedsionkowego na środki lecznicze antysyfilityczne. Według Beck'a przy wcieraniu rtęci chorzy prawie nigdy nie skarżą się na zawroty głowy; przy wstrzykiwaniu nierozpuszczalnych przetworów rtęciowych zaburzenia ze stro-

¹⁾ Wechsellmann. Die Behandlung der Syphilis mit Dioxydiamidoarsenobenzol. II Band. Berlin, 1912. Tenze. Über die Wirkung des Salvarsan auf die Cerebrospinalflüssigkeit. Berliner klinische Wochenschrift, 1912: № 15.

²⁾ Knick i Zaloziecki. Über Acusticuserkrankung im Frühstadium der Lues, insbesondere nach Salvarsan. Berliner klinische Wochenschr. 1912, № 14 i 15. Knick. Doppelseitige Neuritis cochlearis bei rezenter Lues nach Salvarsan. Monatsschrift für Ohrenheilkunde, 1911, № 4.

³⁾ Dreyfuss. Über Entstehung, Verhütung u. Behandlung von Neurorecidiven, Münchner med. Wochenschr. 1912, № 40, 41, 42.

⁴⁾ Beck. Schwindel und Gleichgewichtsstörungen bei florider Syphilis der Sekundärperiode. Versammlung der Deutschen Otologischen Gesellschaft in Frankfurt a. M., 1911.

ny aparatu przedsionkowego widzimy bardzo rzadko; przy stosowaniu przetworów rozpuszczalnych skargi chorych na zawroty głowy i niepewny chód są stosunkowo częstsze, i badanie prądem galwanicznym wykazuje niejednakową pobudliwość obu nerwów przedsionkowych; wreszcie salwarsan, który działa najszybciej, działa jednocześnie na nerw najwięcej destrukcyjnie, co potwierdzają skargi chorych i badanie obiektywne. Zdaniem więc Beck'a, mamy w tych wypadkach do czynienia z jedną i tą samą sprawą chorobną w nerwie, która najsłabiej przejawia się przy leczeniu przetworami rtęciowymi nierozpuszczalnymi, a osiąga swego *maximum* przy stosowaniu przetworu Ehrlich'a.

Przytoczonemi tu teoryami, starającemi się wyświecić sprawę interesujących nas zaburzeń u syfilityków po salwarsanie, nie wyczerpują się jeszcze wszystkie hipotezy, zbudowane dla wyjaśnienia tej jednej z ostatnich zagadek medycyny. Według niektórych autorów, salwarasan jest jadem nerwowym, który w tkance nerwowej stwarza *locus minoris resistentiae*, dzięki czemu prątki syfilityczne mogą się tam łatwiej rozwijać i rozmnażać; podług innych arsenobenzol szybko przenosi chorych w trzeci okres syfilisu, w którym sprawy chorobne ucha wewnętrznego, jak wiadomo, nie należą do zbyt rzadkich. Najprawdopodobniej jednakże salwarsan zmienia przebieg syfilisu i leczy szybko wszelkiego rodzaju sprawy chorobne w narządach dobrze unaczynionych na niekorzyść nerwów czaszkowych.

Czy interesujące nas zaburzenia ze strony ucha uważać za nawroty przymiotu, nie mające nic wspólnego z salwarsaniem — za neurorecydywy, jakie spotykamy niekiedy we wczesnym okresie syfilisu u chorych, nie leczonych wcale lub leczonych wyłącznie rtęcią i czy też w podobnych wypadkach mamy do czynienia ze szkodliwym wpływem arsenobenzolu na nerw słuchowy, tego dziś jeszcze rozstrzygnąć nie jesteśmy w stanie. Światło pewne na tę sprawę mogłyby rzucić przypadki sekcyjne, lecz tych dotychczas brak. Atoli, traktując rzecz bezstronnie, musimy przyznać, że za pewnym wpływem przetworu Ehrlich'a na ucho przemawiają niezaprzeczenie następując dane: 1) bez porównania częstsze w ostatnich latach zaburzenia ze strony ucha w przebiegu syfilisu, 2) częstsze obecnie u syfilityków zajęcie nerwu przedsionkowego, niż nerwu słuchowego, 3) typowy czas powstawania zaburzeń ze strony ucha, a mianowicie: najczęściej 6—10 tygodni po wstrzygnięciu salwarsanu. Mniejszy nacisk kładę na zwykle konstатовany ujemny odczyn Wassermann'a, albowiem przy neurorecydywach, które powstały u chorych, leczonych jedynie rtęcią, często też Wassermann bywa ujemny (Knick, Beck). Jednakże salwarsan, jako taki, wpływu szkodliwego na ucho niema; można przypuszczać, że jedynie pod jego wpływem, jak wspominaliśmy wyżej, przebieg przymiotu się zmienia: spotkane dawniej w przebiegu przymiotu stosunkowo rzadko zaburzenia ze strony nerwów czaszkowych, dziś—w epoce salwarsanu widzimy o wiele częściej, a między nimi zaburzenia ze strony nerwu ósmego należą do najczęstszych.

Aczkolwiek rola salwarsanu w powstawaniu neurorecydyw pozostaje dla nas dotychczas nie wyjaśnioną, jednakże wobec grożącej choremu głu-

choły powinniśmy zastanowić się nad tem, jak uchronić go od ciężkiego kalectwa.

Zbyt krótkowo, zdaje się, traktował Finger tę sprawę, gdy radził zupełnie zaniechać stosowania salwarsanu w drugim okresie przymiotu. Lecz oto i Benario, podług którego arsenobenzol żadnego nie wywiera wpływu na ucho, radzi przy stosowaniu „606“ zachować pewną ostrożność u nadużywających alkoholu lub tytoniu, u ludzi, pracujących w huku i u tych chorych, którzy już poprzednio przechodzili chorobę ucha. W Wiedniu w „Allgemeines Krankenhaus“ wszyscy syfilitycy z oddziałów Fingera, Riehl'a i Ehrman'a przed zastosowaniem salwarsanu poddawani są obecnie dokładnemu badaniu otyatrycznemu w klinice Urbanthschitsch'a. O sposobie leczenia chorego decyduje stan jego uszu.

Asystent kliniki otyatrycznej Wiedeńskiej Beck, który zebrał największą liczbę przypadków zajęcia ucha po salwarsanie, niedawno ogłosił „*Otiatrische Indikationen und Kontraindikationen für die Salvarsanbehandlung der Syphilis*“¹⁾. Tym „wskazaniom i przeciwwskazaniom“, które stosowane są w klinice Wiedeńskiej, uważam za konieczne kilka słów poświęcić. Podług Beck'a zajęcie ucha środkowego bądź kataralne, bądź ropne, jakie widzimy najczęściej w drugim okresie przymiotu, nie stanowi przeciwwskazania do stosowania przetworu Ehrlich'a, albowiem choroba ucha jest w tych przypadkach następstwem zmian przymiotowych na błonach śluzowych gardzieli i jamy nosowogardzielowej.

Zajęcie ucha wewnętrznego, wzg. odpowiednich nerwów, stanowi przeciwwskazanie do stosowania salwarsanu wtedy tylko, gdy występuje bez objawów przymiotowych na skórze lub na błonach śluzowych; natomiast sprawa chorobna ucha wewnętrznego, występująca jednocześnie z wysypką przymiotową lub ze zmianami na błonach śluzowych, przeciwwskazania do stosowania „606“ nie stanowi. Przeciwwskazanie do stosowania arsenobenzolu stanowi również zajęcie nerwowego przyrządu słuchowego, jako choroba profesjonalna, np. u kowali, ślusarzy i t. d. Nie należy też stosować salwarsanu u osób z osłabionym słuchem po urazie lub po chorobach zakaźnych (tyfus, tuberkuloza). Również i na otosklerozę „606“, zdaje się, wpływa ujemnie. Sam Beck przyznaje, że jego „wskazania i przeciwwskazania“ nie są pewne, że nie mogą one w zupełności uchronić chorego od powikłań ze strony ucha, mogą one tylko zmniejszyć odsetkę przypuszczalnych szkodliwych następstw salwarsanu.

Jako ilustracja szkodliwego wpływu przetworu Ehrlich'a wobec uprzedniego zajęcia błędnika, niech służy dwa następujące przypadki:

1-szy). Beck²⁾ przedstawił w Towarzystwie Otologicznem Wiedeńskiem chorego, który od dłuższego czasu uskarżał się na osłabienie słuchu. Cierpienie ucha wystąpiło po urazie i zależne było od sprawy chorobnej

¹⁾ Beck, Münchner med. Wochenschrift, 1912, № 35.

²⁾ Beck. Posiedzenie dn. 24-go czerwca 1912 r.

w błędniku. Przed czterema laty chory ten zaraził się przymiotem, który przez całe 4 lata nie wpłynął na stan ucha. W roku 1912 zastrzyknięto choremu „606“; po 14-tu dniach nastąpiło wybitne pogorszenie słuchu.

2-i). Rille ¹⁾ opisuje kowala, u którego wystąpiła obustronna głuchota po iniekcji salwarsanu. U chorego poprzednio skonstatowano „labyrinthitis“, jako chorobę profesyjną.

Rokowanie w przypadkach zaburzeń ze strony nerwu ósmego u syfili-tyków, leczonych salwarsanem, jest niepewne. Wprawdzie w wielu przypadkach objawy wszelkie ze strony ucha szybko mijają pod wpływem leczenia rtęcią, a nawet i salwarsanem, jednakże w licznych przypadkach ustępują jedynie objawy ze strony nerwu przedstonkowego, poprawa słuchu natomiast bywa nieznaczna. Do tej ostatniej kategorii przypadków należy i nasz.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

31. H. Gougerot. Klasyfikacja ostrych postaci gruźlicy.

Ostre postaci gruźlicy podzielić można na trzy grupy: 1. ostra gruźlica serowata (Laennec, 1819), 2. prosówka (Empis, 1865) i 3. zakażenia lasecz-nykowe bez gruzelków (Landouzy, 1882).

I. Pierwsza grupa charakteryzuje się skłonnością do ogólnego nacie-czenia tkanek i przedwczesnego przejścia w stan serowaty. Nacieczenia te można zauważyć w wielu tkankach: w nerwie, w mózgu, przedewszystkiem zaś w płucu. W płucu tworzą one serowate zapalenie płuc (*pneumonia*), ogniska rozsiane (*bronchopneumonia*), zlanie kilku ognisk (*pneumonia pseu-dolobaris*). Gruzerek i nacieczenie serowate posiadają jedną i tę samą budowę i składają się z guziczków ziarninowych, które podlegają zwy-rodnieniu serowatemu. Tożsamość natury gruzelka i nacieczenia serowatego dowiódł już Laennec. Teoria jego była jednak krytykowana przez Broussais'go i szkołę niemiecką (Reinhard, Virchow, Niemeyer i t. d.). Dzisiaj nikt nie wątpi o pochodzeniu gruźliczem serowatych zapaleń płuc i bronchopneumonii. Szczepienia Villemin'a, stwierdzenie obecności lasecznyków w masach sero-watych (Cornil), odtworzenie doświadczalne tych zmian przez jady gruźlicze (endotoksyny) (Auclair), prace kliniczne dowiodły prawdziwości poglądów Laennec'a.

II. Natury gruźliczej drugiej postaci—prosówki ogólnej i miejscowej—dowiódł również Laennec, uważając guziczek ziarninowy jako młody gruzelek. Wszelkie dyskusje anatomiczne ustaly zresztą z opisaniem postaci gruźlicy bez gruzelków. Co się zaś tyczy patogenazy prosówki, to wszyscy obecnie są zdania, że rozsianie lasecznyków odbywa się zapomocą naczyń krwionośnych w postaciach ogólnych i miejscowych (w tych ostatnich czasa-mi za pośrednictwem naczyń limfatycznych). Chociaż prosówka najczęściej jest w związku ze starem ogniskiem gruźlicy (prawo Bühl'a), to jednak nie można zaprzeczyć istnienia prosówki pierwotnej.

¹⁾ Cytowany u Beck'a. Münchner med. Wochenschrift, 1911, № 3.

III Typem zakażeń lasecznikowych bez gruźliczków jest, opisana przez Landouzy'ego, postać tyfusowa (*typho-bacillose*), która klinicznie symuluje dur brzuszny, anatomicznie zaś wyraża się przez nacieki i zwyrodnienia (zmiany gruczlicze nietypowe) i przez kilka zaledwie starych guziczków gruczliczych. Chociaż postać ta nie jest uznana przez wszystkich, za istnieniem jej jednakże, według Gougerot'a, przemawiają dowody kliniczne, anatomiczne, histologiczne, doświadczalne i bakteryologiczne.

1. Dowody kliniczne: brak wysypki, wielkie wahania gorączki, częstość tętna, nierównomierność (dysocjacja) między tętnem a gorączką, brak kataru oskrzelowego, mała ilość białka w moczu i t. d., odróżniają postać tyfusową gruźlicy od duru brzusznego. Zejście tej choroby również jest charakterystyczne: 1) może w pełnym rozwoju zakończyć się śmiercią, 2) chory może wyzdrowieć, lecz wyzdrowienie to jest tylko pozorne gdyż choroba umiejscawia się w różnych organach: w oponach mózgowych (*meningitis*), w płucach (*tuberculosis pulmonalis*), w otrzewnej (*peritonitis*).

2. Dowody anatomiczne: na sekcji znajduje się zwykle objawy chorób zakaźnych: powiększenie i rozmięknienie śledziony; przekrwienie, czasem powiększenie i zwyrodnienie wątroby; przekrwienie dolnych płatów płucnych; serce wielkie, rozszerzone i miękkie; przekrwienie nerek, jelit, i brak zmian charakterystycznych dla duru brzusznego (owrzodzeń płytek Peyer'a, powiększonych gruczołów). Badanie mikroskopowe wykazuje jednak zawsze pewną liczbę rozrzuconych tu i owdzie gruźliczków.

3. Dowody doświadczalne: Yersin w r. 1888 przez wstrzyknięcie laseczników typu ptasiego do żył królikom wywołał zakażenie gruczlicze bezgruźliczkowe, podobne do postaci tyfusowej gruźlicy u człowieka. Późniejsze doświadczenia Gougerot'a potwierdziły najzupełniej pierwsze doświadczenia Yersin'a.

4. Dowody bakteryologiczne: ujemne (hodowla prątków tyfusowych ze krwi i odczyn Widala) i dodatnie (obecność laseczników w moczu i we krwi).

Na zasadzie powyższych dowodów Landouzy opisał odrębną postać chorobową i nazwał ją „gruźlicą bezgruźliczkową“, symulującą dur brzuszny (*typho-bacillose*). Choroba i nazwa spotkały bardzo wielu przeciwników. Jedni twierdzili, że postać tyfusowa gruczlicy jest tylko pewną odmianą duru brzusznego lub też inną chorobą, dotychczas nieznaną; jeżeli chory po przebyciu ostrego stanu zapada na gruźlicę, dzieje się to z powodu wyczerpania organizmu. Zarzut powyższy czyniono głównie przed odkryciem odczynu Widala, obecnie zaś nie posiada on żadnej wartości.

Drudzy sądzili, że jest to stopniowe zatrucie organizmu przez wydzielane jady lasecznikowe z jakiegoś starego ogniska gruczliczego (*tuberkulinemia*), na przykład, gruczołów tchawicowooskrzelowych. I to zdanie, według Landouzy'ego, nie ma podstawy naukowej, gdyż nie ma zatrucia jadami gruczliczymi (tuberkulinemii) bez obecności laseczników we krwi (bacillemii).

Widzimy, że ta postać chorobowa wzbudza wciąż ciekawe dyskusje i prawdopodobnie, im lepiej będzie znana, tem częściej będzie rozpoznawana. (*Revue de Médecine*, 1912, № 10).

Kazimierz Dąbrowski.

32. Orłowski Witold. Badania nad wydzielaniem trypsyny przez trzustkę.

Autor pracował nad wydzielaniem trypsyny przez trzustkę. W tym celu pierwszy badał zawartość żołądka oraz kał u 87-u osobników zapomocą metody Boldyrewa i zapomocą metody Müller'a. Metoda Boldyrewa polega na badaniu zawartości żołądka na trypsynę w 1 — 1/2 godziny po podaniu 75 — 80 gr 20% roztworu kwasu oleinowego w oliwie. Müller czyści

kiszkę zapomocą lawatywy z gliceryny, następnie podaje choremu 150 gr mięsa i 150 gr tartych kartofli, po godzinie — kalomel. Oddany przez chorego kał, zalkalizowany, rozciera dokładnie, rozcieńcza stopniowo od 1 na 1 do 1 na 200 zapomocą 10% gliceryny w wodzie przekroplonej. Z tych rozcieńczeń nalewa się po kilka kropel na płytkę surowiczą Jochmann'a Müller'a.

Autor zmodyfikował tę metodę o tyle, że zapomocą dodawania 0,1% NaHCO_3 otrzymywał rozcieńczenie 1% i 10%. Do probówek, zawierających 10 cm sz. 10% gliceryny dolewa po kolei od 10—0,1 cm sz. tego płynu, dalej te same ilości jego roztworu 10% i 1%. Z każdej probówki bierze trochę płynu; rozprowadza pas na płytce surowiczej, wstawia do cieplarki 56° na 24 godziny. Jeden cm sz. płynu badanego zawiera jedną jednostkę trypsyny, jeśli tylko z probówki, zawierającej 1 cm sz. badanego płynu, rozpuszcza surowicę. Jeżeli w probówce tej było 0,2 płynu czystego, to płyn zawiera pięć jednostek trypsyny i t. d. W zawartości żołądka określał autor trypsynę i pepsynę metodą Gross'a, polegającą na tem, że kazeina ścina się po dodaniu do niej 1% kwasu octowego, zaś kazeozy (strawiona kazeina) pozostają rozpuszczone. Dla określenia pepsyny brał 1 cm sz. kazeiny Grubera + 16 cm sz. 25% HCl w litrze wody, rozgrzewał na kąpeli wodnej od 30°—40° C. Roztwór ten nalewa do probówek po 10 cm sz. (1=0,01 kazeiny) i do każdej dodaje soku żołądkowego w coraz mniejszych ilościach od 10 cm sz. — 0,1 1% roztworu; wstawia je do cieplarki 56° C. Po 24-ch godz. dodaje po kilka kropel nasyconego roztworu octanu sodu, wskutek tego tworzy się chlorek sodu i octany ($\text{HCl} + \text{Na COOH} = \text{NaCl} + \text{HCOOH}$). Pod wpływem kwasu octowego w probówkach powstaje zmętnienie, zależne od obecności niestrawionej kazeiny. Za jednostkę pepsyny uważa się najmniejszą ilość soku, mogącą strawić 0,01 kazeiny. Dla określenia trypsyny rozpuszcza się kazeinę w 1-ym litrze 0,1% sody. Zmętnienie następuje po dodaniu paru kropel 1%-ego kwasu octowego; obliczanie jednostki trypsyny jest takie samo, jak dla pepsyny.

Na podstawie bardzo dokładnie wykonanych pełnych badań w przypadkach swoich doszedł autor do następujących wniosków:

- 1) Określenie trypsyny jest najdokładniejsze według metody Gross'a.
- 2) Metoda ta jest dokładniejsza, jeśli sok badany z roztworem kazeiny pozostaje w cieplarce 24 godziny (Gross zostawia go na 15 minut).
- 3) Trypsyna nie podlega prawu Schütz'a - Borissowa, lecz działa wprost proporcjonalnie do ilości i czasu trwania działania.
- 4) Trypsyna wykrywa się w zawartości żołądka, jakoteż w kale.
- 5) Wykrywanie trypsyny udaje się najlepiej po podaniu choremu śniadania z oliwy.
- 6) Soki niedokwaśne zawierają trypsynę częściej od kwaśnych lub nadkwaśnych, różnica ta występuje szczególnie, jeśli nie zawierają żółci.
- 7) W sokach, zawierających żółć, trypsynę znajduje się częściej i w większych ilościach, niż w sokach nie zabarwionych żółcią.
- 8) Im silniej sok jest zabarwiony żółcią, tem więcej zawiera trypsyny.
- 9) Częsta obecność trypsyny w soku żołądkowym po śniadaniu z oliwy zależy przeważnie od zmniejszonej kwaśności i od zawartości żółci.
- 10) Autor nie uważa dla tych badań za korzystne zubożnianie zawartości żołądka przed i po podaniu próbnego śniadania, jak to czyni Lewiński.
- 11) Między ilością pepsyny a trypsyną zachodzi pewien stały stosunek.
- 12) Przy braku kwasu sok żołądkowy i kał zawierają duże ilości trypsyny.
- 13) We wrzodzie żołądka trypsyna spotyka się rzadziej, niż zwykle, w soku żołądkowym, ilość jej w soku i w kale jest znacznie zmniejszona.

14) Ilość trypsyny jest znaczna w opuszczeniu żołądka lub odzwiernika; w rozszerzeniu żołądka i dyspepsy nerwowej — bardzo nieznaczna.

15) Kał zawiera mało trypsyny przy zwiótczeniu kiszek.

16) Ogólnie na obecność i ilość trypsyny w kale niema wielkiego wpływu kwaśność ogólna soku żołądkowego.

17) Przy braku trypsyny w soku żołądkowym należy zawsze szukać go w kale, i na odwrót, gdyż brak trypsyny w żołądku może zależeć od tego, że na razie sok trzustkowy nie wlewa się do żołądka, a może być obecny wtedy w kale. Obecność trypsyny w żołądku, a brak jego w kale również nie jest objawem nienormalnym. Brak lub zmniejszenie wydzielania trypsyny zależne są czasem od neurastenii. Z ilości wlewającej się do żołądka trypsyny trudno wyciągać wnioski co do stanu trzustki lub żołądka. Na przykład obecność w żołądku trypsyny nie przemawia przeciwko zmniejszeniu odzwiernika—przeciwnie, gdyż sztywność chorobowo zmienionego otworu nie pozwala mu zamknąć się szczelnie, co znów sprzyja wlewaniu się soku do żołądka.

18) Z braku trypsyny w kale i w soku żołądkowym nie należy wnioskować o cięższej zmianie w trzustce — może to zależeć od chwilowej niedomogi tego narządu,

W ogóle autor uważa, że ilość trypsyny ma większe znaczenie w oryentowaniu się w objawach żołądkowych niż trzustkowych. Zmienność co do stopnia kwaśności (heterochylie) i różne inne objawy żołądkowe stoją niewątpliwie w związku z tem, ile soku trzustkowego wlewa się na razie do żołądka.

(*Zeitschrift f. klin. Medicin* t. 76, z. 5—6). *Marta Erlichówna.*

33. A. Piotrowski. O nowym objawie goleniowym.

Ostukując przyczep mięśnia goleniowego przedniego (pomiędzy *tuberositas tibiae* a *capitulum fibulae*), możemy w pewnych przypadkach wywołać odruch, polegający na skurczu wspomnianego mięśnia, a więc zgięcie grzbietowe i supinację stopy. Technika wywoływania tego odruchu jest taż sama, co w odruchu kolanowym: podudzie musi zwisać swobodnie lub leżeć w stanie pełnego rozkurczu (i lekkiej pronacji stopy), dla odwrócenia zaś uwagi chorego, uciec należy się niekiedy do uchwytu Jendrassik'a. Nowy ten objaw, nazwany przez autora „odruchem mięśnia przedniego“ („*Anticusreflex*“) u ludzi zdrowych spotyka się niezawsze i najczęściej bywa bardzo nieznacznym. U osób rozdrażnionych, neuropatów, przy ogólnem wzmożeniu odruchów, bywa wybitnym. Również wybitnym bywa u osób starszych, wycieńczonych, długo chorujących, co tłómaczy się osłabieniem ogólnem, a więc i osłabieniem działania kory mózgowej. Obecność więc, wzgl. wzmożenie odruchu w tych przypadkach dowodzi tylko tego samego, co i wzmożenie innych odruchów, czyli osłabienia hamujących wpływów kory mózgowej.

W pewnych jednak warunkach odruch ten może mieć ważne znaczenie patognomoniczne, a mianowicie wtedy, gdy 1) jest bardzo znacznie wzmożonym, 2) kiedy występuje obok innego objawu, 3) gdy jest tylko jednostronnym i 4) gdy z jednej strony jest silniejszy, niż z drugiej. Zwłaszcza w ostatnich dwu przypadkach wolno stanowczo twierdzić, że mamy do czynienia z organicznem cierpieniem centralnego układu nerwowego. Przekonał się o tem autor na całym szeregu różnych cierpień, jak *sclerosis multiplex*, *tabes dorsalis*, *lues cereb-spin.*, *paralysis spin. spastica* i wiele innych. Przy istnieniu innych objawów (np. Babińskiego lub Mendel-Bechtierewa) współistnienie objawu omawianego jest dla rozpoznania bardzo pomocne; niejednokrotnie jednak występuje on już wtedy, gdy innych objawów na kończynach dolnych niema, i wtedy obecność jego jest rozstrzygająca. W kilku przypadkach

udawało się autorowi postawić bardzo wczesne rozpoznanie *sclerosis multipl.* tylko dzięki obecności tego objawu na jednej z kończyn przy braku innych objawów.

(*Berlin. klin. Woch.*, 1912, № 51).

K. Oczesalski.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE.

Kuracje suche (t. j. bez napojów) stosował Singer (Wiedeń) u chorych na przewlekłe choroby oskrzeli (rozstrzeń, *bronchoblennorrhoea*, *bronchitis putrida*, ropień płuc, astma oskrzelowa) z dobrym skutkiem (3 dni suche, 2 dostateczny dowóz płynów): ilość płwociny zmniejszała się, płwocina ropiasta zamieniała się w śluzową. Przeciwwskazanie dla takiej kuracji stanowią: cierpienie nerek, podejrzenie na gruźlicę, nadmierne osłabienie chorych. (*Deut. med. Woch.* № 51, 1912).

Leczenie kwasem solnym bezkrwistości złośliwej wraz z podawaniem dużych ilości białka zaleca znowu Croftan (Chicago) zwłaszcza w tych przypadkach, które przebiegają z upośledzeniem wydzielania HCl w żołądku. (*D. med. Woch. ibid.*).

Uzara — nowy środek przeciwbiegunkowy — podaje się w ilości co 2 godz. 20 do 30-u kropel 2⁰/₀-*Liquor Us.* lub co godzina po 2 kołaczki. Zdaniem Eisenheimer'a (Kolonja) ten środek działa pomyślnie w rozmaitych biegunkach, a także w biegunce durowej. (*D. med. Woch. ibid.*).

Martz (z kiniki Buicliu w Bukareszcie) opisuje przypadek *purpurae haemorrhagicae*, który leczono wszelakimi sposobami bezskutecznie. Wreszcie zastosowano podskórne zastrzykiwania 5⁰/₀-go roztworu peptonu (z dodatkiem 1¹/₂⁰/₀ soli kuchennej) (5 — 10 cm sz. co 3 — 5 dni), co w krótkim czasie spowodowało wyleczenie (*Münch. med. Woch.*, 1913, 1).

W niektórych przypadkach chorób serca naparstnica, podawana *per os.* zawodzi. Zjawisko to, zdaniem Ogawy, zależy od tego, że w przypadkach wielkiego zastoj w krążeniu żyły bramnej lek nie wsysa się, lecz zalegając dłużej w kiszkiach cienkich, ulega tamże rozkładowi przez czynniki kiszkowe. Wogóle glikozydy naparstnicy, należące do frakcji digitoksynowej, wsysają się w kiszkiach bardzo trudno, w żołądku zaś wcale nie wsysają się. Toteż w tych przypadkach, kiedy działanie leku występuje późno lub wcale — tam niewątpliwie powodem tego jest utrudnione wchłanianie w kiszkiach. Zdaniem Ogawy, *Digipuratum* wchłania się w kiszkiach stosunkowo najlepiej w porównaniu z proszkiem lub nalewką naparstnicy (*Deut. Arch. f. klin. Med.* 108, V i VI).

Hirschberg (Poznań) stwierdza w niektórych przypadkach rwy kulszowej bardzo dobry skutek stosowania atofanu: przez 6 dni po 3 pastylki, przez 6 dni po 2, przez 3 dni po 2 pastylki 3 razy dziennie. (*Ther. Monatsh.*, 1912, 10).

Melubryna (*phenyldimethyl-pyrazolon-amidomethan-sulfonian sodu*) jest związkiem pochodnym antypiryny. Używa się jako środek przeciwgość-

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



SAGRADA BARBER,

jako łagodny środek czyszczący, regulujący trawienie.

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

SAGRADA BARBER — zawiera wszystkie skuteczne pierwiastki kory CASCARA SAGRADA.

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

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

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

Apotheke zum heiligen Geist, Wien I. Operngasse 16.



Sanatorium Wehrwald

pod Todtmoos w Szwarzwaldzie badeńskim
połud. 861 m. nad morzem.

Stacya Wehr (linia kolejowa Bazylea (dworzec kolejowy) Schopfheim.-Säckingen).

Najwyżej położone
uzdrowisko niemieckie dla **Chorych piersiowych**
Położenie słoneczne, osłonięte od wiatrów, otoczone wspaniałymi lasami jodłowymi. Najlepsze warunki higieniczne. 100 łóżek. Najwyższy komfort. Elektryczność. Winda. Ogrzewanie centralne. Gabinet rentgenowski. Wziewalnia. Szczególnie odpowiedni dla lekko chorych piersiowych.

Dyrektor D-r med. Fr. Lips—2gi lekarz dr. v. Colanowski.

Cały rok otwarty.

FIRMENT MLECZNY

"LACTOGASPINE"

BERAT ET VERDEILLE

w Paryżu

leczy radykalnie wszelkie choroby



ŻOŁĄDKA I KISZEK

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

LABORATORYUM CLIN—PARIS.

Lécithine Clin

Lecytyna Clin'a. Lecytyny, znajdując się w handlu, często zawierają dużą ilość części tłuszczowych jajka, wskutek czego zmniejszona jest ilość fosforu, i tem samem posiadają słabsze działanie lecznicze. Przetwory lecytyny Clin'a odznaczają się czystością i dokładnem dawkowaniem.

Pigułki Clin'a w każdej pigułce 0,5 lecytyny. Ce-
(Pilules Clin à la Lécithine) na flakonu r. 2.10.

Ziarenka Clin'a łatwe do przyjmowania. dogo-
(Granulè Clin à la Lecithine) dne w praktyce dziecięcej, 0,10 lecytyny na łyżeczkę od kawy.

Cena flakonu rub. 2 kop 25.

Ampułki wyjaławione Clin'a do wstrzy-
(Tubes stérilisés Clin) kiwań pod-
skórnych;
zawierają 0,05 lecytyny na 1 c. c. w roztwo-
rze oleistym. Cena pudełka rb. 2.10

WSKAZANIA: Neurastenia, ogólne osłabienie,
przemęczenie, krzywica, cukrzyca.

Adrénaline Clin

Formuła chemiczna **Adrenaliny Clin'a:** $C_9 H_{13} Az O_3$ (formuła Furth'a, Stolz'a, Jowet'a i Bertrand'a)) posiada wszystkie właściwości środków o ściśle określonym składzie chemicznym, wskutek czego odznacza się **działaniem najenergiczniejszym** i najpewniejszym zarówno pod względem fizyologicznym jak i terapeutycznym.

Roztwór adrenaliny Clin'a (solnej)
1 : 1000; mały flakon (5 c. c.) 75 kop. duży flakon (30 c. c.) 2 rub. 10 kop.

Krople oczne adrenaliny Clin'a

(Collures d'adrénaline Clin)

1:5000 Cena flakonu rub. 1 kop. 50.

Ampułki sterylizowane adrenaliny Clin'a (Tubes stérilisés d'Adrénaline Clin)
do wstrzykiwań podskórnych, $\frac{1}{2}$ miligrama w 1 c. c.

Cena pudełka rub. 2 kop. 40.

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

Sanguinal, Kombinacye Sanguinalu.

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

Specyalna literatura i próby na żądanie.

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

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

cowy, znieczulający i obniżający temperaturę. Środek ten łatwo rozpuszcza się w wodzie (w stosunku 1:1) i nie posiada smaku. Roztwory wodne melubryny nie są stałe, dlatego też lepiej przepisywać ją w postaci proszku lub kolaczyków. Dawki melubryny są następujące: w ostrym gościec stawowym 3—4 razy dziennie po 1—2 grm. Stosować środek w ilości 1—3 grm. dziennie w przeciągu kilku dni po spadku ciepłoty i zniknięciu bólów. W influency, w róży, w bólach głowy 3—4 razy dziennie po 1 grm. U chorych na gruźlicę i zapalenie gruźlicze opłucnej dawki powinny być znacznie mniejsze (0,5 trzy razy dnia). Środek ten jest zupełnie nietrujący: dawka 1 grm. na 1 kilo wagi królika nie wywiera żadnego wpływu (antypiryna zabija królika w ilości 0,75 na kilo wagi). Stosowano melubrynę dotychczas głównie w ostrym gościecu stawowym, w którym nie ustępowała działaniu salicylanów, oraz w jego powikłaniach, w zapaleniu płuc, w gruźlicy, w durze, w influency i t. p. Złego wpływu na serce, na nerki i narządy trawienia nie notowano (Loening. *M. med. Woch.*, 1912, 9—11, Krabbel. *Med. Klin.*, 1912, 16; Riedel. *Ther. d. Geg.* 1912, V; Schrenck. *D. m. Woch.*, 1912, 34; Saar *D. m. Woch.*, 1912, 52 i in.).

O pomyślnych na razie próbach chemoterapii gruźlicy podają Bruck i Glück (*M. m. Woch.* 1913, 2). Badacze opierają się na stwierdzonej jeszcze w r. 1890 przez R. Kocha silnej własności dezynfekcyjnej cyanku złota w stosunku do laseczników gruźliczych. Bruck i Glück stosowali *Aurum-kalium cyanatum* w postaci wlewań dożylnych — jak salwarsan. Dawka dla dorosłego 0,02—0,05 co 2—3 dni (12 iniekcji); dawka dla dzieci (6—14-u lat) 0,005—0,03 *pro dosi* (12 iniekcji co 2—3 dzień). U dorosłego zaczynano od 0,03 i za 3-im razem podnoszono dawkę do 0,05, której autorowie już nie radzą przekraczać. Wprowadzano do żyły środek w roztworze 0,6% NaCl ze zwykłymi ostrożnościami; złych skutków infuzji na 400 z górą zrobionych dotychczas zabiegów nie stwierdzono. Bruck i Glück stosowali swe leczenie w cięższych przypadkach wilka, umyślnie nie stosując prócz infuzji żadnego innego leczenia, np. zewnętrznego. Efekt leczniczy występuje zazwyczaj już po 2—3 infuzji; barwa owrzodzenia się zmienia, nacieki zmniejszają się, powierzchnie wrzodzące pokrywają się nabłonkiem. Na razie autorowie wstrzymują się jeszcze od wypowiedzenia opinii co do pożytku środka tego w gruźlicy płuc. U niektórych chorych z wielkimi jednoczesnymi zmianami w płucach autorowie widzieli objawy podrażnienia ogniska w płucach, jak po tuberkulinie (podrażnienie opłucnej, krwiopłucie i in.). Autorowie proponują przeto ostrożne dawkowanie u takich chorych (0,02, powoli do 0,05 10—12 wlewań; po kilku tygodniach leczenie powtórzyć). W niektórych razach zalecają autorowie poprawić nieco ukrwienie ogniska płucnego przy pomocy tuberkuliny, następnie zaś na wysokości odczynu zrobić wlewanie *Aurum-kalium cyanatum*. Zaznaczyć należy, że B. i G. próbowali swych wlewań złotych i w syfilisie, i mogli przekonać się, że działanie ich nie ustępuje prawie wcale działaniu salwarsanu.

Kontraluesin jest to nowy środek rtęciowy przeciwprzymiotowy, który właściwie jest zawiesiną niesłychanie drobnych cząstek rtęci metalicznej w cieczy. Środek ten otrzymał E. Richter (porówn. *Dermatolog. Wochenschrift. t. 55, str. 1218 r. 1910*). W handlu kontraluesin znajduje się w ampułkach (0, 15 Hg w 1 cm sz. cieczy). Zastrzykuje się w mięsień co 5—6 dni. Do płukania ust w celu zapobieżenia objawom *stomatitis* zaleca Richter wodę utlenioną w roztworze z dodatkiem następującego proszku (na końcu noża): *Natr. bicarbon. 55. Natrii sulphur. 5. Natr. salicylici 5. Mentholi 0, 1*. Działanie nowego środka wypróbował E. Klausner (z klin. w Pradze)

i uważa kontraluesin Richtera za środek przeciwprzymiotowy „znakomity“, który dzięki wygodnemu, bezbolesnemu i pozbawionemu niebezpieczeństwa sposobowi stosowania zasługuje na szerokie rozpowszechnienie w leczeniu wszelkich okresów przymiotu. (*M. med. Woch. 1913. 2 str. 62*).

Rosenmeyer opisał przypadek *keratitis parenchymat.*, leczony z dobrym skutkiem miejscowo neosalwarsanem. (*Münch med. Woch. 1912, 45*). Hoehl z klinik ocznej Hessa w Monachium stosował przez czas dłuższy w 7-u przypad. *keratitis* 2,5‰—roztwór neosalwarsanu (dwa r. dzien. 1—2 krople) i przekonał się, że w żadnym przypadku nie można było stwierdzić poprawy. (*M. m. Woch. 1913, 2 st. 72*).

A. Lohmann, stomatolog z Kassel, zaleca w najrozmaitszych cierpieniach jamy ustnej i zębów (zwłaszcza *caries*) tabletki *Rhodazid* (pastylki wagi 0,25, zawierające po 0,048 grm HCNS.), po 2—3 tabl. dzien. Leczenie rodanem w tej postaci, zdaniem L., nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa i pomyślnie wpływa nie tylko w cierpieniach zębów, ale też i w chorobach ogólnych, jak np. bezkwistość, artrytyzm (? ref.), krwawiczka (? ref.) i t. p. (*M. m. Woch. 1913, 2 st. 87*).

O 2-u przypadkach ciężkiej *colitis ucerosa* podaje Lindenbergl, leczonych z bardzo dobrym skutkiem przy pomocy przemywań *per anum contra naturam* (*Arch. f., klin. Chir. 99, 2, 1912*).

Badania Steiger'a i Döll'a nad siłą dezynfekcyjną sublimatu wykazują, że nie jest ona tak znaczna, jak to ogólnie jest dziś przyjęte. Roztwór 1‰ nawet po 30 minutach nie zabijał drobnostrojów chorobotwórczych, zwłaszcza w środowisku białkowym, jak np. krew, ropa i t. p. (*M. m. Woch. 2, st. 95*).

Badania doświadczalne Liénau x i Hu yen (Bruksella) nad działaniem jodek potasu stwierdziły, że środek ten powoduje rozszerzanie się naczyń krwionośnych w tkance, uległej zapaleniu. W tkance zdrowej tego nie stwierdzono. Jodek potasu przeto działa na podobieństwo miejscowej zastoiny żylnej Bier'a, sprzyjając ukrwieniu, wytwarzaniu wysięków i fagocytozie w tkankach, uległych zapaleniu (*Münch. med. Woch. 1913, z. 98*). R. Oppenheimer w leczeniu *pyelitis*, prócz leczenia zachowawczego (łóżko, dużo płynów, antyseptyki moczowe, np. salol, urotropina po 4—5 grm *pro die*) zaleca długotrwałe drenowanie miedniczki nerkowej *per vias naturales* przy pomocy wprowadzania do niej kateteru i pozostawiania go przez 14 dni. U chorych w ciąży widział O. przy tym sposobie operowania bardzo dobre wyniki. Jeżeli to nie pomaga, gorączka i bole trwają, O. zaleca opróżnienie macicy. W dyskusji nad komunikatem powyższym Sippel wyraża powątpiewanie co do nieszkodliwości tak długiego pozostawiania kateteru w miedniczce. Dobre skutki widywał S. u ciężarnych od układania ich na zdrowym boku: w ten sposób *uterus gravidus* przestaje uciskać na chory moczowód i odpływ moczu z miedniczki chorej jest ułatwiony, co powoduje nieraz szybkie znikanie bólów i gorączki. S. w ciężkich przypadkach *pyelitis gravidarum*, które nie poddają się leczeniu zwykłemu, zaleca również opróżnienie macicy, chyba że nerka zamieniła się w worek ropny. W ostatnim razie wskazane jest szerokie otwarcie miedniczki lub *nephrotomia*, jeżeli zwłaszcza są objawy zwężenia moczowodu. Co się tyczy przemywań miedniczki drogą zgłębnikowania, to zabieg ten nie jest tak niewinny. Widziano przypadki śmierci po płukaniu miedniczek kollargolem, który dostał się do otworów kanalików i spowodował martwicę *papillarum ren.* Wogóle przemywanie miedniczek należy stosować ostrożnie i używać do tego cieczy prawie obojętnych (bor). (*M. med. Woch. 1913, 2, str. 103*).

Zdaniem W. Heuck'a nie można uważać z całą pewnością neosalwarsanu za środek równoznaczny z salwarsanem. Jego łatwa rozpuszczalność i odczyn obojętny upraszczają technikę stosowania i ułatwiają jałowe podawanie. Dawka neosalwarsanu wynosi u kobiet 0,8 u mężczyzn 1,0; przekraczać jej nie należy i pojedyncze wlewania powtarzać nie częściej, jak co 5—7 dni. Skuteczność neosalwarsanu, pomimo większej dawki, ustępuje skuteczności „606“. Wpływ jego na odczyn Wassermann'a jest mniejszy. Objawy zatrucia również są niklejsze. Tam, gdzie chodzi o działanie silne, H. zaleca „606“. (*Münch. med. Woch. 1913, 2, 110*). K. Rz.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie kliniczne 17-go grudnia 1912.

1. Serkowski przedstawia z pracowni swej szereg rozmaitych pasożytów (czerwiochy, tasiemca eliptycznego, tasiemca zebatego, karłowatego i bąblowcowego), preparaty drobnowidowe i fotografie; następnie omawia sposób badania włosów za pomocą kompresorów, demonstrując odnośne preparaty i fotografie.

2. L. Paszkiewicz i Sławiński pokazują preparat martwicy tkanki tłuszczowej trzustki (*necrosis telae adiposae pancreatis*). Paszkiewicz opisuje wygląd mikroskopowy preparatu, sposoby barwienia ognisk martwicznych (bejcą Weigert'a na kolor zielony, jest to t. zw. odczyn Benda), wykłada teorię Langerhansa powstawania tych ognisk (wskutek rozszczepiania się tłuszczu obojętnego w ustrojach zwierzęcych na glicerynę i kwasy tłuszczowe; pierwsza, jako część płynna; ulega wessaniu, kwasy zaś, łącząc się z wapniem ustrojowym, tworzą sole w postaci mas jednolitych, widocznych w preparatach drobnowidowych), omawia różne poglądy na ich potogenezę (nadmierne bujanie tkanki tłuszczowej, zwyrodnienie tkanki tłuszczowej, zmiany miejscowe w krwiobiegu, wpływ bakterii), uważając za najbliższy prawdy ten, który tu widzi: działanie soku trzustki, a zwłaszcza jego fermentu lipazy; wreszcie wylicza przyczyny bezpośrednio wywołujące martwicę (uraz, kamienie przewodu trzustkowego, kamienie żółciowe, uwięźle w uchyłku Vater'a, zrosty w okolicy dwunastnicy i t. d.); w przypadku prelegentów znajdował się wylew krwawy w ognie trzustki.

Sławiński opisuje przebieg kliniczny przypadku ostrego krwotocznego zapalenia trzustki (*pancreatitis haemorrhagica acuta*): u 52-letniego lekarza, oddawna cierpiącego na zaburzenia kiszkowe, wystąpiły po przejeździe się silne bóle brzucha z jednoczesnem zatrzymaniem stolca i wiatrów, wzdęciem, sinicą i ciężkim stanem ogólnym; podczas operacji—rozpoznawano ostrą niedrożność—znaleziono w jamie brzusznej płyn surowiczokrwawy, znaczne zgrubienie sieci, nierównomierne i nieznaczne wzdęcie jelita cienkiego, w krezce poprzecznej wybroczyny krwawe, a poza nią guz wielkość śliwki, twardy, nieruchomy, nadto w otrzewnej liczne jakby ziarenka szarobiałe na sinem tle wybroczyn; wprowadzono tylko worek z gazy i tamponów i częściowo zaszyto powłoki, nazajutrz śmierć.

3. Sławiński przedstawia 50-letniego chorego, któremu dokonał przez dwoma tygodniami rezekcji kątnicy z powodu gruczolaka złośliwego kątnicy (*adenoma malignum caeci*), zaznaczając, że badanie rentgenologiczne w danym przypadku, wbrew danym klinicznym, przemawiało za rakiem krzyżownicy wielkiej żołądka i zachwalając zastosowaną z powodu osłabienia chorego metodę cięć poprzecznych brzucha bez usypiania (znieczulenie miejscowe nowokainą), co umożliwiło choremu szybki powrót do zdrowia (brak wymiotów, dobre odżywianie wnet po zabiegu).

4. Sławiński wygłosił rzecz p. t. „O ostrem ograniczonym zapaleniu kiszkki grubej“ (*colitis acuta circumscripta*). U dwu chorych (16-u i 17-u letniej)

powstał nagle guz w prawej połowie brzucha, rozpoznany jako skręcona torbiel jajnika w pierwszym przypadku, a jako zapalenie wyrostka—w drugim: błąd rozpoznawczy wykryła dopiero operacja, wykonana „à froid“, podczas której znaleziono rozrosty błoniaste, unaczynione na błonie surowiczej okrężnicy, jako wynik ostrego zapalenia jelita; w świeżych przypadkach tego rodzaju widać na śluzówce nadżarcia i owrzodzenia bez cech spraw zapalnych swoistych i bez przedziurawienia; cierpienie to dotyka przeważnie osobniki młode i dzieci, a najczęściej rozpoznawane jest jako zapalenie wyrostka; prawdopodobnie w sprawie tej, dość jeszcze ciemnej z punktu widzenia etyologicznego, gra rolę specjalną tkanka limfatyczna.

W dyskusyi K a r w a c k i uzupełnia symptomatologię cierpienia omawianego i szerzej się zastanawia nad patogenezą choroby, przypominając, że niektóre drobno-ustroje, posiadając własność wydzielania się w pewnych odcinkach jelita (jak np. w kiszce ślepej), mogą odgrywać też rolę w powstawaniu ostrego ograniczonego zapalenia kiszkii grubej.

A. Lande.

Posiedzenie neurologiczno-psychiatryczne 16 listopada 1912 r.

1. Z y b e r l a s t ó w n a. Przypadek wrzekomego nowotworu.

Chora przybyła do szpitala w stanie półprzytomnym, narzekając na głowę i wymiotując. Zachorowała na kilka dni przedtem, straciwszy nagle przytomność i podobno były wtedy drgawki, poczem wystąpiło porażenie lewych kończyn. Chora od 10-u lat cierpi na bóle głowy oraz ma zapalenie nerek. Badanie: bolesność czaszki po stronie ciemieniowej prawej, lewostronny niedowład ze wzmożeniem napięcia mięśniowego, zniesienie czucia na ból po stronie lewej. Tętno 50. Zastoina na dnie oka wybitniejsza po stronie prawej. W dalszym przebiegu stan chorej się pogarszał: zastoina na dnie oka zwiększała się, wystąpił objaw Babińskiego po stronie lewej. Mimo ujemnej reakcyi Wassermann'a zastosowano leczenie swoiste, poczem objawy chorobne zaczęły szybko znikać—po kilku tygodniach pozostał tylko niedowład kończyny lewej górnej. Rozpoznanie waha się pomiędzy m e n i n g i t i s s e r o s a oraz p s e u d o t u m o r Nonnego, przyczem drugie przypuszczenie jest prawdopodobniejsze.

B r e g m a n rozpoznałby raczej surowicze zapalenie opon ze względu na nagły początek.

H i g i e r przechyla się do rozpoznania: p s e u d o t u m o r, powołuje się na podobne przypadki przez siebie obserwowane.

F l a t a u podnosi fakt umiejscowienia cierpienia na wypukłości mózgu, co przemawia przeciwko m e n i n g i t i s s e r o s a.

G o l d f l a m nie widzi zasadniczej różnicy pomiędzy m e n i n g i t i s s e r o s a a p s e u d o t u m o r.

2. J a r o s z y ń s k i. Przypadek atetozy podwójnej.

Chory, lat 33, miewał w dzieciństwie konwulsje z przerwami. Od 13-go roku życia drgawki są częste do ostatnich czasów. Od 22-go r. życia u chorego zaczęły się mimowolne ruchy w kończynach, z początku tylko przed atakiem, potem samolstnie. Ruchy mimowolne stale się potęgowały — przeszły na głowę, tułów, tak że chory od 2-u lat nie może sam chodzić. Badanie: w spokoju ruchy mimowolne niewielkie, jednak ciągłe — w kończynach, głowie, tułowi. Ruchy te są powolne, przeginające, nieregularne, widoczne zwłaszcza w palcach u rąk—palce są to w maksymalnej fleksyi to ekstensyi. Przy wszelkich ruchach czynnych ruchy mimowolne wzmagają się—chory nie może wykonać żadnego ruchu czynnego izolowanego — bez jednoczesnych współruchów. Ruchy te nie są symetryczne, ani identyczne (przy ruchu czynnym). Ruchy bierne spastyczne. Siła mięśniowa niezła. Odruchoy średnio żywe. Babiński obustronny (?)! Mowa powolna, utrudniona wskutek ruchów mimowolnych warg i języka. Mowca wyłącza płasawicę, chorobę tików,

Saski Instytut Surowic

w Dreźnie



Pod kontrolą państwową.



Surowica przeciwdyfterytyczna

Behring-Ehrlich'a.

Sprawdzona i poddana kontroli państwowej w Instytucie eksperymentalnej terapii we Frankfurcie nad Menem (prof. Ehrlich).

400-krotna:

Nr 0	200 jedn.
Nr I	600 "
Nr II	1000 "
Nr III	1500 "
Nr IV	2000 "
Nr V	3000 "

500-krotna:

Nr 0	D	500 jedn.
II	D	1000 "
III	D	1500 "
IV	D	2000 "
V	D	3000 "
VI	D	4000 "
VII	D	6000 "

Dla szpitali, instytucji ziemskich i społecznych są specjalne opakowania po 1000 i 500 jednostek po niższej cenie.

Pyocyanaza prof. Emmericha i Löw'a

Preparat biologiczny i bakteryobójczy, produkt czynności życiowej bac. pyocyanei.

10 cc., 50 ccm., 100 ccm., ampułki po 1 ccm.

Rozpylacze do pyocyanazy.

Surowice strącające oryg. Uhlenhuth'a

do wykrywania krwi ludzkiej, do wykrywania mięsa końskiego i t. p. 1 ccm.

Surowice agglutynujące

tyfus, paratyfus A i B, cholera, zapalenie opon mózgowych, dysenteria (Shiga-Kruse, Flexner, Y.) b. coli, dżuma.

Surowica poliwalentna przeciw paciorkowcowi

10 ccm. Tavel-Kolle 20 ccm.

Surowica-meningokokkowa

10 ccm. Kolle-Wassermann'a 20 ccm.

Surowica pneumokokkowa

10 ccm. Neufeld-Haendel'a 20 ccm.

Surowica przeciwdyżenteryjna

a) Kolle-Heller-de Mestral'a

b) poliwalentna (Shiga-Kruse, Flexner, Y., 10 ccm. paradyżenterya i inne) 20 ccm.

Surowica i szczepionka przeciwcholeryczna

10 ccm. Kolie 20 ccm.

Berneńska surowica i szczepionka przeciw dżumowa

10 ccm. Tavel-Kolle 20 ccm.

Szczepionka tyfusowa

10 ccm. Pfeiffer-Kolle 20 ccm.

Surowica przeciwwąglikowa

10 ccm. Sobernheim'a 20 ccm.

Od-zynniki do próby Wassermanna.

Wyciąg spirytusowy wątroby syfilitycznej po 1, 5, 10 i 20 ccm., surowica hemolityczna płynna i sucha, normalna surowica ludzka.

Surowice normalne

ludzka, końska królicza i inne.

Gelatyna sterilisata pro injectione (10%)

5, 10, 20, 40 i 100 ccm.

Przedstawiciel dla Państwa Rosyjskiego:

Towarzystwo „Sanitarya”

Petersburg, Gusjew pereułok № 3 b.

Skład w aptece K. WENDY

Warszawa, Krakowskie Przedm. 45.

Unguentum „Heyden”

Do dyskretnych kuracyi za pomocą wcierania rtęci; szczególnie przydatna dla kobiet, dzieci i do leczenia dopełniającego. Nie plami ani skóry ani bieleziny. Dawka dzienna 6 g. W miareczkowanych rurkach przesuwanych po 30 i 60 grm.

Tannismut

Łatwy w przyjmowaniu lek o działaniu ściągającym w kiszkiach; działanie występuje szybko, trwa długo i występuje nawet w dolnym odcinku kiszek w ostrych i przewlekłych biegunkach. Łączy w sobie działanie bizmutu i taniny.

Blenal

Ester kwasowęgłowy santalolu, lek wewnętrzny przeciw rzeżączce, zupełnie nie drażniący, nie posiadający ani zapachu ani smaku olejku santalowego. Może być zażywany w stanie czystym.

Próby i literaturę dastarcza bezpłatnie:

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

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami i dyplomami uznania.

Mydła przetłuszczone
hygieniczne i lecznicze

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

ŚRODKI HYGIENICZNO-KOSMETYCZNE

wyrabia □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ APTEKA

M. MALINOWSKIEGO

Nowy Świat № 35, w Warszawie.

Lekarze całego świata zalecają stale

Idealny środek
prze czyszczający
dla dorosłych
i dzieci

PURGEN

Przyjemny,
łagodny,
skuteczny.

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

U WAGA!! Oryginalne pudełka opatrzone są niebieską banderolą z rosyjskim napisem.

myoklonię i rozpoznaje atetozę podwójną, zastanawiając się bliżej nad różniczkowaniem tej sprawy od kurczu torsyjnego.

3. *Jaroszyński i Zienkiewicz*. Trzy przypadki nerwicy naczyńioruchowych.

a) Chora, lat 44, prasowaczka, od 5-u lat cierpi na napady blednięcia palców obu rąk. Napady te zjawiają się 5—6 razy dziennie, palce są wtedy białowoskowe, jakby trupie. Napady powstają częściej w zimie, wyjście na mróz lub zanurzenie rąk do zimnej wody wywołuje napad. Podobne blednięcia występuje i w palcach kończyn dolnych. Tętno wyczuwalne dobrze; bolesność spłotów ramieniowych. Brak zaburzeń czucia. Mowca rozpoznaje w danym przypadku *nerwicę naczyńioruchową typu Nothnagel'a*.

b) Chora lat 17, pończoszarka, od 4-ch lat cierpi na obrzęk i posiniałość palców wszystkich 4-ch kończyn. *Badanie*: niewielkie wole. Palce są czerwono-sine, zimne, spocone i obrzęk sięga do połowy przedramienia. Palce u rąk są w stanie przykurczenia, miękkie części są zgrubiałe. Układ nerwowy pozatem bez zmian. Mowca wyłącza jamistość rdzenia (brak zaburzeń czucia), rozpatruje rozmaite typy nerwicy naczyńioruchowych; akroparestezyę Schultze'go, *Vasomotorische Neurose Nothnagel'a*, chorobę Raynaud'a i zatrzymuje się na postaci chorobnej, opisanej przez Cassirer'a pod nazwą: *acroasphyxia chronica hypetrophica*.

c) Chora, lat 25, od 8-u lat cierpi na ziębnięcie palców u wszystkich kończyn, występujące zawsze pod wpływem zimna. Palce robią się bladossine, trupie, zimne, chora odczuwa wtedy zdrętwienie. W cieple bladeść przechodzi, palce są wtedy czerwonosine. Od kilku lat palce są ścięńczałe w końcowych paliczkach. Skóra na dwu obwodowych paliczkach jest zgrubiała, pozbawiona fałd skórnych oraz włosów. Mowca wyłącza w danym przypadku wszystkie opisane postaci nerwicy naczyńioruchowych i kwalifikuje przypadek do postaci mieszanych.

Kopczyński obserwował często objawy naczyńioruchowe w palcach u młodzieży szkolnej, przypisuje dużą rolę czynnikom termicznym.

4. *Wurcelman*. Przypadek napadowych porażań połowicznych o charakterze organicznym.

Chora, lat 22, przed 2 laty podczas ciąży dostała nagle prawostronnego porażenia z utratą mowy, które przeszło po kilkunastu godzinach. Podobne napady powtarzały się 8 razy i trwały od kilku minut do kilku godzin. Napad poprzedza drętwienie w kończynach prawych. Podczas napadu — spastyczne prawostronne porażenia, z objawem Babińskiego. Ostatni napad był połączony z podniesieniem ciepłoty i drgawkami w prawej połowie ciała, poczem wystąpiły objawy podniecenia maniakalnego w ciągu kilku dni. W przerwie pomiędzy napadami żadnych zmian w układzie nerwowym. Mowca wyłącza zator mózgu, migrenę i rozpoznaje angio-neurotyczny obrzęk mózgu.

Łapiński rozpoznałby w danym przypadku padaczkę, w której takie napadowe porażenia nie są rzadkością.

Higier wahałby się rozpoznawać oedema acutum angioneuroticum Quinke'go ze względu na brak towarzyszących objawów ze strony skóry i błon śluzowych.

Bornstein podnosi fakt pokrewieństwa meningitidis serosae z ostrym obrzękiem mózgu.

Kopczyński S. nie wykluczałby samozatrucia mózgowego, występującego peryodycznie.

Goldflam odrzuca rozpoznanie padaczki i skłania się do przypuszczenia obrzęku mózgu.

Flatau podnosi niezwykłość przypadku; przypuszcza peryodyczne skurcze naczyń mózgowych.

T. Jaroszyński.

OD REDAKCYI.

Sąd Konkursowy w osobach Bolesława Dębińskiego, Teofila Gryglewicza, Jana Pruszyńskiego, Antoniego Puławskiego i Władysława Starkiewicza, w wykonaniu zlecenia Redakcyi Gazety Lekarskiej i stosując się do warunków konkursu imienia ś. p. Bolesława Żebrowskiego, ogłoszonych w № 6 Gazety Lekarskiej z r. 1912, rozpatrzył prace, drukowane w pismach lekarskich polskich z dziedziny bakteriologii i chemii lekarskiej w r. 1912.

Z pomiędzy sześciu prac, zakwalifikowanych do ściślejszej oceny, ze względu na doniosłość samego tematu, pomysłowość w przeprowadzeniu badań i ważność osiągniętych wyników — przy umietytnym i przejrzystym sposobie wykładu — uznał jednomyślnie za najlepszą pracę p. t. „Istota hemolizy i aglutynacyi“, wykonaną w Zakładzie Fizyologicznym Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie przez F. Dunin-Borkowskiego, asystenta przy katedrze fizjologii i wydrukowaną w № 52 Gazety Lekarskiej z r. 1912.

Wiadomości bieżące.

W głośniej sprawie kol. Miklaszewskiego, wyjaśnionej w № 5-ym naszego pisma, otrzymaliśmy następujący komunikat:

Zarząd Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy na posiedzeniu d. 13. I. 1913 r. po wysłuchaniu wyjaśnień prezesa wydziału lekarskiego Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności, dra Sobierańskiego, zgodnych z komunikatem, ogłoszonym prze W. T. D., doszedł do wniosku, że zajęcia w tej formie, w jakiej podano je w piśmie „Riecz“ i innych, nie było. Wobec zaś nieprawdopodobnych poglądów, że zajęcia to ma być przedmiotem obrad najbliższego Zjazdu im Pirogowa, Zarząd Warsz. Stow. Lekarzy czuje się w obowiązku stwierdzić, że sprawy, dotyczące etyki lekarzy polskich, są rozważane na miejscu w naszych zrzeszeniach lekarskich, mieszanie się zaś czynników zewnętrznych uważa za zbytczne. Prezes Zarządu: K. Chełchowski. Sekretarz: J. Winiarski.

— W sprawie Muzeum etnograficznego, otrzymaliśmy poniższą odezwę:

W wielu jeszcze kierunkach brak nam zbiorów naukowych, które dla rozwoju lub popularyzacji pewnych gałęzi wiedzy są niezbędne. Pilną potrzebą jest np. założenie publicznego Muzeum przyrodniczego, dotyczącego własnego naszego kraju, jakie posiadają już wszystkie narody kulturalne, a jakiego myśl propaguje u nas od szeregu już lat inż. Stobiecki. Do takich pilnych potrzeb należało też Muzeum etnograficzne, które do niedawna jako instytucja odrębna wcale nie istniało. Poza zbiorem do etnografii małoruskiej w Muzeum im. Dzieduszyckich we Lwowie, poza niezbyt wielką liczbą przedmiotów, znajdujących się w Muzeum im. dra Adryana Baranieckiego w Krakowie i poza kilku zbiorami prywatnymi, nie mieliśmy w tym względzie nic więcej. Założenie wielkiego publicznego zbioru stawało się zaś tem pilniejsze, im bardziej znika charakterystyczny strój, sprzęt, obyczaj, pieśń, a nawet, język różnych odłamów ludności na ziemiach dawnej Rzeczypospolitej.

By złemu zaradzić, roz oczał przed paru laty niestrudzony a wielce zasłużony etnograf, p. Seweryn Udziela, gromadzić okazy etnograficzne przy Muzeum narodowym w Krakowie. Dopiero jednak, gdy prof. dr Talko-Hrynciewicz objął katedrę antropologii w Uniwersytecie Jagiellońskim, powiodło się wspólnym usiłowaniam do-

prowadzić do skutku założenie publicznego Muzeum antropologiczno-etnograficznego. Przed Muzeum tem otwały się nadzieje szybszego rozwoju, gdy w roku bieżącym Wydział krajowy galicyjski zajął przychylne stanowisko wobec starań o pomieszczenie Muzeum na wzgórzu Wawelskiem w jednej połaci budynków w sąsiedztwie przyszłego Muzeum narodowego i o subwencji na odnowienie tych budynków.

Nadszedł przeto czas, by do gromadzenia okazów etnograficznych zabrać się energicznie. Rzecz prosta, że lekarze, stykający się ciągle z ludem, mogą stosunkowo łatwiej, niż kto inny, pozyskać dla Muzeum niejeden cenny przedmiot. Niewątpliwie też każdy z tych kolegów, któremu etnografia nie jest obojętną, zechce się w tym kierunku do rozwoju Muzeum przyczynić. Ale jest jeden dział etnografii naszej, w którym szczególnie lekarze, a nieraz tylko lekarze mogą Muzeum zbogacić. Działem tym jest *medycyna ludowa*. Wprawdzie pewne jej strony są właściwie lekarzowi mniej dostępne: z pewnymi swymi przesadami leczniczymi, z pewnymi praktykami lud ukrywa się gdzieś gdzieś przed lekarzem szczególnie starannie. Nie o nie jednak głównie chodzi; w tym bowiem względzie mamy już bogaty materiał w dziełach niezapomnianego Oskara Kolberga, mamy też i opracowania umiejętne, jak np. książkę dra Maryana Udzieli. Ale najczęściej lekarzowi dostępne bywają rozmaite przedmioty, używane w medycynie ludowej. bo lekarz jest tym, który miewa sposobność oglądać smutne nieraz następstwa ich użycia. Chodzi tu o wszelakie prymitywne przyrządy, naiwne nieraz narzędzia, protezy i t. d., dalej rozmaite przez znachorów i partaczy lub w domowej medycynie ludowej powszechnie stosowane leki, przetwory, zioła. P. Seweryn Udziela zgromadził zielnik, obejmujący wszystkie gatunki roślin, używane przez lud w celach leczniczych: zbiór ten jednak odnosi się tylko do okolic Krakowa. Podobne zbiory należałoby zestawieć dla wszystkich części kraju we wszystkich dzielnicach; rzecz do pokierowania nie trudna dla kolegów, interesujących się botaniką. Wiele przedmiotów, pokazywanych w naszych Towarzystwach lekarskich, jako „*curiosa*“, znalezione u chorych, leczonych przez znachorów, byłoby dla Muzeum cennym materiałem, gdy obecnie bezpowrotnie marnieje. Oczywiście przy każdym takim przedmiocie, nadesłanym do Muzeum, potrzebne jest objaśnienie, w jakim celu go używano, w jakim przypadku znaleziono, z uwzględnieniem nasuwających się uwag lekarskich.

Aby jednak utworzyć w Muzeum taki specjalny dział medycyny ludowej, dającej należyty jej obraz, trzeba współdziałania jak najszerszych kół lekarskich. Do tego współdziałania zapraszając więc wszystkich kolegów, nadmieniam, że należące do tego działu dary przesyłać najlepiej wprost na ręce prof. dra Talko-Hryniewiczza (Kraków ul. Studencka), albo na ręce p. Seweryna Udzieli (Kraków, Akademia Umiejętności). Zresztą sam w tem także chętnie pośredniczyć jestem gotów.

Stanisław Ciechanowski.

— W Klinice medycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie o bywać się będą tygodniowe praktyczne kursa dla lekarzy od 10—16-go marca b. r mianowicie:

1. Rentgenologia kliniczna, połączona z prześwietlaniem chorych. Asystent kliniki dr Nowaczyński, codziennie po południu przez 3 godziny. Czesne 20 kor.

2. Serologia kliniczna ze szczegółowym uwzględnieniem dyagnostyki klinicznej asystent kliniki dr Kostrzewski, codziennie przed południem przez 3 godziny. Czesne 20 kor.

3. O surowicach leczniczych. Prof. Jaworski. wykład dwugodzinny. Czesne 2 kor.

4. O stosowaniu i wynikach leczniczych leków ostatniej doby. Asystent kliniki dr Wachtel wykład dwugodzinny. Czesne 2 kor.

Pp. Lekarze, chcący wziąć udział w powyższych wykładach, zechcą się zgłosić bądź piśmiennie, bądź osobiście w kancelaryi Dyrekcyi kliniki medycznej (Kopernika 15) najpóźniej do 8-go marca b. r.

— W ministerium komunikacji podjęto sprawę budowy w Petersburgu, Moskwie, Warszawie i Kijowie szpitali kolejowych rządowych, w których mogliby leczyć się bezpłatnie służący na kolejach i ich rodziny.

— **Choroby zakaźne w Warszawie.** W ciągu tygodnia od dnia 12-go do 18-go stycznia 1913 r. do szpitali warsz. przybyło 130 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 3, odrą 6, płonicą 14, błonicą 8, różą 13, tyfusem brzusznym 14, tyfusem plamistym 7, grypą 9, zapaleniem płuc 55 i biegunką krwawą 1.

W tymże tygodniu w szpitalach warszawskich zmarło 22 chorych zakaźnych, mianowicie: na odrę 1, płonicę 4, błonicę 1, różę 1, tyfus brzuszny 5, zapalenie płuc 9 i koklusz 1; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarło 19 osób, mianowicie: na ospę 1, odrę 2, płonicę 4, błonicę 6, różę 1, tyfus brzuszny 3 i na koklusz 2.

W następnym tygodniu od dnia 19-go do 25-go stycznia r. b. przybyło do szpitali warszawskich 112 chorych dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: z ospą 2, odrą 8, płonicą 12, błonicą 4, różą 5, tyfusem brzusznym 10, tyfusem plamistym 4, grypą 8, zapaleniem płuc 57 i biegunką krwawą 2.

W tymże czasie w szpitalach warszawskich zmarło 23 chorych zakaźnych, mianowicie: na odrę 1, płonicę 6, tyfus brzuszny 3, tyfus plamisty 1, zapalenie płuc 11 i na biegunkę krwawą 1; w całym zaś mieście na choroby zakaźne, (prócz zapalenia płuc) zmarły 32 osoby, mianowicie: na ospę 1, odrę 10, płonicę 12, błonicę 2, tyfus brzuszny 1, tyfus plamisty 2, koklusz 3 i na biegunkę krwawą 1.

Łączna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich w dniu 12 stycznia wynosiła 3195, 18. stycznia — 3332 i 25. stycznia — 3218.

— W łódzkim szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych ruch chorych był następujący:

Od 3 do 10 lutego 1913 r.

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	12	1	8	1	4
Szkarlatyna	13	1	2	—	12
Róża	1	—	—	—	1
Ogółem	26	2	10	1	17

NADEŚLANE DO REDAKCYI:

Dr med, Raphael Kaz. Studien zur Schulhygiene und Abortivtherapie des Auges. Dresden-Blasewitz. 1913

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

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, 46. Boulevard Barbès.

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

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

CUSYLOL

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

Każda paczka opatrzona jest podpisem wynalazcy:

D.F.R. v. Arlt.

Na żądanie próby i piśmiennictwo.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

JECOROL

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

Syrop Tussol, osuje się w pedyatryi zamiast przykrew w użyciu SIROLINY niemieckiej.

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

Laboratorium Chemiczne

Magistra A. BUKOWSKIEGO

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



Zaburzenia w trawieniu

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

FOSFO-KAKAO

PHOSPHO-CACAO

Najpotężniejszego środka, przyspieszającego wymianę materii i wzmacniającego.

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

Bezpłatnie wysyłamy pudełko na próbę

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

Zarząd: 9 rue Frédéric Bastiat, Paris.

Sprzedaje się we wszystkich aptekach i skład. aptecz.

Skład główny: Ludwik Spiess i Syn w Warszawie.



Musująca sól bromowa.

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

Nerwobólom i bezsenności.

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

Oryginał tylko w słoikach z powyższą plombą

Nabywać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

D-r Ernst Sadow Hamburg

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



Santal Verdy'ego

nieškodliwy bezwzględnie czysty, o działaniu leczniczym niezawodnym; leczy radykalnie i szybko rzeżączki świeże i zastarzałe, oraz

□ □ wszystkie choroby dróg moczowych. □ □

Laboratoires **Bernat et Verdeille**

20, rue Rambuteau Paris.

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach

□ □ □ □ □ □ □ aptecznych. □ □ □ □ □ □ □

Żądać podpisu.

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 kąpieeli: 550,000.

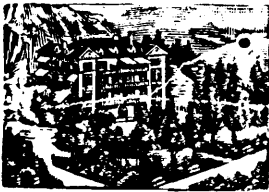


Wskazania: Cierpienia żołądka, kiszek i wątroby. Cierpienia serca i naczyń. Choroby przemiany materii i konstytucyjne: moczówka cukrowa, otyłość, dna, niedokrwistość, blednica, żółty i t. p. Choroby kobiece, przewlekłe niezżyty dróg oddechowych cierpienia nerwów i rdzenia.

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

Wysyłka wód mineralnych przez Zarząd kąpielowy.

Prospekty i wiadomości wyłącznie przez Zarząd Zakładu.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Prospekty!

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.

ŻELAZO!

Fersan

FOSFOR!

Środek odżywczy i wzmacniający zawierający żelazo i fosfor (Acidolbumina)

około 90% subst. białkowych, rozpuszczalnych w wodzie, zwiększa znacznie ilość hemoglobiny czerwonych ciałek krwi, pobudza łaknienie, podnosi ciężar ciała i wzmacnia nerwy.

Proszek fersanowy.

Kołaczyki czekoladowe JODOWO fersanowe dla DZIECI
(w kartonach oryginalnych po 50 sztuk).

Kołaczyki fersanowe.

Kołaczyki JODOWO-fersanowe dla DOROSŁYCH
(w kartonach orygina. po 50 i 100 sztuk).

BROM-FERSAN w tabletkach w oryginalnych pudełkach po 50 sztuk.

PANOM LEKARZOM piśmiennictwo i próbki bezpłatnie.

Otrzytać można we wszystkich aptekach.

Fersan-Werk, Wien IX.

WODY MINERALNE HOMBURSKIE

Elisabeth - Brunnen

Landgrafen-Brunnen

Augusta-Victoria Quelle

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

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

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

Przedstwiciciel dla Królestwa Polskiego

□ □ □ □ □ JÓZEF BRESZEL □ □ □ □ □

Warszawa, Ś-to Krzyżka 35.

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

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

OGŁOSZENIE.

Zarząd powiatowy Ziemstwa Włodzimiersko-Wołyńskiego zaprasza na służbę lekarzy. Warunki: 1500 rub. pensyi, 250 rub. na mieszkanie, albo mieszkanie w naturze i trzy dodatki do pensyi po 3, 6 i 12 latach po 300 rubli; wyjazdy w sprawach służbowych bezpłatne. Życzący objąć te posady zechcą podawać prośby na imię Zarządu.

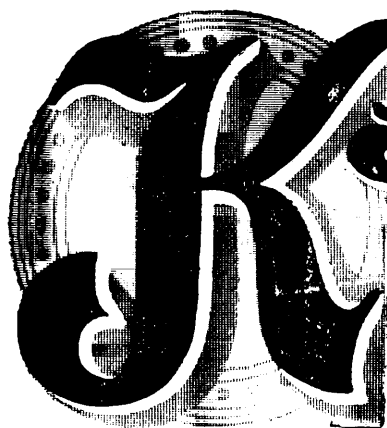
Zastępca Prezesa Zarządu

H u k.



Muiracytina

W przypadkach niemocy i we wszystkich cierpieniach **neuralgicznych**, dalej w **praktyce ginekologicznej**, w braku popędu płciowego, bólu podczas spółkowania, w braku miesiączki wskutek niedokształcenia narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej albo częściowej bezczułości płciowej, w stanach przygnębienia nerwowego Muiracytyna okazała się nadzwyczaj skuteczną i nieszkodliwą.



Kacepe

Zawiera jako pierwiastek działający **ester metylowy kwasu azeto-salicylowego** (D. R. P.) w połączeniu z esterem etylowym azetsalicylowym i lalinolą. Kacepe-Balsam zalecany jest jako **wcieranie** kojące ból i leczące w: **dnie, gośćcu, rwie kulszowej, migrenie, nerwobolu, zapaleniu opłucnej** i w innych cierpieniach, połączonych z bólem.



Noridal

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

Literatura i próby powyższych środków do rozporządzenia.

Kantor preparatów chemicznych Ernst Alexander
Berlin S. O. Petersburg,
Michaelkirchstr. 17. Małaja Koniuszennaja № 10.

BORZOM

stosowana z najlepszym rezultatem przy skurczu żołądka, kwaśnem odbijaniu, rozszerzeniu żołądka, katarze kiszek, ochronioznym cierpieniach nerek, płasku moczowym, hemoroidach, osłabieniu nerwowem, podagrze, cukrzycy i przy innych zaburzeniach przemiany materji.

NATURALNA
WODA PRZECZYSZCZAJĄCA

APENTA

Prawdziwa tylko z znakiem
CZERWONE JAIKO.

WODA MINERALNA NATURALNA

**VICHY**

Źródła państwowe francuskie.

Wystrzegać się podrobienia i dokładnie oznaczać źródło.

VICHY GRANDE-GRILLE

choroby
wątroby
dróg żółciowych.

VICHY CELESTINS

choroby nerek i pęcherza, dna, piasek moczowy, moczówka c krowa.

VICHY HOPITAL

CHOROBY ŻOŁĄDKA I KISZEK.

PRZETWORY VICHY—ÉTAT

SÓL VICHY-ÉTAT naturalny wyciąg z wód, sprzedaje się w paczkach; każda paczka służy na 1 litr wody

PASTILLES VICHY-ÉTAT 2 — 3 pastylki po jedzeniu ułatwiają trawienie.

COMPRIMES VICHY-ÉTAT bardzo praktycz. w podróży do przygotowania wody gazowej

Wystrzegać się naśladownictw.—Żądać marki VICHY-ÉTAT.



MATTONIEGO
GISSHÜBLER
NATURALNA
SZCZAWA
ALKALICZNA

skuteczne we wszystkich cierpieniach narządów oddechowych i trawienia, w dnie, katarze żołądka i pęcherza. Znakomita dla dzieci, ozdrowieńców i podczas ciąży.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

(Riviera francuska. 300 m. nad poziomem morza)

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

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio près Menton.