

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

## CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

### Dalsze doświadczenia z salwarsanem

podał

**Dr Maksymilian Mondschein**

sekundaryusz szpitala powszech. w Stanisławowie.

Wykonawszy dotąd 750 wstrzyknięć salwarsanu, chciałbym do krótkiego zarysu z września ubiegłego roku dodać ostateczny wynik moich dotychczasowych spostrzeżeń i doświadczeń. Dużo bowiem zmieniło się od owego czasu w poglądach na sposób i wartość działania tego środka. Po najwyższym entuzjazmie, jaki ogarnął świat cały uczonych i cierpiących w chwili narodzin tego środka, przyszedł okres krytyczny. Wynikiem tego są sądy najsprzeczniesze, stojące na przeciwnych wprost biegunach. Gdy jedni uważają środek ten za genialny wynalazek naszego wieku, za nader cenny nabytek w medycynie, to inni stawiają go tylko na równi z dawnym leczeniem rtęciowym; ba — nawet wielu stawia go niżej od rtęci lub, co więcej, uważa stosowanie jego za szkodliwe dla ustroju. Nie mam tu zamiaru rozpatrywać przyczyny tych różnorodnych zapatrywań, nadmienię tylko, że niejedni czynią to dlatego, bo przyzwyczaili się do starego środka, który ich nieraz wybawił z kłopotu; inni znów, porobiwszy może nieszczególne doświadczenia, oparte na kilku czy kilkunastu wstrzyknięciach (a mające swój powód w niestosownie zrobionym rozczywie, lub niedostatecznej aseptyce), stali się przeciwnikami tego środka. Ci jednak, którzy go wiele razy stosowali (co najmniej kilkaset razy), ci mieli nieraz sposobność spostrzegać szybki, czasem błyskawiczny skutek tego środka w takich postaciach kiły, które leczeniu rtęciowojodowemu długi czas opór stawiały lub zupełnie na nie nie oddziaływały. Do tych postaci należy przedewszystkiem kiła złośliwa, kiła kości i okostnej np. podniebienia lub kości nosowej, kości goleni, gdzie nieraz rtęć i jod zawadzają zupełnie, kilak żrący podniebienia miękkiego, wrzód kiłowy żrący na prąciu, zdarzający się często przy złośliwej kile, bole w stawach pochodzące od zajęcia błon surowicznych, wyścielających staw i t. d.

Bardzo dobre, wprost poronne wyniki miałem sposobność osiągnąć zapomocą salwarsanu przy wczesnej kile, przy dopiero co powstałym wrzodzie twardym. Tu przedewszystkiem osiągnąłem szybkie zagojenie się wrzodu, zmniejszenie twardego nacieku, po dłuższym czasie (3—6 tygodni) zmniejszenie się i ostateczny powrót do stanu prawi-

dłowego obrzękłych gruczołów pachwinowych, a w jednym przypadku twardego wrzodu na wardze dolnej gruczołów podszczękowych. Zauważyłem przytem, że jeśli wrzód pierwotny po wstrzyknięciu salwarsanu powoli się zabliznia, lub blizna pozostała nie mięknie do 4 tygodni zupełnie, wtedy należy powtórzyć zaraz wstrzyknięcie, gdyż to jest dowodem, że nie cała dawka dostała się do obiegu krwi, lecz część tylko, część zaś uległa zupełnemu, szczelnemu otorbieniu. Ta część może przez długi czas (kilka miesięcy) pozostać nieużyta w tem otorbieniu, jak to zauważyłem w jednym przypadku, gdzie przy niedostatecznym skutku wstrzyknięcia salwarsanu nastąpiło po silnem uderzeniu w pośladek zropienie w miejscu wstrzyknięcia i wielka część środka wylała się na zewnątrz po nacięciu ropnia.

Ale najważniejsza w tych przypadkach wczesnej kiły jest ta okoliczność, że drugorzędne objawy po bardzo wczesnem wstrzyknięciu salwarsanu wcale nie wystąpiły, a kilkakrotnie przedsięwzięta próba Wassermana dała wynik ujemny, coby przemawiało za całkowitem wyleczeniem. Ze stanowiska socyologicznego jestto rzecz nader doniosła i na tę też okoliczność już dawno zwracał Ehrlich uwagę, radząc natychmiast po okazaniu się wrzodu twardego stosować salwarsan. Statystyka dotychczasowa wykazuje wedle Ehrlicha 90% zupełnego wyleczenia tych wczesnych postaci.

Finger w swych zarzutach przypisuje środkowi Ehrlicha nerwotropiczne, t. j. zabójcze własności, uzasadniając swe twierdzenia częstością i wczesnością występowania objawów chorobowych po wstrzyknięciu salwarsanu w dziedzinie nerwów, szczególnie zmysłowych, a także tem, że objawy te same przez się ustępowały, coby musiało przemawiać przeciw kile.

Co do częstości i wczesności występowania tych objawów, to przecie kiła sama wywołuje schorzenia układu nerwowego i to wedle Naunyna właśnie najczęściej w pierwszym roku, a w dalszych latach rzadziej. Kiła mózgu czy rdzenia może wystąpić przecie w każdym okresie kiły, a nie jest wcale przywilejem okresu trzeciorzędnego.

Nie ulega wątpliwości, że po wstrzyknięciu salwarsanu mogą wystąpić pewne czynnościowe zaburzenia nerwowe, ale te są zupełnie przejściowej natury. Te zaburzenia tłumaczy Ehrlich w ten sposób, że po wstrzyknięciu salwarsanu wskutek zabicia wielkiej ilości krętków w jednym miejscu występuje w tem miejscu odczyn analogiczny do tego, który na skórze znamy pod nazwą odczynu Herxhei-

mera. Wyobrazić sobie łatwo, że w wązkim jakimś kanale kostnym obrzęk odczynowy wywołać może ucisk na gałązkę nerwową, tamże przebiegającą. Ucisk ten wkrótce jednak ustaje, stąd i zaburzenia w dziedzinie tego nerwu prędko mijają i tem wytlómaczyć trzeba wspomniane Fingero-wskie objawy nerwowe, same przez się ustępujące.

Zresztą inne rzekome uszkodzenia nerwów, przypisywane przez Fingera szkodliwemu działaniu salwarsanu, należy stanowczo przypisać samej kile, a że o nich obecnie od wprowadzenia leczenia salwarsanem częściej słyhać, to przypisać należy temu, że teraz bez porównania więcej zwraca się uwagi na te »neurorocydywy«, niż dawniej. Ale przecie już dawno Schnabel i Sany wykazali statystycznie 25% kiłowych schorzeń oczu i to najwięcej we wczesnym okresie kiły, Hutchinson wskazał na częste zajęcie narządu słuchowego wskutek kiły, a Pollitzer oblicza wszystkie przypadki schorzeń błędnika na 7—48%, i to przypadki, zdarzające się między 5.—12. miesiącem po zakażeniu<sup>1)</sup>.

Objawy oczne, które w jednym przez Fingera przytoczonym przypadku wystąpić miały po wstrzyknięciu salwarsanu, a które Finger przypisuje zatruciu arsenem, przemawiają zupełnie przeciw temu zatruciu, a tylko za schorzeniem przyrody kiłowej. I tak we wspomnianym przypadku wykazało badanie mroczki przyśrodkowe (skotoma paracentrale) skroniowe, jednostronne, i zwężenie współśrodkowe pola widzenia, a obraz ten odpowiada właśnie schorzeniom kiłowym pozagałkowym, a nie zatruciom arsenem, gdzie podobnie, jak przy zatruciu alkoholem, nikotyną, jodoformem, występują mroczki środkowe (skotoma centrale) obustronne i brak zwężenia pola widzenia, co jest właśnie cechą charakterystyczną tych zatruc. Takie objawy nerwowe należy energicznie leczyć i to wstrzyknięciem salwarsanu do żyły, a wynik zależy zupełnie od czasu, jaki upłynął między wystąpieniem tych objawów a leczeniem i stoi doń w prostym stosunku.

Czy przez wstrzyknięcie jednorazowe salwarsanu można w posuniętym okresie osiągnąć zupełne wyleczenie? Odpowiedź nasza na to brzmi: nie w każdym przypadku. Ale już dziś pewną jest rzeczą (mimo iż obserwacja jest krótką, bo 1½-roczną), że istnieją pewne postacie kiły, które na leczenie rtęciowo-jodowe zupełnie są odporne a oddziałują szybko ustępowaniem zmian i zupełnym wyleczeniem po zastosowaniu salwarsanu. Do tego zupełnego wyleczenia przyczynia się w wysokim stopniu poprzedzające je energiczne leczenie rtęciowo-jodowe, choćby krótkotrwałe, niejako przygotowując grunt pod urodzajną glebę.

Na dowód przytoczę tylko dalszy przebieg tych dwu przypadków, które opisałem w pierwszej mojej pracy (w »Przegl. lek.«) we wrześniu ubiegłego roku.

Oboje chorzy dotknięci kiłą nader złośliwą, oboje bardzo energicznie leczeni jodem, rtęcią, wstrzykiwaniem

<sup>1)</sup>Niedawno na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego lwowskiego przedstawił Kol. Berstein przypadek, gdzie po salwarsanie wystąpiło zajęcie obu gałązek nerwu słuchowego, a cofnięcie się tych zmian po powtórnym wstrzyknięciu. Przypadek ten przemawia właśnie za słusznością teorii Ehrlicha powstawania przejściowych ucisków nerwów w szczelinach kostnych, a przeciw twierdzeniu Fingera, szukającemu w salwarsanie własności trujących, któreby wystąpić musiały tem wybitniej po powtórnym wstrzyknięciu (Przyp. aut.).

jodypiny, odwarem Zittmana, a mimo to u pierwszego chorego w 5 miesięcy po zakażeniu wrzody kilakowe, drążące do kości, szybko się rozpadające na czole i brodzie i wrzody żrące na prąciu, bardzo szybko się szerzący, przytem gorączka, częste dreszcze i szybkie chudnięcie — u drugiej chorej obraz ogólnego wyniszczenia, zajęcie błon surowicznych wszystkich stawów, opłucnej z wysiękiem następowym, kiłą nerek, kilaki kostne nader bolesne (pobyt 15-miesięczny w szpitalu); wszystkie te objawy znikły jakby pod różdżką czarodziejską po wstrzyknięciu śródmiaższowem »606«. Oboje leczeni są do dziś zupełnie zdrowi (od dnia wstrzyknięcia upłynęło 15 miesięcy), próba Wassermana, trzykrotnie zrobiona w długich odstępach czasu, zawsze ujemna.

Takich wyników otrzymać nigdy nie można leczeniem rtęciowo-jodowem; przeciwnie, odnosi się wrażenie, że ono w tych postaciach kiły przyczynia się tylko do ogólnego wyniszczenia, działając niekorzystnie na przemianę materii, na trawienie i t. p.

Albo inny bardzo pouczający przypadek:

E. B. 44 lat, od 12 lat żonaty, bezdzietny, żona nie roniła. Przed 20 laty zakażony kiłą, leczony podówczas 30 wcieraniami; na tem koniec. Długi czas bez objawów. Przed 10 laty ostry wiewiór, dotąd nitki tryprowe w moczu. Od 1½ roku cierpi chory na częste moczenie, które powoli wzmożło się do tego stopnia, iż chory w ostatnich kilku miesiącach moczy co chwila, a w nocy usnąć z tego powodu nie może. Przy oddawaniu moczu musi chory długo przec, zanim mocz odda. Leczył się u wielu lekarzy miesieniem gruczołu krokowego, rozszerzaniem cewki (zwężenie w tylnym odcinku przedniej części cewki, 2 cm długie, 21 Charrière), płukaniem pęcherza, także wcieraniami (6 okresów), jodem — wszystko bez skutku.

27. I. 1911: Wstrzyknięcie śródmiaższowe salwarsanu (0'6) w słabo zasadowej zawieszynie.

28. I. Chory skarży się na bole w miejscu wstrzyknięcia, na ciągnące bole wzdłuż całej lewej dolnej kończyny (wstrzyknięcie w lewy pośladek), oddawanie moczu niezmiennione.

1. II. Parcie na mocz zupełnie ustało, chory oddaje mocz dwa razy nocą, czuje się podmiotowo zdrowym, nieznaczny ból w miejscu wstrzyknięcia.

10. II. Chory ma ogromny apetyt, wygląda znacznie lepiej, nie moczy się przez całą noc, rano łatwo oddawanie moczu. Odtąd stale zdrow; — odczyn Wassermana ujemny.

Choćby te trzy przypadki ilustrują najlepiej różnicę działania rtęci a salwarsanu i znaczną wyższość środka Ehrlicha. Jednakże stanowczo stwierdzić muszę na mocy wielokrotnych doświadczeń, że leczenie rtęciowe wspomaga szybkość i wydatność działania środka Ehrlicha. Choremu, zgłaszającemu się z objawami wtóro- lub trzeciorzędnymi, radzę zawsze najpierw poddać się lekkiemu leczeniu rtęciowemu, a potem dopiero stosuję salwarsan. Inaczej postępuję przy objawie pierwszorzędnym, więc przy owrozdzeniu twardem. Tu chodzi o szybkie, a jak najenergiczniejsze zadziałanie, o zalenie obiegu krwi arsenobenzo-lem, by dostające się do krwi krętki zniszczyć, zanim zdołały się tak rozmnożyć, by wywołać objawy ogólne. Tu chodzi wiele o czas, o każdą — powiedziałbym — chwilę, o ewentualne niezwłoczne ograniczenie sprawy, temsamem o leczenie poronne.

Ale i w tych przypadkach wtóro- i trzeciorzędnej kiły, w których choćby wstrzyknięcie salwarsanu po energicznym leczeniu rtęciowem nie sprowadziło zupełnej »ste-

rilisatio magna», to pewnem jednak jest, że przez dość częste stosowanie i dostateczną dawkę tego środka osiągnąć można wyniki, których w równie krótkim czasie leczaniem rtęciowo-jodowem osiągnąć nie podobna.

Że przed wstrzyknięciem salwarsanu zbadać należy dokładnie serce, tak w spokoju, jak po wysiłku fizycznym, w pozycji stojącej i leżącej, o tem każdy wie, na to Ehrlich z samego już początku zwrócił uwagę. Ehrlich zakazywał ostro chorym z wadą sercową wstrzykiwać salwarsan. Już w pierwszej mej pracy jednakże wspomniałem, że trudno chorego kiłowego z wadą sercową wykluczyć od leczenia, mogącego być dla niego zbawiennem w krótszym o wiele czasie, niż rtęć i jod, że w tych przypadkach stosować można salwarsan, ale »in dosi refracta«. Późniejsze moje i wielu innych autorów doświadczenia dowiodły, że tak się rzecz ma istotnie. Chorzy z wadą sercową znoszą małe dawki salwarsanu (0.2—0.4), w mniejszych czy dłuższych odstępach czasu kilkakrotnie wstrzyknięte, dość dobrze, rzadko tylko stwierdza się po salwarsanie przyspieszenie tętna czy silniejsze uderzenia koniuszka sercowego, które jednak przy spokojnem zachowaniu się chorego i podaniu środków kojących bardzo prędko mijają.

Równie ważne, jak zbadanie stanu serca, jest zbadanie ciśnienia krwi, gdyż niejednokrotnie stwierdziłem, że po wstrzyknięciu salwarsanu ciśnienie krwi opada. Przy tętnicznej hipertonii, budzącej przypuszczenie miażdżycy tętnic, marskości nerek, choroby Basedowa i t. d. równie jak przy hypotonii (blednica, choroba Addisona, niektóre naczynioruchowe zбочenia u neurasteników, u dzieci wyżej 5 lat z ciśnieniem niżej 70 mm) powinno się, jak przy wadzie zastawek sercowych, wstrzykiwać małe dawki kilkakrotnie. Do jakiej takiej orientacji w ciśnieniu wystarczy kieszonkowy sfigmomanometr Herza, który można zawsze mieć przy sobie. Jeśli więc przy wadach zastawek sercowych, przy miażdżycy tętnic stosować można salwarsan, to jeszcze ważniejszym jest stosowanie jego przy zmianach w aorcie, czy mięśniu sercowym, czy mózgu na tle kiłowem. Tu należą w pierwszym rzędzie zmiany warstwy środkowej aorty (mesaortitis luetica productiva), pociągające za sobą niedomykalność zastawek aorty, w drugim rzędzie zmiany wsteczne w mięśniu sercowym wskutek zaburzeń w krążeniu w tętnicach wieńcowych z objawami typowej dusznicy bolesnej, dalej rozszerzenie łuku aorty na tle zmian kiłowych (mesaortitis), następnie przypadki, gdzie zmiany miażdżycowe naczyń mózgowych wywołały napady udarowe albo objawy niedomogi kory mózgowej (osłabienie pamięci, zaburzenia w mowie, obniżenie inteligencji). We wszystkich tych przypadkach można śmiało stosować salwarsan nawet śródżylnie, naturalnie w słabo zasadowym roztworze, przy zachowaniu ścisłej aseptyki i przy stosownem rozcieńczeniu, bez obawy wywołania jakichkolwiek zmian na błonie wewnętrznej żyły, czy też zakrzepu. Jeśli w takich przypadkach zważy się niebezpieczeństwo, wypływające z istoty samej choroby i porówna je z nieznanym ryzykiem samego wstrzyknięcia salwarsanem, wtedy każdy trzeźwo myślący musi się oświadczyć za wstrzyknięciem. Naturalnie chory taki musi przez dłuższy czas pozostawać pod ścisłym dozorem lekarza, który zwracać ma baczną uwagę na tętno, czynność serca, ciśnienie krwi, musi się starać najmniejszy nawet objaw niedomogi usunąć; samo

przez się rozumie się, że jeśli jakakolwiek niedomoga serca z powodu jednego z powyższych schorzeń przedtem istniała, to należy czekać, aż ona przeminie. Isaac zebrał w tym kierunku na klinice Lassara w Berlinie bardzo pomyślne doświadczenia, lecząc przymiot i różne jego objawy, choćby w układzie krwionośnym, bardzo małemi dawkami salwarsanu. Dawka ta wynosi 0.11 i znajduje się obecnie w handlu w kartonach po 6 ampułek. Wstrzykiwanie tej minimalnej dawki odbywa się co tydzień śródżylnie i ma tę zaletę i pierwszeństwo przed wstrzykiwaniem wielkich dawek, że nie jest bolesne, nie wywołuje tak wielkich nacieków, nie zmusza chorego do leżenia dłuższy czas, temsamem chory może oddawać się swemu zawodowi. Z praktycznego, codziennego stanowiska rzecz biorąc, dojść musimy do przekonania, że takie wstrzykiwanie małych dawek na modłę wstrzyknięć rtęci w praktyce przy większym materiale najłatwiej jest wykonalne i nie napotyka na taki opór ze strony chorego, jak wstrzykiwanie śródżylnie, wymagające większej wprawy, ogromnej uwagi i koniecznie asysty.

W końcu dodać muszę, że każdy, stosujący w samych początkach przetwór Ehrlicha, wyraźnie spostrzega ogromną różnicę w działaniu przetworów, przysyłanych przez Ehrlicha w lipcu 1910, a w następnych miesiącach. Stosowanie pierwszych przetworów, znaczonych przez Ehrlicha »Id 606«, było połączone z silnymi bólami, tak silnymi, że nieraz stosować musiałem wstrzyknięcie morfiny, a przy stosowaniu między łopatki, więc podskórne, pociągało częstokroć za sobą nagle występującą duszność, ból opasujący klatkę piersiową, silną, kilkanaście minut trwającą niemiarowość tętna, wymagającą wstrzyknięcia kamfory, czy innego analepticum; prawdą jest, że ten początkowy przetwór pociągał za sobą gorączkę, zwykle bardzo wysoką, między 39—40°, że towarzyszyły jej częste, silne dreszcze, czasem silniejsze uderzenie koniuszka sercowego. Ale — powiedziałbym, wart był tych zaburzeń ostateczny wynik; albowiem tym silnym zaburzeniem towarzyszyło tak szybkie gojenie się i ustępowanie nawet najcięższych zmian, że wprawiało to w podziw i lekarza i otoczenie.

W sierpniu, wrześniu, październiku przyszedł »hyperideal«. Ten wywoływał mniejsze bez porównania zaburzenia, ale równocześnie stwierdzić można było, że zmiany kiłowe ustępowały o wiele powolniej, zauważyć można było stanowczą różnicę w szybkości i stałości działania. W stałości o tyle, że chorzy z pierwszego okresu np. wyżej wspomniani, ale i wielu innych mimo złośliwości kiły, leczonych przetworem »Id 606«, dotąd są zupełnie zdrowi i odczyn Wassermann'a jest u nich ujemny, natomiast chorzy, leczeni »hyperidealem«, zaczęli z czasem dawać nawroty, nie wszyscy wprawdzie, ale przecie pewna pokaźna część.

W listopadzie i grudniu 1910 dostawałem pośród ampułek, znaczonych »Hy«, także nierównie większą ilość, znaczoną »E 606« lub »E 606 Op. 74«. Z tych zgoła nie byłem zadowolony, już nawet w chwili rozpuszczania; śmietankowo żółta zawiesina pierwotnego zasadowego roztworu ustępowała miejsca brudno zielonej zawieszynie o zapachu siarkowodoru. Gdym Ehrlichowi zwrócił na tę okoliczność uwagę, kazał mi środek sobie odesłać, a pod żadnym warunkiem nie stosować.

Wreszcie przyszedł kupny »salwarsan«. Działanie jego

równa się prawie działaniu »hyperideal«, jest jednak powolniejsze i niezawsze przy stosowaniu podskórnem lub śródmięśniowem jest mało bolesne, niezawsze bez następnej gorączki czy dreszczów.

Na mocy mych doświadczeń powiedzieć mogę, że ideałem stosowania przetworu Ehrlicha byłby powrót do pierwotnego, lipcowego przetworu, znaczonego »Id 606«, mimo, iż on pociągał za sobą tyle burzliwych objawów.

To ciągle wahanie w działaniu rozmaitych wydań tegoż samego przetworu, to ostateczne obniżanie szybkości i stałości działania, było właśnie powodem, że początkowy entuzjazm ustąpił miejsca spostrzeżeniom i sądom, stojącym na przeciwnym wprost biegunie, że przetwór, początkowo faktycznie idealny, pod względem leczniczym zrównali sceptycy z rtęcią, a nawet go jej — zupełnie niesłusznie — podporządkowali, stoi on bowiem, jak sądzą, zawsze wyżej, niż leczenie rtęcią.

## Sprawy Towarzystw naukowych.

### Posiedzenie lekarzy ambulatoryum kliniki neurologiczno-psychiatrycznej Uniw. Jagiell. w Krakowie

z dnia 31. X. 1911 r.

(Dokończenie).

3) Kol. Jasiński przedstawia chorego Z. G. lat 13. Po stronie matki gruźlica. W 2. roku życia rzekomo z powodu naświetlenia głowy słońcem chwilowe zamroczenie. Podobne zamroczenie, bez przyczyny, w 11. roku życia. Od 11. roku życia chory gorzej się uczy i uskarża czasami na ból poza uchem lewem. Dnia 8. X. b. r. początek obecnej choroby, objawiający się zamroczeniem, sennością, utrudnieniem mowy. Dnia 13. X. zaczyna ciec zucha lewego. Dnia 16. X. stan zamroczenia zwiększa się. Nieprzytomność, napad drgawek, podczas którego chory toczy gałkami ocznymi, wykrzywia usta. Drgawki całego ciała, zwłaszcza po stronie prawej. Piana z ust. Napad trwa 3½ godzin. Nazajutrz stan nieco lepszy, chory nie może jednak mówić, porażenie w mięśniach twarzy po stronie prawej. Dnia 19. X. ręka prawa niedowładna, powłóczenie nogą prawą.

Badanie ambulatoryjne wykazało: niemotę ruchową, porażenie ośrodkowe prawego nerwu twarzowego, zbaczanie języka na prawo, niedowład ręki prawej, pisanie niemożliwe, tętno 110. Odruchy ścięgnięte nieco żywsze po stronie prawej. Chory zamroczony. Dno oka prawidłowe.

Dnia 20. X. odesłany na klinikę otyatryczną z rozpoznaniem »meningitis in regione motorica sinistra e otit. med.« i z prośbą o zbadanie uszu. Natychmiast po przybyciu na klinikę chory dostał napadu drgawek, podczas którego jest nieprzytomny. Żrenice nie oddziałują. Zboczenie gałek ocznych w stronę prawą, głowa pochylona w stronę prawą, drżenie oczu. Natychmiastowa operacja (attico-antrotomia) wykazała ropienie w komórkach wyrostka sutkowego. Prof. Nowotny oddłutowuje kawał kości skroniowej, mniej więcej do wysokości kąta oka. Opona twarda na odsłoniętej przestrzeni nie przedstawia zmian. W miejscu najwyżej położonem wydobyto przez nakłucie nieco płynu surowiczego. Przez tydzień po operacji chory nie gorączkuje, tętno 72. W cztery dni po operacji mowa polepsza się. Badanie w osiem dni po operacji wykazuje: drżenie oczu, w zakresie nerwów twarzowych niema żadnych zmian, język nie zbacza, drobne ruchy rąk sprawne, próba pisma poprawna, ręka prawa w całości nieco niedowładna.

Dyskusya: Prof. Nowotny daje wyjaśnienia co do przebiegu operacji. Stan nie pozwala na przyjęcie ropnego zapalenia opon. — Kol. Blassberg podnosi, że podobny obraz chorobowy mógłby dać ropień przerzutowy, otorbiony bądźto na wysokości ośrodków ruchowych, bądź nawet w innej okolicy, a który to ropień zdaniem jego przebiegać może bez gorączki i bez jakichkolwiek innych ostrych objawów, towarzyszącym zwykle sprawom ropnym. — Kol. Landau wskazuje przede wszystkim na dziwną kolejność w występowaniu objawów klinicznych. Zupełnie dokładnie bowiem śledzić można, jak z dnia na dzień sprawa chorobowa obejmuje coraz to większą powierzchnię kory mózgowej (twarz, mowa, język, ręka, noga). Już z tego powodu, jak i dlatego, że od początku choroby chory nie gorączkuje, że operacja po oddłutowaniu kości nie wykazała żadnych zmian na oponach płatu skroniowego i że po zabiegu operacyjnym większość objawów szybko się znowu cofnęła, sądzi L., że w danym przypadku przyjąć należy surowicze zapalenie opon mózgowych w okolicy ośrodków ruchowych lewej półkuli w następstwie lewostronnego zapalenia ucha, a to tem bardziej, że tego rodzaju sprawy ustępują niejednokrotnie już choćby po otwarciu tylko przestrzeni podpajęczynówkowej (spatum subarachnoideale). Nie można też wprawdzie zdaniem mowcy wyłączyć i ropnia przerzutowego gdzieś w okolicy ośrodków ruchowych, któryby z sąsiedztwa drażnił ośrodki ruchowe, a któryto ropień razem z dekompresją, jaką dało niewątpliwie otwarcie czaszki, przestał na razie ujemnie wpływać na owe ośrodki psychoruchowe. Przeciwno ropniowi przemawia tu jednak ostre pojawienie się sprawy chorobowej, brak objawów uciskowych (tętno, dno oczu, wymioty), brak gorączki i rozwój choroby, przemawiający niewątpliwie za szerzeniem się jakiejś sprawy chorobowej po korze mózgowej. Moznaby tu wreszcie myśleć i o rozbiórce objawów, podpadających pod pojęcie meningizmu, dla których brakuje najczęściej zupełnie tła anatomicznego w zakresie opon i kory mózgowej. — Kol. Piltz podnosi, że podobny okres mogłaby dać także i padaczka (dane wywiadowe, poprzednie zamroczenia, otępienie w 11. roku życia), gdyż charakter drgawek nie jest wybitnie Jacksonowski. Przychyla się jednak do rozpoznania **surowiczego zapalenia opon**, a względnie dobry wynik operacji odnosi do dekompresji.

4) Kol. Rogalski przedstawia przypadek, badany wspólnie z kol. Mazurkiewiczem na oddziale umysłowo-chorych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie. W. K. mężczyzna l. 55, nieżonaty, robotnik kopalniany. Ojciec chorego alkoholik i epileptyk, siostra, obecnie lat 60, cierpi od trzech lat na napady padaczkowe. W. K. zawsze był zdrow, wiewióra i przymiotu miał również nie przechodzić. Alkoholu nigdy nie nadużywał, po dwóch kieliszkach wódki był już pijany. W jesieni 1910 r. pierwszy napad drgawek padaczkowatych, poczem chory miał być nieprzytomny. Od tego czasu do 18. X. 1911 r. ulegał trzy razy większym napadom drgawek w całym ciele i kilka razy drgawkom w jednej z kończyn. Napady te zawsze krótko trwały, towarzyszyć im miała utrata przytomności. Rodzina podać nie umie, czy drgawki występowały odrazu w całym ciele, czy tylko po jednej stronie ciała lub w jednej z kończyn. Po napadach chory był drażliwy, zły. Z 18. na 19. października 1911 wystąpiły napady drgawek trwające od 1½ w nocy do godz. 7 rano: »Chorego przewróciło na twarz i trzepało całym ciałem«. Na trzeci dzień (20. X.) wystąpiło podniecenie psychoruchowe z licznymi omamami wzrokowymi i słuchowymi, które w następnych dniach doszło do tego stopnia, że rodzina była zniewolona odwieźć chorego do szpitala św. Łazarza w Krakowie. Przyjęty 23. X. był dalej silnie podniecony ruchowo i psychicznie, nie rozpoznawał osób, okazywał mnóstwo złudzeń wzrokowych i słuchowych o treści przeważnie nieprzyjaznej dla chorego i bezsenność. Uspokajał się jedynie po wstrzyknięciu hyoscyny. Przy badaniu fizycznym oporny, nieufny, śledzi z bojaźnią każdy ruch badającego. Budowa ciała prawidłowa, odżywienie liche, narządy

wewnętrzne nie wykazują zmian chorobowych. Źrenice równe, okrągłe, obie oddziałują w każdym zakresie prawidłowo. Dno oka bez zmian chorobowych. Odruchy ścięgniste i okostne kończyn górnych i dolnych po lewej stronie żywsze, niż po prawej, gdzie są prawidłowe. Nadto w obrębie kończyn górnych i tułowia aż do pasa, zwłaszcza na plecach, widać przez skórę guzki wielkości mniejszych i większych ziarn grochu, ponad którymi skóra jest przesuwalna. Przy dotykaniu wyczuwa się ich zbitość chrząstkową elastyczną. Z dnia na dzień chory coraz więcej się uspokajał. 27. X. podaje zgodne z prawdą dane co do swojej osoby i rodziny. Co do czasu, miejsca i otoczenia chwilowo lepiej, chwilowo gorzej zorientowany. Kiedy i jak dostał się do szpitala, nie pamięta. Wie, że miał napady drgawek z podanym wyżej przebiegiem, że wołali za nim »szalony«, bliższych jednak szczegółów podać nie umie. Przy badaniu i rozmowie zwraca uwagę u chorego chęć dowcipkowania, usposobienie, przeważnie gniewliwe i bojaźliwe, zmienia się wtedy chwilowo na wesołe. Przez następne dni chory staje się coraz spokojniejszy, lepiej zorientowany i mniej bojaźliwy.

Dnia 30. X. o godz. 4 rano wystąpił napad drgawek poprzedzony krzykiem, a zaczynający się od skurczu prawej kończyny górnej, po którym nastąpiły drgawki w całym ciele, trwające 2—3 minut. Chory oddał pod siebie moc, na ustach piana, zabarwiona krwawo. Następnie występowały drgawki i to głównie w lewej stronie ciała, trwające 2—3 minut, w przerwach co 10 minut. Do godz. 6.15 rano było takich napadów 17. Podczas napadów źrenice oddziaływały na światło. Po ustaniu drgawek chory usnął, przez następny dzień chory osłabiony, rozmawia niechętnie, odpowiada jednak rozsądnie na pytania, podane płyny pije chętnie.

U chorego tego zwracają uwagę następujące szczegóły: Charakter samych drgawek, brak ich przyczyny wobec przytoczonego wyniku badania klinicznego, późnego wieku chorego i niestwierdzenia podkładu opilczego, opisane zaburzenie psychiczne, wreszcie rozsiane guzki pod skórą. Powstało pytanie, czy te guzki pod skórą nie stoją w ściślejszym związku z samą chorobą. Wycięty guzek przedstawił się jako pęcherzyk wypełniony jasnym płynem, w jednym zaś miejscu widoczny był ciemniejszy punkt. Przypuszczenie że mamy do czynienia z **wągrami**, potwierdziło badanie w Zakładzie anatomii patologicznej. Wobec tego wyjaśnił się związek przyczynowy powyższych objawów, według wszelkiego bowiem prawdopodobieństwa wągry takie znajdują się również w mózgu i stały się powodem całego obrazu chorobowego, wywołując i drgawki i zaburzenia psychiczne. Jestto jeden z tych niezbyt licznych przypadków **cysticercus cellulosae in cerebro**, w których obecność wągrów pod skórą pozwala na rozpoznanie. Chory pozostaje w dalszej obserwacji.

W dyskusji Rydel zwraca uwagę na skłonność dowcipkowania u chorego (Witzelsucht), jaką spotykamy przy guzach w płatach czołowych. Objaw ten przewlekły może bliżej określić usadowienie się wągrów w mózgu.

(Chory po kilku dniach wśród kilkanaście godzin trwającego stanu padaczkowego umarł; sekcyja potwierdziła w zupełności rozpoznanie kliniczne. We wszystkich okolicach mózgu w obu półkulach w korze, zwłaszcza w jej warstwie podoponowej, rozsiane wągry. Więcej było ich w pół-

kuli prawej, płaty czołowe nie wykazują większego ich nagromadzenia).

### Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne dnia 6. VI. 1911.

1) Bregman przedstawił przypadek **obrzęku śluzowego** u 20-letniej panny.

2) Bregman przedstawił dziecko 1½-roczone z **częściowym wzrostem olbrzymim** (makrosomia partialis). U prawej rączki paluch i wskaziciel są niezwykle rozwinięte we wszystkich członkach. Z lewej strony dotknięte jest wzrostem olbrzymim przedramię, które jest conajmniej 2 razy grubsze od przedramienia prawego.

3) Bregman przedstawił **płyn mózgowo-rdzeniowy**, wyróżniający się żółtą barwą (xanthochromia).

4) Żebrowski (z Lublina) przedstawił dwa przypadki **ropnia mózgowego pochodzenia usznego**. Oba przypadki operowano z zejściem pomyślnym.

5) Karwacki i Otto: **O obecności ciał wiązanych komplement w płwocinie u gruźliczych**. Po omówieniu wyniku prób dotychczasowych wykrycia ciał wiązanych komplement surowicy chorych gruźliczych, przedstawił prelegent technikę i wyniki poszukiwania istot, wiązanych komplement w płwocinie gruźliczej. Z 19 płwocin gruźliczych 7 wiązało po 8 kropeł dopełniacza, 10 po 5 kropeł, 2 po 2 krople. Z 6 płwocin nie gruźliczych żadna nie wiązała nawet 2 kropeł.

6) Karwacki przedstawił **odczyn aglutynacyjny z ropą gruźliczą** i omawiał technikę badania.

7) Otto: **O aglutynacji ogniskowej w płwocinie**. Prelegent badał obecność aglutynin swoistych w płwocinie gruźliczych, posilując się metodą podaną przez Karwackiego. Ogółem zrobił 54 badań i oświadcza się za stosowaniem próby aglutynacyjnej w wątpliwych przypadkach cierpienia płuc, gdzie może ona mieć rozstrzygające znaczenie.

W dyskusji Alfred Sokołowski zaznacza, że wyżej podana próba jest jedną z prób dopełniających w sprawie rozpoznawania gruźlicy, należy ją również wypróbować głównie w przypadkach wątpliwych przy porównaniu z innymi próbami.

Dr T. Wilczyński.

### Wiadomości bieżące.

**Kraków.** Wydział krajowy polepszył płace lekarzy pomocniczych w szpitalach krajowych w Krakowie i we Lwowie w ten sposób, że sekundaryusze otrzymają płacę roczną 1600 kor. z corocznym wzrostem o 200 kor. aż do 2200 kor.; dodatek na mieszkanie 720 kor., albo mieszkanie w szpitalu z bezpłatnym wiktem; lekarze adjutowani otrzymają rocznie 1000 kor. z coroczną podwyżką o 200 kor. Obecnie rozpoczęli starania o poprawę płac primaryusze szpitala lwowskiego.

— Prof. O. Bujwid otrzymał dyplom honorowy za współpracownictwo w urzędzeniu międzynarodowej wystawy higienicznej w Dreźnie i podziękowanie od austr. ministerstwa spraw wewn. za udział w pracy koło urzędzenia wystawy w pawilonie austriackim.

**Łódź.** Budowa szpitala miejskiego ma się rozpocząć już na wiosnę dzięki ofiarności konsorcjum obywatelskiego, dzier-

**Naturalna** 149 **Najobfitsza alkaliczna**  
**Szczawa Bilińska** **(sód-lit) szczawa**  
 Czech.

zawiącego gazownię miejską, które z dochodów swych przeznaczają 40.000 rb. na fundusz budowy szpitala, wynoszący obecnie 200.000 rb. Na czele komitetu budowy szpitala stoi Dr Watten, a do komitetu należą z lekarzy Dr Krakowski i Trenkner.

**Z różnych stron.** Polski Związek lekarzy i przyrodników w Petersburgu obchodził na posiedzeniu w d. 9. (22) grudnia b. r. jubileusz 50-letniej pracy zawodowej nestora lekarzy polskich w Petersburgu, Dr Bolesława Skargi. Do jubilatów przemawiali: imieniem Związku prezes Prof. Czeczott, od »Sokoła polskiego« prezes Dr Hattowski, od »Związku równouprawnienia kobiet« p. Piekarska. Na temże posiedzeniu odbył się wykład Dr Jadwigi Bukowskiej: »Wrażenia z podróży na Daleki Wschód«. Na 50-letni jubileusz Petersburskiego Towarzystwa psychiatrycznego wydelegował Związek jako swych przedstawicieli Prof. Zaleskiego i Prof. Ziemackiego. — Po posiedzeniu odbyła się na cześć Dr Skargi uczta, na której przemawiali Prof. Zaleski, Prof. Ziemacki, Dr Marcinkiewicz, Bukowska, Hattowski i p. Nowakowski.

— Prof. Zaleski miał w Wydziale chemicznym ces. Towarzystwa technicznegò w Petersburgu w d. 8. (21) grudnia b. r.

## Zapiski przemysłowo-lekarskie.

### Nadesłane.

**Purgen.** Dr H. Fergen. (Inaug. Diss. Bonn 1908). Badania na przypadku przetoki jelita cienkiego z wykluczeniem grubego. Podając purgen przychodzi autor do wniosku, że środek ten bez uszkodzenia ściany jelita usuwa mechanicznie bakterie wraz z ich podłożem i w ten sposób zmniejsza ich ilość, że nadto silna wydzielina jelita wypłukuje niejako bakterie, siedzące w głębi błony śluzowej i w drogach chłonnych. Pn. W.

**Arhovin.** Dr Jessler. Praga. (Ze szpitala Braci miłosierdzia). w Pradze, lekarz kierujący Dr Plesinger). (Deutsche Aerzte-Zeitung, Zesz. 22. 1911).

Dążności wielu dermatologów do zwalczania szeroko rozpowszechnionych chorób narządu moczowego także wewnętrznie, nie mogły wystarczyć środki balsamiczne, ponieważ nie osiąga się przez nie działania przeciw drobnoustrojom, a po dłuższym zażywaniu nie obchodzi się bez niemiłych objawów ubocznych. Natomiast przyczynia się według doświadczeń Dra Jesslera arhovina, nie należąca do środków balsamicznych, bardzo wiele do zwalczania schorzeń dróg moczowo-płciowych. Arhovina ulega w żołądku szybko wessaniu i bywa doskonale znoszona. W moczu daje się już po krótkim czasie wykazać, mocz alkaliczny staje się przez to kwaśnym, rozkładom się zapobiega. Szybkie zmniejszanie się gonokoków uważa Dr Jessler za dowód powstałego wstrzymania rozwoju gonokoków. Dalej podnosi działanie arhoviny kojące ból i bardzo korzystny wpływ w wielu przypadkach zapalenia najądrza.

»Także pod względem zapobiegawczym zajmuje, zdaniem naszym, arhovina wybitne stanowisko, ponieważ w żadnym przypadku nie stwierdziliśmy schorzenia przerzutowego«. Stosowano arhovinę przy ostrym i przewlekłym wiewiórze, przewlekłym nieżycie pęcherza, zapaleniu najądrza i przeroście gruczołu krokowego, wewnętrznie (6—8 kapsulek dziennie) i miejscowo w postaci pręcików.

Podane historye chorób ilustrują w sposób widoczny korzystny wpływ podawania arhoviny na objawy podmiotowe

wykład: »Sprawa obrony w sferze przemysłu wogóle, a produkcji chemicznej w szczególności«, zakończony wnioskami, które m. i. dotyczyły nadzoru nad wyrobem leków i reformy ustroju Rady lekarskiej. Wnioski te przekazano zaproponowanej przez prelegenta i zaraz wybranej komisji, opracowującej materiały dla VII. międzynarodowego Zjazdu chemii stosowanej, mającego się odbyć w Waszyngtonie w r. 1912.

**Mianowani:** Dr Zofia Sadowska młodszą ordynatorką kliniki lekarskiej Instytutu lekarskiego w Petersburgu.

**Zmarli:** Prof. Lannelongue w Paryżu.

**Redakeya otrzymała:** Fidler: Zarys dziejów leczenia gruźlicy oraz przewidywania na przyszłość. »Medyc. i Kron. lek.« 1911. — Szymański: The force used in the removal of adenoids. »Journ. of ophth. and oto-lar.« Chicago 1911.

Redaktor odpowiedzialny:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

i taksamo uzyskane wyniki przedmiotowe. Szczególnie pouczającym jest przypadek, gdzie od lat 5 trwający przerost gruczołu krokowego z przewlekłym nieżytem pęcherza moczowego, leczony już najrozmaitszymi środkami, okazał już w 5 dni po zaczęciu leczenia arhoviną uderzające wyjaśnienie moczu i skąpy mocz zalegający, tak iż chory sam żądał dalej arhoviny i przenosił ją ponad każdy inny z dotąd zażywanych środków.

Dr Jessler może przeto słusznie doświadczenia swe z arhoviną (Goedecke & Co. Berlin) oznaczyć jako możliwie najkorzystniejsze i »stwierdzić, że arhovina przewyższa wszystkie nam znane wewnętrzne środki przeciwwiewiórowe pod względem ich wpływu korzystnego, nie wykazując ani jednej strony ujemnej«. Hr. W.



Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205

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



poleca najodpowiedniejsze

## Podarki dla LEKARZY:

Uniwersalne aparaty do masażu, galwanizacji, elektryzacji, cystokopii, kaustyki, znakomitych firm: F. REINER i Sp. i VEIFA w Wiedniu.

**Mikroskopy** znanej fabryki C. REICHERTA.

(Wyłącznie zastęstwo tej firmy).

Komplety dyagnostyczne, i t. p.

(Nie ma przymusu kupna). 208h

# MAGAZYN MEDYCZNY

## Dra Bolesława DROBNERA

w Krakowie,

plac Szczepański 2. — (Telefon 2059).

(Filia w Przemyślu, ul. Franciszkańska 24)

## Xeroform

zupełnie nie trujący proszek do zasypywania ran.

Nie drażni, daje się wyjałowić, wysusza, silnie odwadnia, pobudza bardzo bujanie nabłonka. Zmniejsza tworzenie się wydzielin rany i zmniejsza przez to niebezpieczeństwo zakażenia. Środek swoisty przy sączących wypryskach, wrzodzie gołeni, oparzelinach.

*Creosotal* „Heyden“ 2 n

*Duotal* „Heyden“

dawno wypróbowane środki lecznicze przy wszystkich chorobach zakaźnych dróg oddechowych (suchoty płucne etc.)

Creosotal i Duotal „Heyden“ najstarsza marka.

Próbki i piśmiennictwo bezpłatnie.

Chemische Fabrik von Heyden  
Radebeul-Dresden.

## Serravallo

### Wino chinowe z żelazem.

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

### przez dzieci i kobiety

Wystawa hig. Wiedeń 1906: Nagroda państw. i dypl. hon. do medalu złotego. Odznaczone kilkakrotnie. Przeszło 7000 orzeczeń lekarskich. Na żądanie przesyłamy PP. lekarzom literaturę i próbki.

**J. Serravallo, c. i k. dostawca Dworu**  
Triest-Barcola. 43

## Kawę na dyetyczne śniadanie

sporządza się bez kawy ziarnistej, li tylko z

## FRANCKA „Enrilo“

Najusilniej zaleca się spróbować tej  
FRANCKA specjalności. 153

Próbką chętnie służyć będą wyłączni fabrykanci:

**Henryka FRANCKA synowie**  
w Skawinie koło Krakowa.

# Almatein

Zupełnie

bezwonny,

15 b

nietrujący,

niedrażniący

Środek odkażający rany.

Przewyższa działaniem jodoform! Rany leczone almateiną oczyszczają się  
szybko i granulują prędko.

Stosowanie: Jako proszek do zasypywania, wstrzykiwanie, gaza, maść, i plomba kostna.

Cena: Proszek do zasypywania, pudełko oryg. po 10.0 K. — 80. — Maść 20%, mała tuba K. — 95, wielka tuba K. 1.50.

Piśmiennictwo i próbki bezpłatnie.

Gehe & Co., A. G., Dresden - N.

## RĘKAWICZKI OPERACYJNE

niciane bez szwu na palcach według wskazówek + Rady Tajn. de Mikulicz-Radeckiego. Tylko wtedy poręczenie za prawdziwość i trwałość, jeżeli każda para ma znak D. R. G. M. 357545. Sprowadza się przez J. E. LEWY, Wrocław 1, Handschuh-Manufaktur. 53  
W król. klinikach i wielu zakładach prywatn. od lat w użyciu.

Nakładem Gal. Tow. farmaceut. „UNITAS“ w Krakowie  
wyszło kompletne dzieło p. t.: 206

**Komentarz do VIII wyd. farmakopei austriackiej.**  
Podręcznik dla lekarzy urzędowych, okręgowych, praktykujących, weterynarzy, aptekarzy, droguistów, farmaceutów i t. p.

opracowany przez Doc. Dra I. Lembergera i Doc. Dra S. Drobę, składający się z dwu części o 76 ark. druku więk. 8-o. Część pierwsza opatrzona 139 rycinami, 27 tabelkami, oraz 2 tablicami litograficznymi, traktuje o zasadach chemii analit., o wykonywaniu najważniejszych rękoczynów, wchodzących w zakres ilościowej chemii rozbiorowej, podaje zasady i szczegółowe metody miareczkowania, metody badań fizykalnych, mikroskopowych, jakoteż używanie odczynników do przedstawień najważniejszych obrazów z anatomii i histologii roślin. — Osobny dział traktuje obszernie bakteriologię. — Część druga opatrzona 141 rycinami i 17 tabelkami, jest tłumaczeniem farmakopei na język polski z dodatkami potrzebnych objaśnień i rycin, objaśniających obrazy mikroskopowe tych części roślinnych, które farmakopea badać poleca. Przy zamówieniach prosimy adresować: Gal. Tow. farmaceut. „UNITAS“ w Krakowie, skrytka p. 18, lub Księgarnia Gebethnera i Ski Kraków.

**Perdynamin**

nadzwyczaj smaczny, płynny przetwór hemoglobinowy, nieszkodliwy dla zębów, pobudzający apetyt, znakomicie wypróbowany przy niedokrwistości i ogólnem osłabieniu.

**Lecithin-Perdynamin**

przetwór lecytynowo-hemoglobinowy o wypróbowanem działaniu przy neurastenii i innych chorobach nerwowych, przy podupadłym odżywieniu i krzywicy. 236

**Guajacol-Perdynamin**

przetwór gwałokowo-hemoglobinowy polecany przez lekarzy przy schorzeniach narządów oddechania, gruźlicy płuc, niezycie płuc, zapaleniu oskrzeli, krztuńcu i skrofulozie.

Próbki i piśmiennictwo bezpłatnie.

Próbki Lecithin-Perdynamin tylko za obliczeniem kosztów przez miejsce wyrobu dla Austro-Węgier.

Mr. Camillo Raupenstrauch, em Apotheker  
Wien II / 4 Castellezgasse 25.

Wydawany od lat 21 st-raniem Krak. Towarz. Lekarsk.

## Kalendarz Lekarski Krakowski na r. 1912

pod redakcją Prof. Dra GLIŃSKIEGO

wyszedł z druku i zawiera następujące działy:

Kalendarz kościelny. — Najwyższe dawki środków leczniczych. — Waga różnych dawek — Dawki przeciętne dla dzieci. — Porównanie dawki leków według wieku chorych. — Dawkowanie wstrzykiwań podskórnych dla dorosłych. — Dawkowanie wstrzykiwań podskórnych dla dzieci. — Stężenie leków do zwiewań. — Stężenie leków do pędzlowania gardła i krtani. — Stężenie leków do wdychiwania. — Stężenie roztworów wprowadz. do worka spojówki. — Łatwo wybuchać mogące mieszaniny środ. lek. — Niewłaściwe połączenia środków lekarskich. — Ilość kropli różnych płynów w 1 gramie. Rozpuszczalność przetwor. farmac. w wodzie etc. — Oznaczanie okresu ciąży. — Wymiary miednicy kobiecej. — Tablica wyrzynania zębów. — Tablica brzemienności. — Tablica rozwoju płodu. — Wzrost i waga człowieka w różnych okresach życia. — Długość okresu wylegania i zaraźliwych chorób zakaźnych. — Sztuczne kąpiele lecznicze. — Pierwsza pomoc w nagłych przypadkach. — Otruca. — Skorowidz zdrojowisk. — Zestawienie ważniejszych zdrojowisk polskich. — Tabela porównawcza zdrojowisk polskich ze zdrojowiskami obcemi. — Podręcznik terapeutyczny. — O lezeniu kity salwarsanem (606). — Skorowidz leków w podręczn. terapeut. — Badanie bystrości wzroku i t. d. (z tablicami). — Ważniejsze dane z fizjologii dziecka. — Spis środków lekarskich. (Elenchus. Synonimy. Wagi aptekarskie dawne, angielskie i amerykańskie. Sposób przepisywania niektórych leków. Tabela alkoholowa. Wywabianie płam). — Świadczenia lekarskie i sądowo-lekarskie. — Wymiar należytości lekarsk. i welenar. — Naczelne władze sanitarne. — Władze, Stowarzyszenia itd. lekarskie w Krakowie. — Władze, Stowarzyszenia i t. d. lekarskie we Lwowie. — Spis lekarzy według miejsca zamieszkania — Skorowidz lekarzy w zdrojowiskach kraj. i zagr. — Alfabetyczny spis lekarzy. — Instytucje i władze lekarskie w Król. Polskiem. — Skala stempłowa. — Opłata listów i telegramów. 181

Cena kalendarza (bez przesyłki pocztowej) wynosi 3 K 60 h. za egzemplarz oprawny w płótno i 4 K za egzemplarz w oprawie skórkowej ze złożonymi brzegami. Oprawa kalendarza wykonaną została w artystycznej pracowni inroligatorskiej p. W. Gigionia. Do nabycia w księgarni Krzyżanowskiego. Kraków, Linia A-B. Tel. 150, lub w Redakcji, Kraków, Collegium medicum, Tel. 166 g.

## Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



**Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego.** Znakomity antyseptyk przy róż, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 2'—.

**Pilulae medic. Matula.** Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 4'—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

**Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)**

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastanii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe 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).** 207

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 wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci, osobliwie w gościecu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, 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, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija wata 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 Lekarskiej i Ministerium spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptecce WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: **original. Matula.** Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i oplatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**