

Tom IV. Zesz. 3.

A. 0229D
MAJ-CZERWIEC 1925

Redakcja i Administracja:
ul. Daniłowiczowska 16, WARSZAWA.

Biologja Lekarska

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY NAUKOM BIOLOGICZNYM

pozostającym w związku z medycyną

WYDAWANY POD KIERUNKIEM Dr. S. OTOLSKIEGO

PRENUMERATA

W kraju rocznie zł. 15.—

Za granicą rocznie zł. 18.—

Zeszyt pojedynczy zł. 1.50.

PROPIDON

Buljonowa szczepionka mieszana Prof. DELBET'A.

WSKAZANIA:

Zakażenia ropotwórcze, Stany zapalne, Róża, Zakażenia
gronkowcowe-gorączkowe, Zapalenie szpiku kostnego i t. p.

— Pudełko zawiera 3 amp. po 4 cm.³ —

PRZEMYSŁOWO - HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

LUDWIK SPIESS I SYN, Sp. Akc.

WARSZAWA.

Organopreparata Spiess

Wyciągi glicerynowe ze świeżych narządów zwierzęcych.

Extr. glycerinat.

C E R E B R I

Choroby nerwowe. Histerja. Neurastenja. Uwiad starczy. Wyczerpanie umysłowe. Osłabienie pamięci. Choroby umysłowe. Uwiad rdzenia. Padaczka. Alkoholizm.

Wszelkie rekonwalescencje.
15—25 kropli 3—6 razy dziennie.

Extr. glycerinat.

H E P A T I S

Gruźlica wątroby. Rak wątroby. Żółtaczka pochodzenia wątrobianego. Kamica żółciowa. Cukrzyca. Kurza ślepotą. Marskość wątroby. Zatrucie nikotyną i alkoholem.

10—25 kropli 2—5 razy dziennie.

Extr. glycerinat.

M A M M A R U M

Włóknisko-mięsaki macicy. Przewlekłe zapalenie macicy. Krwotoki macicy.

10—20 kropli 3—4 razy dziennie.

Extr. glycerinat.

O V A R I O R U M

Niedomagania jajników. Nieprawidłowości w miesiączkowaniu. Histerja. Wymioty ciężarnych. Blednica. Choroby nerwowe i umysłowe na tle złośliwych w sferze płciowej kobiet. Menopauza i t. p.

15—20 kropli 2—4 razy dziennie.

Extr. glycerinat.

R E N U M

Niedomoga nerkowa we wszelkich postaciach. Choroby nerek, ostre i przewlekłe. Mocznicza. Cukrzyca. Skaza moczanowa.

10—20 kropli 2—6 razy dziennie.

Extr. glycerinat.

G L A N D . T H Y M I

Krzywica. Choroba Basedowa. Blednica. Wole. Obrzęk śluzowy. Niedorozwój dziecięcy. Krztusiec.

15—25 kropli kilka razy dziennie.

Extr. glycerinat.

C O R D I S

Nerwica serca. Osłabienie serca. Niedokrwistość. Blednica. Arytmja. Dusznosc sercowa. Otłuszczenie serca. Choroby mięśnia sercowego. Osłabienie serca ostre i przewlekłe przy zakaźnych i innych ciężkich chorobach.

15—20 kropli 3—4 razy dziennie.

Extr. glycerinat.

L I E N I S

Niedokrwistość. Gruźlica. Choroba Basedowa. Charłactwo zimnicze. Krzywica. Blednica. Niedokrwistość złośliwa. Krwotoki. Rekonwalescencja. Dur powrotny.

15—30 kropli 3—5 razy dziennie.

Extr. glycerinat.

M E D U L L A E O S S I U M

Niedokrwistość. Niedokrwistość złośliwa. Skrofuły. Krzywica. Gruźlica. Charłactwo malaryczne. Blednica.

20—30 kropli 3—4 razy dziennie.

Extr. glycerinat.

P U L M O N U M

Gruźlica płuc. Zapalenie opłucnej suche i wysiękowe. Katar chroniczny oskrzeli. Zapalenie płuc. Rozedma płuc.

15—20 kropli 3—4 razy dziennie.

Extr. glycerinat.

T E S T I C U L O R U M

Niemoc płciowa. Azoospermja. Uwiad rdzenia. Uwiad starczy. Wyczerpanie fizyczne i nerwowe. Ozdrowienie. Blednica. Niedokrwistość. Neurastenja. Padaczka. Histerja. Zwyródnienie mięśnia sercowego. Międzyca naczyń. Gruźlica.

10—40 kropli 3—4 razy dziennie.

Extr. glycerinat.

G L A N D . T H Y R E O I D E A E

Obrzęk śluzowy. Wole. Otyłość. Choroba Basedowa. Niedorozwój dzieci. Kretynizm. Choroby nerwu wzrokowego. Choroby nerwowe skóry. Padaczka. Gruźlica. Rak.

10—30 kropli 2—4 razy dziennie.

FLAKONY ZAWIERAJĄ PO 20 cm.³ PŁYNU.

G L A N D . T H Y R E O I D E A S I C C A T A

Tabletki tyreoideynowe.

Obrzęk śluzowy. Wole. Otyłość. Choroba Basedowa. Niedorozwój dzieci. Kretynizm. Choroby nerwu wzrokowego. Choroby nerwowe skóry. Padaczka. Gruźlica. Rak.

Od 1 do 10 tabletek dziennie. Flakon zawiera 100 tabletek.

SPOSÓB UŻYCIA: Naczczo lub w 2 godziny po ostatnim jedzeniu wypić pół szklanki wody Vichy lub wody z dodatkiem odrobiny (na koniec noża) sody (dwuwęglanu sodu), a potem w parę minut łyknąć lek z odrobiną wody, w ilości wskazanej przy każdym preparacie. Posiłek można przyjmować po upływie 20 minut.

Przemysłowo-Handlowe Zakłady Chemiczne
LUDWIK SPIESS i SYN, Sp. Akc. Warszawa.

ALACET

ROZPUSTCZALNE W WODZIE TABLETKI, DAJĄCE PŁYN BOROWA Z DODATKIEM KWASU BOROWEGO.

WSKAZANIE: do kompresów, okładów i płukań zamiast płynu Burowa.

PUDEŁKA ZAW. 10 TABLETEK.

BEBOL

KREM CYNKOWO-LANOLINOWO-WASELINOWY,

używany przy oprzałości u dzieci, zapaleniu i swędzeniu skóry i t.p.

TUBY ZAW. 20 GRM.

BABYSAL

PUDER OSUSZAJĄCY DLA DZIECI, SKŁADAJĄCY SIĘ Z TALKU, SKROBI, TLENKU CYNKU I KWASU BOROWEGO,

używany przy oprzałości u dzieci, ostrem zapaleniu i swędzeniu skóry i t. p.

PUDEŁKA ZAW. 50 GRM.

BENZYLOL

ROZTWÓR BENZYL-BENZOATU W OLEJU RYCYNOWYM,

używany przeciw świerzbie.

FLAKON ZAW. 50 GRM.

BLANCA

MAŚĆ OD PIEGÓW.

TUBY ZAW. 20 GRM.

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

LUDWIK SPIESS i SYN

SP. AKC.

W A R S Z A W A.

MESOLAMENT

UNGUENTUM MESOTOLI CUM MENTHOLO.

WYBITNY ZEWNĘTRZNY O PRZYJEMNYM ZAPACHU ŚRODEK
PRZECIWREUMATYCZNY I PRZECIWNEURALGICZNY,
WZAMIAN WEWNĘTRZNYCH PREPARATÓW SALICYLOWYCH.
TUBA ZAW. 25 GRM.

MESOTOL

AETHER SALICYLATUS, UŻYWANY ZAMIAST
MESOTANU.

DOSKONAŁY ŚRODEK PRZECIWREUMATYCZNY I PRZECIWNEU-
RALGICZNY, UŻYWANY W MIESZANINIE MAŚCI LUB OLEJÓW.
FLAKONY ZAW. 25 i 100 GRM.

BALSAMENT

EXPELLER,

W SKŁAD KTÓREGO WCHODZI NALEWKA PIEPRZU HISZPAŃ-
SKIEGO, AMONJAK, KAMFORA I ŚRODKI AROMATYCZNE, UŻYWA-
NY ZEWNĘTRZNIE PRZY BÓLACH REUMATYCZNYCH, NEURAL-
GICZNYCH I T. P.

FLAKON ZAW. 30 GRM.

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

LUDWIK SPIESSiSYN

SP. AKC.

W A R S Z A W A.

TREŚĆ NUMERU 3

Dr. A. SÉZARY. — Własności barwników skórnych, str. 93 — 115.

Prof. PANISSET. — Obecny stan wiedzy o gorączce pleśniakowej (Febris aphtosa), str. 117 — 123.

Dr. Robert PIERRET. — Postępowanie lecznicze w gorączce połogowej, str. 125 — 143.

Pierwszy preparat zapobiegający zakażeniu Kiłą

STOVARSOL

Kwas acetyloksyaminofenyloarsinowy

Preparat „190”

**STOVARSOL jest tem przy KILE,
czem CHININA przy MALARJI.**

WSKAZANIA: Zapobieganie zakażeniu kiłą, Kiła we wszystkich okresach, Framboezja podzwrotnikowa, Czerwonka pełzakowa.

OPAKOWANIE: Flakon zawiera 28 tabletek po 0,25 gm. środka czynnego

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

Ludwik Spiess i Syn

SP. AKC. — WARSZAWA.

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE
ZAKŁADY CHEMICZNE

Ludwik Spiess i Syn

SPÓŁKA AKCYJNA

W WARSZAWIE, UL. DANIŁOWICZOWSKA 16.

Polecają wyrabiane we własnej fabryce:

Atoksyczne szczepionki utrwalone:

NEO-DMEGON. Szczepionka lecznicza **przeciwgonokokowa.**

Leczenie rzeżączki i jej powikłań.

Pudełko zawiera 6 amp. po 1 cm.³

NEO - DMESTA. Szczepionka lecznicza **przeciwgronkow-**

cowa. Leczenie zakażeń pochodzenia gronkowcowego:
wrzody, karbunkuły, ropnie, zapalenia skóry i t. p.

Pudełko zawiera 6 amp. po 1 cm.³

NEO-DMETYS. Szczepionka lecznicza **przeciwkrztuścowa.**

Leczenie krztuśca we wszystkich okresach.

Pudełko zawiera 6 amp. po 1 cm.³

ACNYL. Szczepionka lecznicza **przeciwtrądzikowa.** Le-

czenie trądzików zwykłych i powikłanych.

Pudełko zawiera 6 amp. po 1 cm.³

APLEXIL. Szczepionka zapobiegawcza **przeciwko powikła-**
niom płucnym grypy. Wakcynacja osób zdrowych

w środowisku zakażonym. Leczenie chorych przed wystą-
pieniem powikłań płucnych.

Pudełko zawiera 2 amp. po 1 cm.³

o r a z

BULJONOWĄ SZCZEPIONKĘ MIESZANĄ Prof. DELBET'A

PROPIDON. Wskazania: zakażenia ropotwórcze, stany zapalne,

róża, zakażenia gronkowcowe gorączkowe, zapalenia szpiku
kostnego, i t. p.

Pudełko zawiera 3 amp. po 4 cm.³

LITERATURĘ WYSYŁAMY NA ŻĄDANIE.

BIOLOGJA LEKARSKA

WYDAWANA POD KIERUNKIEM DR. S. OTOLSKIEGO

ROK IV. — Nr. 3.

Maj — Czerwiec 1925.

WŁASNOŚCI BARWNIKÓW SKÓRNYCH

Zamierzamy w pracy tej oświetlić okoliczności, towarzyszące procesowi powstawania barwników skórnych. Jest to zagadnienie bardzo zawikłane i wymagające wielu jeszcze badań. W r. 1910 było ono tematem bardzo szczegółowej i interesującej pracy M. AMEUILLE'A ogłoszonej pod tytułem „O istocie barwników chorobowych”. W „Pratique dermatologique” z r. 1902 go znajdujemy również pouczający artykuł M. DARIER'A o „Melanodermji”.

W „Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie” (czerwiec i lipiec 1923 r.) znajduje się wykład z przeglądem dzieł o naszej wiedzy w zakresie barwników skóry.

Nie będziemy rozpatrywali tego zagadnienia w całej jego rozciągłości. Nie będziemy tu opisywali rozmaitych typów melanodermji, ani się będziemy zagłębiali w poznanie *istoty* barwników skóry. Stojąc wyłącznie na klinicznym punkcie widzenia, będziemy usiłowali sklasyfikować najgłówne czynniki przyczynowe i spróbujemy ustalić prawa ciekawych bądź co bądź zaburzeń biologicznych w skórze.

Możemy czynniki, kierujące barwieniem się skóry, podzielić na dwie grupy — w zależności od tego, czy czynność ich jest ograniczoną, czy też obejmuje cały ustrój; możemy je ująć także w kategorie innego rodzaju, w zależności od tego, czy są zewnętrzne, czy wewnętrzne.

W rzeczywistości podziały te mają znaczenie tylko względne.

Przyczyna zewnętrzna, na przykład światło, będzie działała tylko wówczas, gdy przedmiot jest skłonny do barwienia się. Nadmorscy mieszkańcy nie bywają bardzo silnie opaleni, lecz wystarczy kilkudniowe działanie promieni świetlnych, by skóra noworodka murzyńskiego nabrała zabarwienia skóry rodziców. Czynniki zewnętrzne działają zatem jedynie wtedy, gdy pewne warunki wewnętrzne zostaną wypełnione przez ustrój.

Odwrotnie, czynnik wewnętrzny niezawsze jest wystarczający. Melanodermja wystąpi u osobników, zdolnych do nagromadzenia barwników, jedynie wówczas, jeśli pośredniczą przyczyny zewnętrzne. Cierpiący na chorobę Addisona będzie miał skórę silnie zabarwioną początkowo w okolicach wolnych od ubrania lub też w miejscach wystawionych na podrażnienie na skutek tarcia. JACQUET i TRÉMOLIÈRES wywoływali w początkowych okresach choroby Addisona melanodermję przez nakładanie na skórę gorczycy.

A więc najczęściej przyczyna miejscowa działa wtedy, gdy istnieje ogólna skłonność (predyspozycja); przyczyna ogólna działa jedynie, gdy z pomocą przychodzi czynnik miejscowy. Jednakże przyczyny miejscowe, działające ze szczególnym natężeniem, mogą być same przez się wystarczające do wywołania nagromadzenia się barwników. Poczyniwszy te zastrzeżenia, możemy przystąpić do rozpatrzenia przyczyn miejscowych i ogólnych.

I. — PRZYZCZYNY MIEJSCOWE.

Mogą one być zewnętrzne i wewnętrzne.

A. — Przyczyny miejscowe zewnętrzne:

Podług DARIER'A wszelkie nieco silniejsze względnie bardziej przedłużone podrażnienie skóry może spowodować nagromadzenie się barwników.

Przyczyny zewnętrzne miejscowe mogą być najrozmaitsze:

1) *Czynniki fizyczne.* — Wszelkie nasilone światło zdolne jest wywołać melanodermję. Wystąpi ona z tem większą siłą, im znaczniejszą skłonność do gromadzenia barwników posiada osobnik.

Pod nazwą opalenizny opisują zabarwienie brązowe twarzy i części ciała odkrytych; występuje ona szczególnie często u pomorzan, wystawionych na działanie słońca lub wzmożonego oświetlenia.

Opaleniznie bardzo często towarzyszy rumień; lecz nie zawsze rumień wystarczy do nadmiernego nagromadzenia barwników skórnych. Mamy do czynienia z podrażnieniem naskórka; o istocie tego podrażnienia wiele już rozprawiano. Najbardziej czynne są promienie chemiczne widma; opalenizna również występuje szczególnie często na brzegu morza, gdzie światło działa z największem natężeniem.

Przypuszczano, że gorąco lub chłód posiadają wpływ na gromadzenie się barwników. W rzeczywistości wystarczy działanie promieni świetlnych. Czyż nie widzimy robotników, pracujących przy bardzo nasilonem świetle elektrycznem i okrywających się opalenizną? Wszyscy lekarze znają zjawisko pigmentacji przy radiodermatitach; dermatolodzy wiedzą, że w związku z leczeniem wilka za pomocą promieni pozafioletkowych (finsenizacja) powłoki skórne naświetlane nabierają często bardzo ciemnego zabarwienia.

Zresztą wysokā ciepłota może również być przyczyną melanodermji. Występuje ona na rękach i przedramionach kowali, piekarzy i robotników, pracujących przy rozpalonych ogniskach. Ciekawe nagromadzenie się barwników w formie obrączek spostrzegamy na wewnętrznej powierzchni ud u kobiet, trzymających w chłodną pogodę kończyny dolne na ogrzewaczach: w tych wypadkach stwierdzono rozszerzenie siatki naczyń podskórnych.

2) *Czynniki chemiczne.* — Wszystkie środki odciągające mogą wywołać wzmożone gromadzenie się barwników skórnych, lecz pod warunkiem istnienia u chorego odpowiedniej skłonności. Gorczyczniki, nalewka jodowa, wezykatorja i inne podobne mogą pozostawiać na skórze trwałe ślady. Kwas chryzofanowy lub chryzarobina, używane w leczeniu łuszczycy

i pewnych postaci zapalenia skóry, często wywołują ciemny rumień, który może trwać przez kilka tygodni. Jak zauważył DARIER, to zabarwienie może się rozciągać od miejsca zadziałania leku; upatruje on rozpuszczanie się leku pod wpływem zasad potu.

3) *Czynniki mechaniczne.* — Widzimy plamy brunatne, powstające w miejscu ucisku przez bandaże, gorsety, pasy, podwiązki, obuwie i t. d. oraz przez najrozmaitsze narzędzia pracy.

To nagromadzenie się barwnika występuje dość łatwo u każdego osobnika.

Zgęszczenie się barwnika występuje również u osobników, którzy uporczywie się drapią; u zawoszonych melano-dermja często występuje, można ich niekiedy przyjąć za cierpiących na chorobę Addisona. Ponieważ osobnicy ci zazwyczaj są wygłodzeni i osłabieni, to wszawica u nich przechodzi w stan przewlekły. Wyniszczenie czyni ich bardziej skłonnymi do gromadzenia barwników (o czym jeszcze będziemy mówili); natomiast samo — nawet często i uporczywie powtarzające się — drapanie nie wystarczyłoby do przeładowania naskórka barwnikiem. Dowodem tego mogą służyć spostrzegane u tego rodzaju osobników plamy barwnikowe na słuzówce jamy ustnej.

B. — Przyczyny miejscowe wewnętrzne.

Pomimo braku jakiegokolwiek przyczyny zewnętrznej, spostrzegamy w cierpieniach skóry gromadzenie się barwnika.

Możemy mieć do czynienia ze zwykłymi zaburzeniami w krążeniu. Naprzykład, w powstawaniu opalenizny—rumień prawdopodobnie odgrywa rolę pomocniczą.

Typ tych nagromadzeń barwnika przypomina ten, który widzimy na skórze tygodniami i miesiącami wskutek zaburzeń naczynio ruchowych, zależnych od cierpienia nerwu sympatycznego: stwierdził to ANDRÉ THOMAS, zaś doświadczalnie wykazał CIECHANOWICZ na uchu królika przez przecięcie nerwu współczulnego szyjnego. Jednakże nie wszystkim cierpieniom układu współczulnego towarzyszy tego rodzaju gromadzenie się barwnika w skórze; przeto zapatrywania powyższe, do

których jeszcze powrócimy, nie powinny być uważane za próbę ustalenia roli barwniko-twórczej układu współczulnego. Rzeczywiście, te nagromadzenia barwnika spostrzegamy tylko u osobników bardzo wyniszczonych, u których rdzeń kręgowy jest w bardzo silnym stopniu upośledzony; lub też u osobników, którzy doszli do okresu wyniszczenia wskutek cierpienia nerwowego organicznego; niekiedy spostrzegamy je u brunetów, mających szczególną skłonność do gromadzenia barwnika z przyczyn mało znaczących. Rozumie się samo przez się, że długotrwałe rozszerzenie naczyń — w podobnych warunkach — mogłoby się uzewnętrznić przez melanodermję skrytą, jak się trafnie wyrażają JACQUET i TRÉMOLIÈRES. Odwrotnie, u blondynów niewyniszczonych w krążeniu nie towarzyszy temu zaburzeniu żadne nagromadzanie się barwnika w skórze. Żyłaki dolnych kończyn mogą wpłynąć w sposób podobny; wiemy, jak częste jest ciemne zabarwienie skóry u osób z żylakami. Możemy wspomnieć na tem miejscu o gromadzeniu się barwnika u osób, cierpiących na chorobę Raynaud.

Stany zapalne skóry często są przyczyną nadmiaru melaniny.

Istnieją syfilidy, które nazywamy czerniawymi (*nigricantes*), chociaż nagromadzenie barwnika wyzwała się na terenie, na którym te syfilidy się znajdują, a nie w miejscu poniszczenia skóry samej. Znany jest bardzo ciekawy syfilid barwnikowy, zazwyczaj umiejscawiający się na szyi — skąd jego nazwa „*collier de Vénus*”; wydaje się on być pozostałością rozeoli (różyczki).

U trędowatych zmiany rumieniowe mogą przejść w zmiany barwnikowe, gdy inne plamki posiadają dużo barwnika na samym początku powstania. We wszystkich przypadkach trądu wykrywamy w skórze gromady prątków HANSEN'A (Darier); ma to dowodzić, wbrew zapatrywaniom UNNA'Y, że przyczyną nadmiernego gromadzenia się barwnika są zmiany w skórze, nie zaś cierpienie układu nerwowego.

W znacznej liczbie dermatoz występuje obfite gromadzenie się barwników. A więc w pęcherzycy i chorobie DUHRING'A, w tuberkuloidach guzkowo-martwiczych, liszaju

płaskim WILSON'A, w świerzbicze, szczególnie zaś w świerzbicze HEBRA'Y, w liszaju przewlekłym pospolitym, w niesztowicach, w skórze pergaminowej. U osobników predysponowanych mogą pozostać po liszaju, opryszczce, brązowe blizny.

Plamica pozostawia po sobie plamki brązowe, co niektórzy badacze przypisują przemianie *in situ* barwnika krwi na melaninę (niżej jeszcze powrócimy do tego poglądu). Wszystkie ogniska krwotoczne podskórne mogą pozostawić po sobie widoczne ślady — wszystko jedno czy mamy do czynienia z krwiakiem z urazu, czy też z zaburzeniem, gdzie krew występuje z naczyń (naprzykład pryszczycza pożyłakowa, owrzodzenia podudzi, pokrzywka krwotoczna).

Wreszcie nadmierne gromadzenie się barwnika stanowi zwykły objaw niektórych schorzeń skóry.

Skóra pergaminowa barwnikowa w samym początku przedstawia plamy barwnikowe wielkości soczewicy, które później pokrywają się wynaczynieniami oraz plamami bezbarwnymi.

Zrogowacenie ciemne, które często stwierdzamy u osobników, dotkniętych nowotworem przewodu pokarmowego — cechuje się również przez obecność brodawczaków skórnych silnie ubarwionych.

W chorobie Recklinghausena dołącza się do nerwiaków i włókniaków skórnych rozlane ciemne zabarwienie skóry w okresie wyniszczenia ustroju.

II. — PRZYCZYNY OGÓLNE.

Jeśli w pierwszej grupie nadmiernego gromadzenia się barwnika skórniego warunki miejscowe odgrywają pierwszorzędną rolę — to z drugiej strony stan ogólny ustroju niekiedy sam wystarczy do wywołania melanodermji.

Specjalne miejsce zajmują tu pigmentacje wrodzone, na przykład znamiona barwnikowe.

Mamy do czynienia z wrodzonymi zaburzeniami w gromadzeniu się barwnika, przyczem nie znamy dotychczas ani przyczyny ani istoty tego zjawiska. Wspomnimy tutaj o złośliwych plamach barwnikowych, które mogą przejść w zra-

kowacenie skóry o postępującej melanozie, wyradzającej się w mięsaka skórny. Wystarczy zatem przytoczenie tych cierpień, których etiologia i patogenezą dotychczas są zupełnie nieznane.

O wiele więcej zajmują nas melanodermje, których zjawienie się jest bezsprzecznie związane z jawnym upadkiem sił ustrojowych. Pod tym względem najbardziej została poznana choroba Addisona.

Wiemy, na czym to cierpienie polega. U osobników astenicznych zjawiają się na powłokach skórnych plamki brązowe, zajmujące głównie okolice nieprzykryte odzieżą, dalej okolice już normalnie szczególnie ubarwione (narządy płciowe, pachy, brodawki piersiowe) wreszcie okolice podlegające wciąż powtarzającemu się uciskowi.

W tym okresie melanodermja uzewnętrznia się pod wpływem podrażnień zewnętrznych.

JACQUET i TRÉMOLIÈRES w tym celu używali środków odciągających i wezykatorji. Te pierwotne nadmierne umieszcowanie barwnika pouczają nas o roli, jaką odgrywa osobowa predyspozycja w wytwarzaniu barwników. Wkrótce plamki się zlewają w większe i wreszcie zabarwienie brązowe skóry rozciąga się na całe ciało; jednakże najwyraźniej występuje ono w okolicach wolnych od ubrania, normalnie silnie ubarwionych oraz podlegających podrażnieniu. Zabarwienie skóry zatem wszędzie jednakowe. Na szarawym podłożu widzimy drobniotkie plamki, które robią wrażenie kropkowań (MARTINEAU zwrócił na to zjawisko szczególną uwagę). Owłosienie również staje się ciemniejsze.

DESCROIZILLES widział blondyna, którego włosy na głowie zupełnie ściemniały w przebiegu choroby Addisona. Nawet paznokcie mogą nabrać zabarwienia brązowego. Lecz nie jest również rzadkością, że powieki, dłonie i powierzchnie podeszwowe są stosunkowo słabo zabarwione.

Widzimy również nagromadzenie się barwnika w błonach śluzowych. Prawie zawsze spostrzegamy to na wewnętrznej powierzchni policzków, gdzie się tworzą plamy barwnikowe, porównywane niejednokrotnie do podobnych plam w gardzieli niektórych gatunków psów. Spostrzegamy niekiedy nad-

mierne ubarwienie warg, języka, łuków podniebiennych. To samo zjawisko występuje często na śluzówkach narządów płciowych (małych warg, prącia). Raz ujawniwszy się, melanodermja rzadko kiedy znika: jednakże pod wpływem leczenia wyciągami z nadnercza występuje zblednięcie plam.

Występująca w chorobie Addisona melanodermja odróżnia się znacznie od innych uogólnionych nagromadzeń barwnika. Widziano w tej melanodermji wskazówkę rozpoczynającej się niedomogi nadnercza. Moim zdaniem, zbyt mało dotychczas zwracano uwagi na dość częste występowanie astenji i melanodermji, chociaż brak jakichkolwiek zaburzeń w czynności nadnercza. Również uzależnienie występowania melanodermji jedynie od choroby Addisona i ostrej niedomogi nadnercza wydaje się być przesadzonem: zwracano na to niejednokrotnie uwagę w pracach, streszczonych na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego szpitali paryskich (1 grudnia 1922 r.).

W rzeczywistości melanodermja w wielu wypadkach nie jest zależna od choroby Addisona. Widzimy melanodermję często w związku ze schorzeniem narządów, kierujących przemianą pokarmów (wątroba) lub też gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem.

Melanodermja pochodzenia wątrobowego jest już oddawna znana. HARLEY, MURCHISON, HANOT stwierdzali niejednokrotnie plamy barwnikowe — „wątrobowe“ na powłokach skórnych osobników, którzy cierpieli na niedomogę wątrobową. Wystarczy żółtaczki kataralnej nieco dłużej trwającej, by wystąpiły plamki brązowe, pozostające po wyzdrowieniu i znikające bardzo powoli.

U osobników z cierpieniami wątroby lub dróg żółciowych melanodermja może być rozlana, rozciągać się nawet na śluzówki i może symulować w ten sposób chorobę Addisona (GILBERT i LEREBoullet, MICHEL). Niedawno temu mieliśmy w leczeniu wraz z LÉVESQUE przypadek melanodermji skórno-śluzówkowej, symulującej chorobę Addisona, której pochodzenie czysto wątrobowe zostało dowiedzione podczas sekcji zwłok.

W marskości wątrobowej, bez względu na to, czy istnieje wzmożony rozkład czerwonych ciałek krwi lub hemoliza, na-

PHOSPHIT

Organiczny związek fosforu, otrzymywany z nasion oleistych.

PHOSPHIT-CAPSULAE



w pudełkach 30 kaps. po 0,25 grm.

PHOSPHIT-PULVIS



w słoikach po 10 grm.

WSKAZANIA: Skrofuły, Choroba angielska, Gruźlica, Niedokrwistość, Blednica, wyczerpanie fizyczne i umysłowe, Ozdrowienie, Ciąża, Okres karmienia.

DAWKOWANIE: 3 razy dziennie po 0,25 grm.

Przemysłowo-Handlowe Zakłady Chemiczne
LUDWIK SPIESS i SYN, Sp. Akc., — Warszawa.

„GONOCIN”

SZCZEPIONKA PRZECIWGONOKOKOWA

WE FLASZKACH-AMPUŁKACH ZAMKNIĘTYCH HERMETYCZNIE PRZY POMOCY KAUCZUKOWEJ NASADKI



FLAKONY ZAWIERAJĄ 10cm³. SZCZEPIONKI,
A NA KAŻDY cm³. PŁYNU PRZYPADA:

1000	miljonów gonokoków,
200	„ synokoków,
100	„ streptokoków,
100	„ stafilocoków,
100	„ mikrobów kataralnych.

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE
LUDWIK SPIESS i SYN

SP. AKC. — WARSZAWA.

skórek jest przeładowany melaniną. Jeszcze więcej melaniny widzimy w przypadkach schorzenia wątroby na tle cukrzycy, alkoholowym, gruźliczym — tam wysycone zabarwienie śluzówek nie jest rzadkością (GOUGET), ilość zniszczonych czerwonych ciałek nie jest stałą i melanodermja (w wielu wypadkach) jest bardzo nasiloną jedynie, gdy współistnieje schorzenie wielu gruczołów o wydzielaniu wewnętrznym. Wychoząc z tego założenia należałoby pogłębić badanie wszelkich „diabetów“ (*diabètes bronzés*), gdyż dotychczas nie jest rzeczą dowiedzoną, że barwnik, nasiąkający naskórek (a nie gruczoły skórne) tych chorych, pochodzi ze krwi.

Melanodermja dość często występuje w chorobie Basedowa (*Möbius*). Istnieje ona prawie w czwartej części wszystkich przypadków — bądź ograniczona, bądź też uogólniona (wówczas zajmuje nawet śluzówki — *Fayolle*). Niema tu mowy o *vitiligo*, które może występować równocześnie z wolem i wytrzeszczem; mamy bowiem do czynienia z nadmiernem ubarwieniem jednolitem.

W zależności od skłonności, które wyżej nieco omówiliśmy, przypisywano tutaj melanodermję niedomodze nadnercza, połączonej z jednocześnie występującem zaburzeniem w czynności gruczołu tarczowego (*SAINTON i FAYOLLE*). Lecz astenja chorych i występujące u nich obniżenie ciśnienia tętniczego nie upoważniają nas jeszcze do stwierdzenia hypofunkcji nadnercza — tembardziej, że często nie spostrzegamy charakterystycznego szybkiego nużenia się mięśni. Z drugiej strony wielokrotnie i wyraźnie stwierdzano, że melanodermja traci znacznie na nasileniu lub nawet znika, gdy następuje poprawa lub wyleczenie choroby BASEDOW'A (*FRIEDRICH, CHVOSTEK, OPPENHEIM, HIRSCH, HUNERFAUTH i inni*). Wydaje się przeto prawdopodobnem, że nadmierne gromadzenie się barwnika tu zależy bezpośrednio od zaburzenia w czynności gruczołu tarczowego; w innych natomiast okolicznościach mogłoby zależeć od niedomogi nadnercza lub wątroby. Zresztą mieliśmy już sposobność stwierdzenia na sekcji, że nadnercza zmarłego z powodu choroby Basedowa były zupełnie nienaruszone.

CUSHING i BLAIR BELL podawali przykłady melanodermji, zależnej od obniżenia się czynności przysadki mózgowej.

CUSHING stwierdza, że u wielu osób z nowotworami przysadki występowało silne ściemnienie barwy skóry; ponieważ tej sprawie często towarzyszyły astenia oraz obniżenie się ciśnienia tętniczego, to przypuszczał, że równolegle istnieje niedomoga nadnerczy.

Ta interpretacja odpowiada poglądom klasycznym, które już nieco wyżej wyłożyliśmy. Ma się ona opierać na poczynionych przez CUSHING'A spostrzeżeniach anatomo-patologicznych — a mianowicie, że nadnercza w tych przypadkach najczęściej uwydatniają hyperspongiocytozę korową, a więc stan cytologiczny, którego nigdy nie widzimy w niedomodze tych gruczołów. A więc melanodremja pochodzenia przysadkowego może być samodzielną, pierwotną i niezależną od schorzenia nadnerczy.

Spostrzegamy zaburzenia w zabarwieniu skóry również podczas miesiączkowania (wiemy przecież, że w tych okresach układ wewnątrzwydzielniczy przechodzi głębokie zmiany).

W okresie dojrzewania płciowego okolice narządów płciowych i brodawki piersiowe gromadzą wielką ilość barwnika, który od tej pory będzie zachowany już na stałe. Natomiast zjawisko to nie występuje w infatilizmie z powodu niedomogi tarczycy i przysadki mózgowej.

Podczas ciąży, która zaważy na wszystkich gruczołach o wydzielaniu wewnętrznym, zjawiają się ostudy maciczne, linja środkowa brzucha zabarwia się na brązowo wskutek przeładowania naskórka melaniną. Przypisywano tu nadmierne gromadzenie barwnika podrażnieniem układu współczulnego; lecz w jakim sposób tłumaczyć sobie należy brak większej ilości melaniny przy ogromnych włókniakach lub torbielakach jajnikowych? Powrócimy jeszcze do stosunków między melanodermją a układem współczulnym.

Zwróćmy wreszcie uwagę na zachowanie się barwnika w okresie przekwitania i w starości, zależne również od stanu gruczołów o wydzielaniu wewnętrznym.

Widzimy zatem, że istnieją rozległe stosunki pomiędzy gromadzeniem się barwnika skórniego z jednej strony i zaburzeniami w czynności gruczołów o wydzielaniu wewnętrznym z drugiej; że popełnia się nieścisłość, przypisując tylko prze-

wlekłej niedomodze nadnerczy zdolność wywołania melanodermji. Nie ulega wątpliwości, że najczęściej takową spotrzegamy w chorobie Addisona, lecz może ona się przejawiać, gdy niema mowy o schorzeniu nadnerczy; objawy towarzyszące melanodermji pozwolą właśnie określić jej pochodzenie. A więc wszelka melanodermja, dla której wyjaśnienia brak przyczyny zewnętrznej lub schorzenia skóry, powinna nasunąć podejrzenie zaburzenia w czynności gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem i skierować naszą uwagę na inne objawy zaburzeń wewnątrz-wydzielniczych.

Wszelkie rodzaje wyniszczenia, które są następstwem głębokiego cierpienia ważnych narządów wewnętrznych, wiążą się melanodermją.

Szczególnie wyraźnie występuje ona w „błotnicy” (paludisme), gdzie uwidocznia się tembardziej, że powłoki są anemiczne. Nagromadzenie się barwnika w tym przypadku nie wydaje się być zależnem od nacieczenia naskórka przez barwnik pochodzenia ze krwi — w każdym razie nie w większym stopniu, niż przez barwnik żelazisty ze zniszczonych czerwonych ciałek krwi, jak to wykazuje badanie histo-chemiczne.

Podobne zabarwienie bronzowawe widzimy w stanie wyniszczenia czerwonkowego.

Taka sama jest istota, naszym zdaniem, nagromadzeń barwnikowych w wyniszczeniu gruźliczem, które (cokolwiek o tem mówią) nie są zawsze zależne od znacznych zmian w nadnerczach.

Do tejże grupy zaliczymy melanodermję z wszawicy głodowej (maladie des vagabonds) i melanodermję, występującą w chorobie RECKLINGHAUSEN'A.

Streszczając się stwierdzamy, że melanodermje tłumaczą się często zaburzeniem organicznym. Często, lecz nie zawsze. U brunetów widzimy nagromadzenie znaczne barwników, chociaż brak śladu schorzenia. Mamy prawdopodobnie do czynienia ze sprawą wrodzoną. Najmniejsze więc zaburzenie ogólne, podobnie jak bardzo słabe podrażnienie zewnętrzne, są w jednakowym stopniu zdolne spowodować nadmierne gromadzenie barwnika w powłokach skórnych.

Najbardziej typowym przykładem jest noworodek z rodziców-murzynów; skóra jego zabarwia się na ciemno dopiero w kilka dni po urodzeniu, gdy noworodek ten wystawiony już był na działanie promieni świetlnych i być może odebrał już podrażnienia wewnątrzustrojowe, zależne od pracy dotychczas mało czynnych narządów.

Patogeneza melanodermji jest niekiedy o wiele bardziej ciemna, niż w przypadkach przez nas oświetlanych. Długotrwałe podawanie arszeniku może wywołać melanodermję ograniczoną, już to uogólnioną. Zjawisko to spostrzegamy niezbyt rzadko w następstwie leczenia kiły preparatami arsenowemi, lecz może wystąpić również u niekiłowych. Wyjaśnienie tego zjawiska jest trudne, gdyż barwa brązowa powłok skórnych często występuje w sposób izolowany bez innych objawów, któreby mogły świadczyć o schorzeniu wątroby lub jakiegokolwiek gruczołu o wydzielaniu wewnętrznem, lub wogóle o cięższem cierpieniu ustroju. Możemy przypuszczać bezpośredni wpływ leku na komórki naskórka; przypomnijmy sobie zabarwienie brązowe skóry niektórych osobników pod wpływem zadziałania antipyriny (BROCQ).

Z wyjątkiem ostatnio omówionych nagromadzeń barwnika — melanodermje zależne są od dwóch czynników: podrażnienia zewnętrznego, które może być wystarczającym samo przez się u osobnika normalnego pod warunkiem, że jest dość silne; przyczyny wewnętrznej, ze swej strony również dostatecznej do wywołania melanodermji, jeśli tylko cierpienie ustroju jest głębokie. Często te dwa czynniki działają jednocześnie; widzimy więc znaczne gromadzenie się barwnika wskutek zadziałania stosunkowo słabej podniety zewnętrznej na ustrój, obarczony wrodzoną skłonnością do melanodermji lub cierpieniem ważnych narządów wewnętrznych.

* * *

Czyż potrafimy zatem, na zasadzie wyżej wyłożonego, wyjaśnić sobie mechanizm znacznych nagromadzeń barwnika skórno?

Sprawa jest bardzo zawiślana, gdyż dotychczas mało wiemy o samej istocie melaniny. Jest to zagadnienie natury chemicznej, którego nie zamierzamy na tem miejscu roztrząsać.

Melanodermja polega na nacieczeniu komórek naskórka przez niezwykłą ilość melaniny. Melanina sama przez się jest normalnym barwnikiem skórnym, lecz nadmiar jej powoduje powstanie melanodermji.

Wiemy jednakże, że istnieje ogromna różnica między melaniną a barwnikiem żelazistym. Ten ostatni rozpuszcza się w roztworach kwasów mineralnych, ale nie w roztworach zasad: czernieje pod wpływem siarczanu amonu, barwi się błękitno w obecności żelazocyanku potasu i kwasu solnego. Odwrotnie melanina nie rozpuszcza się w roztworach kwasów (wyjątek stanowi dymiący kwas azotowy); rozpuszcza się natomiast w stężonych roztworach zasad; melanina nie daje żadnego odczynu z siarczanem amonu, ani z żelazocyankiem potasu.

Niektórzy badacze nie zawahali się jednak twierdzić, że melaniny są pochodniami barwnika żelazistego czerwonych ciałek krwi.

Choć sam fakt tej przemiany nigdy nie został udowodniony w tkankach, jednakże należy zaznaczyć, że niektórzy chemicy, jak BRANDT i PFEIFFER WOLFF, wykryli w melaninie ślady żelaza (wprawdzie w wyjątkowych wypadkach). Powoływano się na doświadczenia SCHMIDT'A, który po wprowadzeniu czerwonych ciałek krwi do worka limfatycznego żaby, znalazł w nim po pewnym czasie ziarenka barwnika, nie dającego odczynów na żelazo; powoływano się na doświadczenia CARNOT'A, który również znalazł w jelitach pijawek, opitych krwią, barwnik nie dający odczynów na żelazo. Potrafimy jednak przeciwstawić tym dowodzeniom, opartym na kruchych podstawach, inne bardziej zajmujące.

Tworzenie się barwnika, gdy jeszcze brak składników krwi — u molusków, larw żabich, w oku płodu ptasiego; wzmożona produkcja tego barwnika w cząstkach skóry ludzkiej, przechowywanych w suszarce (MEIROWSKI, KONIGSTEIN, NEUBURGER), przetrwanie jego w kawałkach skóry czarnej świnki morskiej; skóry, przeszczepionej na świnkę

białą (CARNOT) — wszystko to wskazuje, że istnieje całkowita niezależność między gromadzeniem się barwnika skór nego, a procesem hemolizy. W obecnej chwili większość autorów zgadza się zresztą z tem, że melanodermja jest wynikiem nadmiernego gromadzenia się barwnika, którego powstawanie jest całkowicie zależne od czynności naskórka: czynność jego w tym wypadku zdaje się ograniczać do utleniania ziarnistości chromogennych, już oddawna istniejących.

W dalszym ciągu badania chemiczne dowiodły, że te ziarnistości chromogenne składają się z tyrozyny, fenilalaniny i tryptofanu. Zarazem dowiodły one, że melanina różni się całkowicie od barwnika żelazistego.

*
* * *

Jeszcze druga teoria jest wysuwana, szczególnie przez klinicystów — mianowicie, że układ współczulny odgrywa rolę regulatora w gromadzeniu się barwnika skór nego. We wszystkich nowych podręcznikach lekarskich wysuwany jest pogląd, że należy przypisywać melanodermję w chorobie ADDISON'A podrażnieniu, względnie zaburzeniu czynnościowemu układu współczulnego. Większość dermatologów również wyraża zdanie, że zaburzenia wspomnianego układu są zupełnie wystarczające dla wywołania nadmiernego gromadzenia się barwnika skór nego.

Ze zdumieniem przekonywujemy się jednak, że w najnowszych podręcznikach fizjologii (szczególnie w tych, które obszernie omawiają czynności układu współczulnego, jak, na przykład, podręcznik GASKELL'A) — niema wcale mowy o roli barwnikotwórczej tego układu. Zadaliśmy sobie trud i usiłowaliśmy wyjaśnić przyczynę tej luki (*Progrès médical*, Nr. 23, 1923).

Właśnie w pierwszych pracach o chorobie ADDISON'A podawano teorię o roli układu współczulnego przy powstawaniu melanodermji. Sam ADDISON zwrócił uwagę na niektórych osobników, cierpiących na chorobę przezeń opisaną, lecz u których sekcja pośmiertna nie wykazała żadnego schorzenia nadnerczy.

Uświęciwszy zatem tradycyjną teorię, podług której czynności na przestrzeni mogą być wykonywane jedynie za pośrednictwem układu nerwowego, ADDISON wysunął hipotezę o drażnieniu nadnerczy przez splot słoneczny (plexus solaris), wskutek czego ma się gromadzić barwnik w powłokach skórnych; w ten sposób przypuszcza on wpływ barwnikotwórczy układu współczulnego. Hipoteza ta później została potwierdzona przez SCHMIDT'A (Rotterdam) oraz przez JACCOUD. Ten ostatni stał się jej obrońcą we Francji i zwrócił na nią szczególną uwagę nie tyle siłą swych dowodzeń, ile dzięki swoim osobistym wpływom.

W istocie, jakież mamy dowody wpływu układu współczulnego na melanodermję?

Z początku upodobniano gromadzenie się barwnika skórniego u człowieka do takowego u niektórych zwierząt (RAYMOND).

Wiemy, że niektóre zwierzęta, w szczególności żaby i kameleony, mogą podczas niebezpieczeństwa w ciągu jednej chwili przyjąć zabarwienie zbliżone do takowego środowiska, w którym się znajdują; w ten sposób mogą te zwierzęta ująć uwagi wroga. Te ciekawe nad wyraz zmiany w zabarwieniu powłok są zależne od układu współczulnego, jak to dowiedli MILNE EDWARDS, Paul BERT, POUCHET, VULPIAN. Przemiany te stoją w związku z rozkładem wielkich komórek barwnikowych, rozmieszczonych w skórze; rozkład ten odbywa się pod wpływem czynności włókien współczulnych, biegnących wspólnie z nerwami naczynio-rozszerzającymi. Lecz te nagłe i wielorakie zmiany barw nie mogą być porównywane z zaburzeniami w gromadzeniu się barwnika skórniego u człowieka. Przedewszystkiem dlatego, że zmiany te zjawiają się i znikają bardzo szybko, jak wszelki odruch; następnie stoją one w zależności od rozkładu wielkich komórek barwnikowych, a nie od przeładowania komórek naskórka melaniną. Trudno zatem byłoby znaleźć jakąkolwiek analogję między temi dwoma zjawiskami barwnemi; również jest rzeczą niemożliwą uznać współczulność patogenezy.

Teoria JACCOUD pobudziła do postawienia pewnej ilości hipotez, które winniśmy jednakże zbadać. Podług tego autora

melanodermja w chorobie Addisona jest uzależniona od odruchu, którego punkt wyjścia znajduje się w nadnerczach lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie, zaś ośrodek promieniowania w zwojach półksiężycowych. Teoria ta z wielu powodów jest nie do przyjęcia.

Przedewszystkiem gromadzenie się barwnika w skórze nie może być porównywane do odruchu; odbywa się ono w sposób powolny i postępujący; jeśli barwnik znika, to również w ten sposób. Po drugie niema wcale, podług nowoczesnych fizjologów, całkowitego łuku odruchowego w układzie współczulnym (GASKELL). Po trzecie, teoria odruchowa czyniłaby niezrozumiałemi te szczęśliwe wyniki, jakie osiągamy w leczeniu melanodermji za pomocą preparatów nadnerczowych (organoterapia). Nie usprawiedliwia ona również brak objawów, jaki spostrzegamy w wypadkach znacznego ucisku dużych guzów nadnercza na nerwy i spłoty współczulne (ganglion coeliacum). Wreszcie wielokrotnie spostrzegamy cierpienia spłotu słonecznego bez melanodermji.

Widoczne wady tej teorii popchnęły innych uczonych do przypisywania zaburzenia czynnościowego układu współczulnego istniejącej już oddawna niedomodze nadnerczy. Poglądy nowoczesne na wagotonję i sympatikotonję, acz jeszcze nie ustalone, mogły być podtrzymane właśnie dzięki tej teorii. Często spostrzegamy obniżenie się napięcia (tonus) układu współczulnego, gdyż w chorobie ADDISON'A adrenalina, pobudzająca normalnie układ współczulny, tutaj zawodzi.

Lecz w jakiż sposób wytłumaczymy sobie, że podobna melanodermja zdarza się również u cierpiących na chorobę Basedowa, u których układ współczulny znajduje się przecież w stanie nadmiernego napięcia? W istocie obydwie przeciwne sobie stany układu współczulnego towarzyszą melanodermjom. Nie moglibyśmy zatem żadnemu z tych stanów napięciowych przypisywać wpływu na nadmierną produkcję melaniny w komórkach naskórka.

Pomimo wszystko znamy jeszcze wielu stronników i nawet obrońców poglądu, że czynność układu współczulnego jest przyczyną melanodermji.

REDUCTOSAN

MARIENBADZKIE TABLETKI REDUKCYJNE,
UŻYWANE JAKO ŚRODEK ODTŁUSZCZAJĄCY DLA OTYŁYCH
PUDEŁKA ZAW. 50 SREBRZONYCH TABLETEK.

EMOLLIN

KOMPOZYCJA EKSTRAKTU KRUSZYNY AMERYKAŃSKIEJ
Z SUCHĄ ROŚLINNĄ SUBSTANCJĄ, ŁAPCZYWIE WCHŁA-
NIAJĄCĄ PŁYN W KISZKACH I SPZYJAJĄCĄ ROZMIĘK-
CZANIU I WYDALANIU MAS KAŁOWYCH, STOSOWANA
PRZY NAWYKOWEM ZAPARCIU STOLCA.
PUDEŁKA ZAW. 75 GRM.

CONTRAL

PASTILLI ANTIDIARRHOICI, MIĘKKIE PASTYLKI CZEKO-
LADOWE Z WYCIĄGIEM CZARNYCH JAGÓD I BIAŁKANEM
TANINY, UŻYWANE PRZECIW BIEGUNCE I WSZELKIM PO-
STACIOM ROZSTROJU ŻOŁĄDKA.
PUDEŁKA ZAW. 20 PASTYLEK.
SŁOIKI „ 100 „

FRUCTALEIN

PASTILLI LAXANTES. MIĘKKIE PASTYLKI OWOCOWE
Z FENOLFTALEINĄ, UŻYWANE JAKO LEKKI I NIESZKO-
DLIWY ŚRODEK CZYSZCZĄCY DLA DOROSŁYCH I DZIECI.
PUDEŁKA ZAW. PO 20 i PO 100 PASTYLEK.

PURGENAL

TABLETKI Z FENOLFTALEINĄ PO 0,1 GRM., REGULUJĄCE
SPRAWNOŚĆ KISZEK, UŻYWANE PRZY NAWYKOWEM ZA-
PARCIU STOLCA.
PUDEŁKA ZAW. 25 TABLETEK.

PRZEMYSŁOWO - HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

Ludwik Spiess i Syn, Sp. Akc.
WARSZAWA.

Injectiones sterilisat.

Bismuth.-Chinin. Jodat.

10 %.

w zawiesinie oleistej.

Niebolesny preparat stosowany we wszystkich okresach kily, sposobem wstrzykiwań głębokich domięśniowych.

OPAKOWANIE:

pudełko zawier. 12 ampułek po 1,5 grm.

i " " 12 " " 3 "

LUATOL

**Bismuto - winian - sodowo - potasowy
w roztworze wodnym**

po 0,1 grm. w 1 cm.³

Wskazania: Kiła i choroby wywoływane przez krętki.

Sposób stosowania: Głębokie zastrzykiwania domięśniowe.

Wygląd: Pudełko zawiera 10 ampułek po 1 cm.³

Przemysłowo - Handlowe Zakłady Chemiczne

Ludwik Spiess i Syn, Sp. Akc.

Warszawa.



SERGEANT przytoczył następujące dowodzenie. Melanodermja w chorobie Addisona często jest poprzedzana przez bielactwo nabyte — przeto mogłaby mieć jedynie to samo pochodzenie, co bielactwo. Ponieważ bielactwo nabyte występuje symetrycznie i jest pochodzenia nerwowego, przeto również melanodermja może posiadać podkład jedynie nerwowy. Ta hipoteza napotyka na dwa poważne zarzuty. Po pierwsze to utożsamianie bielactwa nabytego z rozlaną melanodermją wydaje się być naciągnięciem; jeszcze żaden dermatolog nie czuł się upoważnionym do wygłoszenia tego poglądu, gdyż bielactwo nabyte tylko wyjątkowo przemienia się w melanodermję. To cierpienie polega zresztą pierwotnie na achromji, natomiast nadmierne gromadzenie się barwnika jest zjawiskiem wtórnym: dowodzić tego ma fakt, że bielactwo nabyte może się uogólnić na tyle, że powłoki skórne zupełnie się odbarwiają. Po drugie symetryczność bielactwa wcale nie jest dowodem jego pochodzenia nerwowego; gdybyśmy chcieli w powyższy sposób rozumować, musielibyśmy wszystkie gorączki wysypkowe, łuszczycę, różyczkę kiłową i t. d. przypisywać cierpieniom nerwowym. Odwrotnie, półpasiec, który jest pochodzenia nerwowego, występuje zawsze po jednej stronie ciała. Widzimy zatem, że dowodzenie SERGEANT'A nie ostoi się w świetle krytyki.

Wszelako istnieją fakty interesujące, pozwalające na podstawach naukowych ustalić stosunek między gromadzeniem się barwnika skórniego, a cierpieniami układu współczulnego. Fakty te oświetlone zostały przez André THOMAS'A (André THOMAS — „Gromadzenie się barwnika skórniego w związku ze zranieniami i cierpieniami rdzenia“. Towarzystwo Neurologiczne, 6 stycznia 1921). Badacz ten ustalił u osobników, dotkniętych ciężkim urazem lub przewlekłym cierpieniem rdzenia kręgowego, istnienie plam skórnych, obfitujących w barwnik. Plamy te usadowiają się na wysokości, odpowiadającej mniej lub więcej odcinkowi schorzałego rdzenia; dolna granica tych plam niekiedy przekracza linię pachwinową. Temu nadmiernemu gromadzeniu się barwnika, mniej uwidaczniającemu się, niż w chorobie Addisona — towarzyszą zaburzenia układu współczulnego: wzmożone pocenie się, nad-

mierna pobudliwość odruchu włosowego, dermografizm, zaburzenia cieplne. Ciekawą jest rzeczą, że nadmiar barwnika pojawia się później od wyliczonych przed chwilą objawów: te zaburzenia barwnikowe „nie są w stanie przez swe nasilenie zamaskować doniosłości innych objawów. Te zaburzenia barwnikowe występowały u osób zranionych dopiero po kilku miesiącach lub nawet latach, co wyjaśnia nam, dlaczego tak stosunkowo rzadko je widzimy“. Ranni ci wszyscy przeszli długi okres zakażenia (gorączka przyrzanna, zapalenie pęcherza moczowego, biegunki i t. d.); na sekcjach przekonywujemy się o ciężkich zmianach większości narządów.

W przypadkach, gdzie objawy nerwowe znikają, możemy również zauważyć zblednięcie plam barwnikowych: BARRÉ i SCHRAPP niedawno temu przytoczyli przykład bardzo pouczający.

Do tych spostrzeżeń należy dorzucić dokonane przez SOUQUES'A: badacz ten obserwował przypadek półpaśca, któremu towarzyszyły znieczulenie i pas skórny o nadmiernym zabarwieniu. Nawiasem stwierdzamy, że chory SOUQUES'A cierpiał również na rozpadową gruźlicę płuc. Zobaczymy niżej, że to zastrzeżenie nie jest pozbawione znaczenia. Byłoby trudno nie widzieć istniejącego w tych spostrzeżeniach stosunku między zaburzeniami nerwowymi (szczególnie układu współczulnego), a nadmiernym gromadzeniem się barwnika skórne-go; jednakże nie znamy dotychczas istoty tego ustosunkowania.

Czy należy w tem miejscu nanowo przypomnieć rolę układu współczulnego w gromadzeniu barwnika i widzieć w powyższych punktach dowód tej roli? Nie sądzimy, by tak miało być: z jednej bowiem strony nie u wszystkich poranionych, u których widzimy zaburzenia ze strony układu współczulnego, stale gromadzi się w nadmiernej ilości barwnik; z drugiej strony, jeśli nawet spostrzegamy nadmiar barwnika, to dopiero w kilka miesięcy lub nawet lat po zranieniu. By się ta teoria stała przekonywującą, należałoby nasamprzód wyjaśnić tę niestałość odczynu skórne-go lub powolność jego występowania.

Badanie warunków, predysponujących do gromadzenia się barwnika skórne-go, pozwoli nam znaleźć bardzo proste objaśnienie tych faktów.

Istotnie, osobnicy, u których spostrzegamy nadmierne gromadzenie się barwnika, naogół posiadają własność wrodzoną lub nabytą, czyniącą ich skłonnyymi do melanodermji pod wpływem miejscowych podrażnień. Ta własność bardzo dobrze się uwidocznia u chorych André THOMAS'A dzięki różnym długo trwającym zakażeniom (gorączka przyranna, zakażenia pęcherza moczowego, biegunki i t. d.) oraz dzięki ciężkim cierpieniom narządów wewnętrznych; u chorego SOUQUES'A dzięki wyniszczającej gruźlicy płuc; u osobników zaś, dotkniętych cierpieniami nerwowymi, dzięki głębokim zmianom w całym ustroju.

Należy zaznaczyć, że ograniczone zaburzenia w gromadzeniu się barwnika skórno pochodzenia naczynioruchowego na ogół nie są spotykane u osobników zdrowych. Daremnie poszukiwaliśmy nadmiernego gromadzenia się barwnika skórno u różnych chorych, u których występowały najbardziej rażące objawy ze strony układu współczulnego (chorzy ci przedstawiani byli w ciągu dwóch lat w Towarzystwie Neurologicznem). W przypadkach ogłoszonych przez André THOMAS'A i JUMENTIÉ (zespół BROWN-SÉQUARD'A z zaburzeniami ze strony układu współczulnego) przez FOIX'A (zaburzenia współczulne twarzy u chorego na jamistość rdzenia); przez BARRÉ i SCHRAPP'A (zaburzenia współczulne u pięciu chorych na chorobę Potti'ego); przez DÉJERINE i JUMENTIÉ (zespół współczulny u dotkniętego guzem rdzenia); przez BABIŃSKIEGO i JUMENTIÉ (hemisyndrom współczulny w następstwie urazu) i t. d. — we wszystkich tych przypadkach stwierdzono zaburzenia ze strony układu współczulnego bardzo wysokiego stopnia bez zmian w zabarwieniu skóry.

Stwierdzenie to, które jeszcze w 1921 roku wysunęliśmy, nie uszło również uwagi André THOMAS'A.

„W patogenezie nadmiernego gromadzenia się barwnika, powiada ten badacz, nie można obejść milczeniem te ciężkie zmiany, jakie niekiedy widzimy w większej części narządów w następstwie niektórych postaci paraplegji; jakkolwiek byłaby rola tych zmian — nie ulega wątpliwości, że układ nerwowy posiada pewien wpływ na rozmieszczanie się barwnika. Jak zaburzenia naczynioruchowe, cieplne, potne i włosorucho-

we są warunkowane zmianami w czynności odcinka schorzonego układu współczulnego, tak zaburzenia barwnikowe są zależne od takichże warunków“.

Zupełnie się zgadzamy z temi trafnymi uwagami, lecz proponujemy wyciągnąć z tych faktów wnioski, których nie ma w słowach André THOMAS'A.

Badacz ten nie wypowiedział się w sprawie sposobu wpływania układu współczulnego na nadmierne gromadzenie się barwnika. Podobnie jak SOUQUES, nie odrzuca on hipotezy, że włókna tego układu regulują rozmieszczanie się barwnika skórno.

W przeciwieństwie do tych poglądów sądzimy, że w wyłożonych przed chwilą spostrzeżeniach oraz w badaniach BARRÉ i SCHRAPP'A układ współczulny jest jedynie czynnikiem, uzewnętrznającym ukrytą melanodermję. W rzeczywistości czynność tego układu przejawiała się w długotrwałych zaburzeniach naczynioruchowych, wyrażających się w zmianie ciepłoty miejscowej. Utrzymujące się w stanie rozszerzenia naczynia wywierają na sąsiadujące komórki naskórka wpływ drażniący, wystarczający do spowodowania nadmiernego gromadzenia się barwnika. Podrażnienie to, które przeszłoby niezauważone u osobnika normalnego, wyładowało jaskrawy odczyn barwny z powodu skłonności do gromadzenia wielkiej ilości barwnika przez komórki osobników, u których różne narządy wewnętrzne uległy znacznym zmianom chorobowym. Podrażnienie to sprawiło tylko tyle, ile w innych okolicznościach promienie świetlne, wciąż powtarzające się działanie czynników chemicznych, mechanicznych lub cieplnych; różnica jest tylko ta, że pobudzenie do gromadzenia barwnika jest tu wewnętrzne, nie zaś zewnętrzne. Niekiedy tylko skłonność odziedziczona (zwykła u brunetów), a nie schorzenie narządów, przygotowuje nadmierne gromadzenie się barwnika w następstwie zaburzeń naczynioruchowych.

Zrozumiemy w ten sposób, dlaczego zaburzenia w gromadzeniu się barwnika są niestałe w schorzeniach układu współczulnego i dlaczego one się zjawiają później od zaburzeń potnych, naczynioruchowych i włosoruchowych. By sobie wyjaśnić mechanizm nadmiernego gromadzenia się barw-

nika jest rzeczą zbędną upatrywać tu rzekomy wpływ układu współczulnego: jeśli nawet, jak stwierdził CIECHANOWICZ, przecięcie nerwu współczulnego szyjowego u królika wywoła nadmierne gromadzenie się barwnika w skórze ucha, to zjawisko takie jest jedynie następstwem długotrwałych zaburzeń naczynioruchowych (jak to widzieliśmy w przypadkach klinicznych).

Na zakończenie stwierdzamy, że żaden fakt kliniczny nie wskazuje, by układ współczulny odgrywał bezpośrednią rolę w nadmiernym gromadzeniu się barwnika skórnoego. Melanodermia najczęściej występuje u osób wyniszczonych i u których w szczególności gruczoły wewnątrzwydzielnicze są chorobliwie zmienione. Jeśli nadmiar barwnika ogranicza się do pewnej okolicy ciała, to umiejscowienie jego może zależeć od zaburzeń w układzie współczulnym, który (przez wywołanie miejscowych objawów naczynioruchowych) jest przypadkową przyczyną, uzewnętrzniającą ukrytą melanodermję. Lecz nic nie przemawia za tem, że samo utworzenie się nadmiaru barwnika bezpośrednio wywołane jest przez zaburzenia nerwowe.

* * *

Jest zatem rzeczą prawdopodobną, że nadmierne gromadzenie się barwnika nie jest pochodzenia ani ze krwi ani nerwowego. Naszym zdaniem, jedyną teorią zadowalającą jest ta, która przypisuje to zjawisko pierwotnemu procesowi komórkowemu. „Melanina, powiada POLICARD w swym „Zarysie Histologii fizjologicznej“, pochodzi z ciał białkowych. W wielu postaciach białka istnieje grupa chromogenna, złożona z następujących trzech kwasów aminowych: tyrozyny, fenylalaniny i tryptofanu. Przez odpowiednią kondensację z wchłanianiem tlenu i wydaleniem wody te trzy ciała dają barwnik melaninowy. Kondensację tą skutecznia komórka na rachunek materiałów chromogennych, które pochodzą bądź z samej zarodzi bądź z zewnątrz.

Kondensacja tyrozyny, fenylalaniny i tryptofanu odbywa się dzięki czynności specjalnego zaczynu utleniającego, istniejącego w rozmaitych ilościach, ale we wszystkich komór-

kach barwnikowych; mówimy o tyrozinazie. Pod jej wpływem aminokwasy ciemnieją. Melanina nie stoi w żadnym stosunku do hemoglobiny. W zależności od odmiany zawiera ona, lub też nie, siarkę, żelazo“.

Utlenienie ziarnistości chromogennych odbywa się w rozmaitych warunkach odżywczych komórki bądź pod wpływem podrażnienia miejscowego, bądź też dzięki zaburzeniu ogólnemu, działającemu za pośrednictwem płynów ustrojowych. Co się tyczy przyczyny tego utlenienia, to opieramy swą wiedzę w tej sprawie na hipotezach; istnienie utlenienia opiera się na doświadczalnym powstawaniu barwnika w skórze ludzkiej umieszczonej w suszarce oraz w skórze, na którą działamy adrenaliną lub pewnymi ciałami utleniającymi, jak dwuoksyfenilanina. Fizjolodzy, histolodzy i chemicy badają właśnie mechanizm tego utleniania.

* * *

Powyższe rozważania są ciekawe nie tylko z punktu widzenia biologicznego. Nasuwają one pewne wnioski, które nie są pozbawione znaczenia dla dermatologa.

Istotnie, leczenie klasyczne melanodermji polega na stosowaniu środków złuszcających, które stosują się wspólnie z preparatami rezorcynowymi lub siarkowymi: pod ich wpływem powstaje dość żywe zapalenie powłok skórnych, następnie naskórek się złuszcza i w ten sposób traci pewną część komórek barwnikowych.

Lecz jeśli przypomnimy to, o czem wyżej mówiliśmy, to sobie z łatwością wyrobimy zdanie, że tego rodzaju leczenie jest bronią obosieczną — przynajmniej w niektórych przypadkach. Jeśli osobnik posiada skłonność wrodzoną lub nabytą, do nadmiernego gromadzenia barwnika, to silne drażnienie skóry spowoduje jedynie zwiększenie się produkcji melaniny; a więc po przejściowym polepszeniu następuje nasilenie objawów. Wynik tego rodzaju leczenia będzie wręcz przeciwny zamierzeniom.

Powinniśmy zatem unikać podobnego leczenia u osobników, posiadających szczególną skłonność do gromadzenia

barwnika. Zastosujemy je natomiast u tych, u których te skłonności nie znajdziemy, na przykład u piegowatych. U pierwszych, odwrotnie, będziemy usiłowali zwalczyć przyczynę cierpienia ogólnego.

W ten sposób będziemy się starali osłabić, jeśli nie zwalczyć melanodermję. Prowadzenie leczenia przyczynowego (jeśli w grę wchodzi kiła); zalecenie postępowania, które podniesie wydolność wątroby; stosowanie organoterapii, gdy mamy do czynienia z niedomogą wewnątrzwydzielniczą (nadnerczy, jajników, wątroby); ubieganie się do promieni Roentgena, gdy — przeciwnie — istnieje wzmożona czynność gruczołowa (tarczycy, przysadki mózgowej); wkraczanie chirurgiczne (torbiele przysadki, cierpienia jajników i t. d.) — oto czynności lecznicze, które wynikają z samego faktu istnienia nadmiernego zabarwienia skóry i które w pierwszym szeregu oświetlają ich istotę, z drugiej zaś strony pozwolą we właściwym czasie poprawić stan ogólny.

A. SÉZARY,

lekarz szpitali paryskich.

TECARIN

HOMOKOFEINAT SODOWY.

WSKAZANIE: CHOROBY NEREK, ZAPALENIE OPŁUCNY,
PUCHLINA BRZUSZNA, DZIAŁANIE MOCZOPĘDNE.

PUDEŁKA ZAW. 5 AMP. PO 2 CM.³
i RURKI „ 10 TABL. PO 0.25 GRM.

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE
LUDWIK SPIESS I SYN, SP. AKC.
WARSZAWA.

Pierwszy preparat zapobiegający zakażeniu Kiłą

STOVARSOL

Kwas acetyloksyaminofenylarsinowy

Preparat „190“

STOVARSOL jest tem przy KILE, czem CHININA przy MALARJI.

Wskazania: Zapobieganie zakażeniu kiłą, Kiła we wszystkich okresach, Framboezja podwrotnikowa, Czerwonka pelzakowa

Opakowanie: Flakon zawiera 28 tabletek po 0,25 grm. środka czynnego.

NARSENOL

Novarsenobenzol w tabletkach powlekanych specjalną masą. Preparat przeznaczony do użytku wewnętrznego (drogą doustną), jako kuracja, uzupełniająca zastrzykiwania dożylna w arsenoterapii.

Wskazania: Niedokrwistość złośliwa, Angina Vincenti, Choroby skórne, Zimnica, Framboezja podwrotnikowa, Czerwonka, Uporeczywe katarzyszkiszek, Grypa.

Opakowanie: Flakon zawiera 30 tabl. à 0,1 grm.

EPARSENO

Preparat „132“ D-ra Pomaret.

Utrwalony i jałowy roztwór Amino-arseno-fenolu, stosowany jako środek arsenowy przy leczeniu kiły sposobem wstrzykiwań domięśniowych.

Wskazania: Zamiast zastrzykiwań dożylnych w arsenoterapii.

Opakowanie: Pudełko zawiera 5 ampulek po 1 cm³.

Dwuoksydwuamidoarsenobenzol - metylen - sulfoksylat sodowy.

NOVARSENOBENZOL BILLON

Wskazania: Kiła, Dur powrotny, Angina Vincenti, Zimnica i t. p.

Opakowanie: Ampułki zawierające 0,15 — 0,30 — 0,45 — 0,60 — 0,75 — 0,90 grm.; w pudełkach po jednej i po dziesięć sztuk. (Opakowanie weterynaryjne po 1,5 — 3,0 — 4,5 grm. w rurce).

PRZEMYSŁOWO - HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

LUDWIK SPIESS i SYN

SP. AKC. — WARSZAWA.

OBECNY STAN WIEDZY O GORĄCZCE PLEŚNIAWKOWEJ (Febris aphtosa)

LECZENIE SWOISTE

Nowoczesne wymagania ekonomiczne czynią zajmującymi wszystkie te zagadnienia, które poruszają sprawę odżywiania ludzi.

Właśnie sprawa, oznaczona w nagłówku, ostatnimi czasy budziła dużo przesądów wśród szerszej publiczności.

Zainteresowaliśmy się próbami leczenia swoistego, które miały dać wyniki zachęcające. Przypuszczamy że lekarze i biolodzy chętnie zapoznają się z nowoczesnym stanem wiedzy o gorączce.

Umieszczamy też artykuł profesora PANISSET'A, który zgodził się wyłożyć najnowsze zdobycze w sprawie tej groźnej choroby.

Objawy chorobowe:

Gorączka pleśniakowa jest chorobą zakaźną, grasującą głównie wśród bydła rogatego. Spotyka się jednak chorobę tą również wśród owiec, kóz i świń.

Jestto gorączka wysypkowa, której towarzyszą afty — t. j. pęcherzyki wypełnione wodojasnym surowiczym płynem; wykwyty te usadawiają się na śluzówce jamy ustnej, na skórze brodawki piersiowej, na poziomie pazurów — w miejscu, skąd

wyrasta substancja rogowa. Zasadniczo jestto choroba do-brotliwa, która się rozwija w ciągu kilku dni; ale nawet, gdy choroba posiada przebieg dobrotliwy, stwierdzamy znaczne zmniejszenie się, niekiedy nawet trwałe, wydzielania mleka. Straty, powodowane przez gorączkę pleśniakową, mogą być bardzo znaczne ze względu na wielką ilość chorych zwierząt; gdy ta epidemia się panoszy, to w ciągu kilku miesięcy giną setki tysięcy rogacizny.

Często afry pozostawiają po sobie owrzodzenia, wikłające się szczególnie na pazurach dzięki brudnej podściółce; powstaje martwica, zakażenia septyczne, których następstwa są wprost fatalne dla zwierząt; jest rzeczą zrozumiałą, że życie gospodarcze niezmiernie na tem cierpi.

Podczas tych epidemii napotykamy również postacie śmiertelne tej choroby. Po okresie zwykłej wysypki, gdy afry jeszcze otwarte powinny się już zabliźniać — chore zwierzęta nagle padają po objawach krótkotrwałego duszenia się; śmierć może nastąpić nawet przed wystąpieniem wysypki; we wszystkich przypadkach stwierdzamy zwyrodnienie mięśnia sercowego. Odsetek śmiertelności może być znaczny. W ciągu kilku tygodni padło na odcinku pobraża Somme'y długości 20 kilometrów, szerokości od 4 — 5 kilometrów — 600 zwierząt. Znaczna wielopostaciowość tej choroby, powikłania, częste występowanie postaci śmiertelnych — wszystko są to wskazówki, jak wielkie znaczenie posiada ta choroba dla życia ekonomicznego. To objaśni nas, dlaczego są podejmowane tylekrotne poszukiwania w celu zbadania tej choroby.

Utrudnienia w badaniach.

Przed 20-u laty urządziła Francja dużym nakładem kosztów pracownię pod kierunkiem profesora VALLÉE; w pracowni tej zajmowano się badaniem tej choroby, nad której poznaniem z samego początku pracowali NOCARD i ROUX.

Niemcy w tym kierunku czyniły również wielkie wysiłki, o czym świadczą bardzo ważne prace LOEFFLER'A. Włochy, Holandia, Anglja poniosły również dużo ofiar.

Wielka zaraźliwość gorączki pleśniakowej, łatwość, z jaką się przenosi, czynią badania bardzo uciążliwymi.

Pracownia weterynaryjna w Alfort posiada bardzo ładne wyposażenie: system komorowy stosowany dla badanych zwierząt; istnienie stacji odkażającej dla każdego pomieszczenia; zapewnione odżywianie za pośrednictwem specjalnego urządzenia zewnętrznego; dobrze przystosowane ubiory dla pracujących — są to warunki, które umożliwiły przeprowadzenie całego szeregu cennych doświadczeń, które rzuciły niejednemu promień światła na gorączkę aftową (pleśniawkę).

Czynnik, wywołujący zakażenie.

Świeże aftry, nie zawierające jeszcze składników komórkowych w następstwie zapalenia — posiadają zawartość jasną i przezroczystą; niema w niej natomiast drobnoustrojów, któreby można było obejrzeć pod drobnowidzem. Pomimo to limfa może wywoływać zakażenia: wystarczy wprowadzenie $0,001 \text{ cm}^3$ do ustroju zwierzęcia zdrowego, by wywołać u niego tę chorobę.

Czynnik zakaźny, zawarty w limfie, jest elementem żywym, który zostaje szybko zniszczony w ciepłocie 70° . Jeśli przefiltrujemy zawartość aft przez porowate filtry porcelanowe, to stwierdzamy, że przefiltrowany płyn nie stracił nic ze swych własności chorobotwórczych: wszczepianie zwierzęciu znowu wywołuje chorobę. Mówimy zatem o czynniku, wywołującym gorączkę pleśniakową, że jest on przepuszczalny przez filtr. Wraz z innymi podobnymi czynnikami jest on przyczyną chorób, które nazywają: dżumą wołową, świnską, końską, ptasią, strupieniem owczym, blednicą końską i t. d.

Wielopostaciowość czynnika zakaźnego.

Od niepamiętnych czasów badacze donosili o swoistych cechach poszczególnej epidemii gorączki aftowej — znamy więc postacie dobrotliwe, najczęściej spotykane, postacie szerszące się powolnie oraz inne, bardzo silnie rozprzestrzeniające się w ciągu niesłychanie krótkiego przeciągu czasu.

Zauważono również, że pierwszy atak tej choroby pozostawia odporność różnej trwałości; zdarza się, że zwierzęta są zabezpieczone od tej choroby w ciągu kilku miesięcy; innym razem choroba znowu dotyka zwierzęcia po kilkutygodniowym zaledwo wypoczynku. Sprawa ta nie została jeszcze wyjaśniona; zadowolamy się jedynie stwierdzeniem nadmiernej wielopostaciowości czynnika zakaźnego.

Najnowsze badania w Alfort oświeiliły tylko te swoistości epidemiologiczne i te zmiany w odporności nabytej.

VALLÉE zauważył, że woły, które przeszły gorączkę aftową i — jak wykazało badanie — zostały uodpornione, z wielką łatwością znowu zapadają na tę chorobę, jeśli im wszczepimy czynnik zakaźny od zwierząt, z innych okolic, będących w okresie wyleczenia.

Łatwość, z jaką zwierzę, które uważaliśmy za uodpornione, ponownie zapadło na chorobę pobudziła do przeprowadzenia odwrotnego doświadczenia. Woły, zakażone czynnikiem zakaźnym pochodzenia niemieckiego i uodpornione w następstwie tego — okazały się jednak bardzo czułymi na czynnik zakaźny pochodzenia francuskiego, czułymi w tym samym stopniu, jak woły, które nigdy na tę chorobę nie cierpiały.

Na tej zasadzie VALLÉE wnioskuje, że istnieją co najmniej dwa rodzaje czynników zakaźnych (virus) i że odporność, spowodowana przez jeden z nich traci na znaczeniu wobec drugiego.

Późniejsze doświadczenia dowiodły, że tych czynników zakaźnych jest o wiele więcej. Jest rzeczą mało prawdopodobną, ażeby istniały zupełnie różne czynniki zakaźne; bardziej prawdy, zdaje się, jest bliskie przypuszczenie, że mamy do czynienia z rozmaitymi stopniami jadowitości.

Wielopostaciowość czynnika zakaźnego wyjaśni nam te właściwości, o których wyżej mówiliśmy.

Jeśli istnieją tak głębokie odmiany jadowitości, to niema możliwości (przynajmniej z pomocą obecnych naszych środków) przygotować szczepionkę lub surowicę, któreby jednakowo czynnie zwalczały nieskończoną różnorodność czynników zakaźnych istniejących w przyrodzie.

Wakcynacja — aftyzacja:

Cała sprawa uodpornienia polega na tem, że umożliwia zwierzęciu przebyć lekką chorobę, w następstwie czego powinno ono być uodpornionem od powtórnego zachorowania. Należy się starać o wybór czynnika zakaźnego, który się nada do wyprodukowania wakcyny, oraz znaleźć najbardziej dogodną drogę do jej zastosowania.

Już oddawna posługiwano się wszczepianiem krwi jadowitej pod skórę celem wywołania wakcynacji (aftyzacji).

VALLÉE właśnie odnowił i utrwalił to postępowanie. Posługujemy się krwią zwierząt chorych. W początku choroby, jeszcze przed pojawieniem się aft, ale już w okresie gorączki, czynnik zakaźny krąży we krwi. W tej właśnie chwili zbieramy krew.

Czynnik zakaźny pleśniawki posiada własność utrwalania się oraz może być wchłaniany przez najrozmaitsze składniki — w tym wypadku przez czerwone ciała krwi.

Gdybyśmy wszczepili krew w całości, to następstwa tego byłyby ciężkie. Żeby tego uniknąć, dolewamy do krwi wody destylowanej, mianowicie do 10 cm.³ krwi 90 cm.³ wody destylowanej: powstaje roztwór przezroczysty o pięknem zabarwieniu hemoglobiny.

Krew jadowita w ten sposób rozcieńczona, zostaje wstrzyknięta pod skórę zwierząt doświadczalnych. Wszczepianie podskórne jest prawie bezbolesne. Każdy wół otrzymuje 1 cm.³ krwi, względnie 10 cm.³ krwi rozcieńczonej.

Po kilku dniach okresu wylęgania, osobniki doświadczane, podług VALLÉE, wykazują zawsze drobną wysypkę dokoła ust; w innych miejscach wysypki brak. Powstała choroba posiada przebieg dobrotliwy; zarazem uodpornia ona zwierzęta. Uodpornia je tylko w stosunku do czynnika zakaźnego, użytego do uodpornienia.

Aftyzacja, która powoduje powstanie wprawdzie lekkiej, tem nie mniej zaraźliwej postaci chorobowej, może być wykonywana jedynie w środowiskach zakażonych; zresztą potrafi ona wszędzie wzniecić ogniska choroby, skąd zakażenie mogłoby promieniować i spowodować wielkie straty.

Używanie krwi zwierząt wyleczonych.

Zarówno wśród weterynarzy, jak wśród lekarzy leczenie z pomocą surowic znajduje coraz więcej stronników, niż leczenie szczepionkami; surowice posiadają tę właściwość, że dają one, wprawdzie krótkotrwałą, ale zato natychmiastową odporność; przytem niema mowy o niebezpieczeństwie ani dla leczonego, ani dla otoczenia.

Już przed 20-u laty próby zastosowania surowicy w leczeniu gorączki aftowej dały wyniki zachęcające; jednakże samo otrzymywanie surowicy jest dość trudne; pozatem jest ona mało czynna, odporność jest krótkotrwałą, niekiedy nawet bardzo nikłą. Wiemy obecnie, że to słabe uodpornienie może być zależne od zjawiska, iż surowica przygotowana przy użyciu czynnika zakaźnego i przeciw takowemu nie jest w stanie walczyć z drugim czynnikiem (virus).

Jeśli doświadczenia ostatnich lat, szczególnie podczas epidemji gorączki aftowej w 1920 roku, zmusiły nas do zaniechania stosowania surowicy w ciężkich postaciach gorączki, to postępowanie, oddawna już zarzucone, znowu zajęło poróżne miejsce: mówimy o stosowaniu krwi zwierząt wyleczonych.

W piętnaście dni po zjawieniu się pierwszych objawów chorobowych, krew zwierząt posiada własności zapobiegawcze i lecznicze—wprawdzie w stopniu ograniczonym. Zastosowanie krwi (hemoterapia) nie przeszkadza dalszemu rozwojowi choroby, czyni jednak we wszystkich wypadkach jej przebieg łagodnym. W okolicach, gdzie choroba grasuje w najcięższej swej postaci, hemoterapia jest środkiem bezsprzecznie bardzo cennym.

W środowisku, gdzie się choroba zjawi, należy wszystkie zwierzęta poddać hemoterapii; chore zwierzęta poprawiają się; zakażone, ale jeszcze nie chore, zapadają na lekką chorobę; zwierzęta jeszcze zdrowe nabierają odporności na okres 15-dniowy.

Ze względu na wielką liczbę odmian czynnika zakaźnego, należy zbierać krew od zwierząt-ozdrowieńców tych samych okolic, w których choroba grasuje.

Hemoterapia napotyka jednak na pewne trudności: ponieważ wstrzykiwać należy po 1 cm.³ krwi na kilogram wagi, to powinniśmy podawać dorosłemu zwierzęciu 500 cm.³. Te trudności można jednak przezwyciężyć. Podczas doświadczeń, przeprowadzonych przez nas w Departamencie Somme, mieliśmy przyjemność przekonać się, że *Lenel de Rue* w ten sposób wyleczył 1200 zwierząt w ciągu kilku tygodni.

Hemoterapia stosowana była na setkach tysięcy zwierząt; dała dobre wyniki w Holandji, Szwajcarji, Niemczech, była wypróbowana w wielu okolicach Francji. Jest to wprowadzie jeszcze skromna zdobycz, która może przedstawić dużą korzyść podczas walki; jest to zdobycz, która nie posiada sobie równej w zapobieganiu i leczeniu tej zastraszającej choroby.

Jeśli uzyskane wyniki są bardzo ciekawe z punktu widzenia ekonomicznego, to środki, jakimi posługiwano się przy osiągnięciu tych wyników, są niemniej interesujące dla biologów. Cały szereg metod i środków zapobiegawczych i leczniczych, które się nadawały do zwalczania innych chorób zakaźnych, okazały się zupełnie bezwartościowymi przy zapobieganiu i leczeniu gorączki aftowej. Nader ciekawem jest poznawanie wszystkich środków technicznych, będących na usługach weterynarzy i pozwalających na odrzucenie środków leczniczych mało wartościowych.

Prof. PANISSET,

Szkoła weterynaryjna w Alfort.

NEO-DMESTA

Atoksyczna szczepionka lecznicza przeciwgronkowcowa utrwalona fluorkiem.

Leczenie zakażeń pochodzenia gronkowcowego. Wrzody. Karbunkuły. Ropnie. Zapalenia skóry i t. p.

Stosowana w postaci zastrzykiwań domięśniowych lub podskórnych.

Pudełko zawiera 6 ampułek po 1 cm.³

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

SP. AKC.
LUDWIK SPIESS I SYN, WARSZAWA.

SONERYL

ŚRODEK NASENNY
I KOJĄCY BÓLE

**Stosowany przy bezsenności,
powodowanej cierpieniami
neuralgicznymi, reumatycz-
nymi i t. p.**

Rurka zawiera 20 tabletek po 0,10 grm.

WEDŁUG SPOSOBU

Les Établissement POULENC FRÈRES — PARIS.

PRZYRZĄDZANY PRZEZ

Przemysłowo-Handlowe Zakłady Chemiczne

LUDWIK SPIESS i SYN

Sp. Akc.

WARSZAWA.

POSTĘPOWANIE LECZNICZE W GORĄCZCE POŁOGOWEJ.

Był czas, kiedy zakłady położnicze — w okresach epidemji gorączki połogowej — były rozsądnikami śmierci dla położnic. Młode pokolenie nie pamięta tych czasów, kiedy to śmiertelność szpitalna położnic była o wiele wyższą od śmiertelności w prywatnym domu, który nie był wystawiony na działanie łańcuszkwóć tak łatwo, jak sale domu zdrowia. Podobnie wysoka śmiertelność istniała chyba w salach dla ospowatych; lecz od czasu ochronnego szczepienia wszystko to się zmieniło.

Wprowadzenie aseptyki i antyseptyki zupełnie zmieniło stan rzeczy; jeśli obecnie gorączka połogowa jest jeszcze od czasu do czasu spotykana w zakładach położniczych, to prawie nigdy u kobiet, zgłaszających się do szpitala na kilka dni przed porodem; jeśli przejrzymy szpitalną statystykę gorączki połogowej, to stwierdzimy, że większość przypadków stoi w związku z poronieniem; pacjentki przybywają do szpitala przeważnie już zakażone.

Uwagę zwraca fakt, że, gdy się zjawiają prace o leczeniu gorączki połogowej, to odnoszą się one tylko do części przypadków; pozostała część nie jest podawana w statystykach w końcu roku.

Ta uwaga nie jest pozbawiona pewnego znaczenia, gdyż ten „nierozpuszczalny osad“ obejmuje najcięższe przypadki (niekiedy są one powodem zabójczych epidemji). Zrozumiemy zatem niezliczone pomysły zastosowania metod leczniczych skutecznych, by jeszcze bardziej obniżyć odsetek śmiertelno-

zabiegi akuszerskie i chirurgiczne powinny być możliwie najwcześniej wykonane, gdyż później stałyby się bardziej niebezpieczne.

Gdy wkroczenie miejscowe zawiedzie, położnik musi się zwrócić do leczenia ogólnego; stosując metody klasyczne wraz ze środkami pobudzającymi ustrój do obrony leukocytarnej, humoralnej i za pomocą czynników specyficznych (surowice, szczepionki) lub też nie swoistych: sublimatu, metali koloidalnych i t. d.

W ciągu ostatnich czterech lat wypróbowano z dobrym wynikiem NOVARSENOBENZOL BILLON. JOANNY donosi właśnie w swej pracy o wynikach, otrzymanych na oddziale położniczym szpitala świętego Antoniego w *Bouffe de St. Blaise*.

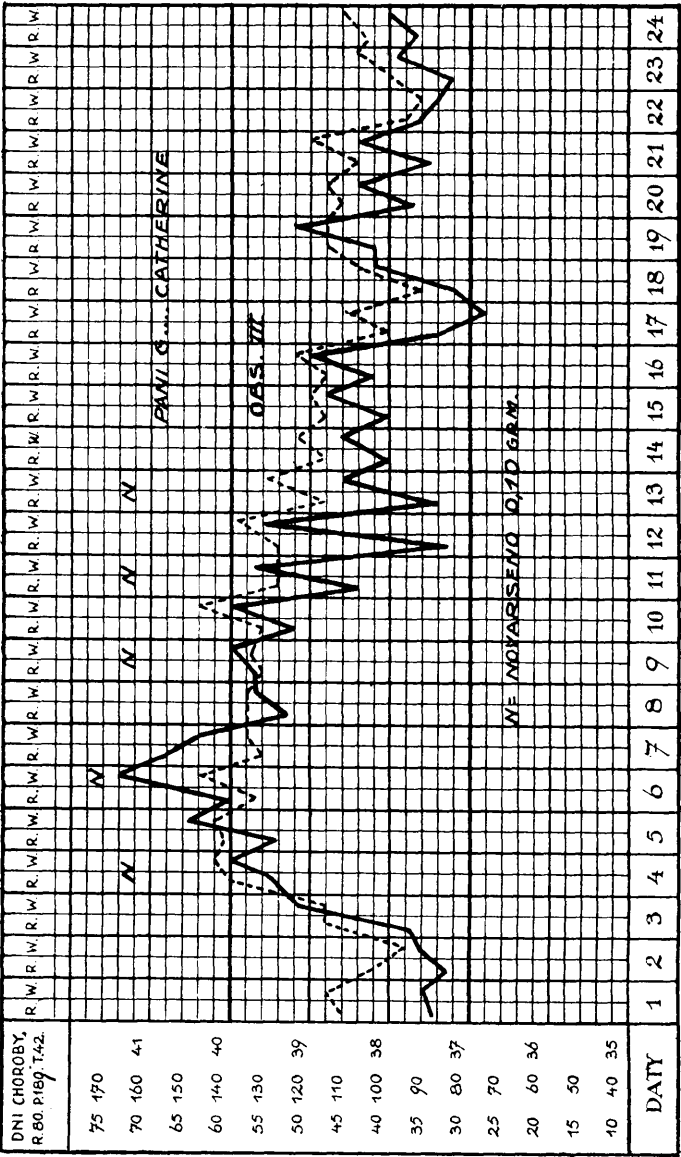
Należy zauważyć, że poraz pierwszy użyto tę nową metodę zupełnie przypadkowo i że wcale nie rozchodziło się o to, by ustalić sławę wszechleczniczą preparatu NOVARSENOBENZOL BILLON. MARBAIS leczył w ten sposób kilka kobiet rzekomo kiłowych i zarazem cierpiących na gorączkę połogową. Wyniki tego leczenia, acz niezupełnie zadowalające, były jednakże lepsze, niż po leczeniu zwykłym. Od tego czasu zaczęto badać wpływ leczniczy preparatu NOVARSENOBENZOL BILLON na gorączkę połogową.

Wskazania i przeciwwskazania.

Oto są zdaniem JOANNY'EGO wskazania do zastrzykiwania preparatu NOVARSENOBENZOL BILLON w gorączce połogowej.

1° W zakażeniu macicznym, zapaleniu połogowym mięśnia macicznego, wybuchającym w 3—5-ym dniu po porodzie. W leczeniu była kobieta, która przechodziła długi i ciężki poród; na skutek przedwczesnego pęknięcia błon płodowych, powstało zakażenie, któremu towarzyszyło podniesienie ciepłoty od pierwszego dnia. Od pierwszego dnia należy stosować NOVARSENOBENZOL BILLON, który odgrywa tutaj rolę zarazem zapobiegawczą i leczniczą. Wkrótce wystąpiło nagłe podniesienie się ciepłoty od 39° do 40° i wyżej; były dreszcze, przyspieszone tętno. Nie zwlekając zastrzyknięto NOVARSENOBENZOL BILLON.

2° Możemy mieć do czynienia z przypadkami mniej ostrymi, z wtórnymi zakażeniami, gdy we krwi krążą jednak



II Wykres.

drobnoustroje. Jest to jeszcze wskazanie do zastosowania preparatu NOVARSENOBENZOL BILLON.

PIPERAZINUM EFFERVESC.

GRANULKI PIPERAZYNY MUSUJĄCEJ,
UŻYWANE PRZY SKAZIE MOCZANOWEJ, PODAGRZE I ARTRETYZMIE.
SŁOIK Z MIARKĄ — OKOŁO 60 GRM.

TECARIN

HOMOKOFEINAT SODOWY.

WSKAZANIE: CHOROBY NEREK, ZAPALENIE OPŁUCNY,
PUCHLINA BRZUSZNA, DZIAŁANIE MOCZOPĘDNE.

PUDEŁKA ZAW. 5 AMP. PO 2 CM.³
i RURKI „ 10 TABL. PO 0.25 GRM.

LIBOPHAN

LITHIUM BOROTOPHANICUM IN TABULETTIS à 0,5 Grm.

WEWNĘTRZNY ŚRODEK, STOSOWANY PRZY SKAZIE MOCZANOWEJ
OSTREJ I CHRONICZNEJ.

RURKA ZAW. 20 TABLETEK.

URIPURIN

SALIA CONTRA DIATHESIM URICAM.

GRANULKI PRZECIW SKAZIE MOCZANOWEJ.
PUDEŁKA ZAW. 50 GRM.

VICHY ARTIFIC. COMPR. EFFERVESC.

MUSUJĄCA SZTUCZNA SÓL VICHY w tabletkach po 0,5 grm.

Przemysłowo-Handlowe Zakłady Chemiczne

LUDWIK SPIESS I SYN, Sp. Akc.

WARSZAWA.

Ovo-Lecithine-Billon

jest znakomitym środkiem ODŻYWCZYM i WZMACNIAJĄCYM.

WSKAZANIA:

Wszystkie postacie **anemji.**

Wszelkie stany **wyczerpania,**
fizycznego i umysłowego.

Ciąża we wszystkich jej okresach.

Okres karmienia u matek,

Niedorozwój u dzieci,

Rekonwalescencje.

Zaburzenia w zakresie nerwów błędnego i sympatycznego,
Fosfaturja etc.

DRAŻETKI

po 0,05 grm.; 4 do 6 dziennie (dla dzieci 2 do 3).

GRANULKI

po 0,1 grm. w łyżeczce od kawy; 2 do 3 łyżeczek dziennie
(dla dzieci 1 do 2).

INJEKCJE

(domięśniowe po jednej dziennie).

GARDENAL

ŚRODEK NASENNY i USPOKAJAJĄCY NERWY.

STOSOWANY PRZY PADACZCE i BEZSENNOŚCI.

1 KAPSŁUŁKA ZAW. 20 TABL. PO 0,1 GRM.

1 „ „ 30 „ „ 0,05 „

Les Établissements POULENC FRÈRES — Paris.

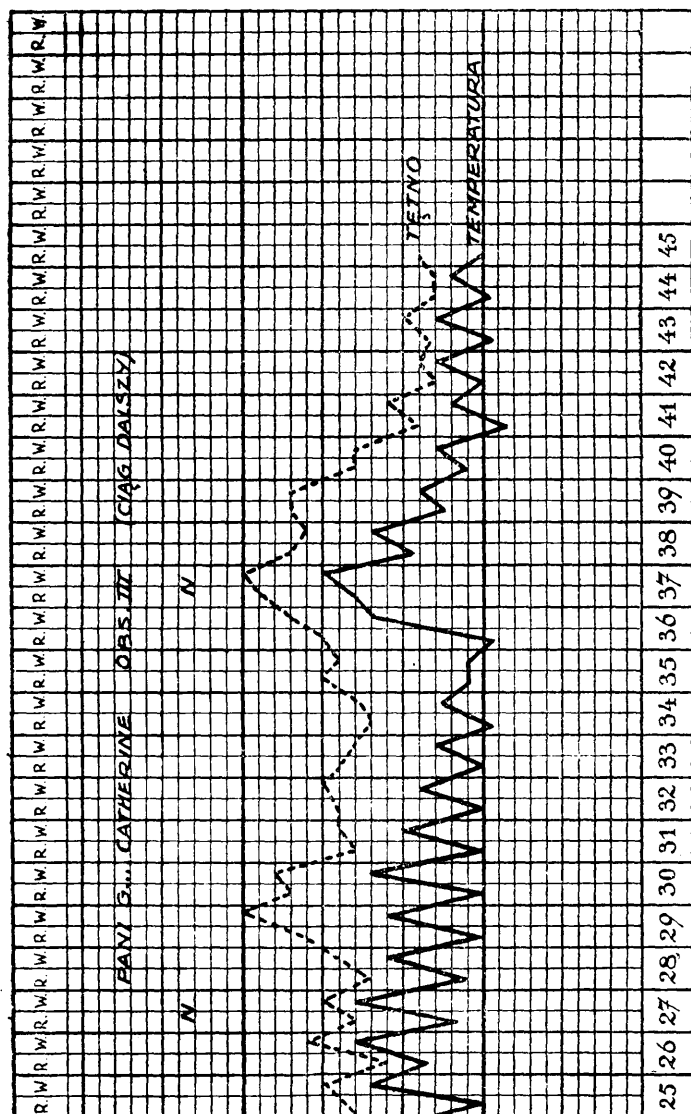
SKŁAD GŁÓWNY NA POLSKĘ:

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

Ludwik Spiess i Syn, Sp. Akc.

WARSZAWA.

3° Zastrzykiwanie preparatu NOVARSENO BENZOL BILLON jest wskazane również w gnilnem zapaleniu ślu-



III Wykres (dalszy ciąg II wykresu). — Obserwacja III. (Dr. JOANNY).
Pierwianka. Dziecko płci żeńskiej wagi 2.150 grm. Przebieg porodu dziecka, łożyska oraz błon całkowicie prawidłowy. W III dniu porodu — zakażenie. Silne dreszcze. Temp. = 41°4. Typ — przewlekły. Systematyczne stosowanie Novarsenobenzolu spowodowało zupełne wyzdrowienie.
Całkowita dawka Novarsenobenzolu wyniosła = 0,80 grm.

zówki macicznej, gdy istnieją cuchnące wydzieliny. W tym wypadku wynik jest równie dobry jak, w zgorzeli zewnętrznej.

Obok tych wskazań JOANNY zupełnie słusznie zwrócił uwagę również na to, kiedy stosowanie preparatu NOVARSE-NOBENZOL BILLON jest nieskuteczne, na przykład, w postaciach lekkich, gdzie ciepłota jest niższa od 38°; następnie w zapaleniach bezgnilnych pochwy i sromu. Badacz ten podał także przeciwwskazania, jakimi podług niego są: rzucawka, mocznica, żółtaczka, ciężkie postaci niedomogi wątrobowej lub nerkowej, wreszcie asystolja.

Przypadki niedomogi nerkowej nie zawsze stanowią przeciwwskazanie; zresztą sama obecność białka w moczu nie świadczy o stopniu wydolności nerkowej; badanie przepuszczalności nerkowej za pomocą sulfo-fenol-ftaleiny da nam cenną wskazówkę zdolności wydzielniczej nerki.

Stosowanie:

Stosujemy małe dawki: 0,1 gr. dożylnie co dwa dni, jak długo istnieje stan zakaźny i nawet nieco później. Należy unikać metody postępowego zwiększania dawek.

Nigdy nie używamy dawek wysokich, jak w kile; na 268 przypadków — jedna kobieta otrzymała 1,5 grm. w 15-u zastrzyknięciach i w ciągu 33 dni; dwie inne chore 1,1 grm. (11 zastrzyknięć) w ciągu 24-ch i 30-u dni; 21 rodzących otrzymało ponad 5 zastrzyknięć, a przytłaczająca większość mniej od 5-iu zastrzyknięć. W przypadkach szczególnie ciężkich wypada niekiedy wstrzykiwać w pierwszym dniu 0,15 grm. lub też dzień po dniu 0,1 grm. (2 razy).

Powikłania są bardzo rzadkie: na 778 zastrzyknięć autor zauważył raz wymioty, kilka razy bóle głowy, ani razu wysypki.

Technika:

Najlepiej wstrzykiwać dożylnie; jeśli to jest niemożliwe, to zastrzykiwać podskórnice. Technika jest taka sama, jak przy zastrzykiwaniach innego rodzaju.

Wyniki:

JOANNY załączył w swej pracy wyniki oparte na 300-u obserwacjach. Rozpatruje on wyniki po zastosowaniu preparatu NOVARSENO BENZOL BILLON w postaciach chorobowych lekkich, średnio ciężkich i bardzo ciężkich oraz w zapaleniu błon płodowych w chwili porodu. Oto liczby dla rozmaitych postaci porodowych: postacie łagodne 55; średnio ciężkie 158; postacie z zakażeniem błon płodowych w chwili porodu 32; postacie bardzo ciężkie i długotrwałe 17.

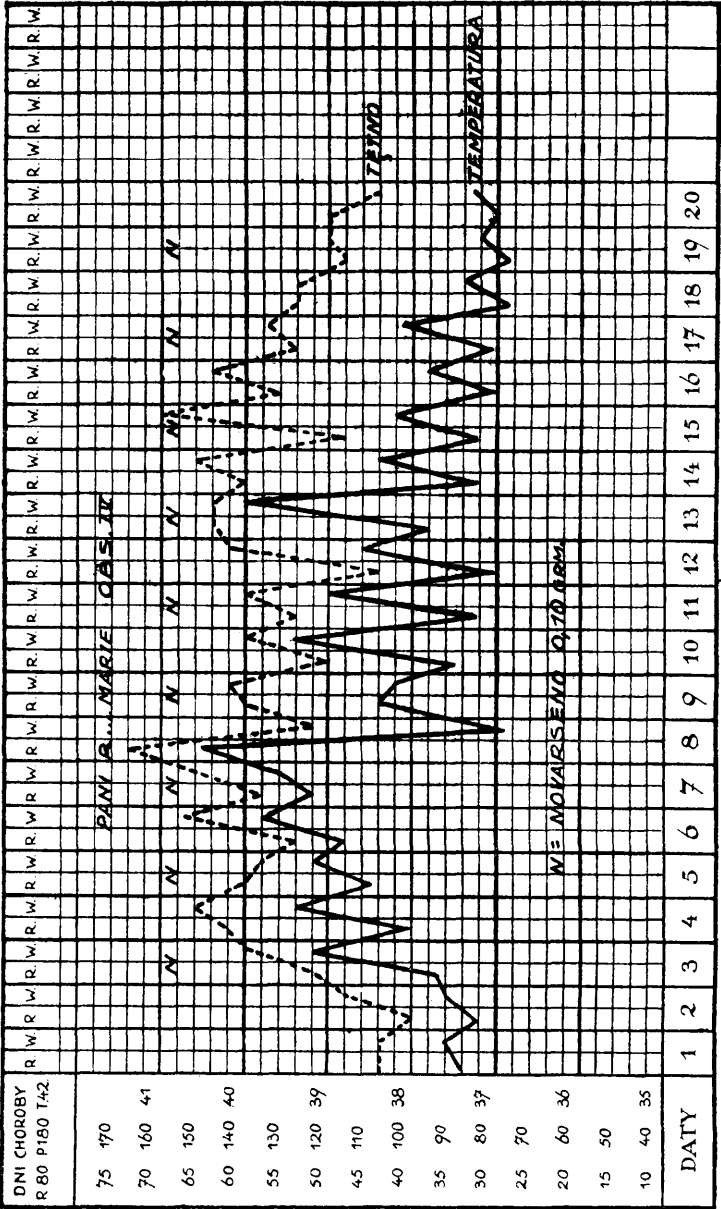
Pomiędzy wyleczonymi przypadkami było 6 śmiertelnych; odnosi się to do chorych, które przyszły już zakażone do szpitala; z pośród nich jedna umarła na ropne zapalenie otrzewnej, jedna na zapalenie odoskrzelowe płuc, inna na gnilne zapalenie śluzówki macicy i t. d.

Pomijając te przypadki, mamy do czynienia z danymi statystycznymi, świadczącymi o wynikach leczniczych zachęcających do dalszego używania preparatu NOVARSENO BENZOL BILLON w gorączce połogowej. Przytoczymy tutaj te dane za przeciąg czterech lat (1920 — 1923 włącznie). Śmiertelność w następstwie zakażenia połogowego przedstawia się w sposób następujący: w 1920 roku — 0,48⁰/₀; w 1921 — 0,41⁰/₀; w 1922 — 0,27⁰/₀; w ciągu 8-iu miesięcy 1923 — 0,04⁰/₀.

Stosunek procentowy śmiertelności do ogólnej liczby kobiet zakażonych przedstawia się w sposób następujący:

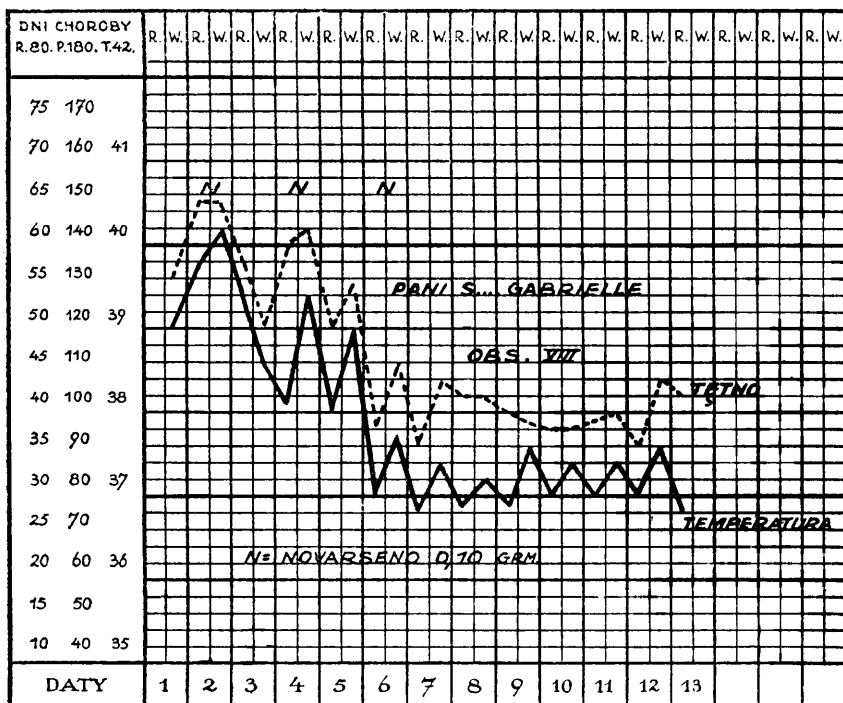
Rok 1920:	19 przypadków śmierci na 235 zakażeń	— 8,08%
„ 1921:	15 „ „ „ 326 „	— 4,57%
„ 1922:	9 „ „ „ 316 „	— 2,87%
„ 1923:	1 przypadek „ „ 198 „	— 0,5%

Po rozejrzeniu się w tej tablicy lepiej zdamy sobie sprawę ze zmniejszenia się odsetka śmiertelności, gdyż dzięki zapobieganiu, jak to na początku tej rozprawy wiedzieliśmy, osiągnięto bardzo znaczne obniżenie się odsetka zakażeń u kobiet rodzących. W pozostałej zaś niewielkiej ilości przypadków leczenie miało na celu obniżenie w miarę możliwości śmiertelności u kobiet już zakażonych. Z tej ostatniej tablicy



IV Wykres. — Obserwacja IV. (Dr. JOANNY).
Pierwiaszka. Z powodu atonii macicy — poród kleszczowy. W III dniu połogu — zakażenie. W 8 dniu temperatura osiąga 40° i okazując znaczne wahania, w 16 dniu zaczyna opadać, a w 20 dniu dochodzi do normy.
Całkowita dawka Novarsenobenzolu wyniosła = 1,10 gm.

Jeśli sobie przypomnimy, że liczby te oparte są na zasadach statystycznych, zalecanych przez Kongres w Strasburgu, mianowicie, że dotyczą one wszystkich przypadków



Pierwiastka. Poród sztuczny w terminie. Wydobyć noworodka płci męskiej w stanie śmierci rzekomej. Pęcherz płodowy pękł 6 dni przed porodem. Temperatura w chwili porodu 39°, następnego dnia 40°. Systematyczne podawanie Novarsenobenzolu sprowadza wyzdrowienie.

Całkowita dawka Novarsenobenzolu wyniosła = 0,30 grm.

zakażenia połogowego, w których ciepłota przekroczyła 38° (nie przyjmuje się pod uwagę podwyższonej ciepłoty w ciągu pierwszej doby po porodzie) i trzymała się dłużej doby — to nie możemy nie być zachwyceni nagłym spadkiem śmiertelności w następstwie systematycznego stosowania preparatu NOVARSENO BENZOL BILLON przeciw gorączce połogowej.

Przytoczymy tutaj wnioski, wyciągane przez JOANNY'EGO:

I. — Częste rozważania w przedmiocie leczenia miejscowego, wielka ilość metod ogólnych leczenia dowodzą dostatecznie, że nie posiadamy dotychczas pewnego sposobu leczenia gorączki połogowej.

II. — Leczenie miejscowe wewnątrzmaciczne jest mało skuteczne i często niebezpieczne. Powstrzymywanie się więc od wkraczania jest wskazane; wyjątek stanowią przypadki, gdzie istnieją ściśle wskazania — na przykład, przy zatrzymaniu się części łożyska.

III. — Żaden z używanych dotychczas ogólnie znanych środków leczniczych nie wytrzymał próby ogniowej. Po użyciu niektórych z nich zauważamy niekiedy niemiłe odczyny, które zmuszają nas do porzucenia tych środków.

IV. — Dożylne wlewanie preparatu NOVARSENO BENZOL BILLON dało wyniki o wiele lepsze. Jest ono zatem wskazane w większej części przypadków gorączki połogowej.

Używanie tego środka jest nieskuteczne lub niekorzystne:

1° W łagodnych postaciach zakażenia połogowego, gdzie ciepłota nie przekracza 38°; szczególnie zaś w tych przypadkach, gdzie wolno sądzić, że stan zakaźny zależny jest jedynie od zranień sromu i pochwy.

2° Gdy istnieje ograniczone zapalenie otrzewny przydatkowej lub tkanki okołomaciczej (wówczas skuteczne są metody klasyczne).

V. — Przeciwwskazań jest mało; do nich należą: rzucawka, asystolja, mocznica, żółtaczka, ciężka niedomoga wątroby i nerek.

VI. — Podawać należy 0,1 grm., powtarzając tę dawkę co dwa dni, jak długo istnieje proces zakaźny; przy tego rodzaju stosowaniu nie osiągamy wcale progu jadowitości.

VII. — Powikłania (zresztą dobrotliwe) są rzadkie; najczęściej spostrzegamy bóle głowy.

VIII. — Sposób stosowania arsenobenzolu jest łatwy i dostępny dla wszystkich lekarzy.

IX. — Podczas stosowania tego środka obserwowano dużą ilość kobiet w ciągu 20-u miesięcy na oddziale położniczym szpitala świętego Antoniego; przytem nastąpiła znaczna zmniejsza odsetka śmiertelności.

*
* *

W pracy D-ra TOUCHARD znajdujemy na samym początku bardzo zajmujący przyczynek o roli antyseptycznej preparatu NOVARSENO BENZOL BILLON. Wiemy, ile badań zrodziło to złożone ciało arsenowe: rozpoczęto od stwierdzenia czynności bakterjobójczej *in vitro*, aby się następnie przekonać o czynności bakterjobójczej *in vivo*; później przekonano się o wtórnej czynności bakterjobójczej, o uczulaniu surowicy przez NOVARSENO BENZOL BILLON, zawarty we krwi w tak minimalnych ilościach, że z ledwością mogą być wykryte przez analizę chemiczną.

NOVARSENO BENZOL BILLON działa odrazu, jako środek przeciwwakażny; autor przypuszcza nawet, że w niektórych przypadkach jest ten środek w stanie rozkładać ciała krwi i wyzwalac w ten sposób zaczyny bakterjobójcze. Nie dziwny się temu, gdyż ten sposób leczenia polega na wstrząsie arsenowym, podobnym do wstrząsu białkowego — w przeciwieństwie do leukoterapii.

Nie należy się dziwić, że NOVARSENO BENZOL BILLON jest tak wychwalany naraz przez dwu autorów; jeśli sobie przypomnimy wyniki otrzymane dzięki temu preparatowi w wielkiej ilości chorób zakaźnych — to zrozumiemy podłoże tych pochwał.

Podobnie dobre wyniki otrzymano w dwóch chorobach zakaźnych: zapalenia mózgu śpiączkowego, wywołanego przez *Plasmodium falciparum* oraz grypy (BRUHL, FRANK, GIRAUD). Zakaźne choroby chirurgiczne są jeszcze bardziej zbliżone do zakażenia płożowego. Znamy wpływ preparatu NOVARSENO BENZOL BILLON na procesy zgorzelinowe, a w 1919 roku BRÉCHOT ogłosił w „Paris Médical” swoje badania nad stosowaniem preparatu NOVARSENO BENZOL BILLON w septicemiach chirurgicznych, uwieńczone powodzeniem nawet w przypadkach, gdzie inne leczenie było zupełnie niesku-

teczne. BRÉCHOT sądzi zatem, że zastrzykiwania dożylnie preparatu NOVARSNOBENZOL BILLON są bardzo korzystne w przypadkach:

„1° W ostrych septicemiach bez poważniejszych ubytków miejscowych, któreby miały być wrotami wejścia dla drobnoustrojów lub jądów.

„2° W owrzodzeniach zakażonych i często zgorzelinowych wpływ tego leku uwidocznia się zazwyczaj w końcu trzeciego dnia: następuje szybkie oczyszczenie się rany dzięki lepszemu ziarninowaniu, dzięki silnie wyrażonej skłonności do zablizniania się; widzimy silny spadek ciepłoty. Ten wpływ jest wyraźny w zranieniach tkanek miękkich; natomiast słabo się uwidocznia w powikłanych złamaniach.

Z drugiej strony zastrzykiwania są bezużyteczne w przypadkach:

„1° Pyemji i septicemji z poważnym uszkodzeniem miejscowym.

2° W zranieniach zastarzałych, gdzie podłoże tkankowe jest silnie zmienione w następstwie przebytego odczynu zapalnego“.

Podobne poglądy wysuwa również BRÉVILLE. „NOVARSNOBENZOL BILLON bezwzględnie wpływa na rozwój pewnych ogólnych chorób zakaźnych; gorączka niekiedy spada już na drugi lub trzeci dzień po pierwszym zastrzyknięciu. Wpływa on również na zahamowanie ropienia, szczególnie w 24 lub 48 godzin po zastrzyknięciu; później wpływ jego słabnie“.

Na oddziale położniczym CATHALA miał TOUCHARD sposobność przeprowadzenia doświadczeń z preparatem NOVARSNOBENZOL BILLON na dwudziestu przypadkach. Szczególnie w pierwszym z nich odbił się wpływ zbawienny tego leku; nastąpiła nagle poprawa w stanie ogólnym, ze strony moczu, ciepłota silnie spadła, dreszcze ustały.

Technika.—Wypadki.—Wskazania.— Przeciwwskazania.

Technika jest taka sama, jak w innych zastrzykiwaniach, dawki nieco silniejsze od tych, jakie stosowano na oddziale

DIGITOL

STANDARDYZOWANA NALEWKA
Z LIŚCI NAPASTNICY

1 CM³ PŁYNU ODPOWIADA 0,1 GRM. FOLIA DIGITALIS TITRATA.
FLAKONY po 15 GRM.

REMEDIUM SEDATIVUM HAEMOSTATICUM

EXTR. VIBURNI COMPOSIT.

ŚRODEK PRZECIWKRWOTOCZNY, STOSOWANY WZAMIAN
EXTR. HYDRASTIS CANADENSIS.

FLAKONY po 20 i 100 GRM.

ADRENASOL

ROZTWÓR 1:1000 ADRENALINY SYNTETYCZNEJ,
RÓWNOZNACZNEJ W SILE DZIAŁANIA Z ADRENALINĄ NATURALNĄ
FLAKONY po 5, 20 i 100 GRM.

BENZOTHYM

POŁĄCZENIE SALICYLANU SODU, BĘDZWIANU SODU I TYMOLU,
UŻYWANE PRZY ZAPALENIU PŁUC, ZAPALENIU OSKRZELI,
BÓLACH REUMATYCZNYCH I NEURALGICZNYCH.

PUDEŁKA ZAW. 60 OPŁATKÓW po 0,5 GRM.

KOPERTY „ 25 GRM. PROSZKU.

CITROVANILLAN

AMIDOPYRINUM CITRICUM

PROSZKI PRZECIW BÓŁOWI GŁOWY I PRZECIW NEURALGJI.

KOPERTY po 5 KAPS. PAPIEROWYCH.

Przemysłowo-Handlowe Zakłady Chemiczne

LUDWIK SPIESS i SYN Sp. Akc.

WARSZAWA.

GARDENAL

Środek nasenny i uspokajający
NERWY.

**STOSOWANY PRZY
PADACZCE i BEZSENNOŚCI.**

Rurki po: 20 tabl. à 0,1 grm.
i 30 „ à 0,05 „



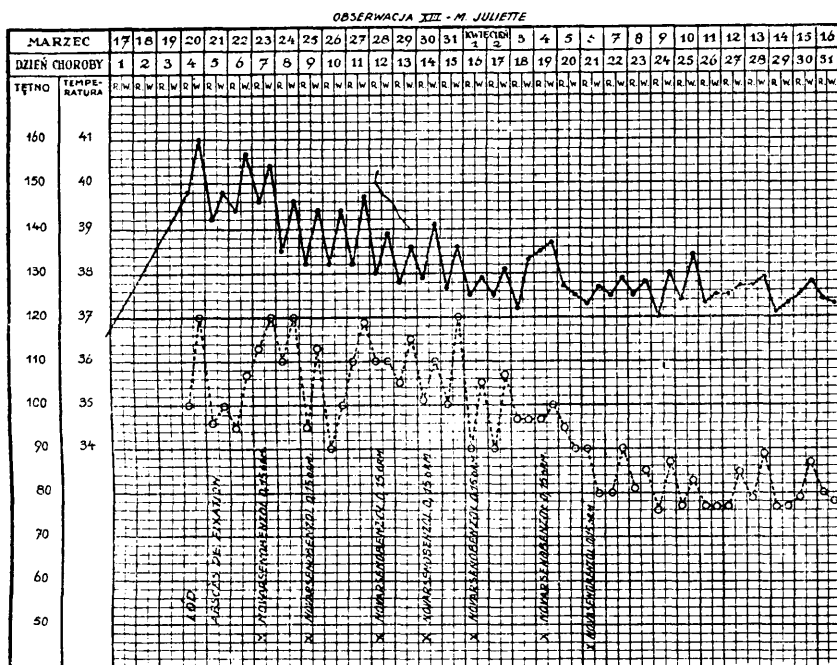
Les Établissements POULENC FRÈRES — PARIS.

SKŁAD GŁÓWNY NA POLSKĘ:

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

LUDWIK SPIESS i SYN, SP. AKC.
WARSZAWA.

sadzie tego sądzą oni o zmniejszeniu się lepkości krwi; z drugiej strony wiemy, że bezmocz jest następstwem zaczopowania krążenia nerkowego przez leukocyty bardziej lub mniej cytolizowane. Arsenik może dokończyć leukolizy i rozpuszczenia martwych leukocytów — i w ten sposób białko łatwiej przejdzie przez kanaliki. Serce mniej pracuje, by przepchnąć



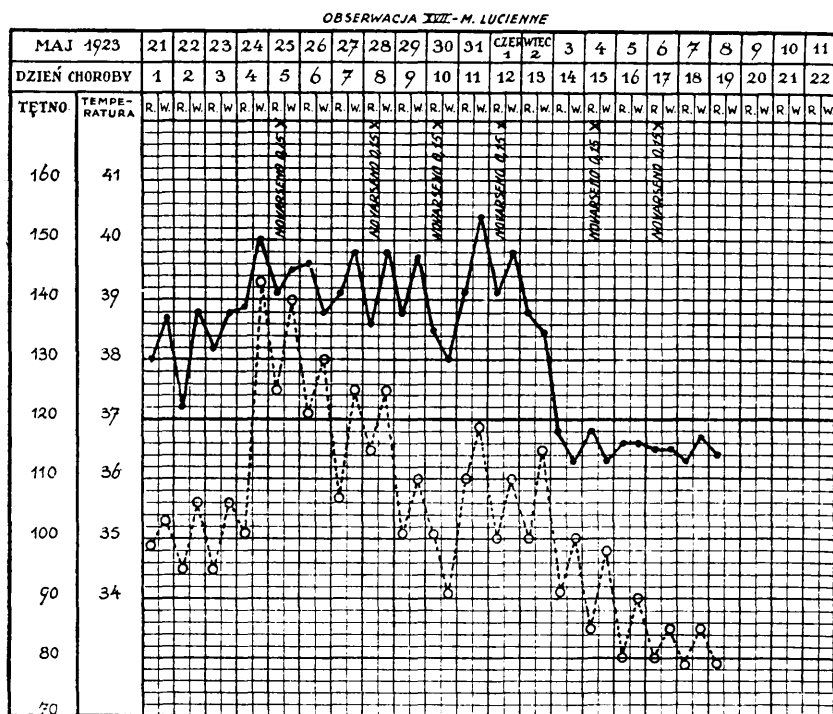
VIII Wykres. — Obserwacja XIII. (Dr. TOUCHARD).

Pierwiastka. Silne dreszcze, krwawa płwocina na 4 dzień po porodzie. Tętno 156, nitkowate. Już po pierwszej dawce Novarsenobenzolu daje się zauważyć łagodny spadek temperatury oraz ustąpienie dreszczy. Wyzdrowienie.

Całkowita dawka Novarsenobenzolu wyniosła = 1,05 grm.

do krążenia krew o zmniejszonej lepkości, niezdolną do krzepnięcia i spowodowaną przez martwe komórki; cała sprawa polega jednak na tem, czy w tych warunkach serce potrafi bodaj przez krótki czas się kurczyć. Zaznaczamy, że niektórzy badacze uzależniają rokowanie w ostrym bezmoczach toksycznym od wyniku zaciętej walki między mięśniami sercowym, a przeszkodą nerkową.

Nie wspominamy, jaki zachodzi związek między arszenikiem a rtęcią, że otrzymujemy tak owocne wyniki lecznicze. Wydaje nam się, że w bezmoczu, powstałym w następstwie ostrego toksycznego zapalenia nerek, w bezmoczu na tle zatrucia rtęcią i t. d. — NOVARSENOBENZOL BILLON



IX Wykres. — Obserwacja XVII. (Dr. TOUCHARD).

Pierwiastka. Silne dreszcze w 4 dniu połogu. Pacjentka dotknięta pozatem ogólną łuszczycą (psoriasis). Po zastosowaniu Novarsenobenzolu wyzdrowienie oraz ustąpienie łuszczycy.

Całkowita dawka Novarsenobenzolu wyniosła = 0,90 grm.

może być użyty z korzyścią; gdy więc podczas zakażenia połogowego wystąpi białkomocz, to przeciwwskazanie do zastosowania preparatu NOVARSENOBENZOL BILLON jest tylko względne. Naszym zdaniem tylko żółtaczką, związana z przerostem wątroby, jest bezwzględne przeciwwskazaniem do użycia preparatu NOVARSENOBENZOL BILLON.

TOUCHARD stawia następujące wnioski:

„1° Rozwój zakażenia połogowego zostaje zahamowany po zastosowaniu preparatu NOVARSENOENZOL BILLON: spostrzegamy mniej lub bardziej nagły spadek ciepłoty, zwolnienie tętna, ustawianie dreszczy, w szczególności zaś ogólne polepszenie się stanu zdrowia.

2° Zastrzykiwania preparatu NOVARSENOENZOL BILLON w dawkach małych (0,15 grm.) i co 2-4 dni nie powodują żadnych powikłań u kobiet, dotkniętych gorączką połogową.

3° Jest rzeczą prawdopodobną, że NOVARSENOENZOL BILLON działa bakterjobójczo i pobudzająco — dzięki czemu ustroj może walczyć skutecznie z zakażeniem.

4° NOVARSENOENZOL BILLON daje dobre wyniki w zakażeniu połogowym; używanie jego jest usprawiedliwione w septicemji i pyemji. Jednakże czynność tego leku nie jest stałą i obok preparatu NOVARSENOENZOL BILLON należy stosować inne metody lecznicze“.

Sposób działania:

Śledząc za badaniami TOUCHARD'A i JOANNY'EGO (każdy z nich zaopatrzył swą pracę w przegląd dzieł), staraliśmy się podać obraz działania preparatu NOVARSENOENZOL BILLON, który jest bardzo ciekawy obok doskonałych wyników leczniczych.

Wydaje mi się, że błędnie rozróżniają, w zależności od flory bakteryjnej, kilka rodzajów zakażenia połogowego. Nie ulega wątpliwości, że w przeważającej części przypadków mamy do czynienia z łańcuszkowcem hemolitycznym. Otóż badania BRÉVILLE'A, ALLISON'A, BRUHL'A, BRÉCHOT i innych dowiodły zdolności bakterjobójczej preparatu NOVARSENOENZOL BILLON in vitro (w rozcieńczeniu 1:3000) i niewytrzymałości koków poniżej tego rozcieńczenia.

Nie możemy jednak mówić ani o zdolności, ani tembardziej o czynności bakterjobójczej in vivo tych dawek, które wprowadzali JOANNY i TOUCHARD. Przy tych dawkach tre-

ponema bardzo mało zostaje dotknięta, a jest ona mniej odporna na działanie zastrzykiwanych do krwi leków od łańcuszkwca; jednakże, naszem zdaniem, rola inhibitora nie ulega tutaj wątpliwości; w tym kierunku dawki wyżej oznaczone działają szczególnie w okresie podziału koków.

Zrozumiałą się staje wobec tego niezbędność powtarzania tych dawek. W okresie rozmnażania się drobnoustroje krążą nie tylko we krwi: zostają one po części zniszczone dzięki procesom obronnym ustroju, a więc w ciałkach krwi, w płynach tkankowych. Dostanie się do surowicy nawet małej ilości arsenu pogarsza warunki rozwoju drobnoustrojów i przedłuża sztucznie siłę ustroju do walki z napastnikiem. W rzeczywistości wpływ małych dawek preparatu NOVARSENOBENZOL BILLON jest całkiem inny od wpływu surowic leczniczych. Te ostatnie są cudownymi lekami, jeśli są swoiste; uodpornienie ustroju jest jednakże tylko rzekome. Można od surowic wymagać, by zabezpieczały one ustrój—nietylę przeciw samej chorobie, ile przeciw antytoksynie (przeciwwadowi) w ten sposób, że chory, nie wytwarzający przeciwciał, jest pozbawiony obrony i utrwała przeciwwad surowicy „obok przeciwciał”.

Zresztą te same zarzuty można postawić preparatowi NOVARSENOBENZOL BILLON, używanemu w zbyt wysokich dawkach. CANTACUZÈNE dowiódł, że chorzy na tyfus powrotny, wyleczeni po jednokrotnem zastrzyknięciu arsenu—mogą znowu zacząć gorączkować w przeciwieństwie do wyleczonych proprio motu.

Lecz nie należy na tej zasadzie pozostawić chorych na tyfus powrotny ich losowi; odwrotnie, chorym na błonicę należy zastrzykiwać surowicę, zaś chorym na tyfus powrotny NOVARSENOBENZOL BILLON. Natomiast słabe dawki działają bardzo dobrze: odporność naturalna zostaje wzmocniona, następuje bądź ogólne wyleczenie, bądź utrwalenie w jednym ognisku.

Zanim zakończymy tę pracę, chcielibyśmy zwrócić uwagę jeszcze na jeden pogląd bakterjologiczny. Z wyjątkiem łańcuszkwca poznano, jako czynnik, wywołujący zakażenie połogowe, różne drobnoustroje — w szczególności beztlenowce

i nawet spirille. Możliwe, że w postaciach gnilnych (gdzie rola swoista preparatu NOVARSENOENZOL BILLON jest jeszcze bardziej poznana) warto byłoby wypróbować większe dawki — w zastrzykiwaniach dożylnych lub w użyciu miejscowym. Zakaz wkraczania do samej macicy nie jest niezmiennym dogmatem i posiada on pewne granice, dobrze znane wykształconemu położnikowi. Może lepiej byłoby specjalnie w postaci gnilnej gorączki połogowej zetknąć roztwór preparatu NOVARSENOENZOL BILLON ze śluzówką maciczną, jak to czynimy w chorobie Vincenta, w zgorzelinach zewnętrznych; często przy tego rodzaju technice możemy uzyskać wyniki zadowalające, jeśli nawet nie zastrzykujemy dożylnie preparatu NOVARSENOENZOL BILLON.

Byłoby rzeczą pożądaną, by w następstwie powyższych badań, opartych na 300-u obserwacjach, potwierdziło się (co jest prawdopodobne), że zastrzykiwania preparatu NOVARSENOENZOL BILLON w gorączce połogowej, w małych dawkach i wielokrotnie, mogą dokazać — jeśli nie cudów — to przynajmniej w bardzo dobitnym stopniu zmniejszyć śmiertelność u kobiet zakażonych.

Dr. Robert PIERRET.

Novarsenobenzol Billon

Dwuoksydwaamidoarsenobenzol - metylen-sulfoksylat sodowy.

Wskazania:

KIŁA — DUR POWROTNY — ANGINA VINCENTI — ZIMNICA t. p.

Opakowanie:

Ampułki zawierające 0,15 — 0,30 — 0,45 — 0,60 — 0,75 — 0,90 grm.; w pudełkach po jednej i po dziesięć sztuk. (Opakowanie weterynaryjne po 1,5—3,0—4,5 grm. w rurce).

**PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE
LUDWIK SPIESS I SYN, Sp. Akc. — Warszawa.**

Wydawca: Przemysłowo-Handlowe Zakłady Chemiczne Ludwik Spiess i Syn, Sp. Akc. — Warszawa.

REDAKTOR Dr. S. OTOLSKI.

Zakłady Drukarskie F. Wyszynskiego i S-ki, Warszawa, Warecka 15.

STOVAINA

**Chlorowodorek dwu-etylo-amino-
-benzoilo-pentanolu.**

**NIE POWODUJE BÓLU GŁOWY,
NUDNOŚCI, ZAMGLENIA, OMDLENIA.**

**NAJMNIEJ TOKSYCZNY ZE WSZYSTKICH
ŚRODKÓW ZNIECZULAJĄCYCH MIEJSCOWO,
DZIAŁAJĄCY RÓWNIIE SILNIE.**

Ampułki z roztynem jałowym:
dla znieczulenia miejscowego,
dla znieczulenia rdzeniowego,
dla celów dentystycznych.

Stovaina w tabletkach

po 0,002 grm.

Porażenia jamy ust i gardzieli.

Les Établissements POULENC FRÈRES – PARIS

Skład główny na Polskę:

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

Ludwik Spiess i Syn, Sp. Akc. — Warszawa.

TABEDO

SZCZEPIONKA ZAPOBIEGAWCZA
PRZECIWTYFUSOWA I PRZECIWPARATYFUSOWA

W POSTACI PASTYLEK ŻELATYNOWYCH



DO STOSOWANIA DROGĄ DOUSTNĄ.

FLAKONY ZAWIERAJĄ 21 PASTYLEK, WYSTARCZAJĄCYCH
DLA UODPORNIEŃ JEDNEJ OSOBY NA PRZECIĄG 3 LAT.

PRZEMYSŁOWO - HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

LUDWIK SPIESS I SYN

SP. AKC. — WARSZAWA.

OVO-LECITHINE- -BILLON

jest znakomitým środkiem ODŻYWCZYM i WZMACNIAJĄCYM.

WSKAZANIA:

Wszystkie postacie anemji.

Wszelkie stany wyczerpania

fizycznego i umysłowego.

Ciąża we wszystkich jej okresach.

Okres karmienia u matek,

Niedorozwój u dzieci,

Rekonwalescencje.

Zaburzenia w zakresie nerwów błędnego i sympatycznego.

Fosfaturja etc.

DRAZETKI

po 0,05 grm.; 4 do 6 dziennie (dla dzieci 2 do 3).

GRANULKI

po 0,1 grm. w łyżeczce od kawy; 2 do 3 łyżeczek
dziennie (dla dzieci 1 do 2).

INJEKCJE

(domięśniowe po jednej dziennie).

Les Établissements POULENC FRÈRES — PARIS.

SKŁAD GŁÓWNY NA POLSKĘ:

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

LUDWIK SPIESS i SYN, S.P.A.K.C.

WARSZAWA.

	Wskaźania:	Opałowanie:
GARDENAL Środek nasenny i uspokajający nerwy.	Padaczka, bezsenność.	Rurki zawierają po 20 tabl. à 0,10 grm. i po 30 tabl. à 0,05 grm.
GONACRINE Środek odkażający bakterjóbójczy.	Śluzoropotok, zapalenie macicy.	Proszek krystaliczny (Sposób użycia w broszurze).
TOCHLORINE Wewnętrzny i zewnętrzny środek odkażający.	Przemywanie ran głębokich, cewki moczowej, jak również dezynfekcja przewodu pokarmowego.	Proszek (Sposób użycia w broszurze).
OVO-LECITHINE BILLON Lek przyspieszający wytworzenie krwi.	Neurastenia, fosfaturja, wycieńczenie, rekonwalescencja, niedokrwistość mózgu.	Drażetki. Granulki. Iniekcje.

Literaturę wysyłamy na żądanie.

Les Établissements POULENC FRÈRES.—Paris.

Skład główny na Polskę:

Przemysłowo-Handlowe Zakłady Chemiczne

LUDWIK SPIESS I SYN

Sp. Akc.

WARSZAWA.

FERCARBIN

Tabletki powlekane masą cukrową, zawierające mechaniczną mieszaninę siarczynu żelaza i węglanów potasu i sodu, z której dopiero przy rozpuszczaniu w kwasie żołądkowym tworzy się węglan żelaza; stosowane przy blednicy i anemji.

Flakony zaw. 100 tabletek.

FERCARBIN - ARSEN

Tabletki powlekane masą czekoladową, zawierające mechaniczną mieszaninę siarczynu żelaza i węglanów potasu i sodu z dodatkiem 0,001 grm. kwasu arsenawego na każdą tabletkę; stosowane przy blednicy i anemji.

Flakony zaw. 100 tabletek.

FERROSAN

Tinctura Ferri Oxydati Saccharati

Łatwostrawny preparat żelaza, stosowany przy blednicy i niedokrwistości.

Flakony zaw. 300 grm.

FERROSAN - ARSEN

Tinctura Ferri Oxydati Saccharati c. Arseno

Łatwostrawny preparat żelaza z arsenem, stosowany przy blednicy i niedokrwistości.

Flakony zaw. 300 grm.

JODIMIN

Jod Aethylenimin. 1 cm.³ = 0,05 grm. jodu.

WSKAZANIE: Wszelkie przypadki, gdzie wskazana jest kuracja jodowa.

Pudełka zaw. 3 amp. po 5 cm.³

Przemysłowo-Handlowe Zakłady Chemiczne
Ludwik Spiess i Syn, Sp. Akc.
WARSZAWA.

ANAESTHOSAL

TRZECIORZĘDOWY ALKOHOL TRÓJCHLOROBUTYLOWY.

WSKAZANIE: HYPNOTICUM, ANAESTETICUM, ANTISEPTICUM.

SŁOIKI ZAW. 25 KAPS. PO 0,3 GRM.
i „ „ 10 GRM. PROSZKU.

ALGORHIN

CHLORETON, MENTOL I KAMFORA W PŁYNNEJ PARAFINIE.

WSKAZANIA: KATARALNY I ZAPALNY STAN GÓRNEGO
ODCINKA DRÓG ODDECHOWYCH: NOSA, GARDŁA, KRTANI,
TCHAWICY, OSKRZELI, ROZEDMA PŁUC, KOKLUSZ,

FLAKONY PO: 10, 50 GRM. i 1 KG.

GARGAROL

TABULETTAE SALIS AD GARGARISMAM.

**TABLETKI Z KOMPOZYCJI SOLI IZOTONICZNYCH Z SUROWICĄ
KRWI Z DODATKIEM MENTOLU, DO PŁUKANIA JAMY NOSOGAR-
DZIELOWEJ W CELACH LECZNICZYCH I PROFILAKTYCZNYCH.**

FLAKONY PO 25 TABLETEK.

ASTMOSAN

TYTOŃ PRZECIWAŚMATICZNY,

**SKŁADAJĄCY SIĘ Z POKRZYKU, BLEKOTU, BIELUNIA, TYTONIU MUL-
TAŃSKIEGO, KONOPI INDYJSKICH I AZOTANU POTASOWEGO, UŻYWANY
PRZY ASTMIE OSKRZELOWEJ I DUSZNOŚCI NA TLE CIERPIEN PŁUCNYCH.**

PUDEŁKA ZAW. OKOŁO 60 GRM.

BOROMENT

BORO-MENTOŁOWA MAŚĆ WASELINOWA,

**UŻYWANA PRZY KATARZE NOSA CHRONICZNYM I PRZEWLEKŁYM,
A TAKŻE PRZY SWĘDZĄCYCH WYTRYSKACH SKÓRNYCH.**

TUBA ZAW. 10 GRM. MAŚCI.

**PRZEMYSŁOWO - HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE
LUDWIK SPIESS I SYN, SP. AKC.
WARSZAWA.**

A.0229

NOVARSENOBENZOL BILLON

KHA, DUR POWROTNY, ANGINA VINCENTI, ŻÓŁTACZKA WEIŁA, ZIMNICA.

Ampułki po: 0,15–0,30–0,45–0,60–0,75–0,90 grm. I do celów weterynaryj. po: 1,5–8–4,5 grm. w pudełkach po: 1, 10 i 50 ampułek.

PROPIDON

Bulionowa szczepionka mieszana
fronkowcowa według prof. Delbeta.

NEO-DMEGON

Szczepionka lecznicza
przeciwfonokokowa.

NEO-DMESTA

Szczepionka lecznicza
przeciwfronkowcowa.

NEO-DMETYS

Szczepionka lecznicza
przeciwkrtusfcowa.

ACNYL

Szczepionka lecznicza
przeciwgruźliczkowa.

APLEXIL

Szczepionka, zapobiegawcza
przeciw powikłaniom płucnym
grypy.

STOVARSOL

Pierwszy preparat
zapobiegający zakażeniu kłta.

EPARSENO

Preparat „139”. D-ja Pomarek
Rozczyn Amino-arseno-fenolu
z glukozą.

NARSENO

Novarsenobenzol w tabletkach,
powlekanych specjalną masą.

LUATOL

Sol. Natrlo-Kal. Bismuthotartrac.
Kłta we wszystkich okresach
zakażenia krętkowe.

BISMUTH.-CHININ. JODAT.

10% in ampullis.
Kłta we wszystkich okresach.
zakażenia krętkowe.

LITERATURĘ WYSYŁAMY NA ŻĄDANIE!

Przemysłowo-Handlowe
Zakłady Chemiczne

LUDWIK SPIESS I SYN

Sp. Akc.
Warszawa.