

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 28.

Warszawa d. 13 Lipca 1907 r.

T. XXXV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie	{	rocznie . .	rb. 6 kop. —	Z przesyłką pocztową	{	rocznie .	rb. 7 kop. —
		półrocznie .	" 3. " —			półrocznie .	" 3 " 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Nowo-Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Przyczynek do psychiatrii porównawczej. Podał M. Urstein (Monachium). — Badania doświadczalne nad alkaliznością krwi i zatruciem kwasem. Podał A. Lunda. (Dokończenie). — Streszczenia i wyciągi. 36. — Tapia. Wyniki stosowania thiosinaminy w leczeniu sklerozy ucha 37. — Morin. O leczeniu gruźlicy w klimacie górskim. Wyniki leczenia w uzdrowiskach w Leysin w roku 1903. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Protokół posiedzenia sekcji neurologicznej z dnia 16 maja 1907 r. — Kuch chorych w szpitalu Ś-go Stanisława za czas od 14-go maja do 14-go czerwca 1907 r. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HERDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) M. Urstein. — Contribution à la psychiatrie comparative. 2) A. Landau. — Etudes expérimentales sur l'alcalinité du sang et l'intoxication acide.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) M. Urstein. — Ein Beitrag zur vergleichenden Psychiatrie. 2) A. Landau. — Experimentelle Untersuchungen ueber Alkaleszenz des Blutes und Säureintoxication.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warszawa — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

Przyczynek do psychiatrii porównawczej

podat

Maurycy Urstein (Monachium¹).

Odczytano na zebraniu kliniki psychiatrycznej w Monachium d. 12. VII. 1906.

Przystępując do analizy materiału, zebranego przeze mnie podczas 1½ rocznego po-

¹⁾ Artykuł ten, otrzymany przez Redakcję w grudniu r. z., dla braku miejsca dotąd nie mógł być drukowany.

bytu w Azji Środkowej, chciałbym na wstępie krótko opisać niektóre rzadkie, względnie endemiczne choroby i w paru słowach wyjaśnić tamtejsze warunki klimatyczne, ponieważ one odgrywają ważną rolę pod względem etiologicznym w powstawaniu niektórych chorób i w pojedynczych psychozach wywierają pewien wpływ na symptomatologię i przebieg choroby, jakoteż na jej całokształt kliniczny.

Temperatura w Azji Środkowej jest iście tropikalna, np. w Kasandżyku sięga w lecie 61°R.

w słońcu, a 42°R w cieniu. Ten prawdziwie piekielny żar jest jednak łatwy do zniesienia dzięki małej ilości wody, zawartej w powietrzu. W ciągu letnich miesięcy nie ma ani kropli deszczu, ani jednej chmury nie widać na niebieskim widnokręgu. Niezwykła suchość powietrza dodatkowo wpływa na obfite wydzielanie potu, a towarzyszące mu silne parowanie wody daje przyjemne uczucie chłodu. Dodać należy, że pocenie się jest ułatwione przez noszenie odpowiedniej lekkiej odzieży, wskutek czego wzmacnia się czynność skóry, stagnacja zaś ciepła w ciele zostaje powstrzymana; wszystkie te okoliczności pozwalają dostatecznie wyjaśnić rzadkość udarów i porażeń słonecznych. Z drugiej strony nadmierny przypływ krwi do powierzchni ciała powoduje anemię narządów wewnętrznych i błon śluzowych. Wzmocniona utrata wody ujemnie wpływa na wydzielanie soków (żołądkowego, żółci, trzustki, śliny), duża zaś ilość wody, zużytej dla zaspokojenia gwałtownego pragnienia, powoduje rozcieńczenie i obniżenie siły trawiennej soku żołądkowego i innych, wskutek czego zjawia się atonia kiszek; błony śluzowe łatwiej ulegają wpływowi szkodliwych zarazków, powodując zaburzenia gastroenteryczne, dyzenteryę lub choroby wątroby, pochłaniające w lecie liczne ofiary.

Jeżeli wspomnę tu kilku słowy o cholercie, to dlatego, że właściwie dla walki z nią wysłany zostałem do kraju zakaspijskiego. O epidemii mówić niepodobna, gdyż w całym kraju zdarzyło się zaledwie kilkaset wypadków. Śmiertelność wynosiła z początku około 80%, później choroba przybrała charakter mniej gwałtowny. Widziałem kilka bardzo ostrych przypadków, które w ciągu paru godzin zakończyły się śmiercią, dalej t. zw. suchą cholercą, przy której wskutek paraliżu kiszek nie było biegunki. Trzech moich pacjentów umarło na tyfus choleryczny; widziałem również t. zw. hemoragiczną formę cholery, w której charaktery-

styczne wypróżnienia zmieszane były z częsteczkami krwi.

Stwierdziłem też, że istnienie laseczników cholerycznych w organizmie jednak nie zawsze wywołuje chorobę. Udało nam się mianowicie skonstatować bakteryologicznie żywotne wibryony w wielkiej liczbie u pewnej dziewczyny, której rodzice zmarli dzień przedtem w domu na cholercę. Pomimo to nie stwierdzono u niej nic nie normalnego, przeniesiono ją zaś do baraku izolacyjnego litylko na mocy przepisów. Inny przypadek dowodzi, że można przenieść cholercę na drugiego, nie będąc przytem samemu na nią chorym. Widziałem w Aschabadzie dwunastoletniego gimnazystę, którego nakrótko przedtem odwiedził przyjaciel z Bairam—Ali, gdzie było sporo przypadków cholery. Chłopcy spędzili cały dzień razem, całując się i dokazując; spali też w jednym łóżku. Gdy przyjaciel z Bairam—Ali pojechał dalej, gimnazysta dostał nazajutrz silnych wymiotów i biegunki; gdy go w południe odwiedziłem, stwierdziłem typowe objawy ciężkiej cholery. Wieczorem chory zmarł. Dyagnoza została ustalona przez sekcję i bakteryologicznie.

Deliria, występujące przeważnie pod koniec choroby, nie przedstawiały nic szczególnego. Raz tylko widziałem już na początku choroby kompleks objawów podobnych do tych, jakie spotykamy w amencji KRAEPELIN'a, jakoto silne zaniepokojenie, bojaźliwość, halucynacje i zapoznavanie osób.

Co się tyczy odruchów, nie doszedłem do żadnego wniosku; były one wzmożone, osłabione lub zupełnie zniesione. Dwukrotnie stwierdziłem objaw BABIŃSKIEGO.

Jeden z doświadczonych kolegów zwrócił mi uwagę na pewien objaw oczny, który można było stwierdzić już na początku choroby w ciężkich przypadkach, kończących się śmiercią. Polega on na defektach i szorstkościach twardówki, występuje też w t. zw. suchej cholercie.

Pod względem terapeutycznym, niestety, zbyt wiele nie osiągnięto. Prócz zwykłych symptomatycznych środków stosowałem *kali hypermanganicum per os* (3%) lub w 3 godzinnych wysokich wlewaniach (*enteroclysmata*), i zdaje mi się, że zabieg ten nie pozostał bez skutku. Pomimo że przy podskórnych wlewaniach (*hypodermoclysmata*) stosowałem aseptykę, niejednokrotnie występowały ropnie.

Z początku przypuszczałem, że te sztuczne ropnie, podobnie do t. zw. *abscess de fixation* w zakażeniu porodowym, wpłyną korzystnie na przebieg choroby, lecz pacycenci pomimo to umierali. Przy wysokich wlewaniach wodą utlenioną koledzy nie otrzymywali lepszych rezultatów; zelecone zaś przez HAHN'a iniekcye alkoholu nie mogły być dostatecznie wypróbowane.

Chorobą bardzo rozpowszechnioną, pochłaniającą wiele ofiar a także paraliżującą wszelkie prądy cywilizacyjne, jest malarya. Nie oszczędza ona ani tubylców, ani też przybyszów, i można śmiało powiedzieć, że każdy mieszkający przez dłuższy czas w Azji Środkowej, szczególnie w okręgu Merwy lub Kuszki, musi się napewno z tem złem uporać. Przytem zjawia się ona tam w najcięższych swych formach.

Sprzyjają pojawieniu się malaryi niezwykle upały, raptowne wahania temperatury dziennej, sztucznie założone strumyki i kanały irygacyjne, brak wody zdatnej do picia a także higienicznych pomieszczeń. Epidemia dosięga szczytu swego rozwoju w czerwcu i lipcu, pochłaniając rocznie setki ludzi. Często spotykałem żołnierzy z Kuszki, u których śledziona sięgała aż do pachwiny. Ludzie ci wyglądali blade, byli przygnębieni i osłabieni, tak że zaledwie mogli wypełniać obowiązki służbowe. Szczególnie częste są formy ukryte. Bóle głowy i zębów, bezsilność lub zawroty głowy, wszelkiego rodzaju neuralgie, zwłaszcza *ischias*—znikają po dawkach chininy. Leczyłem chłopca, który co 2—3 dni miewał typowe napady

epileptyczne z sinicą, pianą z ust i. t. d. Leczenie bromem było bez skutku, dopiero badanie krwi ustaliło rozpoznanie, prowadząc do uzdrowienia przy leczeniu chininą. Pewien staruszek miał regularnie codzień po obiedzie przez kilka godzin biegunkę, którą można było jednak uśmierzyć chininą. W Taszkencie podczas cholery zalezano mnie do dziewczyny, o której mi powiedziano, że miewa kurecze w członkach. Przypuszczałem, naturalnie, że to cholera, przyszedłszy jednak, skonstatowałem typową tetanię z charakterystyczną „ręką akuszerską“, z objawem TROUSSEU'a i CHWOSTEK'a. Ponieważ śledziona była powiększona i temperatura wysoka, zarządziłem iniekcję chininy, i po paru godzinach wszystko przeszło.

Raz jeden widziałem *polyneuritis*. Istnieją formy malaryi, w których kacheksja lub złośliwa anemia wcale nie występują, ponieważ chorzy już po 1—2 atakach umierają. Są to tak zwane formy hemoragiczne; dwa takie przypadki obserwowałem w Kasandżyku—zakończyły się one w przeciągu paru dni śmiercią przy obfitych krwotokach (z kiszek, nerek i macicy). Zdarzają się też napady zimnicy, której objawy podobne są zupełnie do cholery, i gdzie rozpoznanie można zrobić jedynie na zasadzie częściej powtarzających się jednakowych ataków. Widziałem też groźne stany zapaści, występujące zaraz na początku napadu.

Ciekawe było dla mnie doniesienie pewnego oficera, który zauważył u swego konia napady dreszczów, gorączki i potu.

Terapeutycznie wypróbowałem wszystko: chinę we wszystkich formach, arsenik²⁾, bardzo lubiane tam „krople kaukaskie³⁾, dalej

²⁾ Często stosują: Chinini mur. 40,0, Chinini ferrocitrici 10,0, Acidi Arsenicosi 0,75 Ferri hydrog. reducti 20,0, Ung. glycerini q.s. ut. f. pil. Nr. 300 DS 3 razy dziennie po 2 pigułki.

³⁾ Chinini mur. 5,0, Ac. mur. dilut. qu. s. ad solutionem. Aq. destillat. 15,0 Ammon mur. 2,0, Sol. Fowleri 0,6, T. opii crocat. 1, 2 MDS 3 razy dziennie po 40 kropel.

T. Helianti lub *Eucalypti*. U niektórych chorych jednak wszystkie te środki pozostają bez skutku; w tych przypadkach widziałem dobre rezultaty *Phenocollu*, szczególnej zaś błękitu metylenowego. W przypadkach wyjątkowych, gdzie i to nie pomagało, działa jeszcze czasami jodyna, którą kazałem brać 3 razy dziennie po 5—10 kropel we wodzie.

(C. d. n.).

Z oddziału dra med. T. Dunina w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Badania doświadczalne nad alkalicznością krwi i zatruciem kwaśnem.

Doniesienie II. O wpływie alkaliu na zasadowość krwi normalnej i przy zatruciu kwaśnem „endogen”.

Podał

Anastazy Landau.

asystent oddziału.

Rzecz czytana w Tow. Lek. War., na pos. d. 28 V. 1907 r.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 27).

Widzimy zatem, iż pod wpływem 16 grm. węglanu sodu, wprowadzonych królikom w ciągu 4 dni, nastąpiło dość wybitne wzmoczenie alkaliczności osocza, podniesienie to jednak we krwi wcale się nie uwidatniło. To niezrozumiałe na pozór zjawisko stanie się jasnem, jeżeli zwrócimy uwagę na stosunek osocza do krążków. Okazuje się, że u królików Na_2CO_3 pod wpływem wprowadzanych dziennie 200 ctm. sz. wody nastąpiła nieznaczna hydremia, albowiem zawartość krążków czerw. we krwi z normalnych 32,6% spadła do 25,9%. Ponieważ krążki w porównaniu z osoczem zawierają znacznie więcej alkaliu zarówno mineralnych (przeszło 2 razy więcej), jak i organicznych (przeszło 20 razy więcej!), przeto zamiana 6,7 ctm. sz. krążków osoczem sprawiła, iż znaczne

nawet powiększenie alkaliczności osocza nie odbiło się wcale na krwi.

Z pierwszej seryi doświadczeń wysnuć zatem możemy następujące dwa wnioski: 1) wprowadzone do ustroju zasady w warunkach normalnych podnoszą głównie alkaliczność osocza, zarówno mineralną, jak i organiczną. Zgodnie z badaniami RAIMONDI'ego wzmoczenie to trwa prawdopodobnie przez krótki tylko czas i wyrównywa się szybko przez wydzielanie z moczem nadmiaru zatrzymanych alkaliu; 2) pomimo powiększenia alkaliczności osocza krew może zostać zupełnie normalną, jeżeli w krążkach czerwonych zachodzą zmiany, idące w kierunku przeciwnym, jak w naszym przypadku, zależne od rozwodnienia krwi i zubożenia jej w krążki.

Zanim przejdę do omówienia następnych doświadczeń, wypada mi wspomnieć o jednym objawie, który z naszymi badaniami niema właściwie ścisłego związku, ale którego nie można pominąć milczeniem. Z wagi królików wynika, iż wszystkie one po 4 dniowem otrzymywaniu sodu straciły na wadze od 110 do 200 grm., pomimo że żarły, jak zwykle. Tę utratę na wadze możemy sobie wytłumaczyć dwojako: albo podana sól, pobudzwszy diurezę, spowodowała spadek wagi, zależny od wody, albo króliki straciły pewną część swego „ciała”. Pierwsze przypuszczenie zostaje obalone przez fakt, iż krew omawianych królików wykazuje objawy nie zgęszczenia, lecz przeciwnie rozrzedzenia (patrz tab. I, na końcu artykułu, zawartość N we krwi spadła z 2,74 grm. na 2,42, % krążków z 32,6 na 25,9). Prawdopodobniejszem więc wydaje się drugie przypuszczenie, za którem przemawiają również doświadczenia A. LOEVEY'ego¹⁰⁾. Autor powyższy stwierdził, iż u psów kastrowanych wydzielanie CO_2 wzmagają się znacznie pod wpływem sodu.

Rozpatrzmy obecnie tab. II i III, (na końcu artykułu), na których zestawione są wyniki,

¹⁰⁾ A. Loevy. Verhandlungen d. Berliner physiologischen Gesellschaft. 1902—1903 NN. 3—9 str. 45—46.

otrzymane u królików głodzonych. Zwierzęta głodziłem w przeciągu 6 — 10 dni zależnie od ich wytrzymałości, przeciętnie 8 dni. Doświadczeń tych przeprowadziłem 6, z których w 3 wlewałem codziennie królikom do żołądka 100 ctm. sz. 0,5% roztworu NaCl, w trzech zaś pozostałych tyleż 2% roztworu węglańu sodu.

U królików głodzonych i traktowanych solą kuchenną objawy acydozy wystąpiły bardzo jaskrawo (patrz tab. II i V). We krwi zmniejszenie alkaliczności dotyczy głównie jej części mineralnej, i tyczy się to zarówno osocza, jak i do krążków. Co się tyczy osocza, to w porównaniu z normalnem (patrz tab. V na końcu art.) straciło ono 36,5 mgl. czyli 30% (normalna alkal. mineralna osocza 120,5, u królików głodzonych + NaCl — 84 mgl. NaOH), krążki zaś straciły 71,9 mgl. NaOH (norm. alkal. mineral. krążków 283,9, u królików głodzonych + NaCl 212), co stanowi 25%, w spadku zatem alkaliczności mineralnej osocze i krążki są mniej więcej jednakowo poszkodowane. Znacznie mniejszą stratę wykazuje alkaliczność organiczna.

W osoczu zmniejszenie powyższe jest widoczne bez względu na to, czy alkaliczność organiczną obliczymy na 100 ctm. sz., czy też w stosunku do N (norm. alkaliczność organiczna osocza 24,8 mgl. NaOH, u królików głodzonych + NaCl 21; 1 grm. N osocza u królików normalnych odpowiada 28 mgl. NaOH, u głodzonych 22,5 mgl.). Co do krążków, to pozornie mogłoby się zdawać, iż ich alkaliczność organiczna uległa nawet wzmożeniu; obliczenie jej jednak w stosunku do N wykazuje, iż u królików normalnych 1 grm. N krążków reprezentuje 87 mgl. NaOH, u głodzonych zaś 74. W myśl zasad, wyszczególnionych w pierwszym naszym doniesieniu, obliczyć można, iż 8-dniowemu głodzeniu królików w połączeniu z ubytkiem 23—30% wagi ciała towarzyszy p r o d u k c y a

k w a s ó w, o d p o w i a d a j ą c a 0,65 grm. HCl na kilo wagi¹¹⁾.

Na tablicy III-ej zestawione są dane liczbowe, otrzymane u królików głodzonych, którym codziennie wlewałem do żołądka 100 ctm. sz. 2% węglanu sodu. Powierzchnowy nawet rzut oka na wyniki powyższe wystarczy, by ocenić, jakie zmiany we krwi zaszły pod wpływem sody. Z wyjątkiem alkaliczności mineralnej krążków wszystkie inne cyfry są normalne lub nawet nieco wyższe od normalnych (patrz tab. V na końcu art.). Jeżeli alkaliczność mineralna krążków nie podniosła się zupełnie do poziomu normalnego, to w każdym razie różnica nie jest znaczna; zresztą, jak już zaznaczyłem w pierwszym doniesieniu, dane liczbowe dla krążków należy przyjmować z pewnem zastrzeżeniem, jako otrzymane nie bezpośrednio, lecz pośrednio przy pomocy obliczenia z zestawienia 4-ch, a niekiedy i więcej analiz. Za wskaźnik zmian w zasadowości ustroju uważać należy osocze, i ono dowodzi, iż 2 grm. sody *pro die* całkowicie usunęły objawy acydozy u królików głodzonych. Obecnie nasuwa się pytanie, jaki stosunek zachodzi między ilością wprowadzonych alkali i produkcją kwasów, towarzyszącą głodzeniu. Jak już powyżej zaznaczyłem, stopień acydozy głodowej daje się w przybliżeniu obliczyć na 0,65 grm. HCl na kilo wagi. Jeżeli za przeciętną wagi królika przyjmiemy średnią między jego wagą pierwotną i ostateczną po wygłodzeniu, to okaże się, iż na 7 kilo wagi królików wprowadzi-

¹¹⁾ Alkaliczność mineralna osocza u królików normalnych 120,5 mg. NaOH, u głodzonych 84, a zatem spadek alkaliczności mineralnej w 100 ctm. sz. osocza wynosi 36,5 mgl. NaOH, stracił więc królik na kilo wagi $\frac{36,5 \cdot 10}{1,025} = 360$ mgl. NaOH alkali mineralnych. Wychodząc z założenia, iż alkalia mineralne ustroju wiążą tylko połowę wytworzonych produktów kwaśnych, musimy przyjąć, iż całkowity spadek alkaliczności na kilo wagi równa się $\frac{720 \cdot 36,5}{40} = 0,65$ grm. HCl.

liśmy razem 50 grm. Na_2CO_3 (patrz tab. III), czyli że na 1 kilo przypada $\frac{50}{7}$ grm. sody, które są w stanie zobojętnić 1,8 grm. HCl ¹²⁾.

Jak więc widzimy, królikom głodzonym wprowadzaliśmy zasady w ilości prawie trzy razy większej, niż wynosi produkcja kwasów, i że w tych warunkach alkaliczność krwi utrzymała się na poziomie normalnym. Nie chcę twierdzić, że taki stosunek jest niezbędnie konieczny, ale w każdym razie przypuścić należy, iż alkalii wprowadzić musimy więcej, niż ich potrzeba do zobojętnienia tej samej ilości kwasów *in vitro*. Przypuszczenie powyższe potwierdzi jeszcze następna serya doświadczeń nad królikami, otrutymi fosforem, tutaj zaś zaznaczę, iż przyczyna tego zjawiska leży w sposobie powstawania kwasów i doprowadzania do nich alkalii. Kwasy przy głodzeniu powstają endogen w komórce i ztamtąd dostają się do limfy i krwi, zasady zaś doprowadzamy przez krew i limfę do komórek. Wskutek tego zdarzyć się może, iż alkalia, przedostawszy się w dużej ilości do krwi, wyrównają powstający w niej spadek alkaliczności, pozostały zaś ich nadmiar może uleść natychmiastowemu wydzieleniu przez nerki, zanim zdąży dotrzeć do zawartych jeszcze w komórkach produktów kwaśnych.

Przechodzimy obecnie do rozpatrzenia ostatniej seryi doświadczeń, których wyniki przedstawione są na tablicy IV. Króliki te otrzymywały w ciągu 4 dni po 4 grm. Na_2CO_3 podobnie jak w 1-ej seryi, trzeciego dnia rano wstrzykiwałem pod skórę olejek fosforowy w ilości 0,015 P, czwartego zaś o 8-ej rano drugi raz — w ilości 0,02 P. Upust krwi dokonywa-

ny był o 12 $\frac{1}{2}$ —1-ej popoł. Wszystkie otrute króliki znajdowały się w stanie niezmiernie ciężkim z b. wybitną dusznością i przyspieszeniem tętna.

Jeżeli porównamy dane przeciętne, otrzymane u królików, otrutych P, traktowanych sodą i nietraktowanych (patrz tab. IV i V), to przekonamy się, iż tym razem Na_2CO_3 spowodowało nieznaczne tylko zmiany alkaliczności krwi. Dla niej samej cyfry są prawie identyczne, różnice dotyczą tylko osocza i krążków. Zmiany w osoczu zależne są wyłącznie od podniesienia alkaliczności organicznej (u królików P alkaliczność organiczna osocza 11,6 mgł. NaOH , u królików P+ Na_2CO_3 27,7), gdyż alkaliczność mineralna osocza pozostała ściśle ta sama (88,7 mgł. NaOH i 89,2). Co się tyczy krążków, to zaszło w nich pod wpływem sody zmiany są wogóle nieznaczne, otrzymaliśmy bowiem słabe tylko podniesienie alkaliczności mineralnej (o 26,5 mgł. NaOH) i nawet obniżenie alkaliczności organicznej (o 69 mgł. NaOH). Streszczając się, musimy powiedzieć, iż soda, wprowadzona królikom fosforowym, pozostała prawie bez wpływu na zasadowość krwi. Jeżeli nawet uwzględnimy tylko tę ilość węglanu sodu, którą króliki otrzymywały już po wstrzyknięciu P (8 grm. Na_2CO_3 w ciągu 2 dni), to jeszcze na kilo wagi przypadnie $\frac{16}{5}$ grm. Na_2CO_3 , a ilość ta jest równoznaczna 0,82 grm. HCl . W pierwszym naszym doniesieniu wykazaliśmy, iż zatruciu królików fosforem towarzyszy produkcja kwasów, wynosząca 0,55 grm. HCl na kilo wagi. Widzimy zatem, iż, jakkolwiek króliki dostawały sodę w ilości 1 $\frac{1}{2}$ raza większej, niż wynosi produkcja kwasów przy zatruciu P, to jednak acydoza, sądząc z alkaliczności krwi, prawie że się nie zmniejszyła. Wynik powyższy uderza tembardziej, iż badanie moczu u wszystkich królików seryi czwartej wykazało, iż mocz był stale alkaliczny. Mamy zatem w w danym razie dwa na pozór nie dające się z

¹²⁾ Ciężar cząsteczkowy Na_2CO_3 , jako zawierającej 10 cząsteczek wody krystalizacyjnej, = 286. Jedna cząsteczka sody jest równoznaczna 2 cząsteczkom HCl (cięż. cząst. 36,5), a zatem $\frac{50}{7}$ grm. Na_2CO_3 jest równo znaczne $\frac{5073}{7286}$ = 1,8 grm. HCl .

sobą pogodzić fakty: zmniejszoną alkaliczność krwi i nadmiar alkalii w moczu. Gdyby przy tym samym spadku zasadowości krwi mocz, jak się tego należało spodziewać, był kwaśny, cała kwestya byłaby jasna, i musielibyśmy powiedzieć, iż alkalia zostały wprowadzone w ilości zbyt małej i że wskutek tego nie były one w stanie zobojętnić znacznie większej produkcji kwasów. Tymczasem alkaliczne oddziaływanie moczu sprawę niezmiernie komplikuje i na razie może ją wytłumaczyć w sposób zadawalający jedynie wyżej przytoczona hipoteza o powstawaniu kwasów i dopływie do nich alkalii: nadmiar wprowadzonych do ustroju zasad zostaje usunięty ze krwi, zanim zdążą one zobojętnić kwasy, zawarte wewnątrz komórek. Nadmiar ten w moczu stanowi o jego odczynie alkalicznym, a produkty kwaśne, wylugowane później z komórek, obniżają alkaliczność krwi, która tylko na krótki czas wrócić mogła do poziomu normalnego.

Obecnie nasuwa się pytanie, dlaczego sód działa tak rozmaicie przy zatruciu kwaśnem endogen, wywołanem przez głodzenie i otrucie P. Jak widzieliśmy, przy pierwszym alkaliczność krwi we wszystkich jej rodzajach podniosła się do poziomu normalnego, przy drugim zaś—nie wykazuje ona prawie żadnych tendencji do powrotu do normy. Nie przypuszczam, iżby przeciwieństwo to zależeć miało od różnej ilości wprowadzanej sody. Jakkolwiek króliki głodzone dostawały węglan sodu w ilości prawie trzy razy większej, a fosforowe tylko— $1\frac{1}{2}$ raza większej, niż tego wymagała produkcya kwasów, to jednak różnicę w zachowaniu się krwi, zdaniem mojem, złożyć należy głównie na karb charakteru zatrucia. Przy głodzeniu wytwórczość kwasów jest ściśle ograniczona i zależna ilościowo od potrzeb kalorycznych ustroju, ewent. od rozpadu białka i tłuszczu. Po pokryciu swych wydatków ustrój więcej białka, ani tłuszczu rozkładać nie będzie. Z tego wynika, iż po jednorazowym zobojętnieniu kwaś-

nych produktów rozpadu nowe tworzyć się nie będą. Natomiast przy otruciu P mamy do czynienia z rozpadem białka i tłuszczów toksycznym. Po wprowadzeniu sody znajdujące się we krwi produkty kwaśne zostają doraźnie zobojętnione, natomiast produkcya kwasów nie ustaje, wskutek czego bardzo prędko następuje ponowne obniżenie jej alkaliczności.

Wyniki przytoczonych doświadczeń jaskrawo tłumaczą, dlaczego prawie zawsze rozbijają się nasze usiłowania leczenia śpiączki cukrzycowej przy pomocy alkalii. Jesteśmy panami położenia tylko wówczas, kiedy produkcya kwasów jest ograniczona, dlatego bardzo łatwo zwalczać możemy acydozę nietoksyczną, jaka występuje przy głodzeniu i w przebiegu każdej cukrzycy. Jeżeli produkcya kwasów przyjmuje charakter toksyczny, a za taką niechybnie uważać należy śpiączkę cukrzycową, wówczas nawet ilość alkalii, przewyższająca wytwórczość kwasów, na objawy acydozy pozostaje bez wpływu.

Stosowane przez nas w obu doniesieniach metody określania alkaliczności krwi oparte są na miareczkowaniu przy pomocy indykatora (*lacomoid*). W r. 1902 HÖBER¹³⁾ podał metodę, opartą na podstawach fizykalno-chemicznych, które czynią nas zupełnie niezależnymi od czułości danego wskaźnika. Metoda HÖBER'a oznacza nie ilość zasad, które zobojętniamy przez dodanie kwasu, lecz ilość zawartych we krwi wolnych hydroksylionów (OH). Alkaliczność jonowa krwi zależna jest od dysocjacji rozpuszczonych w niej węglanu i fosforanu (dwuzasadowego) sodu, a głównie pierwszego. Np. węglan sodu w roztworze wodnym rozpada się na jony Na, Na i CO₃, to ostatnie łączy się z jonem H wody, wskutek czego powstają wolne hydroksyliony, a one właśnie stanowią o al-

¹³⁾ Höber. Physikalische Chemie d. Zelle u. d. Gewebe. Leipzig, 1902, str. 235—241.

kaliczności jonowej rozczyńców. HÖBER zbudował przyrząd, oparty na teorii NERNST'a o łańcuchu płynów, który tę alkaliczność oznacza na drodze elektromotorycznej i określa ją w gramach OH. HÖBER przy pomocy swego przyrządu znalazł, iż alkaliczność jonowa krwi jest b. nieznaczna i wynosi na litr $0,2210^{-5}$ — $0,910^{-5}$ grm. OH, a zatem koncentracja OH jest tylko 30—100 razy większa, niż w destylowanej wodzie ($cOH=0,810^{-7}$ grm.). Późniejsze jednak badania, przeprowadzone z jeszcze bardziej udoskonalonymi przyrządami, stwierdziły, iż krew i surowica prawie nie różnią się od wody. Tak np. FRAENKEL¹⁴⁾ wykazał, iż cOH we krwi wołu, świni i konia jest matematycznie ta sama, co w wodzie destylowanej, FARKAS¹⁵⁾ zaś określił alkaliczność jonową surowicy jako $cOH=1-310^{-7}$ grm. OH, czyli znalazł, iż surowica jest płynem prawie obojętnym, którego alkaliczność jest równaznaczna $\frac{1}{10,000,000}$ normalnemu rozczyńcowi ługu sodowego.

Widzimy zatem, jaka sprzeczność zachodzi między metodą miareczkową i jonową. Miareczkowanie wskazuje, iż alkaliczność mineralna krwi jest znaczna i wynosi około 180 mlg. NaOH w 100 ctm. sz., metoda zaś jonowa,—iż krew jest płynem prawie obojętnym. Z przeciwności tego łatwo sobie zdamy sprawę, jeżeli wnikiemy w istotę obu metod i oznaczanej przez nie alkaliczności. Metoda fizyczno-chemiczna określa tylko alkaliczność t. zw. aktualną, czyli ilość wolnych OH, powstałych z jonizacji Na_2CO_3 i Na_2HPO_4 . Atoli wiemy, iż sole te, jako słabe zasady, jonizują w słabym sto-

pieniu, tak że we krwi tylko mała ich częśćka ulega rozpadowi na swe jony, reszta zaś znajduje się w stanie nierozłożonym, potencjalnym. Przeciwnie, alkaliczność miareczkowa obejmuje zasadowość aktualną i potencjonalną; na nią składają się zarówno wolne hydroksyliony, jak i znajdujące się w stanie utajonym. Te ostatnie przechodzą w stan wolny dopiero wówczas, kiedy krew wskutek dopływu do niej kwasów straci pewną część swych wolnych OH — jonów. Wtedy wskutek naruszonej równowagi jonów pewna część cząsteczek Na_2CO_3 rozłoży się na swe części składowe, tak że ilość wolnych OH może nie uleść zmianie.

Jakkolwiek z punktu widzenia fizyczno-chemicznego krew jest płynem prawie albo zupełnie obojętnym, jednak z punktu widzenia fizjologicznego i patologicznego musimy trzymać się dawnego poglądu, iż jest to środowisko alkaliczne. Na tej bowiem własności krwi oparte są dwie b. ważne jej funkeye: przenoszenie dwutlenku węgla i zubożnianie produktów kwaśnych, dopływających do krwi. Z drugiej jednak strony „aktualnej“ alkaliczności krwi nie należy również pomijać. Przyszłe badania wyjaśnią, czy i jaka istnieje zależność między alkalicznością jonową i miareczkową.

Sądząc z badań HÖBER'a i JANKOWSKIEGO¹⁶⁾ nad kwasotą moczu, przypuścić należy, iż związek taki nie istnieje. Z badań powyższych wynika, iż kwasota moczu miareczkowa i jonowa są to wielkości zupełnie odrębne i od siebie niezależne; z nich jedna drugiej nie zastąpi, najwyżej uzupełniać się one mogą nawzajem.

¹⁴⁾ P. Fränkel. Pflüger's Archiv. Tom 96, 1903.

¹⁵⁾ Farkas. Pflüger's Archiv. 1903.

¹⁶⁾ Höber. Die Acidität des Harns vom Standpunkt d. Ionenlehre. Hofmeister's Beiträge. 1903. T. 3. Z. 12.

T A B L I C A II.
Krew królików głodzonych NaCl.

Nr. doświadczenia	Data	Waga królika pierwotna	Waga królika przed upustem krwi	młg NaOH w 100 ctm. sz.										grm. N—w 100 ctm. sz.				1 grm. N osocza reprezent. młg NaOH	1 grm. kraz. reprezentuje młg. NaOH	Stosunek osocza do krazków w %	U W A G I
				Alkal. krwi całkowita	Alkal. krwi mineralna	Alkaliczność krwi organiczna	Alkal. osocza całkowita—	Alkaliczność osocza mineralna	Alkaliczność osocza organiczna	Alkal. krazk. całkowita	Alkaliczność krazk. mineralna	Alkaliczność krazków organiczna	N krwi	N osocza	N krazków	N osocza rozcieńczon.					
6	26. II. 1906	2700	1850	288	105,5	182,4	96	80	16	1112	215	896	2,856	0,978	10,91	0,438	81,1:18,9	Głodzony 8 dni. Stracił 32% wagi.			
7	6. III. 1906	2880	1990	210	98	112	98	76	22	658	186	468	1,971	0,956	6,429	0,38	80:20	Głodzony 8 dni. Stracił 31% wagi.			
8	29. III. 1906	2720	2090	280	124	156	120	96	24	920	236	684	2,592	0,957	9,922	0,425	80:20	Głodzony 8 dni. Stracił 23% wagi.			
Przeciętnie.				259	109,2	150	105	84	21	890	212	678	2,473	0,93	9,087	22,5	74	80,4:19,6			

T A B L I C A III.
Krew królików głodzonych + Na₂CO₃.

Nr. doświadczenia	Data	Waga królika		młg. NaOH — w 100 ctm. sz.										grm. N — w 100 ctm. sz.				1 grm. N osocza reprezent. mgl. NaOH		Stosunek osocza do krążków w %	U W A G I
		przed upustem krwi	po upustem krwi	Alkal. krwi całkowita	Alkaliczność krwi mineralna	Alkaliczność krwi organiczna	Alkal. osocza całkowita	Alkaliczność osocza mineralna	Alkaliczność osocza organiczna	Alkaliczność krążków całkowita	Alkaliczność krążków mineralna	Alkaliczność krążków organiczna	N krwi	N osocza	N krążków	N osocza rozcieńczon.					
9	13. III. 1906	2760	2070	360	146	214	164	124	40	828	199	629	2,64	1,019	6,515	0,421			70,5:29,5	Głodzony 9 dni. Stracił 25 ⁰ / ₁₀ wagi.	
10	20. III. 1906	2550	1800	370	180	190	172	134	38	1060	340	720	2,839	0,98	9,319	0,428			77,7:22,3	Głodzony 6 dni. Stracił 30 ⁰ / ₁₀ wagi.	
11	22. III. 1906	2720	2100	384	150	234	172	132	40	908	194	714	2,736	0,882	7,319	0,366			71,2:28,8	Głodzony 10 dni. Stracił 23 ⁰ / ₁₀ wagi.	
Przeciętnie		371	159	212	169	130	39	932	224	688	2,738	0,960	7,384	41	93	73,1:26,9					

T A B L I C A IV.
Krew królików, traktowanych $P + Na_2CO_3$.

Nr. doświadczenia	Data	Waga królika pier- wotna	Waga królika przed upustem krwi	mg. NaOH—w 100 ctm. sz.										grm. N—w 100 ctm. sz.				I grm. N osocza re- prezent. mg. NaOH	I grm. N krąż. re- prezent. mg. NaOH	Stosunek osocza do krążków w 0/0	U W A G I
				Alkaliczność krwi całk.	Alkaliczność krwi mine- ralna	Alkaliczność krwi orga- niczna	Alkal. osocza całkowita	Alkal. osocza mineralna	Alkal. osocza organiczna	Alkal. krążk. całkowita	Alkaliczność krążków mi- neralna	Alkaliczność krążków or- ganiczna	N krwi	N osocza	N krążków	N osocza rozcieńczon.					
12	13. I 1906	2650	2425	244	126	118	106	68,5	37,5	592	271	321	2,503	1,013	6,257	0,422			71,628,4	W przeciągu 4 dni króli- ki otrzymywały po 4 grm Na ₂ CO ₃ — 2 grm. w 100 wody pod skórę, tyleż do żołądka. W przeddzień upustu krwi 0,015 grm. P (ol. phosph.) pod skórę, w dzień upustu 0,02 P.	
13	17. I. 1906	2545	2230	236	142	94	112	89,7	22,3	589	291	298	2,34	0,823	6,662	0,35			74,26		
14	20. I. 1906	2700	2440	258	136	122	128	97,4	30,6	575	231	344	2,57	0,896	6,689	0,372			71,128,9		
15	24. I. 1906	2750	2440	272	135,6	136,4	112	88	24	703	263	440	2,598	0,784	7,443	?			(72,9;271)		
16	12. II. 1906	2480	2130	256	132	124	124	100	24	652	228	424	2,34	0,94	6,541	0,403			75,25		
Przeciętnie.				253,2	134,3	118,9	116,4	88,7	27,7	622	257	365	2,47	0,891	6,718		31	54	72,9:27,1		
Przeciętna alkaliczność krwi królików, trakto- wanych samym P (Patrz Gaz. lek. 1905, N. 28, 29 i 31 tab. III).				258	129,8	128,2	110,8	89,2	11,6	654,7	230,5	424,2	2,617	1,051	7,151		11	60	71,8:28,2		

T A B L I C A V.

Wartości przeciętne alkaliczności krwi.

Serya doświadczeń	Alkaliczność krwi całko- wita	Alkaliczność krwi mine- ralna	Alkaliczność krwi orga- niczna	Alkaliczność osocza całko- wita	Alkaliczność osocza mine- ralna	Alkaliczność osocza orga- niczna	Alkaliczność krajków cał- kowita	Alkaliczność krajków mi- neralna	Alkaliczność krajków or- ganiczna	I grm. N osocza re- prezent. — mgł. NaOH	I grm. N krajków rep. — mgł. NaOH
	mgł. NaOH—w 100 ctm. sz.										
Króliki normalne	372,5	171,8	200,7	145,3	120,5	24,8	852	283,9	568,1	28	87
Króliki zdrowe + NaCO ₃	362	180,2	181,8	184	148,5	35,5	896	274	623	40	89
Króliki głodzone + NaCl	259	109,2	150	105	84	21	890	212	678	22,5	74
Króliki głodzone + Na ₂ CO ₃	371	159	212	169	130	39	932	244	688	41	93
Króliki otrute P	258	129,8	128,2	110,8	89,2	11,6	654,7	230,5	424,2	11	60
Króliki P+Na ₂ CO ₃	253,2	134,3	118,9	116,4	88,7	27,7	622	257	365	31	54

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

36. ТАРА. Wyniki stosowania thiosina-
miny w leczeniu sklerozy ucha.

Opierając się na pomyślnych wynikach
stosowania thiosinaminy w przypadkach zwę-
żeń bliznowatych rozmaitych narządów, autor
powziął zamiar wypróbowania tego środka w
przypadkach sklerozy ucha. Współ z d-rem
COSADO autor zaczął stosować wstrzykiwania
podskórne 10%-owego glicerynowego roztworu
thiosinaminy. Obserwacje dotyczyły 7-ich cho-
rych, dotkniętych sklerozą ucha, o typowych
objawach; najmniejsza liczba wstrzyknięć wyno-
siła 6, największa 20. Autor nie spostrzegł
najmniejszej poprawy słuchu, ani zmniejszenia
się szumów. SUGAR stosował thiosinaminę w
przewlekłych nieżytach ucha; prócz zastrzyki-
wania pod skórę spirytusowego roztworu wpro-

wadzał do jamy bębenkowej za pomocą katete-
ru kilka kropel 10% roztworu glicerynowego.
W 8-ich przypadkach nieżyty chronicznego i 2-ich
przypadkach zrostów błony bębenkowej ze ścia-
ną wewnętrzną jamy bębenkowej otrzymał wyni-
ki bardzo pomyślne. Również i KASSEL otrzy-
mywał dobre rezultaty od stosowania 15%
roztworu spirytusowego w przypadkach sklero-
zy następniej po ropieniach ucha średniego (zros-
ty, unieruchomienia stawów itp.) Inni autorzy,
jak SCHNEIDER, HARTE, BAUMSTARK, HALASZ,
stosowali thiosinaminę i w zwężeniach bli-
znowatych krtani, tchawicy, przełyku, rów-
nież z pomyślnym wynikiem. Z kolei autor
niniejszego artykułu zastanawia się nad różnicą
wyników swoich badań i innych autorów i przy-
chodzi do wniosku, że, podczas gdy on podda

wał obserwacyom wyłącznie chorych, dotkniętych czystą postacią sklerozy (bez jakichkolwiek bądź procesów chorobowych ubocznych: zwężenia trąbki EUSTACHJUSZA, katar nosa etc.) i usuwał z leczenia wszelkie inne zabiegi lecznicze (kateteryzacja, masaż), SUGAR leczył i inne formy nieżytów; prócz tego wpuszczał leki przez trąbkę, co powinno nasunąć pytanie, czy rezultat otrzymany przypisać należy działaniu substancji, wprowadzonej do jamy bębnowej, czy też ciśnieniu atmosferycznemu, potrzebnemu do wpędzenia lekarstwa w głąb jamy. Obserwacyi jednak swoich autor nie zarzucił i prowadzi je nadal i nad większą liczbą chorych, dotkniętych nie tylko cierpieniami ucha, ale i rozmaitemi postaciami zwężeń bliźnowatych krtani, tchawicy i przetyku. Z wynikami swych badań nie omieszka zaznajomić czytelników.

(Revue hebdomadaire de laryngologie, d'otologie et de rhinologie 1906 Nr. 50).

Leon Spielrein.

37. Morin. O leczeniu gruźlicy w klimacie górskim. Wyniki leczenia w uzdrowiskach w Leysin w roku 1905.

Autor podaje wyniki leczenia wyłącznie chorych na płuca, którzy przeprowadzili kurację w sanatoriach, należących do Towarzystwa klimatycznego w Leysin w ciągu roku (od 1-go maja 1905 do 30 kwietnia 1906 r.). W statystyce pominięci zostali chorzy nie tuberkuliczni i ci, którzy przebyli w sanatorium mniej, niż 4 tygodnie. Ogólna liczba chorych leczących się wynosiła 385, przeciętna kuracja $4\frac{1}{2}$ miesiąca. Za pocieszający należy uważać objaw, że zarówno lekarze, jak i sami chorzy i ich rodziny zrozumieli konieczność leczenia sanatoryjnego w możliwie wczesnych okresach gruźlicy, jak to widać z porównania danych statystycznych tego-rocznych z takimiż danymi z lat poprzednich. Naturalnie, na pomyślny wynik leczenia składa się energia chorego i jego stan materyalny i pozycja społeczna. Jeżeli chory może przedłużyć swój pobyt w sanatorium albo po wypisaniu się prowadzi życie zgodne z przepisami lekarza, to dojść może do wyników pomyślniejszych i do wyzdrowienia zupełnego. Z załączonej tablicy widzimy, że ze 126 chorych w I-ym okresie gruźlicy wyzdrowiało 82, wypisało się z po-

prawą 41, z liczby 162, będących w II-im okresie choroby, wyzdrowiało 43, stan poprawy konstatujemy u 103-ch; w III-im okresie z 97-iu chorych wyleczony został 1, stan zdrowia polepszył się u 39-iu. Tak pomyślnie wyniki leczenia otrzymujemy głównie dzięki systematycznemu leczeniu sanatoryalnemu pod kierunkiem sumiennych i wytrawnych lekarzy, a następnie dzięki wpływowi powietrza górskiego, hartującego ciało i zwiększającego siłę odporności organizmu w walce z wpływami zewnętrznymi. Że powietrze górskie stanowi nie lada czynnik w walce z chorobą, widzimy to ztąd, że mieszkańcy okolic górzystych zazwyczaj odznaczają się swym zdrowym wyglądem, i że po wsiach w górnych Alpach rzadko spostrzegamy gruźlicę. Główne znaczenie ze wszystkich czynników klimatu górskiego (czystość powietrza, suchość etc.) posiada jednak światło słoneczne dzięki temu, że w okolicach górzystych jest ono bardziej zasobne w promienie ultrafioletowe, niż na nizinach. Powietrze na wysokich górach jest mniej gęste, wilgoć mniej znaczna, niż na równinach. Tem objaśnia się pomyślny wynik leczenia rozmaitych zapaleń stawów, obrzmień gruczołów, zapaleń otrzewny pochodzenia gruźliczego za pomocą bezpośredniego działania promieni słonecznych w górach. Jednakże pomimo tych środków naturalnych nie zaniedbuje się stosowania w sanatoriach i środków lekarskich specyficznych, których działanie potęguje się jeszcze dzięki racjonalnej higieniczno-dietetycznej kuracji. Mianowicie, mowa tu o tuberkulinie, która, nie bacząc na swą smutną przeszłość naukową, nie została zupełnie zarzuconą. Przeciwnie, znajduje ona w sanatoriach bardzo szerokie, aczkolwiek ostrożne zastosowanie, nieco odmienne od dawnego w zależności od najnowszych wyników badań naukowych, które miały na celu usunięcie szkodliwych skutków tuberkuliny dzięki zmianie w sposobie jej otrzymywania, dawkowania i w sposobie użycia. Z używanych tuberkulin zasługuje na wyróżnienie tuberkulina prof. BÉRANECK'a w Neufchatel, pozbawiona szkodliwych toksyn, (pepton etc.). Podług SAHLI'ego zastrzyknięcie toksyn gruźliczych wpływa pomyślnie na tworzenie się w organizmie normalnie wyrabianych antytoksyn, ale pod warunkiem, że organizm nie bardzo jest wyniszczony przez chorobę, a zatem stosować

ją należy w okresach wczesnych. W tych warunkach tuberkulina wpływa pomyślnie na wyniki choroby i skraca znacznie trwanie leczenia. Dotychczasowe rezultaty stosowania taberkuliny należy zaliczyć do bardzo pomyślnych, szczególnie zaś osiągnięte przy leczeniu gruźlic chirurgicznych za pomocą wstrzykiwań wewnątrzorgniskowych. W końcu artykułu

autor zwraca uwagę, że nie należy tych górskich uzdrowisk uważać za stacje zimowe, gdyż w rzeczywistości do leczenia w nich nadaje się każda pora roku.

(Therapeutische Monatshefte November 1906).

Leon Spielrein.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Protokół posiedzenia sekcji neurologicznej
z dnia 16 maja 1907 r.

STERLING demostrował chorą z rzadką postacią *dystrophiae musculorum progressivae*.

Chora lat 36 skarży się na osłabienie obu kończyn dolnych oraz na upośledzenie wzroku. Osłabienie nóg datuje się już od bardzo dawna, mianowicie, już od 20 kilku lat chora zauważyła, że nogi jej słabną, zwłaszcza przy wchodzeniu na schody. Osłabienie to stale, choć powoli, postępowało, nie poddając się żadnemu leczeniu. Obecnie najbardziej utrudnione jest chodzenie po schodach, a zwłaszcza zmiana pozycji leżącej lub siedzącej na stojącą. Od 6 lat widzi, jak przez mgłę. Przechodziła dawniej typowe napady migreny. Mdłości, wymiotów, zawrotów głowy ani zaburzeń w urynowaniu nie miała nigdy.

St. praes. Chodzi po płaszczyźnie dość szybko, lecz brak w chodzie normalnej, harmonijnej elastyczności, stawia nogi jak drągi (lekkie chybotanie tułowia). Przy chodzeniu po kamieniach chód się pogarsza. Przy wstawaniu z pozycji leżącej na brzuchu, może wstać tylko do pozycji klęczącej, w stojącą chora przechodzi tylko wtedy, jeżeli podsunąć jej krzesło. Leżąc w łóżku, może się podnieść, tylko chwytając rękami za siennik.

Obustronne zmętnienie soczewek. Dno oka normalne, twarz zlekka cyanotyczna, skóra lśniąca, na grzbiecie obu stóp obrzęk galaretowaty. Wybitne objawy naczynioruchowe (dermografia). Skóra zawiera bardzo grubo podkład tłuszczu, w dolnych kończynach bardziej, niż w górnych.

Sfera ruchowa. Mimika twarzy minimalna, marszczenie czoła prawie zupełnie niemożliwe. Ruchy dowolne w kończynach górnych normalne co do rozmiarów, wybitnie osłabione co do siły. Ruchy w pasie barkowym wszystkie możliwe, jakkolwiek osłabione. W kończynach górnych w dystalnych odcinkach siła jest większa, niż w proksymalnych. Najlepsze ruchy palcami, najslabsze zaś rozginanie w łokciu, które nie może przewyciężyć najslabszego oporu. Wszystkie mięśnie w kończynach górnych wiotkie i wychudzone, nie widać jednak nigdzie umiejscowionego zaniku.

W kończynach dolnych widać ten sam proksymalny charakter osłabień, poza tem jednak spotykamy tu nie tylko osłabienie siły ruchów, lecz i osłabienie ich rozmiarów oraz wyraźne różnice pomiędzy prawą i lewą kończyną na niekorzyść lewej. Najbardziej dotknięte co do siły są *quadriceps femoris*, potem w mięśniach zginających udo (*ileo-psoas*) i w adduktorach: chora nie jest w stanie przewyciężyć nawet słabego oporu, stawianego przy zginaniu i addukcji uda. Obwód lewego uda o 4 ctm. mniejszy, niż prawego (44,5 - 40,5), sfera czuciowa zupełnie normalna.

Odruchy wszędzie żywe zarówno na kończynach górnych, jak i dolnych. Specjalnie zaznaczyć należy, że odruchy, odpowiadające mięśniom, najbardziej upośledzonym, a mianowicie *m. triceps* i *m. quadriceps femoris*, odznaczają się wielką żywością.

Przy najlżejszej emocji zjawia się wybit

ne drzenie w rękach i w nogach, którego podczas spokoju nie widać. Pnie nerwowe na ucisk nie bolesne. Ze strony pącherza i odbytnicy brak zmian.

Badanie elektryczne wykazało wyłącznie ilościowe zmiany w mięśniach (*triceps, quadriceps* reagują zaledwie przy 20 MA i wszędzie skurcz szybki, formuła zachowana).

W przypadku tym na zasadzie braku objawów ze strony ośrodkowego układu nerwowego, powoli postępujących zaników i osłabień mięśniowych oraz wyłącznie ilościowych zmian elektrycznych przypuścić należy *dystrophiam musculorum progressivam*. Niezwykły tu jest względnie łagodny oraz niezmiernie powolny przebieg choroby (20 lat), brak jakichkolwiek zmian pseudo-hypertroficznych oraz wybitne objawy naczynioruchowe. Specjalnie podkreślić należy wzmożenie niektórych odruchów ścięgnistych (PR-odruch z *triceps*, specjalnie zaś tych, które odpowiadają najbardziej dotkniętym mięśniom *m. triceps brachii m. quadriceps cruris*, podczas gdy przy dystrofii spotykamy zazwyczaj osłabienie

odruchów. Jest to zjawisko, dla którego trudno znaleźć wyjaśnienie (zajęcie pęczków bocznych rdzenia?).

Podług BREGMANA brak zaników poszczególnych mięśni, przerostów, zmian w oddziaływaniu elektrycznem przemawia przeciw danemu rozpoznaniu trudno przypuścić, by przy istnieniu cierpienia 20 lat nie było jakichkolwiek zmian.

FLATAU, wskazując na obarczenie dziedziczne (wczesna katarakta w rodzinie), zaznacza, iż zanik mięśni *en masse*, zmiany proksymalne i sposób wchodzenia na schody, podnoszenia się z łóżka przemawiają na korzyść danego rozpoznania, przypomina jednocześnie, iż choroba może nie postępować całe lata; wzmożenie odruchów jest niezwykle dla danego cierpienia, pochodzi ono prawdopodobnie od podrażnienia ośrodków toksynami

HIGIER, zgadzając się w zasadzie z danym rozpoznaniem, przypuszcza, iż, być może, przyłączy się tutaj jeszcze porażenie słupów bocznych.

(D n.).

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 maja do 14 czerwca 1907 r.

Epidemia gorączki powrotnej w miesiącu sprawozdawczym dosięgła największego nasilenia pod względem liczby chorych, jak również ciężkiego przebiegu choroby w poszczególnych przypadkach, chociaż odsetka śmiertelności była mała, mianowicie około 1½ %. Chorych jedynie na gorączkę powrotną w przeciągu miesiąca było 217-u, między nimi 156-iu męskiej płci i 61 żeńskiej, czyli stosunek płci męskiej do żeńskiej przedstawia się nieco większym, niż 2:1, ściśle liczba przypadków płci żeńskiej stanowi zaledwie 28, 11% ogólnej liczby zachorowań na gorączkę powrotną. Dzieci do lat 15-u stanowią wyjątkowo pojedyncze przypadki, oseski nie przybywały do szpitala wcale.

Pomiędzy chorymi, którzy opuścili szpital w miesiącu sprawozdawczym, było:

8-iu lat 2 m. pł., 13-u lat 1 m. pł., 15-u lat 2 m. pł., 16-u lat 5 (4 m. pł. 1 z. pł.), 17-u lat 6 (5 m. pł. 1 z. pł.), 18-u lat 6 (5 m. pł. 1 z. pł.),

19-u lat 4 (3 m. pł. 1 z. pł.), 20-u lat 6 (5 m. pł. 1 z. pł.), 21-u lat 1 m. pł. 24-ch lat 1 z. pł., 25-iu lat 3 m. pł., 26-iu lat 4 (2 m. pł. 2 z. pł.), 28-iu lat 6 (5 m. pł. 1 z. pł.), 29-iu lat 2 m. pł., 30-u lat 5 (3 m. pł. 2 z. pł.), 33-ch lat 5 (3 m. pł. 2 z. pł.), 34-ch lat 4 m. pł., 35-iu lat 2 (1 m. pł. 1 z. pł.), 36-iu lat 4 (2 m. pł. 2 z. pł.), 37-iu lat 3 m. pł., 38-iu lat 1 z. pł., 39-iu lat 1 m. pł., 40-u lat 3 (2 m. pł. 1 z. pł.), 42-ch lat 2 m. pł., 43-ch lat 1 m. pł., 44-ch lat 4 (2 m. pł. 2 z. pł.), 48-u lat (1 z. pł.), 50-iu lat 3 (2 m. pł. 1 z. pł.), 51-u lat 1 m. pł., 52-ch lat 4 m. pł., 53-ch lat 1 m. pł., 54-ch lat 2 m. pł., 55-iu lat 1 z. pł., 57-iu lat 2 (1 m. pł. 1 z. pł.), 58-iu lat 3 m. pł., 67-iu lat 1 z. pł., 68-iu lat 1 m. pł., w tem 95 katolik., 1 ewang. 15 wyzn. Mojżeszowego.

Z poprzedniego miesiąca chorych na gorączkę powrotną pozostawało 110 (92 m. 18 z. pł.), nowych chorych w miesiącu sprawozdawczym przybyło 107 (64 m. 43 z. pł.), wyzdrowia-

ło 116, zmarło 4, na miesiąc następny pozostało 97 (58 m. 39 ż. pł.). Zejścia śmiertelne u chorych na gorączkę powrotną nastąpiły: w 1-ym przypadku u mężczyzny lat 68, katol., wyrobnika obok władu starczego; w 2-im u chorego, który przybył w stanie agonii po 12-u godzinach pobytu w szpitalu; w 3-im u mężczyzny lat 37, tragarza, przy objawach osłabionej działalności serca, w anamnezie alkoholizm, w 4-ym przypadku u mężczyzny lat 42-ch, wyrobnika, przy objawach obrzęku płuc. Obaj ostatni chorzy przybyli z przytułku przy ulicy Petersburskiej na Pradze, drugi z przytułku na Placu Broni.

Dni szpitalnych przebyli chorzy na gorączkę powrotną 3289 (156 m. 24 28 dni. 61 ż. pł. 861 dni).

Chorzy na gorączkę powrotną przybyli z następujących miejsc: Cyrkuł drugi (areszt), Chmielna (areszt) 3 przypadki, Dzielna (więzienie), Ratusz (areszt), następnie z przytułków: przy ulicy Bonifraterskiej 9 przypadków, na Czerniakowskiej 89—5 przypadków, na Placu Broni 11 przypadków i na Petersburskiej 7. 31 przypadków prócz tego z następujących ulic i domów: Aleksandrowska 8 (2 przypadki), Biała 5, Błaszana 1 (2 przypadki), Browarna 8, Burakowska 17, Chłodna 42, (2 przypadki), Ciepła 4, Dzika 4 i 46, Górczewska 7, Leszno 77, 93, Młynarska 13, Mostowa 6, Nowolipki 70 (2 przypadki), Nowy-Świat 38, Nowowolska 12, Pl. Witkowskiego 10, Pańska 88, Przyrynek 7, Płocka 11 (2 przypadki), Senatorska 11, Stawki 77, Strzelecka 21, Topiel 6, Wiejska 3, Wolska 35 (posługaczka w szpitalu), Wronia 31, Wolska 24, Żytunia 38, i ze wsi: Czyste, Górcze, Mokotów i Wola.

O s p a. Z ubiegłego miesiąca pozostało 33 (17 m. płci 16 żeńskiej), przybyło nowych 36 (21 m. 15 ż. płci), w tej liczbie nieszczepionych od urodzenia 14 (10 m. 4 żeńskiej płci), wyzdrowiało 24 (14 m. 10 ż. płci), zmarło 6 (2 m. 4 żeńskiej płci), na miesiąc następny pozostało 39 (22 m. 17 żeńskiej). Zejścia śmiertelne nastąpiły: w 1-ym przypadku u nieszczepionej lat 20 katol. służącej (Nowy Świat 9) skutkiem ciężkiej postaci ospy naturalnej, w 2-im u 22 letniej służącej skutkiem formy krwotocznej (Wilecza 73), w 3-im u nieszczepionej żony kamasznika lat 40 (Gęsia 20), w 4-ym u 11 letniego skut-

kiem zapalenia płuc (Moniuszki 9), w 5-ym u 26 letniego katolika szewca (Leszno 98a), w 6-ym u dziecka 1 r. 2 m. nieszczepionego skutkiem zapalenia płuc (Plac Parysowski 19).

Dni szpitalnych przebyli chorzy ośpowi 1166 (38 m. 677 dni, 31 ż. płci 489 dni).

Chorzy byli w wieku od 6 mies. do 40 lat, a mianowicie:

6 m. 1 m. płci, 1 r. 2 m. 1 ż. płci, 1 r. 6 m. 10-iu lat 1 m. płci, 13-u lat 1 ż. płci, 14-u lat 1 ż. płci, 15-u lat 1 ż. płci, 16-u 1 m. płci, 17-u lat 2 (1 m. płci 1 ż. płci, 18-u lat 2 (1 m. płci 1 ż. płci, 19-u lat 3 (2 m. 1 ż. płci), 20-u lat 1 ż. płci 21-m lat 2 (1 m. 1 ż. płci), 22-ch lat 2 (1 m. 1 ż. płci), 23-ch lat 1 ż. płci, 25-iu lat 1 ż. płci, 26-iu lat 1 m., 27-iu lat 4 m. płci, 32-ch lat 1 m. płci 40-u lat 1 m. płci.

Między nimi było 20 katolików, 9 wyznania Mojżeszowego, 2 ewangelików.

Chorzy byli z następujących ulic i domów Bagno 3, Celna 3, Dzielna 36, Elektoralna 6, Gęsia 20, 31 (2 przypadki), 49, Grójecka 9, Kapucyńska 5, Krak.-Przedmieście 4, 56, Kościelna 9, Kupiecka 4, Moniuszki 9, Muranowska 32, Nowolipki 23 (2 przypadki) 36, 40, Nowogrodzka 31, Ogrodowa 67, Podwałe 13, Powązkowska 14b, Rybaki 7, Tarczyńska 22, Wilecza 73.

Oprócz tego w miesiącu sprawozdawczym przebywali chorzy na: t y f u s b r z u s z n y 1 m. wyzdrowiał, na t y f u s w y s y p k o w y 3 (jeden z poprzedniego miesiąca), 2 m. wyzdrowiało, 1 m. pozostał na miesiąc następny, na w ł ó k n i k o w e z a p a l e n i e p ł u c 4 (2 z poprzedniego miesiąca), z nich 1 m. wyzdrowiało, 1 k. zmarła skutkiem zaniedbanej w domu choroby; 2 (1 m. 1 k.) pozostali na miesiąc następny; na g r u ż l i c ę 3 (1 m. 2 k.), jeden przeprowadzony do szpitala Dzieciątka Jezus, 2 kob. zmarły, u w i ą d s t a r c z y 2 k. przyjęte w ciężkim stanie po 3 dniowym pobycie w szpitalu zmarły, na m a l a r y ę 2 (1 m. 1 k.), jedna kobieta wyzdrowiała, jeden mężczyzna pozostał na miesiąc następny i 4 matki przy oseskach.

Zamiejscowych chorych przybyło 9 m. Od-mownych biletów wydano z braku miejsc 6 kob., nie kwalifikującym się chorym 2 (1 m. 1 k.).

Badań pośmiertnych dokonano 4.

Śmiertelność miesięczna 4,91%.

Wiadomości bieżące.

— Składki na pomnik M. NENCKIEGO (spis 4-ty). Wydział gospodarczy X zjazdu lekarzy i przyrodników polskich oraz komitet pomnika podają do wiadomości, że na pomnik M. Nenckiego wpłynęły w dalszym ciągu, a to od 15 czerwca do 3 lipca b. r. następujące datki: od lekarzy miasta Poznania za pośrednictwem redakcyi „Nowin lek.” pp. dr dr Adamczewski 2 mk., Bolewski 2 mk., Chachamowicz 1 mk., Chrzanowski 2 mk., Dandelski 2 mk., Dembiński 2 mk., Dziembowski 2 mk., Gantkowski 2 mk., Grabowski 2 mk., Jarnatowski 2 mk., Jerzykowski 2 mk., Kapuściński 2 mk., Karwowski 2 mk., Kożuszkiewicz 2 mk., Kroll 2 mk., Krysiewicz 3 mk., Kuczer 1 mk., Laudowicz 2 mk., Łazarewicz 3 mk., Maćkiewicz 2 mk., Meissner 2 mk., Michalski 2 mk., Mieczkowski 2 mk., Müller 2 mk., Niegolewski 2 mk., Panieński 3 mk., Pomorski 2 mk., Rydlewski 1 mk., Rzepnikowski 3 mk., P. Schultz 2 mk., Skoczyński 2 mk., Smoliński 2 mk., Stan 2 mk., Stasiński 2 mk., Stark 1 mk., Święcicki 5 mk., J. Szule 1 mk., M. Szule 2 mk., Szulczewski 3 mk., Tomaszewski 2 mk., Wicherkiewicz 3 mk., Fr. Zakrzewski 5 mk., Ks. Zakrzewski 2 mk., Zielewicz 2 mk., razem po potrąceniu opł. kursora 85 mk.,=99 kor. 91 gr. Na listę rektora p. prof. dr J. Szpilmana pp. prof. dr J. Szpilman 50 k. prof. dr M. Grabowski 10 k., prof. Gizelt 10 k., doc. dr Kulezycki 10 k., prof. dr St. Królikowski 5 k., prof. Kretowicz 5 k., kraj. ref. weterynaryi Fr. Ponicki 5 k., dr Mahl 5 k., dr M. 2 k., lekarze wet. kand. do egz. fizyki 8 k., razem 120 k. Na listę p. prof. dr St. Tolłoczki. pp. prof. dr St. Tolłoczko 5 k., Radoszewski 3 k., prof. dr Hadaczek 3 k., insp. Bruchnalski 3 k., prof. dr Twardowski 1 k., S. A. 3 k., prof. dr Witkowski 2 k., prof. dr Kruczkiewicz 2 k., szereg ofiarodawców o podpisach nieczytelnych 19 k., razem 46 k. Od p. doc. dr J. Modrakow-

skiego, (Kissingen) 20 k., od p. doc. dr S. Kowalewskiego 5 k., od p. dr Piotra Kucharskiego 5 k., od p. dr J. Wojtkowskiego 10 k., od p. doc. dr A. Szulislawskiego 10 k., od pani dr Anny Polikierowej, (Greppin koło Halle) 10 k., od p. Henryka Polikiera 10 k., od Towarz. lekarzy galic. (Lwów) 100 k., od Rady miasta Lwowa 100 k., od koła lekarzy Polskich w Petersburgu za pośrednictwem skarbnika p. dr Wiercińskiego 35 rubli; od p. sł. med. L. Zbyszewskiego 2 k., od p. prof. dr Laskowskiego (Genewa) 20 frank=19 k. 4 gr. Na listę p. prof. dr Szymona Dzierzgowskiego (Petersburg), pp. Bronisław Wilczyński 10 rubli, Bronisława Miskiewicz 3 rb., Bolesław Hartung 3 rb., mag. farm. Wit. Szule 25 rubli, razem 41 rb.=104 kor. 12 gr. Od Izby lekarzy wsch. galic. (Lwów) 50 k., od Izby lek. zach. gal. (Kraków) 50 k., od p. prof. B. Wicherkiewicza (Kraków) 20 k., od p. mag. farm. Walerego Włodzimirskiego (Lwów) 20 k., od galic. Towarzystwa aptekarskiego 50 k. Od koła medyków wszechnicy lwowskiej z własnych funduszków 50 k., ze składek zebranych pośród młodzieży uniwersytetu 90 k. 28 gr. razem 140 k. 28 gr. Od p. dr Wład. Palmirskiego (Warszawa) 10 rubli. Na listę p. prof. dr Zawidzkiego (Ryga), pp. prof. dr P. Walden 5 k., prof. dr C. A. Bischoff 5, doc. dr A. Lutz 3, doc. dr M. Centnerszwer 5, dr J. Feletow 3, prof. dr St. Schimansky 3, doc. dr J. Zawidzki 5, zarząd Związku polskiego w Rydze 12, prof. dr C. Blacher 5, inż. A. Wołokitin 5, prof. A. Jensch 5, prof. B. Wodziński 5, dr E. Fröhlich 3, dr. L. Dolin 3, dr Adams Buttell 3, inż. N. Steinbach 5, razem 75 kor. Od p. docenta dr Edm. Biernackiego (Karlsbad) 50 k.

Składki przyjmuje dalej sekretarz W. G. Zjazdu, a skarbnik komitetu pomnika, docent dr. Adam Szulislawski (Lwów ul. Jagiellońska 8.)

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU

HEMATOGEN D-ra HOMMELA

Energiczny środek odtwarzający krew.

Silnie pobudza apetyt.

Daje wyśmienite wyniki w angielskiej chorobie, żółtaczce, ogół. osłabieniu, bezkrwistości, przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypie, in. chorobach.

Odnacza się przyjemnym smakiem. Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu borowego i salicylowego i wszelkich innych środków antybakteryjnych; zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne sole kwasu fosforowego (kali, natri i lecytynę), prócz tego niemniej ważne białkowe związki surowicy w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

Absolutny brak laseczników gruźliczych

zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy gwarancyi nie dają nigdy sposobu przygotowania w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

— Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać **Hematogen D-ra HOMMELA.** —

Dawki dobowe: Dla ssawców 1—2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temperatura napoju!); dla starszych dzieci 1—2 łyżek deserowych (czyste); dla dorosłych 1—2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dla pp. lekarzy, pragnących osobiście wypróbować nasz preparat wysyłamy bezpłatnie i z bezpłatną przesyłką próbne ilości.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

NIKOLAI i K-o. Petersburg. Smolenska ulica 33. Zurych, Hanau nad Menem, Londyn.

Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop bromatum.



Surowica antydiftery-
tyczna—Merk'a
Surowica streptokoko-
wa—Menzer'a
Surowica pneumokoko-
wa—Römer'a
Tyfndiagnosticum —
Ficker'a
Jequiritol - Jequiritolse
rum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

Nowy związek tiolnaminy, wypuszczony na sprzedaż gotowy do użytku w małych butelkach po 2,3 ctm., odpowiadających 0,2 grm. tiolnaminy służy do bezbolesnego wstrzykiwania śródmięsowego.

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H_2O_2 . Zaleca się jako środek przeciwnieślny w chirurgii, w praktyce urologicznej, usznej i dentystrycznej. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephrin

Nowy preparat nadnercza, względnie nieszkodliwy i nietrujący. W połączeniu z kokainą szczególnie przydatny do znieczulenia zapomocą wstrzykiwań.

Zelatyna sterylizowana

do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwnieślnymi ostrożnościami ze świeżego materiału.

RP. Dionin 0,3 grm.

Aqua laurocerasi 15 grm.

10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz. Wskazania: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma dział. uboc. morfiny i innych narkotyków.

Bromipln 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Łyżeczka od kawy i więcej 2 i 3 razy dziennie (łyżeczka od kawy czyli 4 grm. bromipiny 10% = 0,4 grm. bromu = 0,6 KBr.) Wskazania: neurastenia, histerya, roztrój nerwowy. Nie ma działania ubocznego KBr.

Hämogallol

W oryginalnych pudełkach Merck'a po 100 pastylek po 0,25 grm. Dawka: 2 pastylki 3 razy dziennie przed jedzeniem. Wskazania: anemia, białaczka, okres zdrowienia po chorobach. Działa w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipln 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Przyjmować od 2 do 3 łyżeczek od kawy i więcej dziennie w ciepłym mleku. (Łyżeczka od kawy czyli 4 grm. jodipiny 10% = 0,4 grm. jodu = 0,5 grm. KI. Wskazania: żoły, kaszel oskrzelowy emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Iodipin 25%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. 10 do 20 ctm. sz. dziennie jako wstrzykiwanie podskórne lub mięsaszowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 25% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzeciorderny syfilis, arterioskleroza, ischias, emphyzema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreoïdin Möbius

znakomity środek przeciw chorobie Basedow'a, wywołuje zmniejszenie wola, częstości pulsu i oddechów jak również zmniejsza wypuklenie gałek ocznych i poprawia stan ogólny.

Veronal

Nowy znakomity środek nasenny, bez ubocznego i następczego działania właściwego innym środkom nasennym. Dawka dla dorosłych: 0,5 grm.

Bromallin

Najlepszy środek przeciwpadaczkowy, pozbawiony wszelkich własności ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że daw. podawane.

Tannoform

Środek ściągający, przeciwnieślny, specyfik przeciw nocnym potom suchotników. Działa również skutecznie przeciw obłitym potom turystów, sportowców i wojskowych.

Stypticin. Zapisuje się obficie oryginalne preparaty Merck'a Dawka: od 3 do 5 lub 8 past. dz. Wskaz. krwot. miesiączk., krwot. przy zatrzymanej mies., obfite miesiączkowe krwotoki

Literatura i próby dla pp. lekarzy
bezpłatnie.

Chemiczna Fabryka von HEYDEN

Towarzystwo Akcyjne Radebeul pod Dreznem.

Następujące ogólnie znane środki lekarskie dom nasz wprowadził
do arsenału lekarskiego:

— Kwas salicylowy: —

Natrium salicylicum, Bismutum subsalicylicum, Bismutum bitannicum, Salol, Duotal (Guajakol karbonat), Creosotal, Xeroform, Collargol, Unguentum Credé, Unguentum Heyden, Salit, Novargan ect.

W najczystszych gatunkach fabrykujemy prócz tego prawie wszystkie preparaty salicylowe, szczególnie zaś Acidum acetylosalicylicum (kwas acetylo-salicylowy), Bismutum subnitricum, Benzo-naphtol, Hexamethylentetramin, Ichthynat (Ammonium ichthynatum Heyden), Guajakol, Kalium sulfoguajacolicum.

Kto chce mieć pewność, że otrzyma powyższe środki lekarskie w najczystszych gatunkach i o pewnym działaniu, niechaj zapisuje wyraźnie markę

— Heyden, —

a więc na przykład:

Rp. Acid. salicyl. Heyden.

Rp. Natri salicyl. Heyden.

Rp. Acid. acetylosalicyl. Heyden.

Rp. Duotal (Guajakol. carbonic. Heyden).

Rp. Ichthynat Heyden.

Rp. Kalium sulfoguajacolic. Heyden.

Rp. Bismut. subnitr. Heyden.

Rp. Xeroform Heyden.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie

Ludwik FREIDER, Warszawa.



Biosine Le Perdriel

Podwójny musujący glicerophosphat wapna i żelaza. Biosine jest najdoskonalszym środkiem to-
nicznym, wzmacniającym organizm.

Zalecany z powodu łatwego przyrządzania i przyjemnego smaku. Przyrządzony bez cukru bywa dobrze znoszony przez wszystkich, nie wywołuje obstrukcji i może być również stosowany u diabetyków.

Użyty podczas jedzenia, pobudza trawienie przez wydzielanie kwasu węglanego, który ułatwia assimilację.

Le PERDRIEL, Paris.

Po długoletniej działalności jako specjali-
sta w Berlinie, praktykuje w lecie w

Bad Reichenhall

D-r FRANCISZEK ROSENFELD

specjalista

chorób nosa, gardła i płuc. (Haus Düschl).

Dr. Romualda Bindera

Zakład wodoleczniczy i sanatorium

Willa Stefania w Meranie

otwarty od 1-go września do czerwca.

Łagodna, sucha i słoneczna zima, sezon wiosenny i jesienny szczególnie korzystny. Leczenie wodą, elektrycznością, masażem, gimnastyką leczniczą, kąpielami świetlnymi i słonecznymi, owocami, dyetą i weren-
dowaniem.

Terapia sportowo - terenowa.

Wszelki komfort, wspaniałe urządzenie. Piersio-
wo-chorych zakład nieprzyjmuje.

Prospekty wysyła D-r Binder

(leczy po za zakładem i dozwala korzystać z urzą-
dzeń zakładowych także eksternistom).

SANATOGEN BAUERA

Zwiększa ilość białka i fosfo-
ru, wzmacnia utlenianie, przy-
spiesza przemianę materii

jest przeto najskuteczniejszym środkiem wzmac-
niającym. Broszury, próby i odnosną literaturę
wysyła p.p. Lekarzom

== S. KARCZEWSKI ==

Nowo-Senatorska 4, w Warszawie.

Uprasza się o żądanie Sanatogenu Bauera, który od-
różniać należy od bezwartościowych naśladownictw.



EUCHININ.

Chinina wolna od goryczy. Działa tak jak
chinina w przypadkach: **Febry, Influenzy**
Tyfuse, Koklusu, Malarii i Newralgii

VALIDOL.

Środek energiczny, nie rozdrażniający Ana-
leptyczny, Antihisteryczny, Antineuraste-
niczny i na Żołądek; prócz tego, środek
skuteczny przeciw **Chorobie morskiej**

KAMFORA VALIDOLOWA.

(Validol camphoratum).

Środek wybitny pobudzający w przypadkach
ciężkiego wycieńczenia, a także niezbędny
w **praktyce dentystycznej.**

Próby i literaturę wysyła się Pp. Lekarzom
bezpłatnie.

BAD HALL

(Górna Austria).

NAJSTARSZA PIERWSZORZĘDNA

SOLANKA JODOWA

Wykwintne kąpiele i nowoczesne urządzenia kuracyjne
Masaż, kuracje zimną wodą, światło elektryczne i kąpiele
dwukomorowe, inhalacje według najnowszych systemów.
Cudowne położenie w przedgórach Alp, rozległe parki, te-
atr, muzyka kuracyjna, koncerty, bale. Eleganckie hotele i
mieszkania prywatne. Pensjonaty dla dorosłych i dla dzieci
Stacja kolei Kremsthal i Steyrthal. Z Wiednia via Steyr
lub Linz (wagony direct) 6 godzin, z Passau i Salzburga via
Wels-Unterrohr 3 1/2 godzin.

Informacje i prospekty wysyła Zarząd krajowych Za-
kładów kuracyjnych w Bad Hall.

CIECHOCINEK

D-r Leonard Lorentowicz

choroby kobiece i dziecinne.

Leczenie wysięków około i przymacicznych go-