

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

Adres Administracyi — Zielna 11 tel. 21-84.

NERVI-RIVIERA-ITALIA

Ordynuje d-r H. GELENDER — Warszawianin

Nervi □ **Grand Hôtel.**

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfogliceraty wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, i w aptekach.



+ + + + +

PIGULKI

KASKARA MIDY

+ + + + +

Każda pigułka zawiera 0,12 cent. całkowitego wyciągu wodno-spirytusowego Cascara fagrada. Dzięki specjalnemu przygotowaniu nie zawierają pierwiastków ostrych i drastycznych. Jestto środek *przeczyszczający naturalny i kompletny*, składający się z mieszaniny produktów antracenowych: emodyny, kwasu chryzofanowego i innych oksymetylantrachinonów.

ŁAGODNY i PEWNY SPECYFIK PRZECIW

NAWYKOWEMU ZAPARCIU STOLCA

i towarzyszącym mu dolegliwościom: *kongestyi, migrenie, chorobom wątroby.*

Dawka: 2 do 3 pigulek wieczorem, przed udaniem się na spoczynek lub podczas obiadu.

Nie wywołują ani bólów, ani nudności, ani rozwolnienia.

Mogą być przepisywane kobietom ciężarnym i mamkom.

Żądać podpisu

Apteka MIDY, Założona w r. 1828, 140, Faub. St-Honoré, PARYŻ.

L. Midy.

Sprzedaż we wszystkich aptekach Królestwa Polskiego i Rosyji

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

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

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

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

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Z przyrzędem kontrolującym!											
Materyały Opatrunkowe Sterylizowane D-ra BORZYMOWSKIEGO:											
Od cen 15 ⁰ / ₀	Wata. Gaza hygroskopijna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. Tampony ginekologiczne na nitkach, nosowe, uszne i oczne. Ligatury № 3, 4, 5. Katgut jodowy 0, 1, 2, 3 i Nić Florencka w zatapiających rurkach. Opatrunki chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. Bandaże 5, 8, 10, 12 cm. 6 m. Wyprawkę połogową. 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: <table border="0"> <tr> <td>Novocaini</td> <td style="text-align: right;">0,3</td> </tr> <tr> <td>Suprarenini gtt. tres.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Héroini</td> <td style="text-align: right;">0,01</td> </tr> <tr> <td>Coffeini natr. benz.</td> <td style="text-align: right;">0,2</td> </tr> <tr> <td>Sol. sal. physiolog.</td> <td style="text-align: right;">50,0</td> </tr> </table>	Novocaini	0,3	Suprarenini gtt. tres.		Héroini	0,01	Coffeini natr. benz.	0,2	Sol. sal. physiolog.	50,0
	Novocaini	0,3									
	Suprarenini gtt. tres.										
Héroini	0,01										
Coffeini natr. benz.	0,2										
Sol. sal. physiolog.	50,0										
Składy główne: SPIESS Senatorska 24 i Widok 9. Telef. 106-85. Zarząd.											
W aptekach i składach aptecznych.											

Warszawski Zakład Ginekologiczny

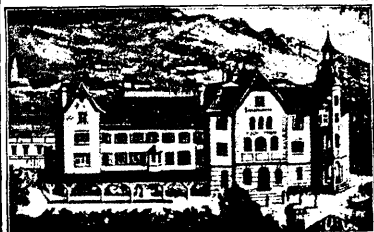
MARSZAŁKOWSKA 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Burzyńskiego, Gromadzkiego, Gutkowskiego, Jasielowicza, Natansona, Neugebauera, Reutta, Ryłki, Staniszewo o o o o o skiego, Thiemego, Tyrchowskiego, Winawera. o o o o o o

Przyjmuje za opłatą od 2¹/₂ do 8 rb. dziennie.

Sala porodowa. Kąpiele Bierowskie. Elektryzacja. Oświetlenie elektryczne.

Sanatorium Hocheppan



koło Bozen (Tyrol Południowy) przy drodze Mendla, stacya Eppan—Girland.

CAŁY ROK OTWARTE!

Zakład leczniczy dla chorych płucnych

Leczenie fizykalne, dyetyetyczne i specyficzne.

Kąpiele powietrzne i słoneczne.

Sztuczna odma piersiowa. Roentgen. Sala operacyjna.

Współczesny komfort.

Prospekty bezpłatnie.

Właściciel i kierownik D-r HANS von VILAS.

ANTITHYREOIDIN-

MOEBIUS.

Do leczenia

Choroby Basedowa

Oryginalne naczynia po 10 ccm.

Rurki po 20 tabletek.

Próby i literatura na żądanie

Działanie zbawienne na stan ogólny.

Poprawa objawów przedmiotowych zwł. ze strony serca.

Skuteczne leczenie objawów tyreotoksycznych.

Zalecana do leczenia następczego po wycięciu wola.

E. MERCK, Darmstadt.

Dr. St. Benedykt Kwiatkowski

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

KRAKÓW

ul. Szujskiego 9—11.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Specjalisty chorób nerwowych

D-ra KUPCZYKA.

Poszukuje lekarza duża wieś Dzierzgowo gubernii Płockiej. Okolice zamożna, odległość od miasta i kolei 18 wiorst. 500 rb. subsydyum rocznie i mieszkanie. Poczta, telegraf w miejscu. Wiadomość u miejscowego proboszcza, lub w aptece.

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-świetlnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia prądem.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

(Riviera francuska. 300 m. nad poziomem morza)

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

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio pręś Menton.

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.

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E. REICHSTEINA

w Warszawie Marszałkowska 149, tel. 4217.

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

SZCZAWNICA

Szczaływki alkaliczno-słone (7 Zdrojów) najsilniejsze w Europie.

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

Sezon od 20 maja do 30 września.

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

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

L. E. BREGMAN

Dyagnostyka chorób nerwowych
podręcznik dla lekarzy i studentów

(stron 475 z 143 rysunkami i 2-ma tablicami w tekście)

Cena rub. 3.50, w oprawie Rb. 4.

Skład główny E. Wende i Sp. (T. Hiż i A. Turkuł) w Warszawie.

Nabywać można we wszystkich Księgarniach.

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**.

Przegląd Pedyatryczny

dwumiesięcznik

Redaktorzy: D-r L. Anders i D-r J. Brudziński.

Wydawca: D-r T. Kopeć.

Wyszedł zeszyt I tomu V-ego i zawiera:

Matylda Biehler. Porażenie ostre rdzenia u dzieci, Choroba Heine-Medin'a.

K. Sędziuk. Przyczynek do badań nad trawieniem u osesków. —

M. Krassowski. Przypadek wydobycia kamienia z dróg moczowych u małego dziecka. I między narodowy Zjazd pediatrów w Paryżu. Oceny. Streszczenia. Wiadomości lecznicze i drobne. Wiadomości bieżące.

Prenumerata roczna wynosi rb. 4 wraz z przesyłką.

Cena zeszytu pojedynczego kop. 75.

Adres Redakcyi

Włodzimierska 9

Warszawa

Adres Administracyi

Koszykowa 45

Jodglidina

Nowy przetwór jodu z białkiem roślinnem do użytku wewnętrznego. Najlepszy środek, zastępujący jodek potasu. Wolny od działania obocznego. Jako nadzwyczaj skuteczny przetwór jodowy wskazany w stwardnieniu tętnic, trzeciorzędnym syfilisie, dusznicy oskrzelowej i sercowej, dnie, przewlekłym gościec stawowym, żółtach, udarze mózgowym, wadzie rdzenia, wysiękach, wolu, zmętnieniu i krwawieniu ciążka szklistej, zapaleniu twardówki.

Rp. Tbl. Jodglidini w opakowaniu oryginal. Dawka 2—6 tabl. dziennie. Każda tabletką zawiera 0,05 bromu w połączeniu z białkiem roślinnem.

Cena oryginalnego flakonu z 25 tabletkami rub. 1.

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

FABRYKA CHEMICZNA D-ra VOLKMARA KLOPFERA
DREZNO—LEUBNITZ.

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



ATOXYL

NAJSILNIEJ DZIAŁAJĄCY ZE WSZYSTKICH ORGANICZNYCH ZWIĄZKÓW
ARSZENIKU

Specyfik przeciw chorobie snu

WSKAZANIA:

Niedokrewność, choroby skóry, kłta, gruźlica

TUBERKULINA-TEST

ŚRODEK SŁUŻĄCY DO ROZPOZNAWANIA GRUŹLICY U CZŁOWIEKA
ZA POMOCĄ:

Reakcy ocznej ... Reakcy skórnej .. Reakcy podskórnej

LITERATURĘ FRANCO

Les Établissements POULENC Frères, PARIS

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

GAZETA LEKARSKA

T S E Ś Ć: I. Henryk Lubieniecki. O niemiarowości tętna stałej (*arhythmia perpetua*). str. 223. II. Stanisław Leyzerowicz. O wytwarzaniu się barwika w skórze po śmierci. (Dok.).—str. 229.—*Dział sprawozdawczy*. 34. G. Voss. O nowych poglądach na istotę hysterii.—str. 238.—35. Straschesko. O rozkurczowym uderzeniu wierzchołka serca, rozkurczowym tonie dodatkowym i dwubitności tętna w niedomykalności zastawek aorty. str.—241.—36. Hartung. O nowym przetworze naparstnicy, digifolinie. str. 242. *Wiadomości drobne*. str. 243, *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie*. Posiedzenia oto-laryngologów 23-go maja 1912 r.—str 245. *Wiadomości bieżące*.—str. 247. Nadesłano do Redakcyi.—str. 248.

I. Z KLINIKI SZPITALNEJ TERAPEUTYCZNEJ UNIwersYTETU Kazańskiego
(DYREKTOR PROF. N. A. ZASIECKI).

O niemiarowości tętna stałej (*arhythmia perpetua*).

PODAŁ

Doc. Pryw. Henryk Lubieniecki (Kazań).

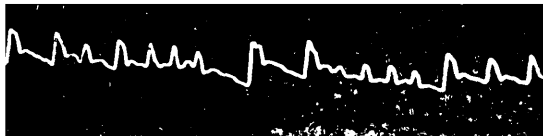
Kwestya rozmaitego rodzaju nieprawidłowości rytmu sercowego—t. z. arytmii—do ostatnich czasów nie była wcale opracowana, oraz była nadzwyczaj zagmatwana, tak, iż lekarz, znajdując u chorego tę nieprawidłowość, nie mógł ocenić ani jej pochodzenia, ani jej znaczenia. W ostatnich jednak latach w tej dziedzinie nastąpił zupełny przewrót: wspólnymi wysiłkami fizyologów i internistów (zwłaszcza przez prace Wenckebach'a, Hering'a, Mackenzie'go) sprawa poznania arytmii serca nie tylko została wyprowadzona ze stanu poprzedniego chaosu, lecz nawet na tyle się posunęła i posuwa naprzód, iż w chwili obecnej rozdział o arytmii sercowych uważa się za jeden z najwięcej opracowanych i zbadanych w całej patologii serca. Teraz już zupełnie ściśle umiemy określić każdą nieprawidłowość rytmu sercowego, jak również ocenić stopień tej przeszkody, która stwarza się dla krążenia krwi przez tę nieprawidłowość. Dzięki takim postępom w sprawie badania arytmii, ściśle określenie wielu cierpień sercowych, zwłaszcza zaś rozpoznawanie czynności serca (dyagnostyka funkcjonalna), zrobiły wielki krok naprzód. Jeżeli się przytem zaznaczy, że nieprawidłowości rytmu sercowego

zdarzają się bardzo często, stanie się wyraźną całą praktyczną doniosłość już osiągniętych w tej dziedzinie zdobyczy, oraz będzie zrozumiałą pilność badaczy w coraz to większem studyowaniu szczegółów tej sprawy.

W obecnem swem doniesieniu mam zamiar przedstawić najnowsze wiadomości z piśmiennictwa, jak również niektóre własne spostrzeżenia w stosunku do jednej z najwięcej doniosłych ze względów praktycznych niemiarowości — mianowicie o t. zw. niemiarowości tętna stałej (*arhythmia perpetua*).

Terminowi „*arhythmia perpetua*“, który w ostatnich czasach stał się ogólnie używanym przez autorów niemieckich i francuskich, odpowiadają jeszcze następujące: tętno niaprawidłowe stałe (*pulsus irregularis perpetuus*), nazwa podana przez Hering'a w r. 1903, *rythme nodal* (rytm węzłowy, nazwa Mackenzie'go, w obecnej chwili przez niego zarzucona, jako nieprawidłowa¹⁾), jak również używane dawniej „*arythmie desordonnée*“, „*tachy-arythmie*“, „*delirium cordis*“.

Co się tyczy charakteru tętna przy „*arhythmia perpetua*“, to w przeciwieństwie do wszystkich innych arytmii, przy których nieprawidłowości tętna podlegają pewnej prawidłowości i odbywają się zawsze według określonego



Ryc. 1.

Sfigmogram (Sfigmograf Jaquet'a) przy *arhythmia perpetua*. Tętno okło 125-u uderzeń na minutę.

typu, w „*arhythmia perpetua*“ tętno wydaje się zupełnie nieuporządkowaniem, a nieprawidłowość jego wcale nie poddaje się żadnemu uogólnieniu (p. ryc. 1). To jest, rzecz można, *arhythmia par excellence*, i to dla niej jest na tyle charakterystyczne, że określenie tej arytmii czyni się bez wszelkiej trudności na zasadzie samego tylko spojrzenia na sfigmogram, a nawet i bez sfigmogramu — przez proste omacywanie tętna. Odległość między skurczami tutaj stale się zmienia, zmienia się także i nasilenie (*amplituda*) skurczów. [To ostatnie podlega pewnemu uregulowaniu, mianowicie pod tym względem, iż po krótkich rozkurczach bywają słabsze, po długich—silniejsze]. W „*arhythmia perpetua*“ daje się zauważyć, oprócz nieprawidłowości,

¹⁾ Mackenzie mianowicie przypuszczał przedtem (p. jego „Choroby serca“), iż przy arytmii, o której jest mowa, istota rzeczy polega na tem, że bodźce do skurczów serca wychodzą z węzła Tawara i że tętnienie komór odbywa się jednocześnie z tętnieniem przedsionków (lub je poprzedza). Obecnie Mackenzie (p. jego prace za październik r. 1911) przyjmuje dla „*arhythmia perpetua*“ teorię trzepotania przedsionków.

zwykle jeszcze także przyśpieszenie tętna, które dosięga liczby wyżej 100 na minutę („*tachy-arytmie*“¹⁾).

Jakież jest pochodzenie omawianej nieprawidłowości?

Kwestya ta może być rozstrzygnięta wyłącznie przy pomocy elektrokardjografii²⁾, oraz, zabiegając naprzód, powiem już teraz, że we wszystkich, zbadanych dotychczas przy pomocy elektrokardjografii, przypadkach „*arhythmiae perpetuae*“ jest ustanowiona [lub przynajmniej dla niektórych przypadków (z niewyraźnemi falami f, o czym niżej) bardzo prawdopodobna] obecność trzepotania przedsionków. Przytem należy uczynić zastrzeżenie w tym sensie, że liczba przypadków „*arhythmiae perpetuae*“, zbadanych elektrokardjograficznie, do tej chwili w każdym razie jest niewielka (Lewis—p. doniesienie w r. 1910—zbadał 35 przypadków, Herzog—28 przypadków; ja mam do dyspozycji dotychczas 7 przypadków; inni autorowie zbadali, jak widać, także tylko pojedyncze przypadki), i nie mamy jeszcze ostatecznej pewności co do tego, czy „*arh. perpetua*“ zawdzięcza swoje pochodzenie wyłącznie trzepotaniu przedsionków i czy nie może być zależną od wszelkich innych przyczyn.

Parę słów o trzepotaniu. Nazwą trzepotanie lub włókienkowe (fibryllarne) drgania (skurcze) serca (po niemiecku—Flimmern, także Wühlen und Wogen, po francusku—trémulations fibrillaires) oznacza się taki stan mięśnia sercowego, kiedy, zamiast normalnych tętnień, zmieniających się kolejno na pełne osłabienie mięśnia, mięsień sercowy zaczyna wykonywać nieprzerwany łańcuch drobnych, nadzwyczaj częstych, jakby drgających lub migających skurczów; do tych drobnych — we właściwem znaczeniu włókienkowych—skurczów dołączają się peryodycznie (jednak zbyt często—200—400 razy na minutę) i więcej znaczne skurcze, następujące w rytmie zupełnie nieuporządkowanym. I drobne, i po części więcej znaczne skurcze zachodzą w osobnych częściach mięśnia sercowego, niezależnie od sąsiednich, w których rytm tych skurczów jest już inny. W ostatecznym wyniku utrzymuje się obraz ogólnego skurczowego natężenia serca z drobnem, nadzwyczaj częstem, nieskoordynowanym drganiem pojedynczych części i z występującymi na tle tego obrazu więcej rzadkimi, jednak zbyt częstymi, zupełnie nieprawidłowymi, oraz nie skoordynowanymi skurczami. Na powierzchni mięśnia sercowego daje się zauważyć jakby drobne falowanie (drgające skurcze włókienkowate), oraz znaczniejsze fale, jak to bywa na wodzie w czasie wiatru.

Jeśli, robiąc doświadczenia na zwierzęciu, będziemy wywoływać przez elektryczne podrażnienia trzepotanie komór serca, to, ma się rozumieć, zwierzę bardzo szybko musi zginąć, ponieważ ogólne krążenie krwi (w ustroju) przy trzepotaniu komór zupełnie nie jest możliwe³⁾; jeżeli zaś wywoływać trzepotanie p r z e d s i o n -

¹⁾ Zrzadka przy „*arh. perpetua*“ daje się zauważyć także i znaczne zwolnienie tętna—bradycardia (z tętnem np. 40 i mniej uderzeń na minutę), lecz tej kwestyi w tej chwili dotykać nie będę, gdyż mam zamiar poświęcić jej osobny artykuł.

²⁾ Takie sposoby badania rytmu, jak zapisywanie tętna żylnego lub wątrobowego (według Ma:enzenie'go), lub zapisywanie skurczów lewego przedsionka przy pomocy wprowadzonego do przełyku zgłębnika (według Rautenberga) wydają się niezupełnie czułymi i pewnymi przy wyjaśnieniu autogenezy „*arhythmiae perpetuae*“, wobec czego o nich tutaj mówić nie będziemy.

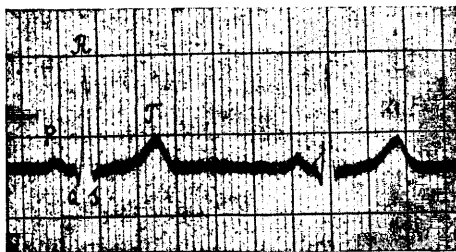
³⁾ O trzepotaniu komór u człowieka p. kilka miesięcy temu wydrukowany artykuł Hering'a (1912).

k ó w, to zwierzę zostaje przy życiu, lecz zato rytm komór także się zmienia, mianowicie staje się zupełnie nieprawidłowym i częstszym, a tętno naczyniowe u takiego zwierzęcia staje się zupełnie podobnem do tętna w „arh. perpetua“ u człowieka. Ten fakt poraz pierwszy był oceniony przez Cuschny'ego i Edmundsa (w r. 1906), przez nich pierwszych też została wypowiedziana myśl o zależności badanej nieprawidłowości ludzkiego tętna od trzepotania przedsionków.

Więc przy wystąpieniu trzepotania przedsionków obowiązkowo winien nastąpić (jeżeli, ma się rozumieć, oddawanie impulsów z przedsionków do komór serca nie jest zepsute) także i nieprawidłowy rytm komór, określający się nazwą „arhythmia perpetua“. Lecz „arhyt. perpetua“ może być wywołana doświadczalnie według Magnusa (Alsleben, r. 1911) i pomimo trzepotania przedsionków. Tak np., przy wewnętrznych wstrzykiwaniach (królikom) akonityny, zwłaszcza razem z atropiną, następuje zamieszanie w rytmie komór sercowych, analogiczne do takiegoż w „a r h. p e r p e t u a“, przyczem przedsionki w tym czasie nie są w stanie trzepotania, lecz zupełnie się zatrzymują, lub kurczą się (rytmicznie lub arytmicznie) niezależnie od komór. Zaiste, doświadczenia z akonityną przedstawiają się czemś bardzo niezwykłym (akonityna przecież najzupełniej niezwykła trucizna w swoim działaniu na serce), jednak wciąż trzeba się liczyć z faktem, że przy niektórych warunkach doświadczenia (choćaby i wyjątkowych), tętno, charakterystyczne dla „arh. perpetua“, może być spostrzegane i niezależnie od trzepotania przedsionków.

Przechodzę do wyjaśnienia patogenezy arytmii stałej u człowieka. W tym celu zatrzymamy się na rozpatrzeniu danych elektrokardjografii ¹⁾.

Przy zwykłych warunkach elektrokardjogram (dla krótkości będę oznaczał ten wyraz literami EK) przedstawia się w czasie jednej sercowej fazy jako krzywa (p. ryc. 2) z 5 zębami, którym dane są nazwy P, Q R, S, T. [Niektórzy niemieccy autorowie, wstępując w ślady Nicolai'ego, zaczęli używać w ostatnich czasach określenia: A (Atriumschwankung), Ia, I (Initialschwankung), Ip, F (Finalschwankung)]. Zęby te są związane z określonem stadyum działalności serca: ząb P odpowiada skurczowi przedsionków, krzywa od początku Q do końca T odpowiada skurczowi komór, odległość zaś od końca T do początku następnego P — ogólnemu rozkurczowi serca.



Ryc. 2.

EK od normalnego człowieka. P odpowiada skurczowi przedsionków, QRST — skurczowi komór. Tętno 70 na minutę. Odprowadzenie 2 (od prawej ręki i lewej nogi).

Ze siebie typowych elementów EK i często zupełnie nie są wyraźnie zaznaczone; dla moich celów one nie są interesujące, wobec czego na nich można się nie zatrzymywać. Zęby P, R i po części T występują już jako zupełnie stałe i typowe elementy EK, i o nich

dla zrozumienia dalszego ciągu trzeba powiedzieć, co następuje. Ząb P zawsze jest skierowany do góry; wielkość jego nieco się różni u rozmaitych osób, a czasem, np., zwłaszcza przy zwężeniu zastawki dwudzielnej (Einthoven, Samojłow i inni)

¹⁾ Szczegóły co do elektrokardjografii p. w artykułach prof. Samojłowa, Einthovena'a, Hoffmann'a, a także Rzętkowskiego, Janowskiego, a przede wszystkim Cybulskiego.

przedstawia się on jako dosyć wielki (np. EK od chorej z niedomogą zastawki dwudzielnej na ryc. 3). Ząb T jeszcze się więcej waha w swojej wielkości (znacznie jest mały przy odprowadzeniu 3—od lewej ręki i lewej nogi), czasem go zupełnie nie ma, lub skierowany jest na dół (np. przy przezoście lewej komory); przy komorowych dodatkowych skurczach (extrasystole)—o tem niżej—T może się stawać niezwykle wielkim, tak w górę, jak też i na dół.

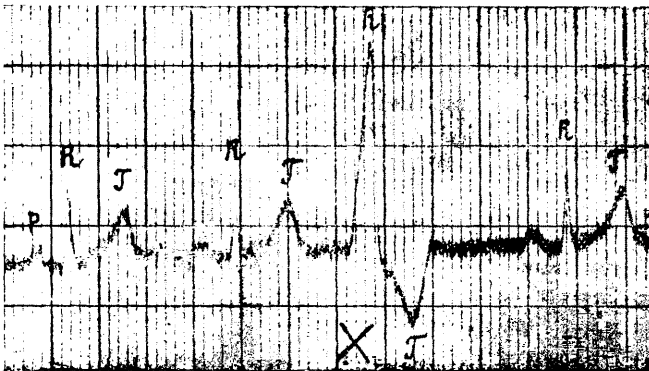


Ryc. 3.

EK od chorej z niedomykalnością zast. dwudzielnej. Ząb P niezwykle wielki. Odprowadzenie 2.

Co się tyczy zęba R, to jest najważniejsza do poznania część każdego EK. Różni się on także co do swojej wielkości i zwykle jest skierowany do góry, chociaż może być skierowany i na dół, np. przy przezoście lewej komory lub przy dodatkowych skurczach pochodzenia komorowego (i jedno i drugie—zwłaszcza przy odprowadzeniu 3). W tym ostatnim razie, t. j. przy dodatkowych skurczach, R staje się, podobnie do T, niezwykle wielkim. Rozróżniają 2 typy komorowych skurczów dodatkowych: typ prawej komory, oraz typ lewej.

W pierwszym wypadku (t. j. kiedy bodziec do skurczu powstaje gdzieś w prawej komorze, względnie w prawym kolanie pęczka przedsionkowokomorowego (Hisa), ząb R jest skierowany do góry, T—do dołu (p. ryc. 4); w drugim zaś wypadku (kiedy impuls wychodzi z lewej komory, względnie z lewego



Ryc. 4.

EK od chorego z niemiarowością tętna skurczową dodatkową (*arhythmia extrasystolica*). W X—prawostronny komorowy skurcz dodatkowy z ogromnemi R (do góry) i T (na dół). Odprowadzenie 2.

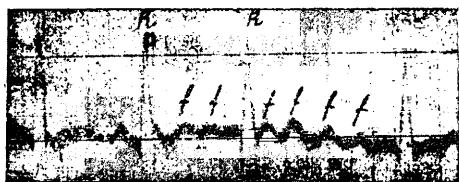
kolana pęczka)—naodwrot: R skierowany jest na dół, T—do góry (oraz oba występy mają także niezwykle znaczną wielkość, jak i w pierwszym wypadku ¹⁾). Te 2 typy są krańcowe postaci, a między nimi mogą się spotykać także i postaci przejściowe.

Przy stałej niemiarowości tętna EK został opisany i prawidłowo wytłomaczony po raz pierwszy przez Rothberger'a i Winterberga (lata 1909 i 1910),

¹⁾ O szczegółach i pochodzeniu takiego rodzaju „atypowych“ R i T p. u Eppingera i Rothberger'a (r. 1910), u Nicolai'ego (r. 1912), także u Einthoven'a (r. 1911). EK otrzymują się w tych razach przy odprowadzeniu 3.

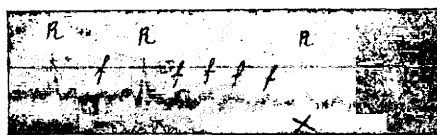
a niezależnie od nich przez Lewisa (p. jego artykuł w r. 1912) i odznacza się następującymi cechami (ryc. 5 i 6).

a) Ząb R ma zwykły, właściwy sobie wygląd, lecz odpowiednio do niemiaryowości tętna występuje nie przez jednostajne przerwy w czasie, a zupełnie nieprawidłowo. Ząb T także nie przedstawia jakichś zboczeń, jeżeli jest wyraźnie zaznaczony, lecz zato często zacierają się przez niżej opisywane fale f, i wtedy z trudnością można go znaleźć (zwłaszcza przy odprowadz. 3). Wobec tego ogólnie można powiedzieć, iż sam sposób przebiegu sprawy elektrycznej w komorach przy stałej niemiaryowości tętna nie



Ryc. 5.

EKG od chorej ze stałą niemiaryowością tętna. Zębu P na EKG nie ma, zamiast niego widnieją fale f (odbite na danym EKG zbyt wyraźnie). Odprowadzenie 3 (od lewej ręki i lewej nogi). Dane ze strony serca: niedomykalność zastawki dwudzielnej z kolosalnym przerostem serca (uderzenie koniuszkowe w 9-em międzyżebrowo na *lin. axillar. media.*); stan świetny równoważenia serca. Chorej 22 lata.



Ryc. 6.

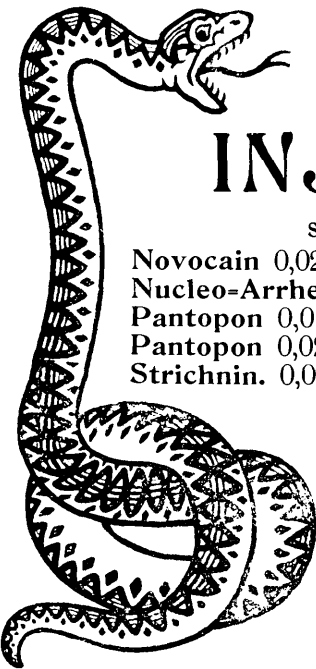
EKG od chorej 63-letniej, nie mającej przy wysłuchiowaniu oznak jakiejkolwiek wady i nie chorującej przedtem na gościec stawowy. Niemiaryowość tętna stała. Fale f zaznaczone i tutaj bardzo wyraźnie. W miejscu X widać natłoczenie się fali f na ząb R. Odprowadzenie 3.

odbiega od zwykłej normy, co wskazuje w każdym razie na to, że bodźce do obserwowanych nieprawidłowych skurczów komorowych powstają nie w samych komorach (w tym wypadku, jak wskazano wyżej, R i T byłyby we właściwy sposób zdeformowane), lecz dochodzą do komór zwykłą drogą, z przedsionków ¹⁾, i wobec tego sama nieprawidłowość zależy tylko od tego, że impulsy te przychodzą nie regularnie, lecz chaotycznie.

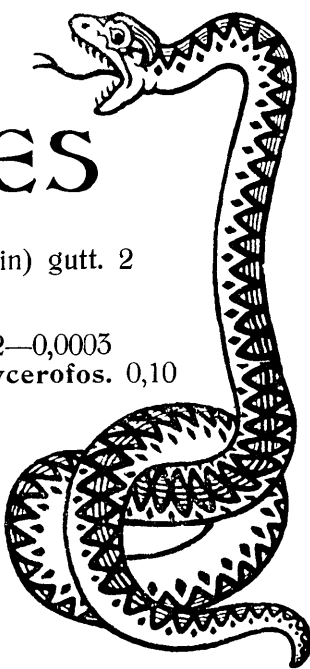
b) Ząb P, poprzedzający ząb R w normalnym EKG, nie ma miejsca przy stałej niemiaryowości tętna; normalnego skurczu przedsionków tutaj, wobec tego, zupełnie nie bywa; zamiast tego

c) na większości EKG przy stałej niemiaryowości tętna dają się zauważyć w wielkiej ilości (do 300-u i więcej na minutę) więcej lub mniej drobne fale (p. ff na ryc. 5 i 6), nie spotykane na normalnych EKG. Fale te dają się notować w najrozmaitszych miejscach EKG, jak pomiędzy R i T (t. j. w tym czasie, kiedy rozwijają prądy działania w komorach), tak i między T i następowem R (t. j. w momencie, kiedy w komorach działania nie bywa); wniosek

¹⁾ Forma zębów R i T zostaje normalną i w tym wypadku, jeśli komory kurczą się niezależnie od przedsionków, lecz pod wpływem bodźców, przychodzących jednak od głównego trzonu przedsionkowokomorowego pęczka (np. od węzła Tawara), co może mieć miejsce przy chorobie Adamsa Stokes'a.



INJECTIONES



sterilisatae in ampulis 1 C. C.

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

Nucleo-Arrhenal (loco Nucleo-Arsytol)

Pantopon 0,01—0,02

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

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

poleca

APTEKA

E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.



Teochinol Mag. Klave

Związek chemiczny

o wzorze:

$C_7H_7N_4O_2Na.C_7H_{11}O_3Na$.

Podwójna sól potasowa teobrominy i kwasu chinowego, zawierającego 45% teobrominy.

Proszek w kapsułkach żelatynowych pojemności ok. 0,3 grm.

Zwiększa wydzielanie moczu, zmniejsza wytwarzanie kwasu moczowego.

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

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.



St. Petersburski Prywatny
Instytut Bakteryologiczny i Dyagnostyczny.

WAKCYNA GONOKOKKOWA

Standardyzowana według prof. WRIGHT'A

zawiera 100 milionów ciał bakteryjnych w 1 ct. sześć.

Skład główny: Apteka W. ZDANKOWSKIEGO, Warszawa, Bielańska 16.

Próby i literaturę (w języku polskim) dla lekarzy bezpłatnie.

Infantin „Motor”



Znakomity

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

Słoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

poleca

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

Wielostronny pod względem fizyologicznym i finansowym naj-
ekonomicznější preparat białkowy

Ovomaltine

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

Literatura i próby na żądanie.

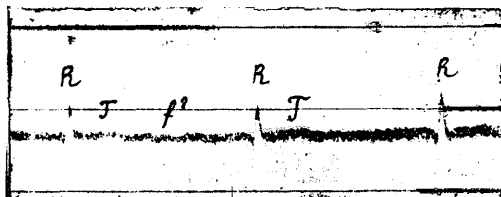
Fabryka preparatów dyetetycznych

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

Firma założona w r. 1865.

Jener. przedst. na Król. Pol. i Litwę IGNACY LIPSZYC, Warszawa, Marszałkowska 129.

stąd wyraźny, że fale te mogą pochodzić tylko z przedsionków. Są one rozlokowane najzupełniej chaotycznie i zaznaczone na jednym i tymże EK i na rozmaitych EK rozmaicie: niektóre z nich wydają się większe (jak w górę, tak i w szerz), inne—mniejsze, na jednych EK fale f dają się spostrzedz bardzo wyraźnie, na drugich są ledwo widzialne lub nawet wcale niewidzialne (ryc. 7) ¹⁾.



Ryc. 7.

EK od chorej 23 lat z niedomykalnością zastawki dwudzielnej i z ciężkim zaburzeniem zrównoważenia sercowego. Niemiarowość tętna stała. Fale f nie dają się zauważyć. Odprowadzenie 3.

Od czasu do czasu zanotować można wyraźnie, jak fale f tłoczą się np. na R (to jest dobrze zdjęte i widzialne np. na ryc. 6 w $\times$). Fale te, oczywiście, są wyrazem trzepotania (fibrylacji) przedsionków, i mianowicie właściwie nie drgań włókienkowych (nie drobnego falowania), lecz więcej znacznych fal.

(D. n.).

II. Z PRACOWNI INSTYTUTU ANATOMO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU
WARSZAWSKIEGO.

O wytwarzaniu się barwika w skórze po śmierci.

PODAŁ

Stanisław Leyzerowicz.

(Dokończenie. — Patrz № 8).

Paul Carnot i Cl. Deflandre badaniem całego szeregu przeszczepianych płatów przekonali się, że wytwarzanie barwika jest czynnością, właściwą komórkom nabłonka. Loeb, przeszczepiając czarną skórę na białą i odwrotnie, przekonał się też, iż nowowytworzony barwik w naskórku rozwija się nie dzięki chromatoforom z *cutis*, jeno w samym naskórku. d'Evant, ba-

¹⁾ Najwięcej wyraźnie widzialne są fale f (jeżeli one wogóle dają się widzieć) na EK, zdjętych przy odprowadzeniu 3.

dając embryony większej części zwierząt, przekonał się, że barwik naskórka powstaje zupełnie miejscowo. Grund przerobił następujące doświadczenie: ogoloną na pewnej przestrzeni skórę królików poddał działaniu promieni słonecznych. Gdzie normalnie makroskopowo barwik nie był widoczny, tam też na preparatach mikroskopowych odkryć się nie dawał; w *cutis* też śladu żadnego nie było. Natomiast po 5—8 dniach po naświetlaniu pól, na których poprzednio były ciemne włosy, włosy przybierały stopniowo odcień nieco szary, później ciemniejący, aż do koloru brązowego; mikroskopowo można już było stwierdzić ubarwienie po 4-ch dniach. Z tego według Grunda wynika, iż barwik naskórka powstaje na miejscu (autochtonnie); chromatofory przyjąć należy za twory epidermalne, posiadające wzmożoną zdolność ubarwiania.

Badania Meirowsky'ego nad pochodzeniem barwika zbliżone są do badań Grunda, aczkolwiek M. posługiwał się promieniami chemicznymi, mającymi też własność zabarwiania (jak oto: fioletowe, ultrafioletowe, błękitne), do czego odpowiedniem się okazało światło lampy Finsena. Meirowsky naświetlał wewnętrzną powierzchnię ramienia brunetów, poczem natychmiast wycinał kawałki naświetlonej skóry, utrwalając je w alkoholu absolutnym. Następowало szybkie nader ściemnienie skóry, lecz niezawsze jednakowego natężenia. Pod drobnowidem nie tylko komórki podstawne wypełnione były barwikiem, lecz i górna warstwa naskórka niemal do *stratum corneum*. W *cutis* albo wcale nie było komórek barwikowych, albo też nieznaczna tylko ich liczba. Wobec niezwykle energicznego i nader szybkiego tworzenia się barwika przy braku wzmożonego ciśnienia krwi (właściwość promieni świetlnych), tudzież braku melanoblastów, Meirowsky wywnioskował, że chemiczne promienie zdolne są same tworzyć barwik w górnej warstwie komórek skóry, że tenże bynajmniej nie bywa dostarczany naskórkowi, oraz wcale potrzebnym nie jest do tego celu barwik krwi. Co się tyczy blizn, co do których Ehrman utrzymywał, że zanikły ich nabłonek nie jest zdolny do ubarwiania się, to również drogą naświetlania M. przekonał się, że, jakkolwiek nabłonek blizn trudniej ubarwia się od normalnego, to jednak i tu, acz później nieco, barwik też się zjawia; w *cutis* blizn takich barwika niema śladu; nabłonek zaś zawiera go w górnych też warstwach komórek, nie zaś tylko w bazalnych; Ehrman'owskich zaś melanoblastów nie dało się wykryć. Badaniem skóry zarodków kocich, króliczych oraz świńskich przekonał się też, że tworzenie się w skórze i włosach barwika odbywa się bez wszelkiego udziału *cutis*.

Dzięki pracom Gravitza kwestya zdolności do życia tkanek, od ustroju oddzielonych, stała się znów aktualną. Doświadczenia Wentscher'a ze skórą przeżyłą, dla której za materyał wzięto płyty skórne Thiersch'a, które udawało się przeszczepiać po 20-u dniach konserwowania na sucho oraz w ciągu 2 dni w fizyologicznym roztworze soli, następnie Enderlena — po 4-dniowym przechowaniu, dalej Ljunggreen'a po przechowywaniu w ciągu 4-ch tygodni w przesączu (płyn puchliny brzusznej) wykazały, że naskórek, oderwany od swego podłoża maczynego, jeszcze przez długi bardzo czas zachowuje swą zdolność życiową. Pod wpływem tego zjawiska Meirowsky zajął się zbadaniem, czy zachowuje on też zdolność w dalszym ciągu wytwarzania barwika.

W tym celu posługiwał się opisanym wyżej sposobem sztucznego naświetlania promieniami chemicznymi przy pomocy w danym razie lampy Kromayer'a (*Quarzlampe*) i wycięty płat skórny w ciągu godziny poddawał działaniu białego światła na miseczkach Petriego w odległości 3 cm, przyczem, aby nie wysychał, zmaczał go fizyologicznym roztworem soli, poczem następowało silne zabarwienie koloru brunatnego. Przypadkowo znalazł on inną metodę, mającą też własność wzmożonego wytwarzania barwika w skórze poza ustrojem. Biorąc przykład z doświadczeń Claribel Cone, użył do przechowania skóry zwykłych próbek i wstawiał je do pieca parafinowego, ogrzanego do wysokości 56° C., przyczem okazało się, że większość płatów skórnych zabarwiła się na czarno, pozostawione zaś dla kontroli na lodzie zachowały kolor normalny.

Doświadczenia te przeprowadzone były w sposób następujący: wycięty drogą operacji płat skórny, zawinięty w gazę, kładzie się do próbówki ponad słupem wody tak, żeby go nie dotykał. W piecyku przy ciepłocie 37° (Brutschrank) następowało też zabarwienie, lecz w czasie znacznie dłuższym, niż w parafinowym przy ciepłocie 56° C. Nie wszystkie doświadczenia w zupełności mu się udawały, najlepiej zaś powiodły się ze skórą napletka oraz ze skórą brunetów. Zabarwienie to nie polegało, zdaniem M., ani na utlenianiu, ani też odtlenianiu warstwy rogowej, albowiem ubarwienie występowało nie w tej warstwie, a w komórkach, nie polegało też na otluszczeniu lub przetworzeniu w substancje tłuszczom pokrewne, gdyż nie dawały odczynu z alkoholem, ksylolem, eterem.

Nowowytworzony barwik zdawał się, według Meirowsky'ego, być czystą melaniną.

Meirowsky zajął się rozwiązaniem zagadnienia o pochodzeniu macierzystej substancji barwika i w tym celu uznał przedewszystkiem za właściwe wyświetlić stosunek jądra do wytwarzania barwika. Zastosował on w tej myśli barwienie preparatów metodą Pappenheim-Unny; barwik ten barwi jądra na kolor bładoniebieski, protoplazmę—na różowy, jąderka zaś na kolor czerwony, stąd jąderka nazywa wprost substancją czerwoną (lub substancją pyroninoczerwoną).

Pod wpływem naświetlania skóry lampą Finsena następuje wzmożenie ilości czerwonej substancji w jądrze: w normalnym bowiem tych jąderek zauważyć się daje 1 — 2 — 3, gdy w ubarwionym 7 — 8 lub niekiedy całkowicie wypełniają całą masę jądra, a w środku tworzy się niekiedy wakuola środkowa. Ta oto substancja czerwona snadź znajduje się w jakimś związku wewnętrznym z otoczką jądra, niektóre figury bowiem wskazują, iż do połowy może zostawać w jądrze, do połowy zaś w protoplazmie; w ostatniej przytem przybiera rozmaite kształty (gruszkowaty, talerzykowaty, kulisty). Obserwuje się to zjawisko głównie w komórkach podstawnych, choć niekiedy również i w górnych warstwach naskórka. Jądro też ulega zmianom, np. zauważyć można okołojądrowe wakuole, w których wykrywa się substancję czerwoną. Najważniejsze jest to, że im więcej barwika zbierało się w cytoplazmie, tem uboższą stawała się pod względem czerwonej substancji, póki wreszcie

pod koniec procesu ubarwiającego czerwona substancja całkowicie w protoplazmie zniknęła, jedynie w jądrze zostać mogło małe jąderko. Podobne zjawiska nasunęły autorowi przypuszczenie, że istnieje związek przyczynowy między niezwykłym wzmożeniem ilości czerwonej substancji, przenikaniem jej do cytoplazmy oraz tworzeniem pigmentu. Meirowski naświetlał blizny po świeżo wyciętych płatach skórnych i znajdował w świeżo wyrośniętym naskórku zwiększenie barwika bez względu na to, że blizna zostawiała bladą. Pigment ten był, zdaniem jego, bezwarunkowo nabłonkowego pochodzenia, ile że początek dawała mu owa pyroninowo-czerwona substancja jądrowa. Owa czerwona substancja, jak wnosić można z preparatów, układa się w międzykomórkowych szczelinach nabłonkowych, barwik zaś układa się w ten sam sposób, co nasuwa myśl, że uprzednio wspomniane przez autorów wyrostki chromatoforów w rzeczywistości są to wypełnione barwikiem szczeliny chłonne.

W skórze, od ustroju oddzielonej, poddanej naświetlaniu lampą kwarcową lub działaniu wysokiej temperatury na preparatach mikroskopowych zauważyć się dają te same obrazy: do zupełnego wytworzenia barwika wzmogoną ilość czerwonej substancji, oraz przenikanie jej masowe do protoplazmy. Co się tyczy tworzenia się barwika w *cutis*, to Meirowski mniema, że prócz pochodnego od hemoglobiny, istnieje też samorodnie powstający w *cutis* barwik melanotyczny, biorący również początek od owej czerwonej substancji, o czym przekonał się zapomocą doświadczeń z naświetlaniem ucha królików, gdzie następowało wzmożenie się ilości barwika zarówno w naskórku, jak w *cutis*. Wobec więc tego Meirowski czyni następujący wniosek: biorąc pod uwagę, że gdzie tworzy się barwik, poprzedza go wzmożenie ilości substancji pyroninowo-czerwonej, wypada przyjąć, że owa czerwona substancja jądrowa przechodzi w barwik.

Między innemi Meirowski rozważa też kwestyę istoty komórek rozgałęzionych w naskórku i na zasadzie swoich tudzież innych jeszcze badań tworzy następującą tezę: w skórze istnieją naprzód sformowane melanoblasty, których barwik w stanie spoczynku komórki pozostaje w ciele jej, tak że w tym stadium komórki te przedstawiają się w postaci zwykłej ubarwionej komórki naskórka. Z chwilą dopiero podziałania na taką komórkę bodźca jakiegoś, barwik przenika do wprzód sformowanych szczelin i wyrostków, przezco zarysowuje się kształt rozgałęzionego chromatoforu.

H. Koenigstein przerabiał w pracowni Ehrman'a doświadczenia Meirowsky'ego i potwierdził niejako wyniki tegoz. Najlepiej udawały się doświadczenia ze skórą napletka, gdzie znajdowano liczne melanoblasty. Na skórze patologicznej (*lupus*, *lues*) otrzymywano także wyniki, co i w normalnej. Autor robił doświadczenia ze skórą z *naevus pigmentosus* w ten sposób, że w skrawku wyciętym znajdowała się razem z patologiczną normalna też skóra. Pod wpływem działania wysokiej temperatury w piecu parafinowym następowało przebarwienie, tak że granice skóry normalnej i pa-

Siderol

Peptonate de fer Karpiński

Jodorol

Peptonate d'iode Karpiński

Glycerophosphat Karpiński Ferro-Glycerophosphat Karpiński

poleca

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

Tow. Akc. „FR. KARPIŃSKI w Warszawie”

ul. Elektoralna № 35. Tel. 600.

Lecithinum Ovi Magistri Klave granulum à 0,05 w miarce
c. ferro glyc. fosf.
" " " " in tabl. dragées à 0,05 pro tabl.
" " " " pro inject. subc. à 0,05; 0,1; 0,5
" " " " "

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

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

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.



SECACORNIN "ROCHE"

ściśle zestawiony preparat sporyszowy, dający się łatwo dawkować.

tan i trwały w

GINEKOLOGII i POŁOŻNICTWIE

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

1 gr. Secacornin = 4 gr. Secale cornuti.



CENY		
AMPULKI W PUDEŁKACH:	FLAKONY ORYGINALNE	PASTYLKI:
5 sztuk à 11ccm	à 10 ccm	à 0,25 gr. Secacornin
10 sztuk à 11ccm	à 20 ccm	Kurki à 10 sztuk
12 sztuk à 11ccm		à 20

Literaturę i próbki wysyła gratis:

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

PANTOPON "ROCHE"

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

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

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

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

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

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

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

Literaturę i próbki wysyła gratis:

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

PANTOPON-SYROP "Roche"
Oryg. pudełka à 200 gr
• • • • • à 100 gr



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

THIGENOL "ROCHE"

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

OPAKOWANIE:

THIGENOL "Roche" do receptury.
THIGENOL-GLYCERIN "Roche" 20% a flakon oryginalny, zawierający 10 g.
MYDŁO THIGENOŁOWE "Roche"
THIGENOL-TAMPOLIOVULES "Roche" podług specjalnym przepisom.

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



tologicznej zatuszowały się. Pod drobnowidem zauważyć się dawało zwiększenie ilości barwika w naskórku, również w *cutis*, dalej znaczna ilość melanoblastów; niemniej można było obserwować różnicę w zabarwieniu jednej i drugiej części preparatu. Następnie dokonał następującego doświadczenia: poddał działaniu światła Finsena wewnętrzny oraz zewnętrzny listek napletka i naświetlane oraz nienaświetlane skrawki wstawił w roztwór fizyologicznym soli do pieca parafinowego. Po 24 i 48 godzinach zbadał je, przyczem znalazł, że wewnętrzny nie zabarwił się wcale, zewnętrzny zaś nader intensywnie, co według Koenigstein'a dowodzić ma, że tworzenie barwika wzmagą się jeno w tych kawałkach skóry, które uprzednio już zdolne są w pewnym stopniu do ubarwiania, a więc posiadają do ubarwienia predispozycję.

Jak wynika z powyższego, idea o powstawaniu barwika z *cutis* zrodziła się zupełnie samorzutnie, *a priori* została za fakt niewątpliwy przyjęta koncepcja, że skóra (*cutis*) jest substancją macierzystą oraz źródłem powstawania tudzież dostarczania barwika do naskórka. Tymczasowo wielu autorów (Kodis, Rube, Post) uważali znajdowanie barwika w *cutis* za rzecz wtórną. Wieting i Hamdi twierdzili, że barwik przenika do *cutis* dzięki wędrowaniu rozgałęzionych komórek zapomocą ruchów ameboidalnych. Przeczą zaś temu badania Breul'a, który wykazał, że barwik zupełnie niezależnie wykrywa się i w *cutis*, i w naskórku. Schwalbe też stwierdził, że i w *cutis* powstaje samorzutnie barwik. Należałoby tedy przyjąć, że istnieją oddzielnie *cutis-melanoblasty* oraz *melanoblasty nabłonkowe*. Jako klasyczny przykład Schwalbe przytacza fakt, że na stale bezbarwnej z białymi włosami skórze dłoniowej powierzchni przedramienia *cercopithecus mona* znajduje się zupełnie bezbarwny mieszek włosowy oraz zupełnie bezbarwny naskórek, przytem górne warstwy komórek *cutis* pozbawione są barwika, jedynie w głębszych warstwach *cutis* odnajduje się liczne rozgałęzione komórki łącznotkankowe, obfitujące w brunatnego koloru barwik, w naskórku zaś w ciągu całego życia wykryć go nie można, a więc nie ten barwik jest źródłem barwika w *cutis*, powstaje zaś on najwidoczniej zupełnie samoistnie. Słowem, fakt powstawania barwika zarówno w naskórku, jak w *cutis* zupełnie niezależnie od siebie, zdaje się być ustalonym, co też najnowsze doświadczenia w zupełności potwierdzają.

Nieomal wszyscy badacze przychodzili do wniosku, że barwik krwi stanowi substancję macierzystą barwika melanotycznego, choć Schwalbe dowodzi, że nie tylko hemoglobina, ale i plazma krwi wytwarzać może barwik; daje mu tedy początek ciecz bezbarwna, która w stanie rozpuszczalnym przenika drogami chłonnymi do szczelin międzynabłonkowych, gdzie się przetwarzać ma w barwik ziarnisty. Meirowsky natomiast twierdzi, że klinika i eksperyment hipotezę tę obalają, nie tłómaczy bowiem nam ona osłabionej wytworczości barwika w *albinismus*, ani wzmóżonej podczas ciąży w smudze białej. Mając tedy na uwadze powyższe zjawiska, dalej wzmóżone wytwarzanie barwika w kawałkach skóry, od ustroju oddzielonych, pod wpływem naświetlania lub wysokiej ciepłoty, gdzie śladu krążenia krwi, a więc

dopływu bądź hemoglobiny, bądź osocza krwi, tej wrzekomo chromogennej substancji niema, Meirowsky twierdzi, że barwik jest to produkt molekuli białkowej, macierzystej zaś substancji barwika szukać należy w różniczkowaniu się barwika w substancji jądrowej; możliwym jest też w tej sprawie udział pewnego zaczynu; do wniosku tego dochodzi M. drogą następujących rozumowań. Szereg autorów (Fürth i in.) uważa, iż melanina ma pewne powinowactwo do grupy indolowej, Sammuely nawet twierdzi, że źródłem jego jest globin. Jak wiadomo, mówi Meirowsky, rola oraz istota nukleol nie jest jeszcze wyjaśniona, Haidenhain zaś określa ją jako wytwór przemiany materii między jądrem a protoplazmą; otóż metoda barwienia Pappenhein-Unny, w szczególności zaś pyronina posiada własność znakomitą ich wykrywania; jakkolwiek owa pyroninowa substancja jądrowa poprzedza pojawianie się barwika w komórce, niemniej dla wytworzenia tego barwika potrzebny jest jeszcze jakiś czynnik. Otóż wiadomo, iż pod wpływem znacznej roli, jaka obecnie przypisywana jest w chemizmie komórek zaczynom, badacze jęli też przypisywać tworzenie barwika w naturze działaniu fermentów. Bertrand znalazł, że dzięki działaniu utleniającego zaczynu lakkazy na jedną z substancji, należących do grupy aromatycznej, wyciąg kory tonkińskiego drzewa pogranicznego zamienia się w czarny pokost.

Bourquelot odkrył zaczyn utleniający, tyrozynazę, wywołujący czarne zabarwienie od działania tyrozyny na wyciąg zamierających grzybów. Gessard otrzymywał od działania tyrozynazy na tyrozinę czerwone zabarwienie, później czarne, w końcu występowały czarne kłaczkowate barwika; dalsze obserwacje wykazały pewną identyczność tego barwika z naturalną melaniną, tak że tworzenie się melaniny jest niejako analogiczne do działania tyrozynazy na tyrozinę lub inną łatwo utleniającą się substancję, należącą do grupy aromatycznej. Wreszcie Meirowsky gotów przyjąć, że niekoniecznie tyrozyna jest macierzystą substancją melanotycznego barwika, lecz może nią też być inna jakaś cząsteczka białkowa grupy aromatycznej.

Koenigstein, sprowadzając wyniki doświadczeń Meirowsky'ego, zajął się też rozważeniem przyczyn takiej pośmiertnej pigmentacji, a więc czy nie działają tu jakieś czynniki fotochemiczne, sama może podwyższona temperatura lub też wilgoć, bądź autoliza; czy nie zachodzi jakaś sprawa gnilna, bądź wreszcie zaczyn, zgodnie z hipotezą Meirowsky'ego. Przekonał się zaś, że nie tylko czynniki świetlne mogą działać w tym kierunku, albowiem w ciemności doświadczenia też się udają; następnie wynika, że im wyższą jest temperatura oraz mniej jest wilgoci, tem silniej występuje zabarwienie kawałka skóry. Autor ten nie godzi się dalej na teorię Meirowsky'ego odnośnie udziału zaczynu w sprawie wytwarzania barwika po śmierci wobec dużego wpływu, jaki na tyrozinę wywiera wysoka temperatura; wskazuje przytem na fakt, że zaczyn przy temperaturze wrzenia zwykle ginie, tymczasem kawałki skóry, poddawane przez pewien czas gotowaniu bez wszelkiego pod względem zabarwienia efektu, potem jednakże są jeszcze zdolne do barwienia się

w termostacie, co miejscaby nie miało, gdyby tylko ferment zdolny był wywoływać ubarwienie. Odrzuca on też sprawę gnilną w tym wypadku, jakoby mogła wpływ jaki wywierać w rzeczonym kierunku. Odnośnie wreszcie autolizy zostawia kwestyę nierozstrzygniętą.

Zauważył on, że kawałki skóry przy gotowaniu czernieją niekiedy, jak węgiel, co nasuwa mu myśl, że w danym przypadku niema tu zwiększenia ilości barwika, lecz jest to zbliżenie, kondensacya ubarwionych cząsteczek.

Na zasadzie działania pewnych odczynów na kawałki skóry Koenigstein w końcu swej pracy stawia hipotezę o możliwości udziału w tej sprawie fosfatydu, grającego rolę czynnika pośredniego przy wytwarzaniu barwika pośmiertnego.

Kreibich na mocy badań swych nad naturą komórek w *naevus pigmentosus* twierdzi, że macierzystą substancją barwika czerniaczkowego jest kryształowate ciało lipoidowe, które wykryć się wrzekomo daje w melanoblastach, pochodzących, według niego, z ektodermy.

Osobiście podjąłem szereg badań celem również sprawdzenia wyników, osiągniętych przez Meirowsky'ego z izolowanymi, poza ustrojem się znajdującymi kawałkami skóry, poddanymi działaniu wysokiej ciepłoty w termostacie; do celu tego posługiwałem się skórą żywych psów, królików, żab, oraz człowieka. Postępowałem w sposób następujący: kawałek skóry, owinięty w suchą gazę, kładłem do probówki w pewnej części napelnionej wodą; probówki takie wstawiałem do termostatów, doprowadzonych do ciepłoty 56° C. i 37° C. Ażeby preparat niezbyt wilgocią nasiąkał, umieszczany był nad poziomem wody nie dotykając jej wcale.

Wobec tego jednak, że, jak się przekonałem, preparaty pomimo wilgotnego środowiska w probówce wysychały, widziałem się zmuszony zatykać je lekko korkiem gumowym.

W pierwszym przypadku wyciąłem żabie szarego koloru z zielonemi łatami skórę z uda oraz grzbietu. Kilka probówek z kawałkami skóry wstawiono do termostatu 56° oraz 37°. Po upływie pierwszej doby widocznej zmiany barwy między normalną skórą a wstawioną do termostatu nie spostrzegalem. Natomiast po upływie drugiej doby płyty z termostatu 56° znacznie ściemniały i w miejsce zielonych plam widzieliśmy wyłącznie czarne, szare tło skóry również ciemniejsze, zapach skóry świeży, normalny. Po 3-ch dobach zmiana zabarwienia jeszcze wybitniejsza. Preparaty z termostatu 37° w małym stopniu zmieniły zabarwienie, natomiast zbyt nasiąkły wilgocią i były cieńsze, niż dotąd. Innej żabie z plamami zielonej barwy na grzbiecie i ciemnymi na biodrach wyciąłem również po kilka kawałków skóry i wstawiłem do termostatów z wiadomą ciepłotą. Po upływie 3-ch dob płyty w bardzo silnym stopniu pociemniały, przyczem wszystkie plamy były w jednym tylko kolorze, mocno czarnym. Natomiast kolor kawałków skóry z termostatu 37° zupełnie nie uległ zmianie, niektóre zaś uległy gniciu. Wziąłem następnie dla doświadczeń żabę koloru jasnozielonego z ciemnymi łatami; powycinałem płyty z brzucha, bioder oraz grzbietu. W przeciągu 3-ch dni kawałki skóry z termostatu 56° bardzo silnie ściemniały, plamy zaś stały

się zupełnie czarnymi. Zarazem jednak niektóre płaciki ściemniały i łatwo się rwały. Kilkakrotnie powtarzane były jeszcze podobne doświadczenia ze skórą żabią, zawsze z równym wynikiem. Pod drobnowidem skonstatować można było w takich ubarwionych przytworach nadzwyczajnie wzmożoną ilość barwika, układającego się sporemi kupkami w naskórku.

Dokonywałem następnie doświadczeń z izolowanymi od ustroju kawałkami skóry królików: brałem kilka kawałków skóry czarnego królika; po upływie 2-ch dob płyty z termostatu 56° znacznie ściemniały (włosy zostały zgolone), z termostatu zaś 37° mało się zmieniły. Po 3-ch dobach pierwsze bardziej jeszcze na czarno się ubarwiły, gdy drugie gniciu uległy. Następne doświadczenia moje z płytami skórnymi czarnych zazwyczaj królików pozostawały zawsze bez efektu.

Jak powiedziałem wyżej, dokonałem też doświadczeń ze skórą psów, również zwykle czarnych (bez włosów); w pierwszym przypadku wyciąłem kawałki skóry u psa czarnego z żółtymi łatami. Po upływie doby ubarwienie wystąpiło niezbyt silne; po 2-u dobach płyty skórne z termostatu 37° mało zmieniły kolor, a nawet zdradzały zapach gnilny. Natomiast z termostatu 56° zauważyć się dało na płatach bardzo silne ubarwienie koloru czarnego. Po upływie 3-ch dob różnica w ubarwieniu stosunkowo już nieznaczna; na jednym płacie zupełnie zanikła tkanka podskórna (uległa rozpuszczeniu, gniciu). W innym dalej przypadku, gdzie mieliśmy do czynienia z zupełnie czarnym psem, lecz nader starym, doznaliśmy zupełnego niepowodzenia: ani razu pomimo dwukrotnie powtórzonych doświadczeń nie zaobserwowaliśmy wzmożonego ubarwienia. We wszystkich natomiast innych przypadkach przy doświadczeniach nad czarnymi psami (5 doświadczeń) kawałki skóry, pozbawione włosów, z termostatu 56° w ciągu 2 — 3 dob stawały się, jak węgiel, czarne.

Doświadczenia ze skórą ludzką niezawsze dawały jednakowy wynik. Początkowo brałem w tym celu skórę z amputowanej kończyny wkrótce po dokonaniu operacji. Po 24-ch godzinach kawałki z termostatu 56° miały już kolor bury, gdy po 2-u dobach bardziej jeszcze pociemniały—kolor ciemnobrunatny. Następnym razem znów posługiwałem się skórą z amputowanej kończyny: po 2-u dobach kawałki z termostatu 56° miały silne zabarwienie koloru ciemnoburego; na samym naskórku wystąpiły pęcherzyki (znaczne obrzmienie kończyny). Po 3-ch dobach płyty stały się już prawie czarne. Skóra z termostatu 37° również nieco ściemniała, lecz uległa w pewnym stopniu gniciu.

Następnie używałem do doświadczeń napletka świeżych trupów. Po dobie wyjęte z termostatu 56° kawałki skóry ściemniały, po 2-u dobach ciemne zabarwienie spotęgowało się. Kawałki skóry z termostatu 37° koloru nie zmieniły, przyczem ujawniły odrażający zapach gnilny.

Raz jeden użyłem dla doświadczeń skóry głowy, wyciętej przy operacji u brunetki, lecz ku zdziwieniu naszemu, żadnego zabarwienia na niej nie można było stwierdzić.

Najwybitniejszy efekt osiągnąłem przy doświadczeniach nad skórą napletka po operacji stulejki u bruneta, lat 40: jaskrawo uwydatniły się tu od

działania wysokiej ciepłoty w termostacie wszystkie odcienie ubarwienia od burego do absolutnie niemal czarnego koloru, zależnie od czasu pozostawiania w termostacie. Skóra normalnie miała zabarwienie nieco brunatne. Dopiero w 9 godzin po operacji miałem możność przystąpić do doświadczeń. Nazajutrz, a więc po upływie zaledwie 15-u godzin po wyjęciu jednego płata z termostatu 56°, już skonstatować mogłem nadzwyczajnie szybkie wystąpienie ciemnego ubarwienia; inny natomiast płat z termostatu 37° nawet przybladł. Następnego dnia, po upływie tedy niepełnych 2-u dób, płaty z termostatu 56° były już intensywnie ciemnoburego koloru, a po 5-u dobach kolor ich był już niewątpliwie czarny. Kawalki zaś z termostatu 37° gniły.

Widzieliśmy tedy, że nie każda skóra w jednakowym stopniu posiada zdolność wzmożonego ubarwiania się; stwierdziliśmy dalej, że w większości przypadków nie występowało na naszych preparatach przy ciepłocie 37° ubarwienie, przeciwnie nawet spostrzegaliśmy objawy gnicia i rozpadu, co nie odpowiada niejako wynikom Meirowsky'ego przy tejże ciepłocie, ten bowiem wcale nie wspomina o wynikach swych doświadczeń ujemnych. Wynik zaś, przez nas otrzymany, znaleźć może słuszne całkiem uzasadnienie w warunkach egzystencji preparatu: obiekt niejalowy, w środowisku ciemnym, wilgotnym, przy ciepłocie 37°, a więc bardzo podatnej dla wzrostu i rozmnażania się drobnoustrojów, sensu *proprio* winien ulegać gniciu.

Dla badań mikroskopowych, również jak Meirowsky, utrwalalem preparaty w absolutnym alkoholu, zalewałem w celloidynę oraz barwiłem według metody Poppenheim-Unny, przeważnie na chłodno. Barwik to, zaznaczyć winiem, nader nietrwały, po miesiącu już niezdatny, traci bowiem własność barwienia jąderek; niedość tego, na zabarwionych już preparatach po pewnym czasie zabarwienie jąderek (pyroniną), pierwiej zupełnie wyraźne, może zniknąć.

Pod drobnowidem stwierdzić przedewszystkiem mogłem, że naskórek normalny barwi się nieco inaczej, aniżeli ubarwiony; ogólne mianowicie, tło zabarwionego naskórka w normalnej skórze jest bardziej różowe, gdy w ubarwionej — bardziej niebieskie. W komórkach naskórka (*immers.* ¹/₁₂, *comp. ocul.* 6) znajdowałem znaczną ilość czerwonej substancji w jądrze oraz mogłem konstatować obecność naokołojądrowej wakuoli, zawierającej na niektórych obrazach ową czerwoną substancję, wychodzącą jak gdyby z jądra. Otóż tę ostatnią dawało się obserwować bądź bez barwika, bądź wraz z barwikiem; mógł też być i sam tylko barwik. Obrazy takie widzieć można nie tylko w warstwie podstawnej, lecz również w wyższych warstwach naskórka, przyczem układ, rozgrupowanie owej czerwonej substancji jest takie, jak gdyby rozchodziła się ona w przestrzeń międzykomórkową nabłonka. W *cutis* mało znajdowałem komórek barwikowych. Przy badaniu preparatów mikroskopowych ubarwionej skóry napletka skonstatowaliśmy kolosalne wzmożenie ilości barwika w naskórku oraz obecność znacznej ilości melanoblastów. Muszę wszelako zauważyć, iż obrazy, przedstawione w pracy Meirowsky'ego na rycinach, mianowicie wskazane przezeń ugrupowanie czerwonej substancji, odnajdowałem też w normalnych warunkach, w normalnej skórze napletka,

tą metodą barwionej, w bardzo zaś silnie ubarwionej makroskopowo skórze pod drobnowidem obserwowałem niekiedy przy znacznej obfitości barwika w komórkach bardzo nieznaczną ilość pyroninowo-czerwonej substancji jądrowej, co niezupełnie odpowiada schematowi Meirowsky'ego.

Z doświadczeń tedy powyższych wynika, że termostat, zastosowany przez Meirowsky'ego, niewątpliwie posiada jakąś wybitną własność zachowywania zdolności życiowej kawałków skóry poza ustrojem zarówno u istot ciepłokrwistych, jak i u zimnokrwistych, na co wskazuje spotęgowana ilość wytwarzanego w nich po śmierci barwika bez względu na brak krążenia w nich krwi, a więc bez udziału hemoglobiny.

Co się zaś tyczy istoty barwika czerniaczkowego, dalej roli oraz stosunku owej substancji czerwonej jądra do barwika, to kwestyi tej, jako przedwczesnej, rozstrzygać jeszcze się nie ważymy.

PIŚMIENNICTWO.

Kölliker. Woher stammt das Pigment in den Oberhautgebilden? *Anatom. Anzeiger* 1887. Ueber die Entstehung des Pigments in den Oberhautgebilden. *Zeitschrift f. wissen. Zoologie* t. II—1850, t. 45—1887. *Handbuch der Gewebelehre d. Menschen* 1863. Leipzig. — Ehrman. Untersuchungen ueber d. Physiol. u. Pathol. d. Hautpigments, *Vierteljahresschr. f. Derm. u. Syphilis* 1885. Ueber die Entstehung des Pigments bei den Amphibien. *Zentralbl. f. Physiologie* 1895. Das melanotische Pigment u. die pigmentbildenden Zellen der Menschen u. der Wirbeltiere in ihrer Entwicklung nebst Bemerkungen ueber Blutbildung. u. Haarwechsel. *Bibl. med.* 1896, t. II, z. 6, Cossel.—Karg. Studien ueber transplantierte Haut. *Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil.* 1888.—Loeb. Transplantation of skin and the origin of Pigment. Published William M. Wark 1889, Chicago. Ueber Transplantation von weisser Haut auf einen Defekt in schwarzer Haut u. umgekehrt am Ohr des Meerschweinchens. *Arch. f. Entwicklungsmechanik d. Organismen*, t. 6, 1898. — Kaposi. Ueber Pathogenese d. Pigmentierungen u. Entfärbungen d. Haut. *Arch. f. Derm. u. Syphil.* t. 23, 1891. — Grund. Experimentelle Beiträge zur Genese d. Epidermispigments. *Beitr. zur pathol. Anat. u. allgem. Pathologie. Festschrift f. Arnold* 7. Supplem.—Jarisch. Zur Anatomie u. Herkunft d. Oberhaut. u. Haarpigments *Arch. f. Derm. u. Syphil.* 23 Jahrg. 1891. Ueber die Bildung d. Pigments in den Oberhautzellen. *Arch. f. Derm. u. Syphil.* 24 Jahrg. 1872. — Post. Ueber normale u. pathol. Pigmentierung d. Oberhautgebilde. *Virch. Arch.* t. 135, 1893 und J. D. — Schwalbe. Ueber die Hautfarbe der Menschen, u. der Säugetiere. *Deut. med. Woch.* № 11, 1892. Ueber d. Farbenwechsel winterweisser Tiere. *Morphol. Arbeit.* Herausgeg. v. G. Schwalbe t. II, z. 3. 1893.—Wieting und Hamdi, Ueber die physiol. u. pathol. Melaninpigmentierung und. d. n. epithel. Ursprung der Melanoblaste. *Zieglars Beitr.* t. 42, 1607.—Meirowsky. Ueber den Ursprung des melanotischen Pigments d. Haut. u. d. Auges. Leipzig, 1908, Verl. v. Klinkhardt. — Koenigstein. Ueber postmorale Pigmentbildung. *Muenchn. med. Woch.* 1909, № 45. — Kreibich. Ueber die Entstehung d. melanotischen Hautpigments. *Wiener klin. Woch.* 1911, № 4.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

34. G. Voss. O nowych poglądach na istotę histeryi.

Do końca XIX stulecia wszechwładnie panowały zapatrywania ustalone przez starą szkołę francuską, później przez Charcot'a, Janet'a, Moebius'a,

Binswangera i innych. Histerya była uważana jako samodzielna jednostka chorobna, której cechę charakterystyczną stanowiły t. z. znamiona (*stigmata*) obok najróżnorodniejszych objawów ze strony uczucia, ruchu i wewnętrżności. W ostatnim lat dziesiątku zaczęły występować różne głosy przeciw takiemu pojmowaniu histeryi, starając się jednocześnie zrozumieć istotę tej zagadkowej choroby i dać jej wystarczające określenie.

Bernheim z Nancy zarzuca poglądom dawniejszym zbyt szeroki zakres, udzielony przez nie pojęciu histeryi; dowodzi, że w piśmiennictwie francuskim lekarskim opisano bardzo dużo cierpień organicznych pod mianem tej choroby; znamiona, podług niego, są to wyniki sugestyi i autosugestyi; do histeryi, ściśle rzecz biorąc, należy zaliczyć tylko napady (*Krampfanfälle*), powstające przedewszystkiem pod wpływem afektów.

Podług Babińskiego tylko te objawy należy uważać za histeryczne, które można wywołać na drodze sugestyi. Zgodnie z tem zapatrywaniem Babiński proponuje nazwę „pytjatyzm“ zamiast „histerya“. Wszystkie inne objawy, dotąd uważane za histeryczne, należy odnieść do innych chorób. Znamiona—są to sztuczne wytwory nieodpowiedniego sposobu badania. Babiński używa własnej metody badania uczucia i dzięki jej w olbrzymiej większości przypadków znamion nie wykrywał wcale. Afektem nie przypisuje żadnego znaczenia. Jeszcze dalej posuwa się Steyerthal: histerya, jako samodzielna jednostka nozologiczna nie istnieje wcale; jest tylko zespół objawów, nazywany także znamionami histerycznymi, jako wyraz wyczerpania i zmęczenia. Założenie Steyerthal'a Voss zbija dalszym ciągiem jego własnych wywodów. Steyerthal bowiem mówi dalej, że właśnie mocne i zdrowo wyglądające kobiety szczególnie często bywają nawiedzane przez napady histeryczne. „Ale i w mocnym ciele mogą być nerwy zmęczone“ twierdzi Steyerthal. „Skądże—pyta Voss—wniosek o zmęczeniu u silnych kobiet? Czyż tylko z obecności napadów histerycznych? Właśnie nie widzimy prawie objawów histerycznych u osobników chorych na t. z. psychozy z wyniszczenia“. Również nie zgadza się Voss na odmówienie histeryi praw odrębności nozologicznej: nauka wydzieliła przecież postać „*epilepsia genuina*“ pomimo, że podobne objawy zdarzają się i w innych cierpieniach.

Dowodzeniom Neri i innych, którzy starają się zmniejszyć znaczenie afektu przy powstawaniu objawów histerycznych na zasadzie licznych badań przypadków po katastrofach, w których objawów tych nie wykrywali, Voss robi zarzut wnioskowania przedwczesnego, gdyż objawy te mogą wystąpić dopiero po upływie znacznego czasu (miesiące i lata) po wypadku.

Dłużej zatrzymuje się Voss nad metodą Breuer-Freud'a. Podług ich nauki, jak wiadomo, różne objawy histeryczne powstają pod wpływem urazu psychicznego. W rzędzie tych ostatnich czynnik płciowy ma odgrywać niemal decydujące znaczenie. Praktyczne wyniki tego poglądu mają polegać na możliwości wyleczenia z objawów histerycznych, skoro się tylko uda odświeżyć w pamięci chorego ów moment urazowy, przyczem musi mu towarzyszyć takie samo, jak dawniej, wzruszenie, aby tem pewniej nastąpiło wyleczenie. Cały ten proces odświeżenia pamięci, ożywionej wzruszeniem, Breuer i Freud określają mianem „*abreagieren*“, a swoją metodę leczniczą — oczyszczającą (*kathartische*). Do celów leczniczych początkowo służyła hipnoza, która jednak niezawsze była wystarczającą. Polecał więc Freud swoim chorym, aby pozostając w stanie skupienia, wypowiadał każde wyobrażenie, które im na myśl przyjdzie. Śród tych wyobrażeń uwydatniał się szereg o wybitnem zabarwieniu wzruszeniowem, który służył, drogą wywiadów, za punkt wyjścia do ostatecznego wydobycia na jaw odnoszących się tu wydarzeń. Później i senne przeżycia służyły uzupełnieniem tej metody psychoanalizycznej, która jednak należycie pogłębioną została dopiero dzięki

sposobom badania kojarzenia, wypracowanym przez t. z. szkołę Zurychską. Sposób, przez Junga podany, polega na rzucaniu choremu pojedynczych słów (hasło, sygnał—*Reizwort*), na które ten powinien odpowiadać pierwszym słowem, które mu na myśl przyjdzie (reakcja—*Reaktionswort*). Jung posługuje się zapasem stu słów najrozmaitszych. Potem następuje odtworzenie, t. j. powtórzenie doświadczenia, przyczem chory powinien reagować możliwie temi samemi słowami. Tu się ujawnia typowy sposób zachowania histeryczek, polegający, między innemi, na przedłużaniu czasu reakcji, lub nieodpowiadaniu, wtedy gdy hasło poruszy który z czynników, stanowiących fundament choroby.

Voss bynajmniej do zwolenników Freuda nie należy: jego nauka o pojmowaniu istoty histeryi nie daje nic nowego, a wysuwanie na pierwszy plan czynnika płciowego w etyologii tej choroby, zdaniem Voss'a, jest nie tylko przesadne, ale wprost dla celów leczniczych szkodliwe, zwłaszcza o ile stosujemy metodę do młodych chorych. „Wspomnę tu tylko, mówi Voss, o pięcioletnim chłopaku z nerwicą lękową, leczoną metodą psychoanalityczną, której treść mogłaby napęlić zgrozą nawet nieuprzedzonego słuchacza. Grzebanie się w szczegółach seksualnych musi zatruć fantazję dziecka“. Voss odrzuca prawie wszelkie znaczenie lecznicze tej metody i przytacza wymowne zdanie o niej Aschaffenburg'a: „metoda Freud'a dla większości przypadków jest niestosowna, dla wielu wątpliwa, a dla wszystkich zbyteczna“.

Dalej wymienia Voss szereg autorów, którzy kładą główny nacisk na znaczenie w powstawaniu objawów histerycznych chorobliwie zmienionej wyobraźni, mniej lub więcej zabarwionej wzruszeniowo (Ziehen, Krehl, Moebius, Cramer i inni). Wszyscy zresztą badacze zdają sobie dokładnie sprawę ze znaczenia obarczenia dziedzicznego i to w najszerszym tego słowa znaczeniu. Sam Voss schorzałej wyobraźni u histeryczek przypisuje nawet patogenetyczne znaczenie; nie może się jednak zgodzić z zapatrywaniami tej części autorów, którzy podkreślają z m i e n n o ś ć wyobrażeniową w histeryi, twierdząc że tu tak samo dobrze można mówić o s t a ł o ś c i. Podług Voss'a ten pogląd jest nawet szkodliwy dla sprawy rozpoznawania objawów histerycznych, które właśnie trwać mogą niezmiernie długo (np. hemiplegia histeryczna), jakoteż dla sprawy rozpoznawania. Wogóle i histeryczne objawy należy brać z ostrożnością i wystrzegać się ulubionych zwrotów w rodzaju: ach, to tylko histerya, to prędko przejdzie!“

Nie zgadza się również Voss z zapatrywaniem tych autorów, którzy w powstawaniu objawów histerycznych upatrują wpływ chorobliwie zmienionego kierunku woli: *Willen zur Krankheit* (Bonhoeffer), co jakoby ma wynikać z dążenia do wyrównania nieudolności psychicznych, które sam chory odczuwa (Sokołowski). W ten sposób stwarza się pojęcie charakteru histerycznego. Możliwości zбочeń charakteru w histeryi Voss, podobnie jak wielu innych autorów, nie zaprzecza, uważa jednak na zasadzie własnego doświadczenia, że chodzi tu głównie o cechy nabyte, wprost wypiełgnowane dzięki wpływowi środowiska, z którego chory pochodzi. Uogólnienie zaś sprawy w znaczeniu Bonhoeffer'a i Sokołowskiego sprzeciwia się powszechnemu dążeniu do uznania w histeryi prawdziwej choroby, a ogół i bez tego przywykł w niej widzieć tylko urojenie. Podobna do powyższej jest psychologiczna teoria Kohnstamm'a, określająca histeryę jako: „*Defekt des Gesundheitsgewissen*“. Nie można bowiem rozumieć inaczej pojęcia „*Gesundheitsgewissen*“ jak pewien odczyn czuciowy na wahania w stanie zdrowia. To jednak nie wystarcza dla utrzymania równowagi harmonijnej pomiędzy „narządami duszy“ t. j. funkcjami, jak chce Kohnstamm. Do tego potrzebny jest drugi czynnik, a tym może być tylko: wola zdrowia; powstawanie zaś objawów chorobliwych należałoby upatrywać raczej w „defekcie woli zdrowia“.

Sanatogen Bauera

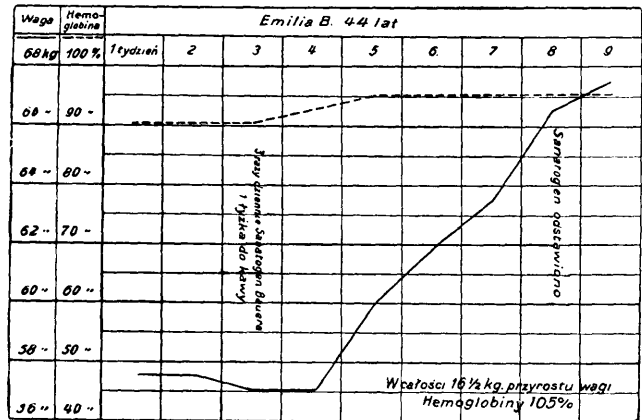
w uzdrowiskach dla chorych piersiowych

przez dra STARKLOFFA.

W życiu sanatoryjnym chorych wielką rolę odgrywa pytanie: ile mi przybyło na wadze? Jakiegokolwiekbyś byliśmy zdania o wartości tuczenia chorych na gruźlicę, pogodzić musimy się z faktem, że chory, przybierając na wadze, w każdym przybywającym mu funcie widzi oznakę powrotu do zdrowia. Ten moment zatem z punktu widzenia psychoterapeutycznego zawsze musimy mieć na uwadze.

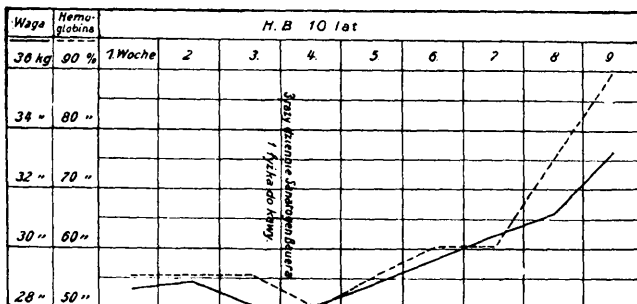
Często chorzy w dniu, w którym się ważą, wracają zdesperowani: znów mi dziś nic nie przybyło! może mi pan co innego przepisać?

Z tego względu sanatoria muszą być zaopatrzone w rozmaite środki, podniecające łaknienie i preparaty odżywcze.



Co się tyczy tych ostatnich, to mamy ich taką powódź, że trudno coś stanowczego o którym z nich powiedzieć.

Co się tyczy Sanatogenu Bauera, to dawno zwróciłem uwagę na ten ogólnym uznaniem cieszący się preparat i miewałem wyniki dobre, czasem nawet wprost zadziwiające.



Ordynuję Sanatogen Bauera chorym (mężczyznom, kobietom, dzieciom), którzy są bardzo wycieńczeni, nie przybierają na wadze lub chudną.

W większości przypadków osiągałem w szybkim tempie ude-

rzający przyrost wagi, czasem nagły, nierównomierny.

I ja miewałem wyniki ujemne, ale tyczyły się one przypadków daleko posuniętej gruźlicy.

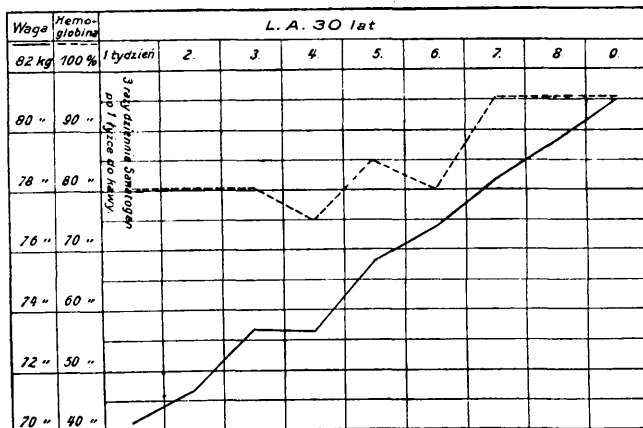
Wogóle jednak konstatowałem poprawę łaknienia, przyrost wagi, wzmocnienie, a z tem polepszenie fizycznego i psychicznego samopoczucia.

XII

Zwłaszcza uderzającym jest działanie Sanatogenu w przypadkach dolegliwości na tle neurastenii, na którą cierpią często chorzy piersiowi.

Po zastosowaniu Sanatogenu Bauera mogłem stwierdzić szybki przyrost % hemoglobiny we krwi. Przyrost taki nie jest coprawda w sanatoryjach tak rzadkiem zjawiskiem, jednak zaznaczył się on bardzo wybitnie.

Skutek moich doświadczeń był taki, żeśmy wcielili Sanatogen Bauera do naszej skarbnicy lekarskiej, ponieważ uważam wartość tego preparatu, jako środka pomocniczego w leczeniu gruźlicy, za udowodnioną.



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

„Scavuline” — „Skawulina”

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

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

„SKAWULINĘ” można nabywać we wszystkich aptekach.

===== Cena pudełka rub. 1. =====

Zresztą w teorii Kohnstamm'a widzi Voss tendencję do przeobiekowania zjawisk neurodynamicznych w naszym mózgu w szaty teleologiczno-witalistyczne. Inni znowu autorowie dążą do zastąpienia określeń psychologicznych przez fizjologiczne. Tymczasem ścisłej granicy pomiędzy sprawami funkcjonalnymi a organicznymi, podług Voss'a, przeprowadzić się nie da. Czynniki bowiem psychiczne mogą pociągać za sobą poważne zmiany o charakterze organicznym (Bonhoeffer, Kraepelin, Benedykt), np. miażdżycę tętnic pod wpływem częstych wstrząsów moralnych. Drogą poddania w uśpieniu hipnotycznym można wpłynąć na menstruację, zmianę ciśnienia krwi lub ciepłoty ciała (Forel, Kohnstamm, Köhler i inni). Zmiany odruchów ścięgowych i to zarówno w znaczeniu wzmożenia, jakoteż osłabienia aż do zupełnego zniknięcia, w przebiegu histeryi, wykazują liczne badania. Objaw paluchowy można widywać wśród snu głębokiego, lub pod wpływem narkozy, a zatem poza granicami spraw organicznych. Również w śnie hipnotycznym, bez wpływu sugestyi Alrutz spostrzegał zmianę w zachowywaniu się odruchów ścięgowych. Objawy do histerycznych podobne występują czasami w przebiegu chorób organicznych mózgu. Wszystkie te i tym podobne dane dowodzą, zdaniem Voss'a, że zarówno w czynnościowych, jakoteż i organicznych objawach mamy wyraz jednych i tych samych, ilościowo tylko różnych, zaburzeń mózgu. Liczni autorowie w dążeniu do sprowadzenia zjawisk histerycznych na grunt zaburzeń czynnościowych mózgu, kierują się różnemi drogami. Podług Binswanger'a objawy histeryczne polegają na naruszeniu prawidłowego stosunku wzajemnego pomiędzy czynnikami psychicznymi a materialnymi.

Knothe uważa histeryę za zaburzenie równowagi fizjologicznej w ośrodkach nerwowych wskutek wyczerpania mechanizmu, regulującego pobudliwość mózgu. Aschaffenburg jądro sprawy widzi w nieprawidłowości stosunku (Mitt-verhältniss) pomiędzy podniętą o zabarwieniu wzruszeniem a odczynem, wskutek czego wyobrażenia i uczucia przechodzą w objawy cielesne.

Meyer zaś przyczynę powstawania tych objawów widzi w nieprawidłowym rozkładzie energii nerwowej. Savill podkreśla zaburzenia w dynamice i odżywieniu mózgu i razem z Kyri odnosi histeryę do układu nerwowego współczulnego. Najbliżej istoty sprawy stoją, zdaniem Voss'a, prawdopodobnie ci badacze, którzy starają się rozstrzygnąć ją na podstawach filogenezy i wiążą histeryę z infantylizmem duchowym (Clapavède, Schnyder) lub z niedorozwojem mózgowym, (Jelgersma, Müller de la Fuente).

W końcu pracy swej Voss wyprowadza wnioski następujące: 1) jakkolwiek różnice w zapatrywaniach licznych badaczy są znaczne, jednakże wiele się uzbierało cegiełek, z których przyszłość prawdopodobnie całość harmonijną zbuduje; 2) wyłączenie z ram histeryi objawów, wydających się jako organiczne, sprawy nie posuwa, a tylko zostawia szerokie pole dla dowolności sądzenia podmiotowego i osłabia znaczenie dyagnostyki klinicznej; 3) szerokie studia porównawcze uczą nas, że poglądy na histeryę Charcot'a i Moebius'a, po dzień dzień dają nam ważne podstawy dla praktycznego i klinicznego rozpoznawania histeryi.

(*Berlin. Klinik, r. 1912, z. 294.*)

M. Gliński.

35. Straschesko. O rozkurczowym uderzeniu wierzchołka serca, rozkurczowym tonie dodatkowym i dwubitności tętna w niedomykalności zastawek aorty.

Autor zwraca uwagę na konieczność wczesnego rozpoznawania niedomogi sercowej. Niedomoga sercowa ma w każdej wadzie serca inny charakter i objawy. W niedomykalności zastawek aorty powstawanie niedomogi serca wyraża się trzema głównymi objawami: 1) rozkurczowym ude-

rzaniem wierzchołka serca, 2) rozkurczowym tonem dodatkowym, 3) tętnem dwubitnym. U osobników cierpiących na niedomykalność zastawek aorty uderzenie końca serca zmieniane jest tylko o tyle, że uderzenie trwa dłużej gdyż lewa komora kurczy się dwa razy (*bisystole*); przy niedomodze uderzenie traci charakter *choc en dôme*, na początku rozkurczu, zaraz po 2-im tonie następuje to drugie uderzenie. Odpowiada ono czasowo małemu zębowi na kardiogramie normalnego serca. Ząb ten, powstający wskutek podniesienia się wierzchołka przy napełnieniu komór krwią, powiększa się przy niedomodze, powstającej przy niedomykalności zastawek aorty, tak że może być większy od zęba skurczowego.

Uderzenie rozkurczowe daje się zauważyć przy uważnem spostrzeganiu klatki piersiowej. Autor zauważył ten objaw u 18-u chorych na niedomykalność zastawek aorty, będących w stanie ciężkim. U chorych na tę wadę serca, którzy mogli chodzić i wogóle nie czuli się źle, objawu tego nie zauważył. Jest to więc na pewno objaw niedomogi. Ten objaw, jakoteż ton rozkurczowy tłumaczy autor w sposób następujący: powracająca duża ilość krwi uderza o ścianę komory, której napięcie jest chorobowo zmniejszone. Ściana rozciąga się nie stopniowo, lecz od razu, wskutek czego powstaje dodatkowe uderzenie koniuszkowe i ton dodatkowy. Te objawy osłabienia serca następują znacznie wcześniej, niż zaburzenia w przewodnictwie bodźców. O ile chory cierpi prócz tego na niedomykalność zastawki dwudzielnej, to oba objawy występują silniej, gdyż jeszcze więcej krwi wlewa się z powrotem do lewej komory. Objaw drugi, a mianowicie ton dyastoliczny, spotyka się częściej niż uderzenie rozkurczowe koniuszkowe, gdyż więcej krwi potrzeba na to, żeby wywołać uderzenie, niż ton, a zatem obydwie objawy dowodzą cięższego stanu chorego niż objaw drugi. Pozatem uderzenie niezawsze może być widoczne, jeśli np. serce jest przykryte płucami, gdy wprawne ucho dosłyszysz zawsze ton dodatkowy. Należy tylko słuchać uchem bezpośrednio, nie stetoskopem. U 14-u chorych na 29 stwierdził autor tętno (z tych 14—11-u miało uderzenie koniuszkowe dodatkowe). W przypadkach tych nie zauważył on ani gorączki, ani niedomogi zastawki dwudzielnej (według niektórych autorów uważane są za przyczyny tętna dwubitnego).

Autor tłumaczy powstanie tętna dwubitnego w niedomykalności zastawek aorty w sposób następujący: krew uderza o ściany, wraca w kierunku obwodowym przez otwarte zastawki aorty i tworzy falę odbitą. Że fala ta powstaje później niż zwykła fala dwubitna, dowodzi mierzenie długości fal na krzywych tętna normalnego i tętna badanych przez autora chorych. Objawu tego nie ma wtedy, gdy lewa komora działa dobrze, a także u chorych cierpiących na miażdżycę naczyń lub mających niewielkie ciśnienie. Gorączka sprzyja powstaniu tętna dwubitnego.

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

36. Hartung. O nowym przetworze naparstnicy, digifolinie.

Autor wykonał szereg doświadczeń z nowym przetworem naparstnicy — digifoliną. Środek ten, sprzedawany w ampulkach lub tabletkach, zawiera przeważnie digitoksynę i digitaleinę w wodzie wyjałowionej. Badania farmakologiczne wykazały, że digifolina działa zupełnie tak, jak naparstnica, gdyż reguluje niemiarną działalność oraz powiększa pracę serca, w większych zaś dawkach prowadzi do skurczowej przerwy w czynności serca. Wyższość tego przetworu nad wyciągiem z naparstnicy polega na własnościach następujących: 1) nie zawiera żadnych domieszek drażniących błony śluzowe, 2) nie zmienia swoich własności z czasem, 3) nie ulega zmianom pod wpływem zaczynów przewodzu pokarmowego. Zawartość jednej ampulki lub też

jedna tabletką digifoliny odpowiada 0,1 gr. zmiareczkowanego wyciągu naparstnicy.

(*Münch. medic. Woch. r. 1912, Nr. 36*).

Marta Erlichówna.

Wiadomości drobne.

Draper w pewnym przypadku zupełnej niemiaryowości tętna (*pulsus irregularis perpetuus*) zbadał pod mikroskopem pęczek Keath-Flack'a i stwierdził w nim daleko posunięte zmiany bliznowate. Takie same zmiany w jednych miejscach tego węzła obok świeższych w innych jego częściach znalazł Cohn w pewnym przypadkach tętna rzadkiego: 25 — 40 uderzeń na minutę.

(*Heart, III, № 2*).

Marta Erlichówna.

Hume Turnbull i Lewys przekonali się, że chloroform wywołuje u kotów cały szereg skurczów dodatkowych komorowych i w końcu prowadzi do trzepotania komór.

(*Heart III, № 2*).

Frank i Reh opisują metodę określania ciśnienia żylnego u człowieka zapomocą przyrządu Uskoffa. Zakładają na ramię mankiety gumowy połączony z wodnym manometrem, na przedramię — drugi mankiety, napelniony powietrzem, który połączony jest z bębenkiem Marey'a. Górny mankiety napelnia się stopniowo i równomiernie powietrzem. Dopóki ciśnienie jest niższe od ciśnienia w żyłach, krew może odpływać przez żyły, objętość ramienia nie zmienia się i bębenek pisze linię poziomą. Z chwilą gdy ciśnienie staje się wyższe od ciśnienia w żyłach, żyły są zaciśnięte, powstaje zastój, objętość ramienia powiększa się, krzywa się podnosi.

Moment podniesienia się krzywej niezawsze jest łatwy do uchwycenia, gdyż głębsze ruchy oddechowe i zmiany w tętnie mogą wpłynąć na krzywą.

(*Zeitschrift für Experim. Pathologie u. Therapie t. X, z. 2*) M. E.

Roda w badał u królików wpływ jądów na pęczek Hisa. U zwierząt otrutych fosforem znalazł mikroskopowo dość duże stłuszczenie mięśnia sercowego, a w pęczku Hisa, szczególnie w głównej jego części, bardzo znaczne stłuszczenie. Po otruciu chloroformem znaleziono w niektórych przypadkach miesień sercowy zupełnie normalny, jednak w pęczku Hisa silne zwyrodnienie tłuszczowe.

(*Semaine Medicale*).

M. E.

Kurt Hennius starał się dowiedzieć, co się dzieje w ustroju z produktami przejściowymi utleniania kwasu moczowego. W tym celu dawał do wewnątrz węglík dwumocznika osobnikowi, będącemu od kilku dni na dyecie bezazotowej. Przekonał się, że osobnik ten wydzielił 88% azotu z podanego węglíka dwumocznika. Na zasadzie określania ilości amoniaku, kwasu węglowego i mocznika przekonał się, że węglík dwumocznika spala się na te produkty i nie powiększa ilości kwasu moczowego.

(*Zeitschrift für Experimentelle Pathologie u. Therapie, t. X, z. 2*).

M. E.

N o g u c h i otrzymywał hodowle krętka bladego. Materiał brał z jądra przymiotowego królika, który przeprowadzał następnie przez kilka zwierząt. Jako pożywkę używał 1 część surowicy końskiej z baranią na 3 części wody przekrojonej z kawałkiem jakiegokolwiek tkanki króliczej, którą czynił bez-tlenową przez przykrycie warstwą parafiny. Po kilku tygodniach autor otrzymał hodowle, któremi udało mu się zarazić dwa króliki.

(*Semaine Medicale*).

M. E.

S c h a r f f stosuje od 15-u lat przeciw gośćcowi stawów, mięśni, nerwo-bolom, postrzałom i t. p., następującą maść: *Acidi salicylici* 10,0, *Ol. terebinth.* 10,0, *Sulfuris praecipit.* 40,0, *Terebinth. commun.* 40,0 ze skutkiem szybszym i pewniejszym niż przy stosowaniu innych maści salicylowych. Skórę, posmarowaną tą maścią, pudruje talkiem, przykrywa ceratką i pozostawia tak na kilka dni.

(*Semaine Medicale* № 33).

M. E.

D e s c a r p e n t r i e s wprowadził do chirurgii znieczulanie zapomocą zastrzykiwania w pośladek tyle cm sz. eteru, ile chory waży kilogramów. Znieczulenie następuje w 15 minut po wstrzyknięciu eteru i trwa około 30-u minut. Można je przedłużyć zapomocą kilku kropel chloroformu, lub chloruku etylu. W 150-u przypadkach, operowanych przy takim znieczuleniu eterem, nie zauważono żadnych złych pobocznych objawów i dlatego jest ono szczególnie wskazane przy operowaniu twarzy, dróg oddechowych, lub w przypadkach, w których trudno jest o asystenta.

(*Semaine Medicale*, 1912, 18).

M. E.

Uważając często w przebiegu rozmaitych chorób zakaźnych spotykane a nieraz bardzo uporczywe i męczące dla chorego bóle głowy za wyraz działania na ośrodki nerwowe bakterii lub ich toksyn, wywołujących ogólny (nie koniecznie swoisty dla danej infekcji) stan zapalny opon—Roger i Baumeł stosowali w licznym szeregu przypadków nakłucie lędźwiowe, które zawsze przynosiło ogromną ulgę chorym w tych nawet razach, kiedy wszystkie inne środki (antineuralgica, lód na głowę, balneoterapia) okazywały się bezskuteczne.

(*Revue de médecine* 1913, № 1).

A. L.

M. H. Hallopeau dochodzi do wniosku, że za środek absolutnie niewinny a bardzo skuteczny przy poronnem leczeniu spraw przymiotowych należy uważać nie salwarsan (który przynosi czasem przykre niespodzianki pod postacią rozmaitych powikłań, a nawet śmierci), lecz jedynie hektynę lub hektyrgyr.

(*Bullet de l'Acad. de medec.* 1913, № 4).

A. L.

B e y e r zwraca uwagę na ogromną częstość (u wszystkich dziewiętnastu badanych chorych) wydzielania się z moczem bakterii błonicowych w ilości nieraz pokaźnej, a co gorsza, obdarzonych zwykłą sobie jadowitością, nie tylko podczas choroby, ale i u rekonwalescentów, a nawet u osób już zupełnie zdrowych, np. w jednym spostrzeżeniu w 10 tygodni po przebytej błonicy próby z podawaniem urotropiny dla unicestwienia bakterii w moczu okazały się bezskuteczne; wynik badań Beyer'a ma ważne znaczenie pod względem epidemiologicznym, a fakt wspomniany nie jest znany klinicystom.

(*Münch. med. Woch.*, 1913 № 5).

A. L.

J a r o s c h w kilkunastu przypadkach gruźlicy trzeciego okresu (tylko takim materiałem rozporządzał autor w sanatoryjach Friedrichsheim i Luizenheim) stosował zachwalany przez niektórych badaczy jako specyfik nowy śro-

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 — 6¹/₂ p. p.

Przy KOKLUSZU, kaszlu, katarach krtani i oskrzeli, emfizemie, gruźlicy i chorobach płuc. Wzbudza apetyt. Uspokaja nerwy.

„KOSULIN”

aptekarza J. Saskiego w Brześciu Litewskim
Pozwolenie Rady Lekarskiej za № 847.

SKŁAD: Extr. fl. Castaneae vescae, Extr. fl. Thymi, Extr. fl. Serpylli, Extr. fl. Senegae, Extr. fl. Papaveris Rhoados, Natrium bromatum, Thiocol, Sir. Simplex.

Ceny fl. 1 rb. Wysył. się fl. próbn. i odezwy pp. lekarzy.

PIPERAZYL BENZOAT PIPERAZYNY LERAT

PODAGRA, KAMIEŃ NERKOWY, REUMATYZM,
ARTRYTYZM, KAMIEŃ ŻÓŁCIOWE

ROZPUSZCZA 98% KWASU MOCZOWEGO

DUŻY FLAKON 60 TABLETEK 2.25 KOP. MAŁY FLAKON 30 TABLETEK 1.25
LITERATURA I PROBY DLA PP. LEKARZY BEZPŁATNIE

KANTOR: GABRIEL POMMIER ST. PETERSBURG PANTELEJMONSKAJA. 27.



EUCHININA

Chinina bez goryczy.

ARISTOCHINA

lek przeciwgorączkowy.

SALOCHININA

przeciw nerwobólom.

ALLOSAN

lek przeciwreżączkowy.

ESTORAL

proszek od kataru.

EUSTENIN

przeciw arteriosklerozie.

VALIDOL

lek orzeźwiający, przeciwhisteryczny,
i żółdkowy.

THEOLAKTYNA

lek moczopędny.

DYMAL

przeciwgnilny, do zasypywania ran.

EUNATROL

lek żółciopędny.

APONAL

środek nasenny.

UROZINA

zalecana w dnie i w skazie moczanowej.

HYDROCHININ HYDROCHLORIC.

Bardzo łatwy rozpuszalny.

Skuteczniejszy niż chinina.

Salit

Środek do wcierania o działaniu szybko kojącem i leczniczem.

Skóra znosi Salit w stanie nierozcieńczonym.

Wskazania:

Gościec mięśniowy, Nerwobóle,

Lekki ostry gościec stawowy,

Zapalenie opłucnej gośćcowe, Zapalenie pochewki ścięgna.

(2 — 3 razy na dzień wcierać $\frac{1}{2}$ — 1 łyżeczki od kawy salitu w dokładnie wymytą i osuszoną skórę miejsca bolesnego).

Argentum proteinicum „HEYDEN“

Preparat tani, odpowiadający warunkom farmakopei

Należy przepisywać wyraźnie markę „Heyden“.

Próby i literaturę dastarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,

lub przedstawiciel: Ludwik Freider Warszawa, Leszno 60.

Apteka K. WENDY

Surowice i Szczepionki

z Instytutu Tow. Naukowego Warszawskiego (dawniej d-ra Palmirskiego):

Dyfterytyczna, dyzenteryjna, streptokokowa, szkarlatynowa i szczepionki przeciwszkarlatynowe. Podłoża dla bakterii.

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

FERMENT MLECZNY "LACTOGASPIN"

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

Telefon № 107.

w Warszawie.

dek zwany M e s b é (wyciąg z rośliny Sidarhombifolia Cubilgnitziana z rodziny Malvaceae, rosnącej w środkowej Ameryce) i dochodzi do wniosku, że nie posiada on żadnej wartości leczniczej.

(Deutsch. med. Woch.; 1913, № 5).

A. L.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie oto-laryngologów 23-go maja 1912 r.

K r u k o w s k i przedstawił 45-letniego mężczyznę (z oddziału dra Bregmana), u którego rozpoznaje nowotwór kąta mózdko-mostowego. Pierwsze objawy choroby zjawily się przed 6-u miesiącami w postaci zataczania się przy chodzeniu; po miesiącu nastąpiło osłabienie słuchu z lewej strony, utrata smaku na lewej połowie języka, skrzywienie twarzy, następnie zjawila się chrypka, od miesiąca bole, zawroty głowy i wymioty. Przekrwienie tarcz wzrokowych, oczopląs przy patrzeniu na bok i do góry. Osłabienie czucia bolowego i dotykowego na lewej połowie twarzy, warg i jamy ustnej. Niedowład i przykurczenie nerwu twarzowego z lewej strony. Porażenie n. r e c u r r e n t i s z lewej strony. Górne i dolne kończyny pod względem ruchowym normalne. Odruchy kolanowe i ze ścięgna Achillesa umiarkowane. Babińskiego niema. Bezład w lewych kończynach. Ze względu na bole, zawroty głowy i wymioty należy przypuścić sprawę uciskową w mózgu, prawdopodobnie nowotwór. Jednostronne porażenie nerwu trójdzielnego, twarzowego i słuchowego, wreszcie objawy mózdkowe (bezład, oczopląs) uzasadniają umiejscowienie nowotworu w kącie mózdko-mostowym; porażenie nerwu podjęzykowego i błędnego dowodzi rozwoju nowotworu w kierunku rdzenia przedłużonego.

W d y s k u s y i B r e g m a n zwraca uwagę, że jednym z pierwszych objawów choroby musiało być osłabienie słuchu, gdyż nowotwory te wychodzą zawsze z nerwów obwodowych, naprzód więc dotkniętym był nerw słuchowy, następnie dopiero zjawily się objawy uciskowe. Zabieg operacyjny w danym cierpieniu należy do zabiegów ciężkich zarówno pod względem wykonania, jak i pod względem wyniku leczniczego.

M a r c i n k o w s k i zwraca uwagę na brak odruchu (n y s t a g m u s) na kaloryzację u chorych z guzem kąta mózdko-mostowego.

K a r b o w s k i przypomina, że podług teorii B à r à n y'ego przy ataksji błędnikowej chory pada zazwyczaj w tę samą stronę, w którą skierowany jest ruch wolny gałek ocznych, przy ataksji zaś mózdkowej pada zawsze w tył, niezależnie od tego, czy ma głowę wykręconą, czy też nie.

P r z y g o d a zapytuje Bregmana, dlaczego przy ucisku na nerw błędny objawy są tylko ze strony n. r e c u r r e n t i s.

P r z e w. M e y e r s o n zaznacza, że chorzy z osłabieniem słuchu na jednym uchu zazwyczaj nie wiedzą nawet o tem i przeto nie zwracają się o poradę do otologów; dopiero, gdy słuch z drugiej strony zaczyna słabnąć, udają się po poradę i dlatego pierwszy okres wzmiankowanego cierpienia często uchodzi uwagi otologów.

B r e g m a n odpowiada, że co do objawów ze strony nerwu błędnego, rzeczywiście najczęściej zwraca naszą uwagę porażenie nerwu krtaniowego dolnego, być może dlatego, że jest to objaw najbardziej obiektywny, co zaś do różnego rodzaju przejawów ataksji, to kierunek padania (jak wogóle i inne punkty z teorii B à r à n y'ego) nie jest w danym cierpieniu miarodajny pod względem rozpoznania.

Z. Dobrowolski zgadza się ze zdaniem Bregmana co do jego zapatrywania na teorię Bårany'ego, mianowicie, że wyłącznie na objawach tych nie można opierać rozpoznania.

Lubelski pokazał chorego, lat 66, który przed 3½ laty był operowany przez niego z powodu raka całego nosa. L. wyciął cały nos i defekt pokrył płatem skóry, wziętym z czoła, ranę zaś na czole pokrył skórą, wziętą z uda sposobem Thiersch'a. Po operacji chory był naświetlany promieniami X. Wynik b. dobry.

Szmurło przedstawił chłopca, lat 12, z guzem ruchomym w dolnym przewodzie nosa, guz łatwo krwawi; prawdopodobnie jest to włókniak nosa. S. ma zamiar usunąć go zapomocą elektrolizy.

Kaczyński demonstrował: a) skrobaczkę Kirstein'a do wyrośli adenoidalnych, zmodyfikowaną przez siebie; b) sposób usuwania płynu, gromadzącego się w rurze podczas ezofagoskopii. (Szczegółowy opis tych pokazów patrz: *Gazeta Lek.* № 48, r. 1912).

Szmurło odczytuje opis przypadku chłoniaka nosa u mężczyzny, lat 48: na środkowej części przegrody nosowej widoczny był guz, łatwo krwawiący. Guz usunięto pętlą gorącą, miejsce przyczepu wypalono żegadłem. Nawrotu nie było. Badanie mikroskopowe wykazało — *lymfangioma fibromatodes*.

Przew. Meyerson odczytuje opis przypadku guza przegrody nosa u mężczyzny 26-letniego. Przy badaniu nosa znaleziono: guz wielkości winnego grona między przegrodą a muszlą, twardy; usunięto go pętlą zimną, podstawę wy-skrobano ostrą łyżeczką i następnie przypalono kwasem chromnym. Badanie drobnowidowe (kol. Paszkiewicz) wykazało typową budowę guza gruczłowego.

A. Sokółowski odczytał pracę — „Czy ludność żydowska częściej, niż chrześcijańska zapada u nas na suchoty i niektóre inne choroby dróg oddechowych“. (Drukowane w № 21-ym *Gazety Lekarskiej* r. 1912).

W. Polański.

Wiadomości bieżące.

— Z okazji XVII Międzynarodowego Zjazdu Lekarskiego w Londynie będą przyznane nagrody następujące:

1) Nagroda m. Moskwy, wyznaczona na pamiątkę XII Zjazdu, w sumie 5000 franków, będzie przyznana za najlepszą pracę z zakresu medycyny lub higieny, albo za wybitne usługi okazane cierpiącej ludzkości.

1) Nagroda XIII-go Zjazdu Międzynarodowego Lekarskiego w Paryżu wysokości 4000 fr. zostanie przyznana jednej osobie za odkrycie lub za zbiór prac oryginalnych z ostatniego dziesięciolecia z zakresu medycyny wewnętrznej, chirurgii, akuszeryi, albo też nauk anatomicznych i biologicznych w zastosowaniu do nauk lekarskich

3) Nagroda Węgierska, ustanowiona na pamiątkę XVI go Zjazdu lekarskiego, w sumie 3000 koron, za pracę z zakresu nauk lekarskich, wydaną w okresie czasu pomiędzy dwoma zjazdami.

Biuro Komisji Stałej Zjazdów Międzynarodowych lekarskich uprasza kolegów o wskazanie uczonych, najbardziej, ich zdaniem, zasługujących na nagrodę. Można również zgłaszać i własne kandydatury.

Jednocześnie z przedstawieniem kandydata należy przesłać prace, usprawiedliwiające kandydaturę.

Kandydatury przedstawione p o 1 - y m c z e r w c a nie będą mogły być uwzględnione.

Nagrody zostaną przyznane podczas Kongresu w Londynie w sierpniu 1913 r. Adres Biura Komisji stałej: Haga, Hugo de Grootstraat 10. Holandya.

— Nagrodę w postaci medalu honorowego Assistance publique przyznano we Francji młodej kobiecie, która od r. 1893 pracowała w laboratorium rentgenowskim szpitala Salpêtrière. Wskutek usilnej pracy w epoce, gdy niebezpieczeństwo promieni X. nie było jeszcze znane, wystąpiły na obudwu rękach bardzo ciężkie oparzenia, które wskutek silnych bólów zmusiły do wykonania w roku zeszłym amputacji obudwu rąk.

— Zeszyt 2-gi „Zdrowia“, organu Warsz. Tow. Hygienicznego, poświęcony został sprawom walki z gruźlicą. Poza artykułem wstępnym, w którym w zarysach ogólnych przedstawiono sposoby walki z tem strasznem cierpieniem wogóle, a u nas w szczególności, zeszyt ten obejmuje prace: O. H e w e l k e g o. Gruźlica i szkoła ludowa. B. K o s z u t s k i e g o. Statystyka gruźlicy wśród dzieci szkół początkowych w Kaliszu. A. L a n g e g o. Suchotnicy a zadania medycyny społecznej. Dalej podano bogato ilustrowane opisy naszych sanatoryjów dla chorych piersiowych w Zakopanem, Rudce i Leśniczówce, skreślone przez kierowników tych zakładów. kol.: Dłuskiego, Gałęckiego i Budzyńskiego. Wreszcie z poza obrębu naszego kraju dr W. S z c z a w i ń s k a przedstawiła sposoby i środki zapobiegania gruźlicy u dzieci, stosowane przez francuskie stowarzyszenie Grancher. Zwykłe działy sprawozdań i wiadomości bieżących uzupełniają ten wielce interesujący zeszyt, w którym poruszono jedną z najgroźniejszych plag, trapiących ludność całego świata.

— Zarząd Dróg Żelaznych Nadwiślańskich zamierza zbudować własne S a n a t o r y u m d l a p i e r s i o w y c h. Miejscowość, na ten cel proponowana, leży wśród obszernych lasów w pobliżu stacyi Słowik gub. Kieleckiej, na odnodze Dąbrowieckiej.

— Fakt, wielce charakterystyczny dla sprawy szpitalnictwa w Państwie Rosyjskiem, zaszedł w Ekaterynburgu; do szpitala w tem mieście przywłókł się włościanin, dotknięty silnym gościem w stawach nóg. Przewędrował on 180 wiorst, nie spotkawszy po drodze ani jednego szpitala.

— C h o r o b y z a k a ż n e w W a r s z a w i e. W ciągu tygodnia od dnia 26-go stycznia do 1-go lutego 1913 r. do szpitali warsz. przybyło 121 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 5, odrą 6, płonicą 11, błonicą 2, różą 6, tyfusem brzuszny 14, tyfusem plamistym 7, grypą 9, zapaleniem płuc 60 i biegunką krwawą 1.

W tymże tygodniu w szpitalach warszawskich zmarło 16 chorych zakaźnych, mianowicie; na ospę 1, płonicę 1, błonicę 1, tyfus brzuszny 4, zapalenie płuc 10; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarło 19 osób, mianowicie; na ospę 1, odrę 1, płonicę 8, błonicę 2, tyfus brzuszny 4 i na koklusz 3.

W następnym tygodniu od dnia 2-go do 8-go lutego r. b. przybyło do szpitali warszawskich 140 chorych dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie; z ospą 3, odrą 7, płonicą 20, błonicą 5, różą 9, tyfusem brzuszny 12, tyfusem plamistym 6, grypą 8, zapaleniem płuc 69 i biegunką krwawą 1.

W tymże czasie w szpitalach warszawskich zmarło 20 chorych zakaźnych, mianowicie; na ospę 2, płonicę 2, tyfus brzuszny 2 i na zapalenie płuc 14; w całym zaś mieście na choroby zakaźne, (prócz zapalenia płuc) zmarły 26 osob, mianowicie: na ospę 4, odrę 2, płonicę 12, błonicę 2, tyfus brzuszny 1 i na koklusz 5.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich w dniu 26. stycznia wynosiła 3281, 2. lutego — 3345 i 8. lutego — 3485.

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

Od 10 do 17 lutego 1913 r.

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	4	2	2	1	4
Szkarlatyna	12	4	2	—	14
Róża	1	—	1	—	—
Ogółem	17	6	5	—	18

NADESŁANE DO REDAKCYI:

1) Dr Stanisław Laski. Trzy przypadki duru brzuszego, leczone szczepionką przeciwtyfusową dra Czajkowskiego. Odb. z Nowin Lek. 2) Prof. Wł. Nikolskij. K woprosu ob indywidualizirowannom lecenii i predupreżdenii zaboljewanij. Warszawa 1913. 3) Dr Wł. Puławski. Przyczynek do kazuistyki zakrzepów żylnych i następnych zakażeń mieszanych ogólnych, jako powikłań duru brzuszego. Odb. z Przegl. Lek. 1912. Anals de l'academiay laboratori de ciencies mediques de Catalunya. 5) Annua Report of the library Committee of the College of Physicians of Philadelphia for the year 1912.

SPROSTOWANIE: W N-rze 7-ym Gazety Lekarskiej na str. 174 w wierszu 15-ym z dołu zamiast: przy skierowaniu twarzy na lewo — pada wtył, powinno być: przy skierowaniu twarzy na lewo—pada naprzód, przy zwróceniu twarzy na prawo—pada w tył.

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

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, Jerusalemerstrasse 46/49 i K. Lohner, Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 46. Boulevard Barbés.

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

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

BOROVERTIN

(BOROWERTYNA)

nie drażniący, szybko działający
środek odkażający mocz i pęcherz,

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

Borowertyna

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

===== w R z e ż ą c z c e. =====

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

Próby i literatura bezpłatnie.

Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm. Abteilung—Berlin SO. 36.

Hemogen Magistri Klawe

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan;

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

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

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.





Santal Verdy'ego

nieszkodliwy bezwzględnie czysty, o działaniu
lecniczym 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.



Naturalne
wody
mineralne

VICHY

Źródła są
własnością
rządu fran-
cuzkiego.

Wystrzegać się naśladownictwa i OZNACZAĆ DOKŁADNIE ŹRÓDŁO.

VICHY CÉLESTINS

CHOROBY NEREK, PĘCHERZA
MOCZOWEGO i ŻOŁĄDKA.

VICHY GRANDE-GRILLE

CHOROBY WĄTROBY
i PĘCHERZYKA ŻOŁ-
CIOWEGO.

VICHY HOPITAL

CHOROBY NARZĄDÓW TRAWIENIA,
ŻOŁĄDKA i KISZEK.

Infantina

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

Hygiama

Wypróbowana w ciągu przeszło 23 lat w klinikach i prak-
tyce prywatnej okazała się znakomitą **środkiem od-
żywczym i wzmacniającym.**

Hygiama tabletki

gotowy do użycia pokarm wzmacniający.

Infantina bez mleka.

WSKAZANIA: biegunka tłuszczowa, eczema, zaburzenia żo-
łądkowo-kiszczowe, w których przeciwwskaza-
ne są pokarmy, zawierające mleko i tłuszcze.

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

□ □ □ Główny przedstawiciel na Rosyę □ □ □

S. KALETZKIJ, Moskwa, Pokrowka 19.

Przedstawiciel dla Królestwa Polskiego **JÓZEF BRESZEL**

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ **Warszawa—Ś-to Krzyżka 35.**

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 kąpeli: 550,000.



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

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

Wysyłka wód mineralnych przez Zarząd kąpielowy.

Prospekty i wiadomości wyłącznie przez Zarząd Zakładu.

2500⁰/₀ oszczędności SZTUCZNE SOLE „ARTISAL”

do przygotowywania w domu
wód mineralnych:

Bilin, Gieshübler, Eger, Ems, Friedrichshall, Fachingen, Homburg, Hunyadi Janos, Karlsbad, Kissingen, Lippspringe, Marienbad, Obersalzbrunnen, Soden, Vichy, Wildungen. Składem swym chemicznym w zupełności zastępują wody naturalne, są dokładnie dozowane, niezwykle tanie wygodne do zastąpienia w niezamóżnej praktyce.

1 flakon soli odpowiada 30 butelkom wody.

Sposób użycia. Zagębianie w szklanym korku flakonu, zawartością odpowiadającą ilości soli, znajdującej się w szklance wody naturalnej, należy zapełnić solą i rozpuścić ją w gotowanej lub gazowanej wodzie.

P. p. Lekarzom próbny flakon gratis i franco.

Reprez. Tow. „Artisal” prowizor Eljaszewicz w Kownie.



**NAJLEPSZE
SEDATIVUM
MUSUJĄCA SÓL
BROMOWA
ARTISAL**

(Alcali bromatum
effervescens 50%)

Preparat odżywczy

MELLIN'S FOOD

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

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

Mellin's Food nie zawiera krochmalu.

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



GRIES bei BOZEN

Sanatorium

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Prospekty!

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.

AKWIZGRAN — AIX LA CHAPELLE — AACHEN ACHEŃSKA KURACJA W DOMU

kąpielami i piciem

Acheńskiej naturalnej soli siarczanej

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

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

Acheńskie Mydła Termalne

ŁAGODNE MOCNE EXTRA	DLA DZIECI I OSÓB U WRZĘ- LIWEJ CERZE. ZAPOBIEG, WYSYPKOM I SWĘDZENIU
	PRZECIW LISZAJOM, WAGROM, PIEGOM, KROSTOM I CZER- WONOSCI NOSA, RĄK I SKORY
	PRZY UPORCZYWYCH CHO- ROBACH SKÓRNYCH. ECZEMIE, ŁUSZCZYCY I T. P.
	ORYG. Z RÓŻOWĄ BANDEROLĄ; PODP.: <i>Prof. Dr. Stallschmidt</i> TAJNY RADCA STANU

Lekarze całego świata zalecają stale

Idealny środek
przeczyszczający
dla dorosłych
i dzieci

PURGEN

Przyjemny,
łagodny,
skuteczny.

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

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

CHARBON FRAUDIN

ZIARNISTY

3 do 6 łyżeczek od kawy
na dobę

**Choroby żołądka i kiszek
Zatrucia wszelkiego rodzaju
Odbijanie oddech cuchnący.**

**Laboratorium E. Fraudin
Paris-Boulogne**

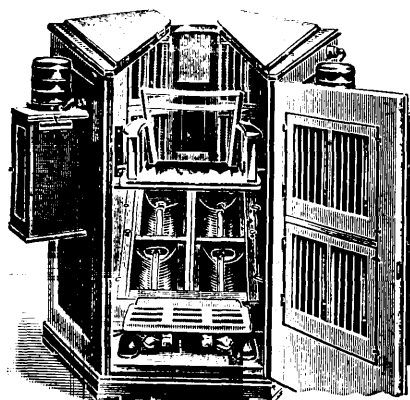
Próby bezpłatnie: **W. Hoff-
man, 3. Hortensya w
Warszawie**

REINIGER, GEBBERT & SCHALL

WARSZAWA, MONIUSZKI II.

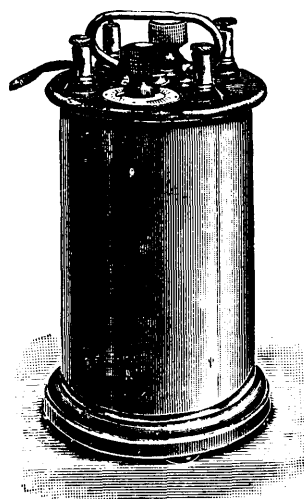
Gmach Tow. „Rosya”.

==== Telefon 116-70. ====



ELEKTRYCZNE KĄPIELE ŚWIETLNE
NAJNOWSZEGO SYSTEMU.

====
KATALOGI
I
KOSZTORYSY
niezwłocznie
na żądanie.
=====



„PARVUS”
Przyrządy do endoskopii,
kaustyki i faradyzacji.
Rb. 52.50.

JECOROL

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

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

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

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

Magistra A. BUKOWSKIEGO

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

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.

ZDROWIE

PISMO MIESIĘCZNE

Organ Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego,
== poświęcony higienie i medycynie socyalnej. ==

POD REDAKCYĄ

D-ra JÓZEFA JAWORSKIEGO.

Wychodzi przy końcu każdego miesiąca zeszytami,
objętości od 4 do 5 arkuszy druku i zawiera następujące działy:

ARTYKUŁY WSTĘPNE, poświęcone najważniejszym sprawom chwili bieżącej. II. PRACE ORYGINALNE. III. ARTYKUŁY OGÓLNO-HYGIENICZNE. IV. REFERATY: 1) Z biologii, 2) Z chorób zakaźnych, 3) Z higieny społecznej, 4) Z higieny zawodowej, 5) Z higieny ludowej, 6) Z higieny wychowawczej i szkolnej, 7) Z higieny żywienia, 8) Z higieny miast i mieszkań, 9) Higiena przeciwgruźlicza, 10) Walka z alkoholem, 11) Walka z chorobami wenerycznymi, 12) Badanie i leczenie raka, 13) Balneo-klimatologia. V. PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ. 1) Rady Tow. Hygienicz., 2) Protokoły wydziałów Tow. Hygienicznego. VI. SPRAWOZDANIA Z INSTYTUCJI TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO: 1) Z ogrodów im. Rau'a, 2) Z instytutu Higieny Dziecięcej im. Lenwaia, 3) Sprawozdanie z oddziałów prowincjonalnych Tow. Hygienicz. VII. RUBRYK Z RUCHU I POTRZEB HYGIENY KRAJOWEJ. VIII. DEMOGRAFIA I STATYSTYKA. IX. PRAWODAWSTWO SANITARNE. X. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY. XI. SKRZYŃKA ZAPYTAŃ I ODPOWIEDZI. XII. KSIĄŻKI NADEŚLANE. XIII. ŻYCIORYSY. XIV. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

MUIRACITHIN

Części składowe: Muira
puama, lecytyna, ko-
rzeń lukrecyi.

Wskazania:

Niemoc męska płciowa. Neurastenia i inne cierpienia systemu nerwowego.

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

**KACEPE
BALSAM**

Części składowe: Ester mento-
lowy octowo-salicylowy, ester
etylowy octowo-salicylowy, la-
nolina.

Wskazania:

Jako środek kojący ból i leczący wcieranie w dzień, reumatyzm, rwanie kulszowej, migrenie, nerwoból, zapaleniu opłucnej i innych bolesnych dolegliwościach. Znamiomity środek do masażu w przetwarzaniu mięśni u sportowców, daleko skuteczniejszy od często używanego, a posiadającego nieprzyjemny odor esteru metylowo-salicylowego (olejek eukaliptusowy albo starześlany)

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

NORIDAL

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

Wskazania:

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

*Próby i literatura
na żądanie bezpłatnie.*

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

Castoreum Bromid

CASTOREUM BROMID

Weigert

Sól bromowa musująca z walerjaną i piżmem.
Lek swoisty przeciwko wszelkim nerwicom systemu krążenia i ośrodkowym. **ANTHYSTERICUM, HYPNOTICUM, ANTIEPILEPTICUM i SEDATIVUM.**
Zalecany przez powagi (Binswanger — Wiedeń, Eulenburg — Berlin) oraz przez licznych praktyków miejscowych i zagranicznych. Cena $\frac{1}{2}$ fl. rb. 1.25, $\frac{1}{4}$ fl. rb. 2.25.

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

Pożywka prof. Soxhlet'a

POŻYWKA PROF. SOXHLET'a

**Dla osesków jako pokarm stały,
dla dzieci starszych i dla do-
rosłych podczas i po chorobach
wyniszczających.**

Cukier odżywczy i ulepszony
buljon Liebig'a, w postaci proszku w pudełkach po 1/2 kgm.

Kakao odżywcze w pudełkach
po 1/2 kgm.

Cukier żelazisty odżywczy z
0,70% ferrum glycerophosphoric.
w pudełkach po 1/2 kgm.

Kakao żelaziste odżywcze z
10⁰/₀ ferrum oxyd. Sacchar, Sol.;
pudełka po 1½ kgm.

Łatwostrawne przetwory żelaziste odpowiednie w zaniku i niedokrwistości.

Bison

BIOZON.

bezwzględnie niedraż-
niący preparat odżywczy
białkowo żelazisty z le-
cytyną, nie wywołuje za-
burzeń w trawieniu, na-
wet w cierpieniach **gc-**
raczkowych ostrych i
przewlekłych; znoszony
jest dobrze pobudza łak-
nienie, zwiększa wagę
ciała, ilość hemoglobiny
i liczbę krążków czerw-
nych krwi. Dzięki za-
wartości **żelaza** odżywia
i wytwarza krew, dzięki
lecytynie wzmacnia ner-
wy.

Cena pudełka rb. 2.

ARHÉOL



$C^{15} H^{26} O$

**JEDYNY CZYNNY PIERWIASTEK
WYCIĄGU SANTALOWEGO**

**RZEŻĄCZKA, KATAR PĘCHERZA
MOCZOWEGO**

**10-12 KAPSULEK DZIENNE
NIE WYWOŁUJE BÓLÓW NERKOWYCH.**

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

BEIERSDORFA biały kauczukowy plaster lekki

LEUKOPLAST

jest ideałem plastra lepkiego:

LEUKOPLAST nie drażni skóry i dla tego może być używany do stałych opatrunków nawet u osób mających skórę bardzo delikatną.

LEUKOPLAST przylepia się mocno i elastycznie, dzięki czemu opatrunki nie przesuwają się nawet przy wysiłku.

LEUKOPLAST zezwala na wielkie uproszczenie opatrunków i na znakomite zaoszczędzenie innych materiałów opatrunkowych (bandaży i waty) używają go przeto stale w szpitalach i przekładają nad inne plastry lepkie. Użycie plastra na szpulce, zaleca się jako szczególnie czyste, poręczne i oszczędne.

LEUKOPLAST na kretonie, wystarczający do większości opatrunków: na szpulkach 5 i 10 m. długości, $1\frac{1}{4}$, $2\frac{1}{2}$, $3\frac{3}{4}$, 5, $6\frac{1}{4}$, $7\frac{1}{2}$, 10 cm. szer. gładki i dziurkowany. $1\frac{1}{4}$ cm. szer. tylko gładki.

LEUKOPLAST na płótnie żaglowem do opatrunków wyciągowych na szpulkach po 5 metrów, $2\frac{1}{2}$, $3\frac{3}{4}$, 5, $6\frac{1}{4}$, $7\frac{1}{2}$ i 10 cm. szer., gładki i dziurkowany.

P. BEIERSDORF & CO., HAMBURG 30.

Próbki bezpłatnie. FABRYKA CHEMICZNA. Próbki bezpłatnie.