

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego  
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

## O jądzie błoniczym.

Przez

Dra R. Nitscha.

(Ciąg dalszy.)

Jak już wspomniano, Arrhenius i Madsen przyjmują właśnie, że oddziaływanie toksyny na antytoksynę błoniczą przebiega mniej więcej podobnie; tworzy się ich połączenie — ciało obojętne — które znowu rozpada się na toksynę i antytoksynę. Wskutek tego w roztworze znajdować się będzie zawsze pewna ilość wolnej toksyny i antytoksyny obok ich połączenia. I choćbyśmy do pewnej ilości toksyny dodali choćby największą ilość antytoksyny, to nigdy nie zobojętnimy całkowicie toksyny. Zawsze pewna jej, choćby minimalna ilość w roztworze się znajdzie, bo zawsze ona tworzyć się będzie z połączenia powstałego przez jego rozkład. Otóż Arrhenius i Madsen przyjmują że te właśnie minimalne ilości toksyny wywierają na ustrój zwierzęcy owe spóźnione działanie porażne, które Ehrlich przypisuje obecności toksynów. Arrhenius i Madsen twierdzą, że toksyny nie istnieją. Podobnie też zaprzeczają oni istnieniu prototoksoidów i wszystkich innych pochodnych odmian toksyn, o jakich uczy nas szkoła Ehrlicha z wyjątkiem toksoidów. Przyjmują oni, podobnie, jak Ehrlich, że pomału jad błonicy zmienia się na odmianę atoksyczną, czyli na toksoidy, posiadające jednakże z toksynami powinowactwo do antytoksyny, a zatem według mianownictwa Ehrlicha byłyby to syntoksoidy. Arrhenius i Madsen wszystkie przemiany, jakie zachodzą w jądzie błoniczym, jakoteż przebieg oddziaływania jego na antytoksynę, ujmują w ścisłe matematyczne wzory. Z tych wzorów obliczają teoretycznie jadowitość jeszcze pozostałą, lub stopień zobojętnienia jadu przez antytoksynę i te wyniki teoretyczne porównują z rzeczywistymi wynikami, w doświadczeniu otrzymanymi. Prawie wszędzie okazuje się zgodność bardzo wyraźna i ta zgodność teoretycznych obliczeń z praktycznymi wynikami przemawia najwięcej za teorią Arrheniusa i Madsena. Tak n. p. według ich zapatrywań jad błonicy, tracąc z czasem jadowitość swoją, traci ją według prawa o przebiegu odczynów monomolekularnych, t. j. szybkość zmniejszania się jadowitości jest proporcjonalną do owej jadowitości. Badania jadowitości kilku jadów błonicy, w różnych czasach wykonane, przemawiają za tem zapatrywaniem.

Co się tyczy oddziaływania toksyny na antytoksynę błoniczą, to sprawa ta odbywa się zdaniem Arrheniusa i Madsena według wzoru:

$$C(\text{toksyna}) \times C(\text{antytoks.}) = KC_2 \text{ (połączenie toks. antytoks.)}$$

C oznacza tu zgęszczenia czyli koncentrację ciał reagujących a K jest to t. zw. współczynnik równowagi czyli współczynnik dysocjacji, t. j. wielkość stała dla każdego danego odczynu, zależna od natury ciał działających, ciepłoty, obecności innych ciał i t. d. Im połączenie powstałe łatwiej ulega rozkładowi czyli dysocjacji na pierwotne składniki, tem K jest większe. Zatem w każdym odwracalnym odczynie K musi mieć pewną wielkość. Jeżeli  $K = 0$ , to zn., że odczyn jest nieodwracalny. Arrhenius i Madsen obliczyli, że dla jadu błonicy wielkość K jest nieznaną i dla badanych przez nich jadów wynosiła od 0,004 do 0,03.

$C^2$  we wzorze powyższym znaczy, że z połączenia i drobin toksyny z i drobiną antytoksyny powstają 2 drobinę połączenia. Te drobinę są według zdania Arrheniusa i Madsena różne i nazywają oni je ze względów pamięciowych toksinan i titoksin, względnie toksoidan i titoksin: toksin + antitoksin = toksinan + titoksin lub: toksoid + antitoksin = toksoidan + titoksin.

Dla lepszego przedstawienia swoich zapatrywań i dla nadania im większego niejako efektu przedstawiają Arrhenius i Madsen następujące fakta:

Jak wiadomo, mamy dużo połączeń chemicznych, które działają hemolitycznie. Do takich należy n. p. amoniak ( $NH_3$ ). Możemy zatem jego działanie porównać z działaniem niektórych toksyn, działających hemolitycznie. Jeżeli zaś  $NH_3$  zobojętniany jakimś kwasem n. p. solnym (HCl) lub borowym  $B(OH)_3$ , to jego hemolityczne działanie zmniejsza się czasem aż do 0, taksamo, jak gdybyśmy toksynę hemolityczną zobojętniali antytoksyną. Możemy więc w naszym porównaniu uważać  $NH_3$  za toksynę, a HCl lub  $B(OH)_3$  za antytoksynę.

Otóż jeżeli dodamy:

1	równoważnik HCl do 1 równow. $NH_3$ = Hemoliza 0 <sup>5)</sup>
$\frac{1}{2}$	» » » 1 » » = » $\frac{1}{2}$
$\frac{1}{4}$	» » » 1 » » = » $\frac{3}{4}$
$\frac{1}{8}$	» » » 1 » » = » $\frac{7}{8}$
0	» » » 1 » » = » 1

Widzimy, że tu odczyn przebiega ściśle według stosunków ilościowych, tak jak to Ehrlich przyjmuje co do

<sup>5)</sup> Badanie takie wykonywa się w ten sposób, że mieszaniny HCl +  $NH_3$ , zawsze w tej samej objętości, dodaje się do pewnej ściśle oznaczonej i zawsze takiej samej ilości ciałek czerwonych (t. j. ich zawiesiny w fizyologicznym roztworze Na Cl). Stopień hemolizy oznacza się kolorymetrycznie, uważając za 1 hemolizę zupełną danej ilości ciałek. Ze stopnia hemolizy wnosi się o stopniu zobojętnienia  $NH_3$ .

toksyny i antytoksyny błoniczej. W takim zaś razie konieczne trzeba przyjąć istnienie w jadzie błoniczym protoksojów, toksonów i t. d.

Zastanówmy się teraz nad drugim odczynem i dodajmy do  $\text{NH}_3$  taką ilość  $\text{B}(\text{OH})_3$ , która zobojętni n. p. 50% amoniaku (t. j.  $\frac{1}{2}$  danej ilości ciałek czerwonych ulegnie hemolizie).

Jeżeli dodamy drugą taką samą ilość  $\text{B}(\text{OH})_3$  zostanie zobojętnionych tylko 66,7%  $\text{NH}_3$  (a nie 100%, cała ilość, jakby się spodziewać należało).

Za dodaniem 3 takiej samej ilości — 75%  $\text{NH}_3$

» » 4 » » » 80% »

ulegnie zobojętnieniu.

Z tego wynika, że takiesame ilości  $\text{B}(\text{OH})_3$  zobojętniły za pierwszym razem 50%  $\text{NH}_3$ , za drugim 16,7%, za trzecim 8,3%, za czwartym 5% i o tyle też zmniejsza się za każdym dodatkiem takiej samej ilości  $\text{B}(\text{OH})_3$  i hemoliza. Stąd więc możnaby sądzić, że amoniak jest ciałem wielce złożonym, składającym się z części, mających różną toksyczność i różne powinowactwo do  $\text{B}(\text{OH})_3$ , co się oczywiście sprzeciwia zasadniczym naszym wiadomościom o budowie  $\text{NH}_3$ . Nie można jednak zaprzeczyć, że ten przykład zobojętniania  $\text{NH}_3$  przez  $\text{B}(\text{OH})_3$  bardzo przypomina zachowanie się toksyny błoniczej wobec antytoksyny. I obydwie stają się zupełnie zrozumiałe według Arrheniusa i Madsena jeżeli przyjmiemy, że przebiegają one według typu odczynów odwracalnych, przebiegających według prawa Guldberga i Waagego.

Jeżeli przebieg odczynu toksyny na antytoksynę według Arrheniusa i Madsena wyrazimy w postaci linii krzywej, tak jak to uczyniliśmy powyżej dla przedstawienia zapatrywań Ehrlicha, to otrzymamy taki obraz:

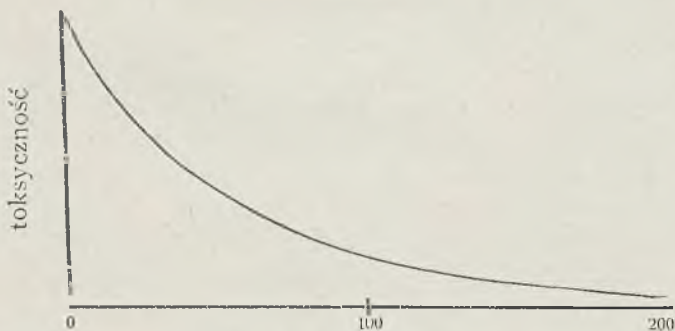


Fig. 6. Przebieg zobojętniania toksyny błoniczej przez antytoksynę według Arrheniusa i Madsena.

Widać z niego to samo, o czym była już wyżej mowa t. zn., że w przebiegu zobojętniania toksyny przez antytoksynę błoniczą niema żadnych przejść nagłych, któreby odpowiadały obecności protoksojów lub toksonów. Dalej widać, że zobojętnienie przez antytoksynę nie jest nigdy zupełne, krzywa bowiem nie schodzi się nigdzie z osią odciętych, tylko zbliża się do niej asymptotycznie. Albowiem choćbyśmy najwięcej antytoksyny dodali do danej ilości toksyny, to wprawdzie toksyczność zmniejszy się nieco, ale równocześnie też rozłoży się nieco z powstałego połączenia na pierwotne składniki: zatem zawsze w roztworze znajdować się będzie nieco toksyny wolnej obok antytoksyny. Jest to właśnie cecha odczynów odwracalnych, stosujących się do prawa Guldberga i Waagego.

Na wzór Ehrlicha, możnaby także zapatrywania Arrheniusa i Madsena na budowę jadu błoniczego przedstawić w postaci widma. Otrzymalibyśmy taki obraz:

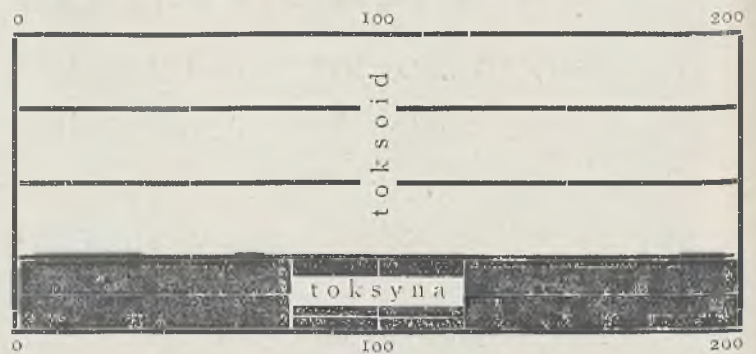


Fig. 7. Widmo jadu błoniczego według Arrheniusa i Madsena.

Widzimy tu zatem obraz znacznie prostszy, niż u Ehrlicha. Początkowo (teoretycznie) składa się całe widmo z czystej toksyny. W czasie przechowywania jadu zmienia się ono na syntoksojdy, które pomалу zajmują coraz większą przestrzeń widma. Nu powyższej figurze przedstawiono schematycznie 3 takie okresy rozwoju toksoidów.

Jeżeli teraz zastanowimy się nad tem, jakie są właściwie różnice w zapatrywaniach Ehrlicha, a Arrheniusa i Madsena na budowę jadu błoniczego i na stosunek jego do antytoksyny, to możnaby je właściwie streścić w dwóch zasadniczych zdaniach, a mianowicie: 1) Ehrlich uważa jad błoniczy za substancję o budowie bardzo złożonej, w której skład wchodzi przynajmniej 8 różnych jądów, tymczasem Arrhenius i Madsen przyjmują, że jad błoniczy jest ciałem jednolitem, wcale nie złożonym. 2) Ehrlich twierdzi, że połączenie toksyny z antytoksyną odbywa się według ścisłych ilościowych stosunków, gdy Arrhenius i Madsen utrzymują, że tak nie jest, albowiem zawsze pozostaje w roztworze niezobojętniona pewna ilość wolnej toksyny i antytoksyny.

Szkoła Ehrlicha twierdzi, że ta złożona budowa jadu błoniczego, owej wydzieliny żywych bakterij błoniczych, ma w przyrodzie wiele analogii. Jest rzeczą powszechnie znaną, że wytwory żywych komórek lub narządów są bardzo złożone n. p. z wydzielin wątroby wyosobniono dotąd około 10 różnych fermentów, w wytworach drożdży piwnych wykryto ich również cały szereg, w mawkowcu zawartych jest około 20 różnych alkaloidów, jest więc rzeczą bardzo prawdopodobną, twierdzi szkoła Ehrlicha, że i wydzielina żywych bakterij, jaką jest jad błoniczy, składa się z wielu składników.

Na to odpowiadają Arrhenius i Madsen, że w nauce zwykle przyjmuje się najprostszą hipotezę, jeżeli kilka z nich tłumaczy jakieś zjawisko, zaś ich hipoteza jest bez wątpienia prostszą, aniżeli Ehrlichowska.

Wiele innych jeszcze dowodów na poparcie swojego zapatrywania i na obalenie twierdzenia przeciwników przytacza tak jedna jak i druga strona. Nie podobna jednak dłużej tutaj nimi się zajmować.

Należy zauważyć, że niezależnie od Arrheniusa i Madsena ogłosił i Eisenberg, podobne zapatrywanie na sposób łączenia się toksyny błoniczej z antytoksyną.

(C. d. n.)

## Przypadek pochwowego cięcia cesarskiego z powodu drgawek porodowych.

Podał

Dr med. Aleksander Karnicki,

ordynator zakładu położniczego i szkoły położnych w Petersburgu.

Oddawna wiadomo, że jednym z najskuteczniejszych zabiegów u chorych na drgawki porodowe jest jak najszybsze rozwiązanie. Z tego powodu w razie częstych napadów drgawek i znacznego pogorszenia się stanu chorej staramy się ukończyć poród kleszczami lub obrotem. Wiemy jednak, że zabiegi te są możliwe tylko wtedy, gdy już ujście maciczne jest dostatecznie rozwarłe. Na nieszczęście nie zawsze tak bywa; przeciwnie, bardzo często napady drgawek następują wtedy, gdy ujście macicy jest całkiem zamknięte, a nawet i część pochwową całkowicie jeszcze utrzymana. Takie właśnie przypadki najtrudniej rozwiązać; z tego więc powodu oddawna zajmują się położnicy wynalezieniem sposobu szybkiego rozszerzania ujścia i szyjki macicznej. Już dawniej używano rozszerzenia przewodu szyjki macicznej zapomocą palców, co jednak wymaga, by ujście było przepuszczalne dla dwóch palców, a więc najczęściej daje się to zastosować pomyślnie u wieloródek; jednak najtrudniejsze do ukończenia są porody u pierwiastek z utrzymaną częścią pochwową i szyjką ściągniętą. W takich przypadkach zwykle używano rozszerzadeł Hegara i potem metreuryzy. W ostatnich latach sztuka położnicza wzbogaciła się nowym rozszerzadłem Bossiego, zapomocą którego, jak twierdził wynalazca, miało być możliwe przy całkiem zamkniętym ujściu i utrzymanej szyjce w krótkim czasie takie rozszerzenie ujścia macicznego, przy którym można ukończyć poród zapomocą obrotu lub kleszczy. Narzędzie Bossiego uległo zwykłemu losowi wszystkich nowych wynalazków; gdyż z początku uważano je za coś wprost zbawionego przy kończeniu porodu, powikłanego napadem drgawek porodowych, a jednak po krótkim czasie nastąpił zwrot i wielu położników wcale już nie chce się nim posługiwać. Za jednego z największych zwolenników rozszerzadła Bossiego stanowczo musi być uważanym Leopold, który bardzo gorąco zaleca to narzędzie i radzi zastosowywać je nawet przy utrzymanej części pochwovej i zamkniętym ujściu macicy. Olshausen oświadcza, że rozszerzadło Bossiego może być w wielu przypadkach jedynym wyjściem z trudnego położenia i gorąco doradza używać go nie tylko w klinikach i wielkich zakładach położniczych, lecz także i w praktyce prywatnej. Widzimy jednak, iż statystyka tego samego Olshausena nie przemawia tak bardzo na korzyść tego rozszerzadła, mianowicie z 26 przypadków zastosowania tego narzędzia z powodu drgawek porodowych nastąpiła śmierć w 38,5%. Zangenmeister dowodzi, że nie jest to całkiem bezpieczne narzędzie, ponieważ na 25 przypadków w 42% stwierdził znaczne pęknięcia macicy. Bumm uważa narzędzie Bossiego za bardzo niebezpieczne i ostrzega przed częstszym jego używaniem. Nasz rodak Wacław Pomorski opisuje 5 przypadków, w których z powodu drgawek porodowych zastosował rozszerzadło Bossiego z przebiegiem zawsze pomyślnym.

Jak widzimy, zdania autorów co do tego rozszerzadła różnią się znacznie. Przyczyny tego należy szukać w tem, że różni autorowie stosowali to narzędzie w odmienny sposób. Mając dość wielkie własne doświadczenie w używaniu tego rozszerzadła, ponieważ i sam przeszedłem czas zachwyty, muszę tu zaznaczyć, iż mojem zdaniem stanowczo rozszerzadło Bossiego nie jest narzędziem zbyt cennym, ponieważ są przypadki, w których musi się je zastosować. Są to właśnie takie przypadki, w których już części pochwovej wcale nie wyczuwamy, a jednak ujście maciczne nie jest rozwarłe więcej, niż na palec. Do tego dodać należy, że pośpiech w rozszerzaniu jest bardzo niebezpieczny

i że należy w taki sposób używać rozszerzadła Bossiego, by w ciągu 30—40 minut dojść do 8 ctm. w średnicy; tak zastosowując to narzędzie nigdy mi się nie zdarzyło spotykać tych znacznych pęknięć macicy, o których piszą niektórzy autorowie. Mojem zdaniem, te pęknięcia są skutkiem używania rozszerzadła w niewłaściwych przypadkach (przy wyczuwalnej części pochwovej) i zbyt szybkiego rozszerzania ujścia. Z biegiem czasu rozszerzadło Bossiego zaczęto ulepszać; tak na przykład Walcher mając na względzie bardziej równomierne rozszerzanie ujścia, podał rozszerzadło, które składa się nie z 4, jak Bossiego, lecz z 8 części.

Te jednak wszystkie wyżej wymienione sposoby nie zawsze mogą szybko ukończyć poród, z tego też powodu wielu autorów zaleca w ciężkich przypadkach drgawek porodowych zastosowywać klasyczne cięcie cesarskie. Hillman zebrał statystykę 40 przypadków rzucawki, w których poród ukończono zapomocą cięcia cesarskiego. Nie ulega jednak wątpliwości, że nawet przy terażniejszym stanie aseptyki może być nie mało przypadków, w których byłoby niebezpiecznie zastosowywać cięcie brzuszne. W takich przypadkach radzi Dürrssen zastosować cięcie cesarskie pochwove. Dnia 1. kwietnia 1895 wykonał on poraz pierwszy cięcie cesarskie pochwove z powodu drgawek porodowych. W krótkim czasie cięcie cesarskie pochwove zdobyło sobie wielu zwolenników, przeważnie w przypadkach ciąży przy daleko posuniętym raku części pochwovej; z tego powodu wywiązuje się nawet spór o pierwszeństwo pomiędzy Dürrssenem a Acconci, który dokonał takiej operacji 4. lipca 1895 r.

Dürrssen gorąco zaleca przy drgawkach porodowych cięcie cesarskie pochwove; powołując się na to, że po operacji napady całkowicie ustawały w 93,75%, gdy w przypadkach, leczonych zachowawczo tylko w 78,9%. Z weifel porównyując sposób zachowawczy z cięciem cesarskim pochwovem skłania się na stronę tej operacji, ponieważ przy zastosowaniu sposobu Dürrssena śmierć nastąpiła tylko w 15—17%, przy leczeniu narkotykami w 32,2%. Schauta, Hammerschlag, Rühl i inni radzą stanowczo w przypadkach drgawek porodowych przy zamkniętym ujściu macicy stosować cięcie pochwove. Veit z 33 przypadków cięcia cesarskiego pochwowego z powodu rzucawki stracił zaledwie jedną chorą, co stanowi 3%. Wszystkie dane powyższe wskazują dowodnie, jak doniosłe ma znaczenie dla szybkiego ukończenia porodu cięcie cesarskie pochwove. Z tego też powodu pozwalam sobie opisać mój przypadek.

8. marca 1907 o g. 8,45 wieczorem przybyła do zakładu położniczego petersburskiego rodząca A., 19-letnia, włośnianka, pierworódka. Miesiączka zaczęła się w 14 roku życia, potem prawidłowo co 4 tygodnie po 3 dni, ostatnia miesiączka w początku lipca. Pierwszych ruchów płodu nie pamięta; w domu miała 3 napady drgawek porodowych. Stan obecny: chora nieprzytomna, średniej budowy, źle odżywiona; ciepłota 37,1, tętno 70; wymiary miednicy: *dist. troch.* 28; *cr.* 24; *sp.* 22; sprężna zewnętrzna 18; sprężna przekątna 11; badanie zewnętrzne stwierdza położenie główkowe i pierwszą postawę płodu. Przy badaniu przez pochwę znajdujemy ujście zewnętrzne macicy zamknięte i całą część pochwową wymacalną. Tętna płodu wysłuchać się nie udało. Zaraz po przybyciu chorej zastrzyknięto jej ¼ gr. morfiny i po zwykłym odkażeniu części rodnym i pochwy, rozszerzono w uśpieniu chloroformowem szyjkę macicy zapomocą rozszerzadeł Hegara, a potem wprowadzono do macicy metreurynter, napełniony roztworem fizyologicznym w ilości 150 ctm.<sup>3</sup> Przy wprowadzaniu metreuryntera odeszła nieznaczna część wód płodowych. Do metreuryntera przywiązano 2 funty wagi. Pomimo tego skurczów prawie nie było, ujście i szyjka wcale się nie rozszerzały, tymczasem stan chorej znacznie się pogorszył; napady drgawek wciąż się powtarzały, ciepłota 38,1; tętno 92, chora ciągle nieprzytomna, białko w moczu 5‰, przy badaniu drobnowidowem wałeczki i płaski nabłonek. Z powodu wszystkich danych powyższych, dowodzących, że jest to ciężki przypadek drgawek porodowych, postanowiłem ukończyć poród zapomocą cięcia cesarskiego pochwowego. W uśpieniu chloroform-

mowem o 5 g. rano przystąpiłem do operacji. Po zwykłym odkażeniu części rodnych i pochwy, wsunąłem do pochwy wziernik i przednią wargę ująłem mocnymi szczypczykami, zapomocą których zdołałem dość znacznie wyciągnąć szyjkę maciczną; na granicy części pochwowej i pochwy przeprowadziłem poprzeczne cięcie przez pochwę; zapomocą palca, obwiniętego w wyjałowioną serwetę, oddzieliłem pęcherz moczowy od macicy; potem przeprowadziłem cięcie podłużne przez przednie sklepienie pochwy. Szyjkę macicy po obu stronach ujścia zewnętrznego ująłem mocnymi szczypczykami i rozciąłem wzdłuż na 9 ctm.; krwawienie nieznaczne. Ponieważ płód był martwy, dokonano przebicia czaszki i zapomocą zmiażdżacza czaszki usunięto płód z macicy; łożysko wycinięto sposobem Credego; pod skórę zastrzyknięto ergotynę. Cięcie macicy zeszyłem katgutem, a ranę pochwy jedwabiem, lecz nie na głucho, ponieważ zostawiłem miejsce dla przeprowadzenia pasa wyjałowionej gazy kseroformowej do zagłębienia pęcherzowo-macicznego. Płód płci męskiej, długości 46 ctm., waży 2,400 gr. Przebieg pooperacyjny następujący: o godz. 11 m. 40 napad drgawek porodowych; jeszcze jeden o g. 3 m. 35 popołudniu i ostatni nazajutrz zrana o g. 5. Wkrótce po ostatnim napadzie położnica przyszła do przytomności; mocz wydziela się w większej ilości (chora otrzymuje mleko i diuretyny 0,5 3 razy dziennie). Ciepłota w dzień operacji wieczorem 37,4, tętno 74; nazajutrz to samo; 3. dnia ciepłota 39,0, tętno 84; po wyjęciu gazy wypłynęła wydzielina nieznacznie cuchnąca; oglądając pochwę zapomocą wzierników, nic niezwykłego nie znalazłem; nazajutrz zrana ciepłota 38,0, wieczorem 37,4. Później ciepłota wyżej nad 36,7 się nie podnosiła; cuchnienie wydzielin w ciągu dwóch dni; zwijanie się macicy całkiem prawidłowe; 9. dnia zdjąłem szwy; wszędzie doraźne zagojenie się prócz miejsca, przez które była przeprowadzona gaza; 12. dnia chora zaczęła chodzić, a 15. wyszła z zakładu zupełnie leczona.

Cięcie cesarskie pochwowe, bardzo rozpowszechnione zagranicą, nie cieszy się dotąd u nas wielkiem uznaniem. Jest to jedna z przyczyn, dla których opisuję swój przypadek. Zdaniem mojem operacja ta zasługuje na to, by ją pomieścić w rzędzie innych ogólnie przyjętych operacji położniczych, by wyznaczyć jej pewne stałe miejsce i określić ściśle jej wskazania. Z piśmiennictwa widać, że operację tę stosowano w najrozmaitszych przypadkach; tak jak już poprzednio wspominałem, najczęściej używano tego zabiegu u rodzących z powodu raka szyjki. Regnoli, Bumm, Everke, Aleksandrow zastosowują cięcie cesarskie pochwowe z powodu przedwczesnego oddzielenia łożyska. Simon operował z powodu blizn na szyjce macicy, jako następstwa po odcięciu szyjki, Bumm z powodu blizn po przyżeganiu gorącym powietrzem. Döderlein i Franckel doradzają doszczętne wycięcie macicy przez pochwę u rodzących zakażonych, inni znów, jak Dührssen i Bumm u rodzących dotkniętych wadłą serca, a Bumm także przy łożysku przodującym. Z tego wszystkiego wynika, że cięcie cesarskie pochwowe należy zastosowywać w tych wszystkich przypadkach, w których groźny stan chorej zmusza nas do niezwłocznego ukończenia porodu. Według Dührssena dodatnie strony tej operacji są następujące: 1) z powodu tego, że ściana dolnego odcinka macicy jest o wiele cieńsza, aniżeli górnego, nie mogą tu powstać w miejscu zeszywania szerokie blizny, jakie nieraz napotykałyśmy jako następstwa klasycznego cięcia cesarskiego; blizny te powstają z tej przyczyny, iż w czasie zszycia, ściana macicy jest o wiele grubsza, niż wkrótce potem się staje z powodu zwijania się macicy; to znowuż może wywołać rozluźnienie szwów, a w następstwie rana macicy nie goi się doraźnie. 2) Przy cięciu pochwowem obawa zakażenia o wiele jest mniejszą z powodu łatwości sączkowania. 3) Na przyszłość blizna w dolnym odcinku macicy ma mniejsze znaczenie, niż w górnym.

W moim przypadku rozciąłem tylko przednią ścianę macicy, co wystarczało do usunięcia martwego płodu po przebicciu czaszki. Dührssen jednak doradza w tych przypadkach, w których płód jest dobrze rozwinięty, rozciąć i tylną ścianę macicy. Rühl przytacza przypadek, w którym z powodu niedostatecznego rozcięcia przedniej ścianki nastąpiło poprzeczne pęknięcie macicy. Zdaniem

Bumma rozciąć przednią ścianę macicy można tylko w tych przypadkach, w których nie ma nastąpić wycięcie macicy. Krönig przytacza 14 przypadków, w których rozcięto tylko tylną ścianę macicy. Mnie się zdaje, że wybór ściany, przez którą prowadzić cięcie, można pozostawić operatorowi, ponieważ to wielkiej różnicy nie stanowi. Nie mogę się jednak zgodzić ze zdaniem Dührssena co do cięcia obydwu ścian, ponieważ to drugie cięcie musi być przeprowadzone bardzo wysoko, by mogło powiększyć obwód otworu; przyczyna tego leży w walcowatym kształcie szyjki macicznej. Ponieważ cały zabieg operacyjny przy cięciu cesarskiem pochwowem dokonywa się zwykle poza obrębem otrzewnej, obawa zakażenia nie może być wielką, a to ze swojej strony pozwala wykonać tę operację nawet w tych przypadkach, w których zakażenia nie można na pewno wyłączyć. Mojem zdaniem szczególnie w ciężkich przypadkach drgawek porodowych przy mało rozszerzonym ujściu macicy cięcie cesarskie pochwowe powinno być częściej wykonywane, ponieważ tym zabiegiem, nieprzedstawiającym trudności technicznych dla operatora, biegłego w wykonaniu operacji pochwowych, można poród całkiem bezpiecznie i w ciągu krótkiego czasu ukończyć, a przez to samo matkę i dziecko ocalić od grożącej im śmierci.

## Piśmiennictwo bieżące.

### Medycyna wewnętrzna.

A. v. Decastello i R. Kienböck. **O radioterapii białaczki.** (Posiedz. Tow. dla med. wewn. i pedyatrii w Wiedniu 13. VI. 1907). Autorowie leczyli tą metodą 18 przypadków: 10 białaczki szpikowej, a 8 gruczołowej. Niektóre z nich spostrzegają od 2½ roku. W białaczce szpikowej radioterapia powoduje przeciwnie (90 na sto) od razu wybitną poprawę nawet, jeśli stan chorego jest już ciężki. Poprawa ta może się długo, nawet latami utrzymywać a nadto zwiększać w miarę leczenia. Choroba jednak okazuje stale skłonność do nawrotów, — po jakimś czasie leczenie daje coraz gorsze wyniki, wreszcie nie da się uzyskać żadnej poprawy więcej. Czasem można spostrzegać gwałtowne a nawet śmiertelne zaostżenia choroby. Zawsze można widzieć, że istnieje wśród leczenia związek prosty między obrzękiem śledziony a nasileniem leukocytozy. Rokowanie zdaje się mniej zależeć od tego, jak dawno trwa choroba, jak raczej od tego, z jakim przebiega nasileniem. W białaczce gruczołowej radioterapia również często poprawia ogólny stan chorego, w przypadkach jednakże, gdzie już istnieje wybitna niedokrwistość, rzadko kiedy poprawia się pod wpływem tego leczenia. I dlatego należy się zadowolnić, jeśli się uda tem leczeniem wstrzymać chwilę zjawienie się niedokrwistości, względnie jeśli już niedokrwistość istnieje należy starać się, by się nie powiększała, co znowu nie zawsze jest rzeczą możliwą. Można zatem powiedzieć, że w białaczce gruczołowej wynik zależy od nasilenia niedokrwistości w chwili, kiedy się zaczyna leczenie. Na ogół choroba pod wpływem tego leczenia rozwija się wolno, ma małą skłonność do nawrotu tak, że rokowanie co do przedłużenia życia zdaje się lepszem niż w białaczce szpikowej. Działanie radioterapii polega w pierwszej linii na bezpośrednim niszczeniu komórek mięszkowych narządów krwiotwórczych wybujałych, co pociąga za sobą pomniejszenie leukocytopojezy i produkcji toksyny. W białaczce szpikowej należy ponadto przypuścić działanie na odległość na ogniska tkanki szpikowej, które nie wystawiono na działanie promieni wprost (wątroba, gruczoły, szpik kostny), bo inaczej jak można wytłómaczyć wynik dodatni otrzymany w tych przypadkach, gdzie tylko śledzionę poddawano bezpośrednio działaniu promieni? W białaczce gruczołowej działanie promieni na odległość przejawia się tylko zmniejszeniem ilości granulocytów, bo limfomata pomniejszają się wyłącznie wtedy, kiedy promienie działają na nie wprost. W 2 przypadkach białaczki szpikowej po naświetlaniu śledziony i prącia znikła stała cięgotka. U 2 limfemicznych znaleźli autorowie w moczu albumozę Bence-Jonesa w ilości wahającej od 0,2 do 0,4‰, — w jednym z nich leczenie, mimo, że ogólny stan się poprawił, nie miało żadnego wpływu na ten objaw. Autorowie nie zauważyli najmniejszego wpływu szkodliwego ubocznego na nerki, chociaż z przerwami

stosowali leczenie 2 i pół roku. Autorowie polecają używać, szczególnie z początku promienie słabego nasilenia i wzmacniać siłę naświetlenia tylko stopniowo i to wtedy, kiedy dana siła okaże się już niedostateczną. Wśród białaczki szpikowej radzą naświetlać przedewszystkiem śledzionę a w białaczce gruczolowej obok śledziony i gruczolę śródpiersiową i brzuszne. Naświetlanie kości zdaje się zbyt bezużyteczne w białaczce szpikowej, w gruczolowej (?) należałoby je polecić z punktu widzenia teoretycznego, ale w praktyce nie dało żadnych widocznych wyników. *Stahr.*

F. Blumenthal. **Zastosowanie atoksylu w medycynie.** (*Mediz. Klinik*, 1907, Nr 12). W r. 1901 badał autor ten przetwór arsenikalny i nazwał go atoksyl ze względu na to, że okazuje niewielką siłę trującą. Z początku uważano ten przetwór za połączenie aniliny i kwasu metarsenowego, obecnie jednak badania Ehrlicha, Bertheima i Landsbergera dowiodły, że jest to fenylarsenian sodowy. Jest to proszek biały, krystaliczny, lekko słonego smaku, rozpuszcza się łatwo w wodzie, powolniej w szóstą razę swojej objętości wody o 15° C. Rozczyn opiera się krótkiemu ogrzaniu, ale nie znosi autoklawu, gdzie się rozkłada. Ani zasady ani kwasy, o ile się zdaje, nie rozkładają go działając krótki czas. Doświadczenia na królikach dały następujący wynik:

Na 1000 gramów wagi zwierzęcia, okazał się atoksyl: nieszkodliwym w dawce:

0,3 (podany przez usta), 0,1 (pod skórę), 0,1 (do żył).  
trującym w dawce:

0,4 (podany przez usta), 0,2 (pod skórę), 0,2 (do żył).  
śmiertelnie trującym w dawce:

0,5 (podany przez usta), 0,4 (pod skórę), 0,2 (do żył).

Atoksyl jest zatem przeciętnie 40 razy mniej trującym od płynu Fowlera. Droga swoich doświadczeń doszedł autor do przekonania, że w połączeniu tem, arsenik, a nie anilina działa na organizm. Najpierw stosował atoksyl w dermatologii Schild na oddziale profesora Lassara ze skutkiem w łuszczycy i liszaju (*lichen ruber*). Używał rozczyń 20% i tylko jeśli wstrzykiwał przez dłuższy przeciąg czasu i wielkie dawki (20—30 ctgr.), spostrzegł u leczonych dreszcze, zawroty głowy, bóle głowy i świąd na szyi. Po odstawieniu leku zniknęły te objawy najdalej po 2 dniach. Nigdy nie zjawiała się białka w moczu. Schild chwali lek ten i w chorobie Basedowa. Miał się zmniejszać wytrzeszcz gałek, zjawiała się regularność, zwiększała się waga ciała. Mendel z Ersen wstrzykiwał lek ten do żył, ale autor widział, że wyniki nie są wcale lepsze, jak przy wstrzykiwaniu pod skórę. Pierwszy Laveran zwrócił uwagę na skuteczność atoksylu przeciw świdorcom. Koch podawał go wśród śpiączki afrykańskiej w nieużywanych przez nikogo w pierw dawkach. Wstrzykiwał dzień po dniu przez dwa dni bez wywołania objawów zatrucia 50 ctgr. Raz Ayres-Kopple wstrzyknął atoksylu od 1—1½, a Martin 1 grm. Koch podaje, że dawkę tę śmiało można przekroczyć, ale zdaniem jego zdaje się to być niekorzystnym, bo po takim wstrzyknięciu przekonano się można przez nakłucie gruczolów, że świdorowiec znikł, a wedle niego obecność w organizmie zabitych świdorców sprowadza odporność i przeszkadza dalszemu rozwijaniu się tych pasożytów. Koch leczył atoksylem 986 chorych na śpiączkę. Zapatrywania Kocha potwierdzają doświadczenia na zwierzętach dokonane przez Uhlenhuta i Bickela. Blumenthal podawał atoksyl w różnych stanach niedokrwistości (50 przypadków). Podawał chorym albo tabletki 5 cgrm. albo kapsułki 3—4 cgrm. dorosłym, a 2—3 cgrm. dzieciom. Tylko 3 chorych biorących tabletki skarżyło się na bóle żołądka, zaś żaden z chorych biorących lek w kapsułkach. Autor podawał każdemu 24 kapsułek przez 8 dni, 3 w jednym dniu, potem po pauzie 8-dniowej jeszcze raz 24 kapsułek. Na tem leczenie jest zakończone. Waga ciała się podnosi, a ilość hemoglobiny i krwinek czerwonych się wzmacnia. Sick podaje, że wstrzykiwaniami podskórnymi od pół do 1 grama, stosowanymi przez kilka tygodni, uleczył mięsaka. Autor wstrzykiwał atoksyl w obwodzie raka, szczególnie raków piersi. Codzień przez dni 20 do 30 wstrzykiwał 1 gram leku, robił przerwę i znowu wstrzykiwał. Odczyn nie uważał żadnego. W 5 przypadkach raka piersi nie było żadnej poprawy. Próbował także wstrzykiwać atoksyl-novokainę w mięszs nowotworów, opierając się na doświadczeniach Spiessa, któremu się udało wstrzykiwaniami novokainy doprowadzić do zaniku guzy nowotworowe u myszy. Chociaż atoksyl jest połączeniem arsenu mało trującym, jednak nie należy przesadzać w dawkowaniu, jak to czynił n. p. Bornemann, który doznał się objawów zatrucia w postaci jasnej ślepoty, obrzęków skóry i t. d. *Stahr.*

Doc. Determann. **W sprawie rozpoznania ropnia podprzeponowego.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 18, 1907). Jak

trudno jest nieraz rozpoznać ropień podprzeponowy, świadczy przypadek autora. U chorego, skarżącego się na kaszel i klucie, który według wywiadów przedtem miał przebyć wysiękowe zapalenie opłucnej, rozpoznał D. ropniaka prawej jamy opłucnej, stwierdzivszy: stłumienie po stronie prawej, sięgające od 6. żebra w tyle i przechodzące w dół w stłumienie wątroby, podczas oddechu nieprzesuwalnej, a obniżonej, serce nieco na lewo przesunięte, tarcie ponad stłumieniem, zniesienie szmerów oddechowych i drżenia piersiowego, oraz gorączkę trwającą. Rozpoznanie to zdawało się potwierdzać nakłucie próbne, które wykonano w 9. międzyżebżu, wydobywając ropę. Uderzyły jednak D. niektóre szczegóły, przemawiające przeciw rozpoznaniu ropniaka, jakoto, że odgłos wypukławy bardzo nieznacznie przechodził z jawnego w stłumiony, prawa połowa klatki piersiowej nie była wypukłona, wątroba była nieprzesuwalna, skóra nad częścią zajęta była ciastowato obrzękła, wreszcie to, że wydobyto ropę przez nakłucie w 9. międzyżebżu igłą dłuższą, nie zdołano jej zaś wydobyć przez nakłucie w 7. międzyżebżu lub igłą krótszą; przyczynę tego zwał autor na zrosty opłucne. Wykonano resekcję żebra i wypuszczono około litra ropy gęstej z domieszką krwi. Chory wkrótce umarł wśród utraty sił, wycieńczony nawrotem ciężkiej czerwonki. Sekcja wykryła niespodziewanie silne zrosty opłucnej żebrowej i płucnej z przeponą, ale ponad nimi była jama opłucna zupełnie wolna; natomiast był duży ropień podprzeponowy, który w postaci stożka wtłaczał się w klatkę piersiową, a wychodził z wątroby, silnie zrośniętej z otoczeniem. Pomyłka w tym przypadku tłumaczy się tem łatwiej, iż nie można było stwierdzić objawów, cechujących ropień podprzeponowy, głównie bólów w okolicy wątroby. Jaki był punkt wyjścia ropnia, trudno określić; zwykłych przyczyn, jak przebicia wrzodów żołądka, zapalenia pęcherzyka żółciowego, zropiałego bąblowca wątroby, wysięku okołokatniczego i t. p. nie było. Powstaje jedynie przypuszczenie, że punktem wyjścia było zmniejszenie jelito, w którym stwierdzono liczne owrzodzenia. W przypadkach podobnych cenne usługi oddają promienie X; gdyby autor mógł być je zastosować, z pewnością uniknąłby pomyłki. *Nowaczyński.*

Doc. O. Stoerk. **W sprawie doświadczalnej marskości wątroby na tle gruźliczem.** (*Wiener klin. Wochs.* Nr 28, 1907). Okoliczność, że u zwierząt gruźlicą szczepionych, bardzo często spotyka się w wątrobie cechy marskości, skłonił autora do badań w tym kierunku. S. badał mikroskopowo wątroby 120 świń morskich, szczepionych prątkami Kocha. — We wszystkich tych wątrobach były zmiany gruźlicze. Zakażenie szerzyło się przez żyłę wrotną; około jej najdrobniejszych rozgałęzień powstawało bujanie znamiennej tkanki gruźliczej, której miejsce zajmowała następnie tkanka łączna bliznowata i bujające kanaliki żółciowe, i w ten sposób wątroba przybierała cechy wątroby marskiej. Marskość wątroby była więc zdaniem S. zejściem sprawy gruźliczej. Opierając się na podobieństwie obrazu anatomicznego w wątrobach zwierząt szczepionych gruźlicą, ze zmianami w wątrobie człowieka przypuszcza S., że marskość nie jest odrębną jednostką chorobową, ale zejściem różnych spraw patologicznych toczących się w wątrobie, a jedną z przyczyn marskości może być gruźlica. *Kostrzewski.*

F. Schupfer. **O możności ścisłego histopatologicznego rozpoznawania za życia chorób wątroby i śledziony.** (*Sem. med.* Nr 20, 1907). Autor opisuje i podaje rysunki igły, zapomoć której nakłuwano u chorych wątrobę lub śledzionę i dobywa na zewnątrz strzępy tkanki tak spore, że może z nich robić preparaty mikroskopowe. Chorzy nigdy nie doznali żadnego szwanku na zdrowiu z powodu ukłucia, a nawet wtedy, kiedy wśród nakłucia dobyto kilka kropel krwi, nie zdarzyło się autorowi ani razu, — o ile wkrótce potem wskutek śmierci chorego wykonane było badanie pośmiertne — znaleźć miejsca nakłucia w wątrobie, czy śledzionie. *Stahr.*

#### Dermatologia.

H. Hallopeau. **O leczeniu kiły anilarsenianem sodu wedle sposobu Salmona.** (*Clinique*, Nr 27, 1907). Anilarsenian sodu jest to od dawna pod nazwą atoksylu znany przetwór arsenikalny. Ponieważ jednak atoksyl, przetwór wyrabiany przez fabrykantów niemieckich, zawiera domieszkę arsenikową trującą i jest często przyczyną nieprzyjemnego ubocznego działania, poleca H. atoksyl, wyrabiany w idealnej czystości we Francji i radzi przepisywać atoksyl z wyraźnym dodatkiem »francuski«; dla uniknięcia pomyłek lepiej pisać »anilarsinato de soude«. Na myśl, że w kilie działać może atoksyl korzystnie naprowadziła Salmona skuteczność tegoż przetworu w leczeniu śpiączki afry-

kańskiej, wywołanej przez świdrowce. A jak wiadomo krętek kiły ma wiele podobieństwa do świdrowców. Atoksyl sam przez się nie jest dla ustroju obojętny. Chorzy z początku znoszą wstrzykiwania (po 0,75 gr.) bardzo dobrze, potem (po 4., najdalej 9. wstrzyknięciu) dostają bólów żołądka i kiszek, narzekają na ogólne rozbieżności, zawroty głowy, ale tylko przez kilka godzin, poczem wracają do zupełnego zdrowia. Dla uniknięcia tych nieprzyjemnych powikłań radzi H. postępować tak: Chory wzrostu średniego dostaje w mięśnie pośladkowe 0,75 gr.; w dwa dni później drugie wstrzyknięcie 0,75 gr. W trzy dni potem wstrzykuje się 0,40 do 0,50 gr. i ponawia te wstrzyknięcia 4 razy w tych samych odstępach co 3 dni, a potem robi się przerwę 15-dniową. Jeśli zjawia się jakiegokolwiek zaburzenie, należy leczenie przerwać. Ludziom wątłym należy wstrzykiwać dawki mniejsze (zacząć od 0,50 lub 0,40 gr., a nawet mniej). Przy tem postępowaniu chorzy nie doznają żadnych dolegliwości. Równocześnie z anilarsenianem nie wolno podawać rtęci. — H. radzi wykonać u każdego chorego 2 serye wstrzykiwań, jak wyżej, z przerwą 15-dniową; po drugiej seryi znowu po dniach 15 stosować rtęć przez 2 miesiące, a potem jod przez miesiąc. Potem znowu należy wrócić do jednej seryi wstrzykiwań arsenikalnych i tak przez 4 lata z rzędu powtarzać leczenie. H. przypuszcza, że nowy ten sposób, który daje doskonałe wyniki, leczy kiłę poronnie w ścisłym znaczeniu: Miecznikow i Salmon zaszczytli kiłę 7 małpom; dwie z nich dostały następnie odpowiednie dawki anilarsenianu i tylko u tych dwóch nie przyjął się kiła. Można więc mieć nadzieję, że wstrzyknięcie tego przetworu, wykonane nawet po zakażeniu kiłą, uczyni i człowieka odpornym na tę chorobę. *Stahr.*

**Doc. Zieler: Szary olej w leczeniu kiły.** (*Allg. Med. Ctr. Ztg.*, 1907, Nr 27) Zdaniem Z., 40% szary olej (*oleum cinereum*), chociaż dotąd pomimo gorącego polecenia przez Langę mało używany, jest istotnym wzbogaceniem skarba leczniczego, stanowiąc przy dostatecznej odkaźności i odpowiednim doborze przypadków środek zupełnie bezpieczny. Przedewszystkiem jednak należy posługiwać się odpowiednią strzykawką (Barthélemy), wstrzykiwać należy dokładnie w mięśnie, nie wolno pozostawiać oleju w kanale wkłucia, nie wolno wstrzykiwać drugi raz w to samo miejsce; należy też troskliwie nadzorować jamę ustną. Szary olej jest przeciwwskazany w przypadkach zmian wątroby, nerek, jelit, w miażdżycy tętnic, przewlekłych zatruciach, dnie, gruźlicy, charłactwie, histeryi, padaczce, w ciąży przy zboczeniach czynności nerek. *Dr M. Lauterbach (Wiedeń).*

**Dr P. Deiacco: O umiejscowieniu i przyrodzie zmian skórnych w przebiegu rumienia lombardzkiego (pellagra).** (*Wien. klin. Wochenschr.*, 1907, Nr 32). Co do umiejscowienia i przyrody zmian na skórze w przebiegu rumienia lomb. zapartywania badaczy są podzielone; jedni uważają, że zmiany na skórze nagabują wyłącznie tylko części ciała nieokryte, wystawione na działanie promieni słonecznych, i w ich działaniu widzą główną przyczynę powstawania zmian skórnych, u osób usposobionych skutkiem zatrucia organizmu, — według drugich zmiany skórne mogą obejmować także części ciała okryte, a więc nie narażone bezpośrednio na działanie promieni słońca. D. opisuje 5 przypadków rumienia ze zmianami skórnymi na częściach ciała nie podlegających działaniu promieni słonecznych; były one bowiem umiejscowione na ramionach, łokciach, worku mosznowym, dłoni, stopie, w jednym zaś przypadku na skórze całego ciała. Zdaniem autora schorzenie skóry także na częściach ciała okrytych ubraniem, jest wyrazem długiego i ciężkiego przebiegu choroby, a spotkać je można u chorych, w których rodzinie więcej osób dotkniętych jest rumieniem lombardzkim. *Kostrzewski.*

**Wilh. Landau. Hypertrichosis circumscripta mediana.** (*Wien. klin. Wochenschr.*, Nr 27, 1907). Okolica grzbietu między 3. a 10. kręgiem piersiowym, na przestrzeni 22 cm. długiej, a 6 cm. szerokiej, ostro odgraniczonej od skóry prawidłowej, pokryta włosami długości 6—12 cm. W miejscu wyrostka ościstego 4. i 6. kręgu zagłębienie niebolesne; brak w tych miejscach wyrostków ościstych stwierdza badanie promieniami Roentgena. Obok ograniczonego nadmiernego uwłosienia w linii środkowej grzbietu znajduje się ukryte rozszczepienie kręgosłupa. Nierozdzielne występowanie tych stawów obok siebie, wskazuje na wspólną przyczynę ich powstawania. *Kostrzewski.*

**L. Pick: O zapaleniu pęcherzyków nasiennych na tle ziarenkowców zapalenia opon.** (*Berl. kl. Woch.* Nr 30 i 31, 1907). Na podstawie swego spostrzeżenia dochodzi P. do wniosku, że jak z jednej strony dwoinki wiewiórowe mogą wywołać zapalenie opon mózgowych, tak z drugiej ziarenkowce zapalenia opon

może wywołać zapalenie pęcherzyków nasiennych. O rozpoznaniu etyologicznym takiego zapalenia rozstrzyga jedynie badanie bakteriologiczne. Przy sekcji należy ropę nie tylko mikroskopowo badać, ale także wykonać hodowle i próbę aglutynacyjną zapomocą swoistych wysoko wartościowych surowic, a jeśli możliwe zrobić także hodowlę różniczkową sposobem Lingelsheima. Ważne są dane kliniczne (nagły początek, początkowy rumień, opryszczki), jak również zmiany anatomiczno-patologiczne. Usadwienie się cierpienia tylko w pęcherzykach nasiennych przemawia przeciw ostremu wiewiórowi, brak zaś wszelkich głębszych zmian histologicznych w drogach moczowych przeciw przewlekłemu wiewiórowi. *Engländer.*

### Higiena.

**R. Kraus i R. von Stenitzer. Toksyny paratyfusu i ich zubożnianie antytoksynami tyfusowemi.** (*Wien. klin. Wochenschr.*, 20. czerwca 1907). Autorowie wykazali już poprzednio, że w buljonowych hodowlach prątka durowego istnieją trujące istoty, zdolne do wytworzenia antytoksyn w organizmie zwierzęcym (koń, owca), a więc istoty te należy wobec tego uważać za prawdziwe toksyny. Obecnie rozszerzyli autorowie doświadczenia swe i na inne drobnoustroje biologicznie pokrewne durowym, a w szczególności na paratyfusowe. I tu doświadczenia dały te same wyniki. Jednak ponadto stwierdzili autorowie jeszcze i to, że surowica koni uodpornionych co raz większymi dawkami filtrowanych hodowli prątka durowego działa jak antytoksyna wobec toksyn paratyfusowych. Istnieje zatem między toksynami tyfusowemi i paratyfusowemi podobny związek, jaki można widzieć między toksynami wibryona, pochodzącego z El Tor. i toksynami innych przecinkowców (vibrio). Autorowie zdołali istotnie udowodnić, że uodpornieniem przeciw wibryonowi z El Tor otrzymuje się surowicę przeciwtoksyyczną zdolną do zubożniania także toksyny innych przecinkowców, zachowujących się odmiennie pod względem aglutynacji. *Stahr.*

**Doc. E. Hibler. Trzy przypadki nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych pod względem bakteriologicznym.** (*Wien. klin. Wochenschr.*, 1907, Nr 32). Autor wykonał badania bakteriologiczne wysięków śródponowych i śród-mózgowych w 3 przypadkach nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Przyczyną zapalenia nagminnego opon mózgowo-rdzeniowych był tylko w jednym wypadku *micrococcus meningitidis* (Weichselbaum); z wysięków zaś dwu innych chorych wyhodowano ziarenkowce, nie barwiące się sposobem Gramma, różniące się od *micrococcus meningitidis* tak pod względem morfologicznym jak biologicznym. *Kostrzewski.*

**Bianchini. Zawartość wilgoci w rozmaitych rodzajach muru.** (*Arch. f. Hygiene*, t. 55, str. 206.). Okres czasu konieczny dla wyschnięcia murów do tego stopnia, by uznać można dom świeżo zbudowany za mieszkalny, określano dotychczas na podstawie doświadczeń, w których nie uwzględniano różnic w pierwotnej zawartości i stopniowym znikaniu wilgoci zależnej od materiału, z którego mur wykonano, oraz innych ważnych okoliczności. Według doświadczeń B. na znikanie wilgoci w murach wewnętrznych bardzo mały wywiera wpływ pora roku, we wszelkich zaś rodzajach murów utrata wilgoci w początku jest najwydatniejsza, każdy zaś rodzaj muru zawiera w tych samych warunkach najmniejszą zawartość wilgoci (»swoisty stopień wilgoci«). Wysuszenie pojawia się najrychlej w murze z otworami stopniowo wolniej w murze z cegieł i kamienia, z cegieł litych — najwolniej w betoniu; wilgoć zawarta w powietrzu mieszkarnia oddziaływała na zawartość wilgoci w murach dopiero po pewnym ich wysuszeniu i tylko powierzchownie. Wpływ tensięga tylko do 15 cm. w głąb we wszystkich rodzajach muru (w betoniu do 10 cm.), w głębokości 20 cm. można dopiero znaleźć »swoisty stopień wilgoci« muru. Celem stwierdzenia, czy nowo zbudowany dom jest mieszkalny, należy w kilkumiesięcznych (2—3) odstępach czasu pobierać próby muru z murów wewnętrznych z otworów głębokich conajmniej na 15 cm., a pobieranie prób i ich badanie wykonywać technicznie zawsze jednakowo — nieznaczne różnice w zawartości wilgoci kwalifikują dom jako suchy. *L. Bier.*

**Prof. Wolpert i Peters. Krzywa dziennej utraty pary wodnej u człowieka.** (*Arch. f. Hygiene*, t. 55, str. 299). W doświadczeniach W. P. wynosiła dzienna utrata pary wodnej 1658 gr., średnio na godzinę 70 gr. przy powietrzu spokojnym ciepłocie 24° C i 65% wilgotności względnej; spożycie pokarmu nie wpływa na stopień utraty pary wodnej, również pora dnia w ogólności — w późnej porze nocnej jak również w czasie snu dziennej utrata pary wodnej jest najmniejszą. *L. Bier.*

Prof. Wolpert i Peters. **Następowe oddziaływanie pracy fizycznej na utratę pary wodnej u człowieka.** (*Arch. f. Hygiene*, t. 55, str. 309). Zwiększona przez pracę fizyczną utrata pary wodnej utrzymuje się nawet po pracy przez pewien czas, nieraz przez przeciąg kilku godzin. *L. Bier.*

Peters. **Wpływ wody kondensacyjnej otrzymanej z oddechu ludzkiego i przy spalaniu materiałów świetlnych na serce żaby.** (*Arch. f. Hygiene*, t. 57, str. 145). Mimo licznych badań nie udało się jeszcze określić trujących składników zawartych w wydechanem powietrzu człowieka. Badania P. wykonane na wyciętem sercu żaby (przy użyciu manometru sercowego Williamsa i roztworu Ringera) zmierzały do określenia wpływu składników tych na serce. Wynika z nich, że ujemny wpływ wody kondensacyjnej z wydechu ludzkiego objawiający się zmniejszeniem liczby skurczów i ich siły zależy nie od znanych składników powietrza wydechanego. Ten sam wpływ w stopniu jeszcze wybitniejszym wywiera na serce żaby woda kondensacyjna otrzymana przy spalaniu się lampy naftowej, gazu w lampie Auera, palniku Argauda i Bunsena. Serce żaby jest zdaniem P. znakomitym środkiem do wykrycia minimalnych ilości i przybliżonej jakości takich ciał, których wykrycia i określenia nie można osiągnąć na innej drodze. *L. Bier.*

Lissauer. **Zawartość bakterii w kale ludzkim i zwierzęcym.** (*Arch. f. Hygiene*, t. 58, str. 136). Autor określał zawartość bakterii w kale przez centrifugowanie znanych porcji kału w roztworze jodku sodu — o znanym ciężarze gatunkowym, — zagęszczenie w roztworze alkoholowym i wysuszenie. Liczby procentowe otrzymane tym sposobem różnią się znacznie od otrzymanych sposobami bakteriologicznymi. Zawartość procentowa bakterii (jako substancji suchej) w stosunku do wysuszonego kału wahała w doświadczeniach L. od 2,53% do 13,54% — liczba średnia wynosiła 8,67%; liczby te otrzymał L. przy pokarmie mieszanym. Pokarm mięsny, zgęszczony dostarczał mniejszej ilości bakterii w kale — 4,26% — roślinny zwiększał ich procent do 10,49%. U psów zawartość procentu bakterii w kale jest zbliżoną do ilości w kale ludzkim — nie wpływa na nią sposób żywienia; kał krwi zawiera znacznie większą ilość bakterii (16%), kał króliczy ilość nader małą z powodu małej zawartości wilgoci. *L. Bier.*

## Zapiski lecznicze i nowe leki.

W miejsce rękawiczek gumowych poleca Wederhake tworzenie na rękach jałowej powłoczki z roztworu jodu w kauczuku. Rozczyn ten wyrabia firma Degen i Kuth w Küren. *Klesk.*

## Wiadomości zawodowe i ogólnolekarskie.

### Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

**Ustawa emerytalna dla lekarzy okręgowych**, jak podaje »Głos lek.« (18) nie będzie przedstawioną Sejmowi galicyjskiemu w obecnej sesji. Zapytać się godzi, jaką wagę mają na przyszłość przykładać lekarze do czynionych im w podobnych przypadkach przyrzeczeń, jeżeliby sprawa tak doniosła, tylokrotnie odkładana, miała pomimo stanowczych zapewnień, danych z wiosną b. r., znowu nie dostać się przed forum sejmowe? *R.*

**Z powodu zagrażającej cholery** rozporządziło austr. ministerstwo spraw wewn. (15. VIII. 1907 L. 28,473), by odpowiednio władze ściśle stosowały przepisy instrukcji w sprawie cholery, obwieściły we wszystkich gminach obowiązek donoszenia o każdym podejrzanym przypadku pod karą, o przypadkach takich donosiły natychmiast telegraficznie do Namiestnictwa i bezpośrednio do Ministerstwa, w danym razie natychmiast zastosowały przepisy co do stwierdzenia rozpoznania i co do skutecznego odkażenia, by postarały się o usuwanie wszelkich usterek sanitarnych w gminach, o przygotowanie lokali izolacyjnych, by nadzorowały stan zdrowia osób, przybywających z Rosji i zbadały, czy istnieją przepisane zarządzenia ochronne na granicy państwa i coby dla niezwłocznego ich w razie potrzeby uruchomienia uczynić należało. *R.*

**Sesja Sejmu galicyjskiego**, rozpoczęta w d. 16. b. m. nasuwa Dr Mikołajskiemu (»Głos lekarzy« 18) szereg uwag na czasie. Przedewszystkiem podnosi Dr Mikołajski, że reforma wyborów do Sejmu, która w tej sesji ma być dokonana, niewątpliwie utrudni lekarzom posłowanie, ponieważ po rozszerzeniu prawa wyborczego trzeba będzie mandat poselski zdobywać usilną agitacją, do której lekarze ani czasu, ani innych warunków nie posiadają i ponieważ niezrozumienie potrzeb sanitarnych wśród szerokich warstw ludności, mających otrzymać prawo wyborcze, jest jeszcze większe, niż wśród dotychczasowych wyborców. Zresztą i w samym nowym Sejmie lekarz, wybrany głosami któregośkolwiek ze stronnictw ludowych, nie mógłby swobodnie działać w wielu sprawach sanitarnych, bo najzbawieńsze nawet reformy sanitarne nie są wcale popularne wśród ludu. Stąd też pożądane byłoby zapewnienie w nowym składzie Sejmu lekarzom głosów wirylnych, jak tego żądała już przed dwoma laty Izba lekarska wschodnio-galicyjska dla każdorazowych prezydentów Izby lub dla umyślnie przez Izby wybieranych przedstawicieli. Słusznie podnosi Dr Mikołajski, że petycja Izby wschodnio-galicyjskiej wypłynęła z przeświadczenia, że lekarze w Sejmie mogliby spełnić ważny obowiązek obywatelski. »Zgłosiliśmy się z gotowością do pracy, a rzeczą Sejmu będzie uznać, czy praca nasza jest w krajowym parlamencie pożądaną«. Zanimby jednak lekarze mieli w Sejmie głos zapewniony, składają już teraz dowody, że dobro kraju leży im na sercu, występując samodzielnie z pożyteczną inicjatywą w postaci szeregu rezolucji, uchwalonych przez ostatni Zjazd lekarzy i przyrodników polskich i memoriału w sprawie szpitalnictwa krajowego. Te sprawy jednak rozpatrzyć może dopiero przyszły Sejm. W obecnej sesji załatwiona być powinna sprawa emerytury dla lekarzy okręgowych, wdów i sierót po nich, kilkakrotnie już odraczana. Niestety Wydział krajowy projektu tych emerytur, mimo starań o to czynionych, nie podał do wiadomości Izby lekarskich, nie wiadomo więc, czy projekt zaspokaja słuszne żądania lekarzy. W końcu porusza Dr Mikołajski potrzebę szybszej organizacji dalszych okręgów sanitarnych, podniesioną przez X. Zjazd lek. i przyr. pol., podkreślając, że przyspieszenie akcji w tym kierunku nie leży w interesie lekarzy, że więc, jeżeli lekarze domagają się tego, to kieruje nimi świadomość istotnych potrzeb społeczeństwa i szlachetna chęć ich zaspokojenia. *R.*

**Drugi międzynarodowy kongres „Kropki mleka“** odbył się w tym roku w Brukseli i trwał od dnia 12. do 16. września. Projektowane prace kongresu nie zamykają się jedynie w ramach organizacji, od której wziął on swoją dziś już utartą nazwę, lecz obejmują całokształt ochrony niemowlęcia w najszerszym pojęciu. Obrady kongresu, do których już przed rozpoczęciem zgromadzono znaczny materiał, objęły: Ustalenie statystyki śmiertelności niemowlęcej w poszczególnych krajach; zestawienie instytucji i organizacji istniejących w poszczególnych krajach celem zwalczania tejże śmiertelności i podniesienia higieny wieku niemowlęcego; stanowisko nauki w kwestjach naturalnego i sztucznego żywienia. Z Krakowa zaproszony został do ściślejszego komitetu kongresu kierownik tutejszej »Kropki mleka«, Dr Tadeusz Żeleński, który też objął referaty dotyczące się odnośnych stosunków w naszym kraju.

**Z ruchu ludności w Krakowie.** Od 1. do 7. IX. 1907 urodziło się dzieci żywo 54, nieżywo 3; zmarło osób 35; z nich z gruźlicy 7 (wtem obcych 4), zapalenie płuc 4 (1), błonicy 1, płonicy 1, duru brzuszno 1, choleryny niemowląt 2, śmierci gwałtownej 2 (2). *S.*

**Choroby zakaźne w Krakowie.** Od 8. do 14. IX. 1907 było przypadków: odry 1, płonicy 3 † 1, duru brzuszno 3, czerwonki 1, błonicy 2, róży 1, ospówki 1, choleryny niemowląt 3 † 3. *W.*

**Choroby zakaźne we Lwowie.** Od 8. do 14. IX. 1907 było przypadków: błonicy 4 † 2, koklusu 4, płonicy 4 † 3, duru osutkowego 1, duru brzuszno 5 † 1.

## Wiadomości bieżące.

**Kraków.** Prof. Dr Aleksander Rosner zamianowany został profesorem zwyczajnym położnictwa i ginekologii i dyrektorem kliniki położniczo-ginekologicznej U. J.

— Odezwa lekarzy ze Szczawnicy do Akademii Umiejętności: Wobec uporczywie powtarzających się wieści o zamiarze sprzedania zakładu szczawnickiego przez Prześwietną c. k. Akademię Umiej. zebrani w dniu 30. sierpnia b. r. na umyślnie dla omówienia spraw zdrojowiska zwołanem posiedzeniu lekarze w Szczawnicy ordynujący, postanowili po wyczerpujących rozprawach zwrócić się do Prześwietnego Zarządu c. k. Akademii z prośbą, by ze względu na dalszy rozwój i przyszłość tego zdrojowiska od myśli wyzbycia się zakładu odstąpiła.

Jesteśmy przekonani, że każdy nowonabywca bez różnicy, czyby to był jakieś towarzystwo akcyjne, czy też jakaś, choćby najlepsze rękojmię dająca jednostka, musi dążyć do zapewnienia sobie zysków na pokrycie odsetków od włożonego kapitału, jakoteż choćby najwolniejszego, na jak najdłuższy okres czasu rozłożonego, — przecież jednak nieodzownego umorzenia, wobec czego naturalnie wykluczonemby było poprawienie się stosunków w zdrojowisku, przeciwnie, nastąpiłyby stały i nieunikniony upadek zakładu, jako stacyi zdrojowo-klimatycznej, służącej przejeżdżnym chorym do odzyskania zdrowia. Nietylko spodziewać się, lecz nawet na pewne przyjąć można, że nowonabywca zaniedbywałby coraz bardziej zakład zdrojowy, gdyż ten wymaga wielkich wkładów, całąby zaś uwagę i pieczołowitość poświęcił wywozowi wód mineralnych, dającemu wielkie, żadnymi prawie ciężarami nie utrudnione zyski. W ten sposób przedsiębiorca wprawdzieby się bogacił i cieszył wielkimi dochodami, ogół jednak, a przede wszystkim tysiące chorych, rokrocznie odzyskujących tu zdrowie i siły, pozbawionyby został zakładu i możliwości korzystania z dobroczynnych jego skutków.

Naturalnie, gdy mowa o utrzymaniu Szczawnicy w rękę Prześwietnej c. k. Akademii Umiejętności, jako owej bezinteresownej właścicielki, nie prowadzącej zakładu dla wzbogacenia się, nie mamy na myśli utrzymania stanu obecnego, gdyż ten jest wprost rozpaczliwy. W Szczawnicy muszą nastąpić zasadnicze zmiany stosunków, polegające na zapewnieniu przybywającym tu gościom łatwego i szybkiego dostania się od kolei, wygodnego i obecnym wymaganiom czasu odpowiadającego pomieszczenia i należytego zabezpieczenia stosunków zdrowia. Celem przeprowadzenia tych zmian i urządzeń, należy bez względu na nieskończone jeszcze umowy dzierżawne wziąć się już teraz do czynu i wszcząć odpowiednie wkłady, gdyż każdy rok trwania dotychczasowego sposobu prowadzenia podkopuje dobrą sławę i byt zakładu.

Nie naszą jest rzeczą wskazywania sposobu przeprowadzenia szczegółów, oraz rozmiarów potrzebnych na to środków, do tego powołane są inne czynniki; naszym jednak obowiązkiem jest zwrócenie uwagi na właściwą porę, — tą zaś jest chwila obecna, — do działania, którego zarys i szczegóły winni zestawiać umyślnie do tego wybrani i zaproszeni znawcy, a mianowicie: prócz lekarzy w Szczawnicy ordynujących, jak najlepiej ze stosunkami obeznany budowniczy, inżynier, geolog, z którychby każdy ze swego zakresu jakości i kolejności koniecznych zmian, budowli nowych urządzeń i t. p. wyznaczył, — wszystko zaś w miarę uzyskania odpowiedniej, umarzałnej pożyczki pieniężnej mogło być wykonane.

Zważywszy zatem wyżej wymienione okoliczności podpisani mają nadzieję, że Prześwietny Zarząd Akademii zechce odstąpić od zamiaru sprzedaży zakładu szczawnickiego i w ten sposób zachowa krajowi oraz leczenia potrzebującej tu publiczności ten zakład, który właściwie poprowadzony i zarządzany, a nie na zysk obliczony przynosić będzie społeczeństwu pożytek, Prześwietnej zaś Akademii zapewni zasługę uratowania od upadku i zagłady jedynego na ziemiach polskich tego rodzaju zdrojowiska.

#### Frekwencye w naszych zdrojowiskach:

W Cichocinku do 25. sierpnia osób	8,285,
» Iwoniczu » 15. » » »	4,432,
» Krynicy » 28. » » »	7,681,
» Rabce » 21. » » »	2,908,

**Woda Krościeńska**  
ze źródła Stefana

o bardzo korzystnym składzie enemicznym i nader miłym smaku, poleca się jako woda krajowa opiece i namoci P. T. lekarzy oświadczył.

Do nabycia we wszystkich aptekach i sklepach wód mineralnych

Samowolne przyznawanie tytułu Zdrojowy w Krościeńsku nad Brzanicą jest nielegalne.

w Rymanowie do 23. sierpnia osób	2,185,
» Szczawnicy » 12. » » »	3,134,
» Truskawcu » 16. » » »	3,089,
» Zakopanem » 21. » » »	9,039.

**Warszawa.** Cesarz rosyjski zatwierdził uchwałę Rady ministrów, oddającej szpitale warszawskie w zarząd magistratu warszawskiego.

**Z różnych stron.** Niemiecki centralny komitet dla badania raka wezwał rosyjską radę zdrowia do utworzenia narodowego komitetu dla badań nad rakiem. Powołano w tej sprawie komisję, na której czele stanął Podwyssocki.

— VI międzynarodowa konferencja o gruźlicy odbędzie się w Wiedniu między 19. a 21. września b. r. pod przewodnictwem min. Burgeois z Paryża. Prezesami austriackiego komitetu organizacyjnego są Rady Dworu Schrötter i Weichselbaum.

V międzynarodowy kongres ginekologiczny, który miał się w r. b. odbyć w Petersburgu został odłożony, a komitet organizacyjny zaproponował wybranie na kongres innego miasta.

**Mianowani:** Dr Hirsch profesorem chorób dzieci w Getyndze, Dr Heine prof. okulistyki w Kiju, Dr Barabacher prof. okulistyki w Charkowie, Dr Steel prof. chorób wewnętrznych w Manchester, Dr Dreyer prof. patologii ogólnej w Oxfordzie, Dr Sellheim prof. położnictwa w Tybindze.

**Zmarli:** Prof. Hildebrandt w Berlinie.

**Redakcyja otrzymała.** Dr. St. Łagowski: Co to jest gruźlica (suchoty) i jak się od niej chronić należy. Warszawa 1907. — Dr Ign. Schaitter: O ospie i szczepieniu. Kilka uwag z powodu epidemii ospy w Wiedniu. Kraków 1907.

Redaktor odpowiedzialny:  
Doc. dr Stanisław Dobrowolski.

## Zapiski przemysłowo-lekarskie.

### Nadesłane.

**Arhovin** (wyrób firmy: Dr Horowitz, Berlin) poleca dr Ernst R. W. Frank w Berlinie (»Berl. klin. Wochenschrift«, 1906, Nr 31), wskazując na to, że wewnętrzne leczenie trypra ma pewne granice, poza którymi żaden, choćby najdziałniejszy środek, nie może rozwinąć działania. Składa się na to z jednej strony budowa błony śluzowej cewki utrudniająca dotarcie do zaułków leków w moczu rozpuszczonych, z drugiej strony mała wartość lecznicza środków balsamicznych. Doświadczenia, które z polecenia dra F. przeprowadził dr Heilmann — Pittsburg wykazują, iż arhovina nadaje moczowi prawidłowemu własność słabego powstrzymywania rozwoju paciorkowców i gronkowców, a w szczególności dwoinek tryprowych. Szczegół ostatni traci atoli tyle na wartości, że wynik doświadczenia nie zawsze idzie równolegle ze spostrzeżeniami w praktyce, a ponadto uwzględnić należy, że dwoinki są wogóle bardzo czułe, tak, iż rozwój ich cierpi już po polaniu hodowli jałowym moczem. Potwierdzając podwyższenie kwasoty moczu pod wpływem arhoviny, stwierdzoną już przez innych autorów, dopatruje się F. w tem niekorzystnego wpływu na rozwój dwoinek. Z tego wynika jednak, że arhovina, podobnie jak wszelkie inne środki, nie czyni leczenia miejscowego zbyt czynnem. Do zabicia dwoinek uważa F. przetwory srebra, szczególnie albarginę, za niezbędne, a w arhovinie widzi doskonały środek pomocniczy, łagodzący podrażnienie i ból przy sprawach zapalnych dróg moczowych, — przewyższający pod tym względem działanie środków balsamicznych. Brak działania ujemnego arhoviny na przewód pokarmowy i nerki stawia środek ten wyżej od wszelkich, nawet najlepszych środków balsamicznych. O miejscowym stosowaniu arhoviny nie wyraża F. swego zdania dla braku doświadczenia, wspomina jednak o wynikach, jakie uzyskał Piorkowski stosując czystą arhovinę, jakoteż 2—3% roztwór w oliwie.

11r.



Najlepsze skutki w niezbyt odłożka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych.

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacyja dla Galicji i Bukowiny: Kraków, Grodzka 48, Lwów, Sykstuska 31.



**Xeroform**

Zupełnie nietrujący, wysuszający, odwaniający proszek do posypywania ran o wielkiej sile wywołującej pokrywanie się ran naskórkem i bez wszelkiego działania drażniącego na ranę i jej otoczenie. Nadaje się wybitnie do opatrywania na sucho. Rzadka zmiana opatrunku. Posiada działanie swoiste przy sączących wypryskach, wrzodzie goleni, oparzeniach.

**Salit**

Płynny związek salicylu. Tanie, szybko uśmierzające ból wcieranie we wszelkie cierpieniach gośćcowych. Skóra znosi go dobrze także bez rozcieńczenia. Bez działania ubocznego na narządy wewnętrzne.

**Duotal**

Duotal „Heyden“, nietrujący, bezwonny i bez smaku przetwórcy gwajakolu. Wyborny lek w gruźlicy płuc i przewlekłych nieżytach narządów oddechowych.

Próbki i piśmiennictwo rozsyła: 2 a

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.

**SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI**

Cena w Austrii 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 8,50. z przesyłką pocztową Rbs. 9.

Do nabycia w Administracji „Przeglądu Lekarskiego“ Kraków, w Towarzystwie lekarskim w Krakowie i Lwowie, i we wszystkich księgarniach.

**Serravallo****Wino chinowe z żelazem.**

Przez powagi lekarskie polecane ozdrowieńcom i niedokrewnym. Z powodu swego dobrego smaku używane chętnie 43

przez dzieci i kobiety

Wystawa hig. Wiedeń 1906: Nagroda państw. i dypl. hon. do medalu złotego.

Odnaczone kilkakrotnie. — Przeszło 5000 orzeczeń lekarskich. Na żądanie przesyłamy PP. lekarzom literaturę i próbki.

**J. Serravallo. Triest-Barcola.**

**Dr F. NAVRATIŁA****LECZNICA „BELLARIA“ w Arco,**

najcieplejszej stacyi klimat. połud. Tyrolu dla chorych wewnętrz. i nerwowych, dla rekonwalescentów. Leczenie fizykalno-dyetyczne. Kąpiele słoneczne nawet w grudniu i styczniu. Leżalnia. Wyśmienita kuchnia. Położenie prześliczne. 302

Prospekty i wszelkie informacje na żądanie.

**Krewel & Co Fabryka chem., Köln a. Rh.****SANGUINAL**

bardzo skuteczny, łatwo ulegający wessaniu i wygodny przetwórcy krwi i żelaza polecany najusilniej przez wielu wybitnych autorów leczenia niedokrewności i blednicy i ich następstw. — Po długoletniem stosowaniu wypróbowana postać podawania:

**Pilulae Sanguinalis Krewel**

jakoteż ich połączenia z creosot, guajacol. carb., acid. arsenicos., chinin. mur., jod. pur., ichtyol., natr. cinnylic., extract. rhei., lecithin., vanadin., pentoxyd.

**Liquor Sanguinalis Krewel**

bardzo łatwo ulegający trawieniu płynny przetwórcy żelaza, szczególnie do praktyki kobiecej i dziecięcej stosowny. Można otrzymać również w następujących wypróbowanych połączeniach: Liq. sanguinal. c. malto, liq. sanguinal. c. lecithin., liq. sanguinal. c. vanadin. jakoteż jako smaczna

**sanguinalowa zawiesina tranu**

213 a

**Taeniol**

według dra Goldmana, bardzo skuteczny, zupełnie nietrujący środek czerwiogubny zarówno przeciw tasiemcowi jakoteż przeciw tęgoryjcowi, gliście dżdżownicowatej i robaczkowej, wypróbowany. Kołaczyki taeniolowe dla dzieci, zamiast kołaczyków santoninowych.

**Vaporin**

według dra Staedlera polecana gorąco do leczenia krztuśca, zupełnie nieszkodliwa, prosta w użyciu, sprawia w krótkie zmniejszenie się liczby napadów.

Wdechiwania vaporinowe używane także zapobiegawczo.

Próbki i piśmiennictwo do rozporządzenia!

Skład jeneralny na Austro-Węgry: Alte k. k. Feldapotheke Wien I. Stephansplatz 8.

Patentowany. Nazwa ustawowo strzeżona.

# Histosan

(Guajakol-Albuminat)

W miejsce dotychczasowych przetworów guajakolowych, z których część pewna wywiera szkodliwe działania uboczne, podczas gdy sole guajako-siarczane z powodu niepewnego swego działania ogromnie utrudniają leczenie, polecamy Panom lekarzom najusilniej nasz Histosan.

Według badań Panów Prof. Dr. Nevinny'ego z instytutu farmakologicznego uniwersytetu w Innsbrucku i badań w instytucie dla śledzenia chorób zakaźnych uniwersytetu w Bernie, jakoteż w myśl przeróżnych doświadczeń w zakładach leczniczych i sanatoriach, wywiera histosan wyjątkowo korzystne działanie: przy gruźlicy jakoteż przy innych zakaźnych chorobach narządów oddechowych. Histosan przewyższa, jak to każdy lekarz a priori przyzna, jako połączenie białkowe każdy dotąd znany przetwór guajakolowy skłaniem racjonalnym a wypróbowanie go praktycznie pouczy w każdym przypadku, że przewyższa on skutecznością daleko wszystkie dotąd używane środki wewnętrzne w omawianych cierpieniach.

Postaci przyjęcia dla dorosłych:

Rp. Sirup. Histosani Rp. Tablettae Histosani  
lag. orig. I seat. orig. I

S. 3-4 razy dziennie 1 łyżeczkę kaw. S. 4-6 kołaczyków dziennie.

Rp. Histosan pulv. 0.5

tal. dos. No XX

S. 3-4 razy dziennie 1 proszek.

**Ceny:** 1 pudełeczko oryginalne kołaczyków-mleczno-czekoladowych-histosanu 40 sztuk zawierające fr. 4-  
mk. 3.20, K. 4-  
1 flaszka oryginalna syropu-histosanu fr. 4-  
mk. 3.20, K. 4-.

Wskładne niemiennictwo i próbki PP. lek. chętnie bezpłatnie do rozporządzenia

**Fabrik chemischer & diätet. Produkte**  
Schaffhausen (Schweiz) Singen (Baden)

## SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0.05, wapnia 0.10, potasu 0.06, sodu 0.06, chininy 0.005 i strychniny 0.00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

### S. Hypophosphit comp. Dr. Egger

jest dzielnym środkiem w przypadkach niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narządu nerwowego, w krzywiczy, zółtach jest nieocenionem tonicum dla ozdrowieńców; bywa też podawany w pierwszorzędnym klinikach, jak w klinice Radey dworu prof. Kraft-Ebinga, prof. Felserrreicha, prof. Fingera, prof. Mračka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

**Cena:** za jedną 500-gramową flaszkę 4 koron 80 hal.  
za jedną 250-gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

**Główny skład:** dla Galicji wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicji zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

220 Główny skład i wyrób

**Apteka „Reichspalatin“**  
Budapeszt, VI, Weitzner Bolevard 17.

## NORMALNE WODY MINERALNE

WEDŁUG PRZEPISU

**Prof. Dr. W. JAWORSKIEGO w KRAKOWIE.**

(NAUKA O CHOROBYCH WEWNĘTRZNYCH TOM III. PROF. W. JAWORSKI).

Wyrabia Rządowo uprawniona fabryka

Wyrabia Rządowo uprawniona fabryka

**K. RZĄCY i CHMURSKIEGO w KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy 1. 4. (Telef. Nr. 227).**

a) Wody normalne zawierające składniki tylko mineralne:

Nr.	Woda normalna	hal.	Nr.	Woda normalna	hal.
I	Normalna . . . . .	flaszka 3/4 l. 40	XII	Jodowa słabsza . . . . .	flaszka 3/4 l. 50
II	Alkaliczna słabsza . . . . .	" " 30	XIII	Jodowa mocniejsza . . . . .	" 1/2 l. 50
III	Alkaliczna mocniejsza . . . . .	" " 35	XIV	Bromowa słabsza . . . . .	" 3/4 l. 40
IV	Słona słabsza . . . . .	" " 35	XV	Bromowa mocniejsza . . . . .	" 1/2 l. 40
V	Słona mocniejsza . . . . .	" " 40	XVI	Żelazista . . . . .	" 3/4 l. 40
VI	Alkaliczno-słona . . . . .	" " 30	XVII	Arsenowa . . . . .	" 1/2 l. 50
VII	Glauberska mocniejsza . . . . .	" " 40	XVIII	Arsenowo-żelazista . . . . .	" " 50
VIII	Glauberska słabsza . . . . .	" " 30	XIX	Dyetetyczna . . . . .	" 3/4 l. 40
IX	Magnowa . . . . .	" " 40	XX	Kwaskowata . . . . .	" 1/2 l. 30
X	Wapniowa . . . . .	" " 40	XXI	Stołowa normalna . . . . .	" 3/4 l. 30
XI	Litowa . . . . .	" " 50			

b) Wody normalne zawierające salicylany:

Nr.		hal.	Nr.		hal.
XXII	A. Aqua alcalina eff. mitior numerata	40	XXV	D. Ziemia mocniejsza numerowana . .	60
XXIII	B. Aqua alcalina eff. fortior . . . . .	60	XXVI	E. Aqua magnesiae eff. numerata . .	40
XXIV	C. Ziemia słabsza numerowana . . . . .	40			

**UWAGA:** Dla odróżnienia, godłem wód normalnych jest na etykietach rysunek ryby ze strzałką. Dla uniknięcia pomyłek z wodami naśladowanymi, uprasza się do nazwy szczegółowej wody dodawać wyraz »normalna« i numer. Broszury podające skład i terapeutyczne stosowanie wód normalnych przesyłamy na żądanie franko.

## „HYGEA“ CHEM.-FARM. LABORATORYUM M. ZAHRADNIK, APTEKARZ, ZŁOCZÓW.

### Kapsułki lecznicze „HYGEA“

uznane przez Tow. lekarskie krakowskie za najlepsze i najtańsze w pudełkach oryginalnych po 50 i 100 szt., oznaczonych stałymi cenami, napełniane: bals. kopaiwowym, kreosotalem („Heyden“), duotalem („Heyden“), kreosotem, gonolem, gwajakolem, bromkiem kamfory, ichtyolem, libanolem, mentolem, morrhulem, olejem rycynowym, olejem santalowym, terpentynowym, terpinolem, tranem, wyciągiem paproci, granatu i szaruchą i w. innymi lekami.

UWAGA: Aby uniknąć droższych, o wątpliwej jakości i dawce wyrobów, upraszam dodawać na receptach: „fabr. ZAHRADNIK in scat. orig.“.

### Dziurkowane pastylki sublimatowe „ZAHRADNIK“.

Zaletą dziurkowanych pastylek jest: bardzo łatwa rozpuszczalność, dokładność dawek i taniość.

Powtórne orzeczenie komisji przemysłowo-lekarskiej. „Stwierdzono, że pastylki dziurkowane ze sublimatem M. ZAHRADNIKA. wyrób pod każdym względem znakomity, znaleźć powinny powszechne zastosowanie w praktyce chirurgicznej i położniczej“.

Proszę przepisywać i żądać tylko: 202

Pastilli Sublimati perforati „ZAHRADNIK“.

Piśmiennictwo i próbki na żądanie.

KRAKOW, ŚW. TOMASZA 18 (róg FLORYAŃSKIEJ). — Tel. Nr. 81.

## LECNICA CHIRURGICZNA AMBULATORIUM

dla chorych przychodnich.

Endoskopia, galwanokaustyka, masaż wibracyjny, przyrządy do leczenia zapomocą gorącego powietrza według Biera, mechanoterapia.

Przenośny aparat Roentgena.

SALA OPERACYJNA 222

Oddzielne ambulatoryum dla chorych niezamożnych. Godziny przyjęcia od 9-tej do 11-tej przedpołudniem.

ZAKŁAD ROENTGENOWSKI. — PRZEŚWIETLANIE I LECZENIE.

Dr ARTUR FROMMER

były I-szy sekundaryusz oddziału chirurg. szpitala św. Łazarza ordynuje od godziny 3-ciej do 4-tej popołudniu.

Polecane przez Światne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem 203

## LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0.60% Fe i 0.10% Mn wyrobu

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu.

Polecany jako środek lekko strawny, popędzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, żółtacz, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 korony. Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego Dr Gudego w Lipsku.

Dwie szaszki wysyłam franco. Dwie szaszki wysyłam franco. (Preparat ten wydaje się jedynie na przepis lekarza).

## PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA



# VICHY



Własność rządowa francuska

Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisując użycie Wód.

### VICHY CÉLESTINS

Słabości żołądka, pecherza, dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.

### VICHY GRANDE-GRILLE

Słabości wątroby i organów zóć wydzielających.

### VICHY-HOPITAL

Słabości żołądka i kiszek.

### PASTILLES VICHY-ETAT

Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

### COMPRIMÉS VICHY-ETAT

Wydające wjednej chwili wodę alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.

POD ŻŁOTĄ GWIAZDĄ POD ŻŁOTĄ GWIAZDĄ

## APTEKA POD „ŻŁOTĄ GWIAZDĄ” PIOTRA MIKOŁASCHA

wyrabia: **WE LWOWIE** wyrabia:

### Syrup Sulfoguajakolowy i Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą.

W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisji Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie. O 50% tańszy od Siroliny.

**Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2 K.**  
**Syrup Sulfoguajakolowy z kolą kosztuje 2·50 K.**

Wydaje się tylko na przepis lekarski.

---

**Poleca ustalonej sławy WINA LECZNICZE**  
przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austrii w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. 210

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

**Główny skład wszystkich specyfików krajow. i zagranicznych**

## SYRUP THYMO SULFOGUAJAKOŁOWY

### WYROBU KAZIMIERZA ARMATYSA APTEKARZA W STANISŁAWOWIE

dozwolony do obrotu i rozpowszechniania reskryptem Min. spraw wewn. z dnia 14 sierpnia 1906 r., l. 26556 polecony przez Świątą Komisję przemysłowo-lekarską w Krakowie, zastępuje droższe wyroby obcokrajowe jak Syrolina, Sorisina, Pertusina i inne. 211

**Cena jednej flaszki objętości 150 gr. 1 K 80 h.**

Dawka dzienna dla dorosłych 2—4 łyżeczki na dzień, dla dzieci 1—2 łyżeczek na dzień.

Zawiera o 3% więcej Kalii sulfoguajacolici z dodatkiem sterylizowanego wyciągu thymianowego.

---

*Itp.* Syrupi thymosulfoguajacolici fabric. Armatys lag.

Każda flaszka zaopatrzona w znaczek receptowy Towarzystwa samopom. lekarzy. — Wydaje się tylko na przepis lekarza!

**KRAJOWY PRZETWÓR LECZNICZY.**



## LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

### EUGENIUSZA MATULI Radomyślu koło Tarnowa

poleca wyroby własne:

**Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)**  
w działalności identyczny z Syrr. Fellowa, Dra Eggera itp.

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

### Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol, itp., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci, specjalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. — Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 1·40, za duży Kor. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lek. i Min. spraw. wewn. w Petersburgu.



### Stomachin (Cognac chinae).

208

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. Wyborne jako „Stomachicum“. Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum“ wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specjalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki Kor. 2, większej Kor. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się o cele otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginal Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa.

