

# MEDYCYNA

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 8.

Warszawa d. 25 lutego 1911 r.

Rok XLVI.

### WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 8 kop. —  
{ półrocznie . . . „ 3 „ 50 pocztową { półrocznie „ 4 „ —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ. Za wiersz jednoszpaltowy drobnym piśmem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. — O pyelo- i ureterografii, podał dr. Aleksander Fryszman. Kilka uwag o przebiegu i leczeniu dżętwicy karku, podał Antoni Długoszewski — STRESZCZENIE ZBIOROWE. — Obecny stan wiedzy o gruźlicach z wydzieliną wewnętrzną, podał Stanisław Pechkranc. (C. d.) — STRESZCZENIA. — *Choroby dzieci.* 32. Finkelstein i Meyer. Żywienie niemowląt mlekiem białkowym (Eiweissmilch) w zaburzeniach żołądka i jelit. 33. Ibrahim. Napady drgawek w przebiegu krzuszca i ich leczenie. 34. Bagiński. O leczeniu płonicy. 35. Sperk. Znaczenie kliniczne odczynu twarżowego u dzieci. *Choroby układu nerwowego.* 36. Froehlich. Zasady leczenia padaczki. *Medycyna wewnętrzna.* 37. P. Joire. Istota histeryi. — WIADOMOŚCI DROBNE. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — Z TOWARZYSTW LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH. — KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Od Redakcyi. — Odpowiedzi od Redakcyi. — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE.

#### O PYELO- I URETEROGRAFII.

Podał

**Dr Aleksander Fryszman.**

Rzecz wygłoszona na zjeździe chirurgów polskich w Warszawie w październiku 1910 r.

W dziedzinie rozpoznawania chorób dróg moczowych przybyły nam dwie metody, które, o ile mi wiadomo, u nas dotąd nie

były stosowane, a które, dzięki cennym usługom, jakie nieraz przy różniczkowaniu cierpień dróg moczowych oddać mogą, zasługują na to, by się niemi zainteresowano i w odpowiednich przypadkach stosowano. Mam tu na myśli pyelografię i ureterografię.

Pierwsza wprowadzona została przez Voelckera i Lichtenberga i polega na tem, że przez wprowadzony za pomocą cystoskopu do miedniczki nerkowej cewnik wstrzy-

kujemy rozczyń kolargolu aż do jej wypełnienia, poczem poddajemy odpowiednią nerkę prześwietlaniu promieniami ROENTGENA.

Przez cały czas prześwietlania staramy się utrzymać w miedniczce nerkowej taką ilość rozczyń kolargolu, jaka może się w niej pomieścić.

Ilość ta w warunkach normalnych waha się od kilku do kilkunastu ctm. sz. Wskaźnikiem wypełnienia miedniczki jest uczucie bólu w okolicy nerkowej, jakiego choroby zaczynają doznawać, skoro przekroczona została odpowiednia do pojemności miedniczki miara. Rozczyń kolargolu, jakim się posługujemy, wynosi od 5 do 7%.

Postępując w podobny sposób, otrzymujemy na rentgenogramie odbitkę miedniczki nerkowej.

Na zasadzie takiej odbitki jesteśmy w możności sądzić o wielkości miedniczki, jej zarysach, o stosunku do ujścia moczowodu i wreszcie o położeniu miedniczki, wzgl. nerki w stosunku do innych narządów jamy brzusznej.

Druga metoda, t. zw. ureterografia czyli radiografia sondowanych moczowodów, opisana została w r. 1901 przez SCHMIDTA i KOLISCHERA.

ILLYÈS twierdzi, jakoby jeszcze przed SCHMIDTEM i KOLISCHEREM metodę tę stosował i sobie prawo pierwszeństwa przypisuje.

SCH. i K. badania swe wykonywali w ten sposób, że za pomocą cystoskopu moczowodowego wprowadzali sondę ołowianą do moczowodu i miedniczki nerkowej, a następnie poddawali chorego prześwietlaniu promieniami ROENTGENA.

Ja w pierwszych badaniach moich zamiast sondy ołowianej używałem drutu stalowego, który wprowadzałem przez zwykły cewnik moczowodowy.

Sondy ołowianej nie używałem z tego względu, że nie posiada ona tej giętkości, co

cewnik, i że łatwo można nią zranić moczowód.

W późniejszych badaniach zamiast drutu posługiwałem się specjalnie dla omawianej metody przygotowanymi cewnikami.

Cewniki te pod względem elastyczności nie różnią się od zwykłych, a mają tę własność, że nie przepuszczają promieni X, dając cienie na rentgenogramie.

Cewniki te, grubsze od drutu, dają nam daleko wyraźniejsze cienie, nie narażają na uszkodzenie moczowodu i wreszcie pozwalają za jedną drogą zbierać podczas badania mocz oddzielnie z danej nerki.

Zobaczmy teraz, jakie usługi oddać nam może omawiana metoda.

Wiadomą jest rzeczą, że istnieją na zewnątrz dróg moczowych ciała, nie przepuszczające promieni X. i dające cienie w rentgenogramie.

Ciała takie stają się często źródłem pomyłek, naśladując kamienie moczowodowe.

JEANBREAU podaje następującą klasyfikację ciał, symulujących przy badaniu promieniami ROENTGENA kamienie w moczowodach:

- A. Zawartość kiskkowa:  
kamienie jelitowe lub wyrostka robaczkowego,  
bobki kałowe,  
ciała obce w kiskkach (pestki etc.).  
Bismut.
- B. Zwapnienia:  
zwapniałe przydatki sieciowe (*appendices epiploicue*),  
złogi przyjelitowe,  
skostnienia chrząstek żebrowych,  
blaszki wapienne w miazdżycowych naczyńkach,  
kamyki żylne,  
zwapniałe gruczoły,  
zwapniałe blizny i zrosty,

zwapniałe ziarniny wewnątrzpęcherzowe,

złogi wapienne w pęcherzykach naziemnych.

C. Plamy na kliszach.

Sam spostrzegłem przypadek, gdzie roentgenogram wykazywał u chorego obecność w dolnym odcinku moczowodu dwu kamieni, jednego wielkości grochu, drugiego wielkości orzecha laskowego. Mając pewne wątpliwości co do danych radiografii, poddałem chorego badaniu za pomocą cystoskopu i przekonałem się po pierwsze, że z moczowodu, w którym miały rzekomo znajdować się kamienie, prawidłowo spływa mocz, i po drugie, że cewnik moczowodowy z łatwością dał się przeprowadzić przez moczowód do samej miedniczki nerkowej, nie napotkawszy przeszkody. Zatem owe cienie, wzięte za kamienie, odpowiadały ciałom, leżącym nazewnątrz dróg moczowych.

Z drugiej strony opisuje ALBARRAN przypadek, gdzie na zasadzie radiografii rozpoznano kamień w dolnym odcinku moczowodu, skutkiem czego chora poddana została trzykrotnie operacji. Za pierwszym razem obnażony został moczowód, lecz, że kamienia nie można było wyczuć w miejscu, w którym wykazywał go rentgenogram, ranę zaszyto.

Wobec tego, że chora uskarżała się w dalszym ciągu na bóle, dokonano powtórnej operacji, próbując dotrzeć do domniemanego kamienia od strony pęcherza, lecz i tą drogą nie udało go się znaleźć. Ponieważ po tej operacji rentgenogram w dalszym ciągu wykazywał obecność kamienia w dolnym odcinku moczowodu, a odpowiednia nerka nie wiele była warta, wykonał ALBARRAN jej wycięcie wraz z moczowodem.

Pomimo dokładnego przeszukania usuniętych dróg moczowych kamienia nie znalazł, ani też nie mógł stwierdzić nazewnątrz

ich obecności jakiegoś ciała, które tylokrotnie na rentgenogramie cień dawało.

Gdyby w danym przypadku, mówi ALBARRAN, zastosowano ureterografię czyli radiografię jednocześnie z cewnikowaniem moczowodu, może byłoby się udało uniknąć pomyłki.

Otóż w przypadkach wątpliwych dla odróżnienia cienia, spowodowanego przez ciała, nie przepuszczające promieni X, od cieni spowodowanych przez kamienie moczowodowe, radiografia sondowanych moczowodów oddaje cenne usługi, usuwając wątpliwości.

Jeśli koniec cewnika dotyka cienia na rentgenogramie, wyprowadzamy wniosek, że mamy do czynienia z kamieniami, jeśli zaś cewnik znajduje się zdala od cienia, wnioskujemy, że mamy do czynienia z jakimś ciałem, znajdującym się nazewnątrz dróg moczowych.

Niemniej cennych danych dostarcza nam omawiana metoda badania, gdy chodzi o określenie miejsca przeszkody w moczowodzie, spowodowanej bądź to uwięzieniem kamienia, bądź też zwężeniem moczowodu. Dzięki niej jesteśmy w możności z całą dokładnością skierować w odpowiednie miejsce naszą interwencję.

Również w przypadkach kamieni nerkowych od dokładnego umiejscowienia ich zależeć będzie ten lub inny sposób operowania.

Wiadomem jest, że obecnie do usuwania kamieni nerkowych coraz bardziej zaczyna być stosowana pyelotomia (cięcie miedniczki nerkowej).

Dla upewnienia się, że kamień istotnie znajduje się w miedniczce, a nie w miększu nerkowym, wystarczy wprowadzić cewnik do miedniczki i poddać chorego prześwietleniu promieniami X.

Ze stosunku cienia kamienia do cienia cewnika możemy wnioskować, czy kamień leży w miedniczce, czy też w mięszu nerkowym.

Jeśli w wyżej wymienionych przypadkach omawiane metody oddają nam duże usługi, to już zupełnie bez nich obejść się nie można, kiedy nam chodzi o określenie kierunku moczowodów.

Takie określenie przebiegu moczowodów pozwala nam wykryć zboczenia w położeniu nerek i wzajemnym stosunku moczowodów.

Że takie zboczenia zdarzają się i to niezbyt rzadko, dowodzą prace PAPIŃA, oraz PAPIŃA i PALAZZOLI, którzy zestawili bardzo obfity materiał anomalii kształtu, położenia i liczby nerek i moczowodów.

Z załączonych do prac tych autorów tablic widzimy, jakiego rodzaju zdarzać się mogą anomalie. Tak np. zestawili oni 70 przypadków nerki spojonej jednostronnej, zboczenia, polegającego na tem, że obydwie nerki, będąc mniej lub więcej spojone ze sobą, leżą po jednej stronie kręgosłupa, a moczowody otwierają się w zwykłych miejscach w pęcherzu, przez co następuje ich skrzyżowanie.

Dalej przytaczają ciż autorowie 10 przypadków nerki skrzyżowanej niespojonej (*gekreuzte ectopie*).

Łatwo zrozumieć, jakibyśmy w tych przypadkach błąd popełnili, gdybyśmy przez zwykłe cewnikowanie moczowodów, zbierając mocz oddzielnie z każdej nerki, wnioskować chcieli, która z nich jest chora.

Dzięki pyelo- i ureterografii jesteśmy obecnie w możności zboczenia takie rozpoznać.

Tak nap. rozpoznał ABARRAN, posiłkując się omawianymi metodami badania, przypadek nerki spojonej jednostronnej ze skrzyżowanymi moczowodami, co dało mu mo-

żność w odpowiednią stronę skierować operację.

Z drugiej strony znane są przypadki, gdzie skutkiem zboczeń w położeniu nerek usuwane były zdrowe zamiast chorych.

Ostatnio opisuje VAUTRIN w Revue de Chirurgie przypadek gruźlicy jedynej nerki, opatrzonej dwoma prawidłowo w pęcherzu otwierającymi się moczowodami.

Anomalia ta za życia nie była rozpoznana, nerka została wyluszczone, co pociągnęło za sobą, naturalnie, śmierć chorej.

Wskazanie do stosowania pyelo- i ureterografii tyczy się również przypadków guzów jamy brzusznej, w których wyłączyć chcemy związek ich z nerką.

Stosunek przebiegu moczowodu do guza ułatwia nam w takich przypadkach rozpoznanie.

Sam miałem możność w dwóch przypadkach guzów, symulujących nerki, dzięki tym metodom, dokonać odpowiedniego rozpoznania.

Jak widzimy z powyższego, pole do stosowania omawianych metod jest dość szerokie, a rozpoznanie chorób dróg moczowych zyskuje w nich niezaprzeczenie dużą pomoc.

Omawiane metody badania stosowałem u czterech chorych.

Badań dokonywałem w pracowni rentgenograficznej kol. JUDTA, który dokonał szeregu zdjęć radiograficznych.

Pierwszy przypadek dotyczył trzydziestoletniego mężczyzny, którego skierował do mnie kol. HURWICZ. Chory miał w górnej połowie jamy brzusznej z prawej strony guz wielkości jabłka, dość ruchomy. Guz ten wielce symulował nerkę ruchomą. Za pomocą cystoskopu wprowadziłem choremu do prawej miedniczki nerkowej cewnik moczowodowy, wewnątrz którego umieściłem drut stalowy.

Skoro cewnik został wprowadzony, poddano chorego badaniu promieniami ROENTGENA.

Z otrzymanego radiogramu okazało się, że drut sięga do miedniczki nerkowej, idąc pod łuk żebrowy, podczas gdy guz, oznaczony blaszką, znajdował się znacznie niżej. Na zasadzie tego mogliśmy wyprowadzić wniosek, że dany guz nie miał nic wspólnego z nerką.

Drugi przypadek dotyczył chorej lat 34, u której również chodziło o rozstrzygnięcie pytania, czy guz, jaki się wyczuwał w jamie brzusznej, uważać za przemieszczoną nerkę. I w tym razie skombinowane badanie za pomocą cystoskopii i radiografii pozwoliło nam wyłączyć nerkę. Okazało się bowiem, że cewnik dotarł do miedniczki nerkowej, znajdującej się w położeniu zwykłym pod łukiem żebrowym, podczas gdy guz, oznaczony w cieniowym rzucie za pomocą blaszki, leżał znacznie niżej.

U tejże chorej wstrzyknąłem do miedniczki nerkowej poprzez cewnik rozczyzn 5% kolargolu, i znowu dokonał kol. JUDT zdjęcia radiograficznego.

Z otrzymanego tym sposobem radiogramu widoczne było po pierwsze, że miedniczka nerkowa znajduje się na zwykłym miejscu, i po drugie, że jest ona prawidłowego kształtu i wielkości. Z całą dokładnością widoczne tu są zarysy kielichów nerkowych.

Trzeci przypadek dotyczył chorego lat 17, który zgłosił się do mnie z powodu uporczywego krwimoczku, poprzedzonego napadami kolki nerkowej. Badanie promieniami ROENTGENA, dokonane przez kol. JUDTA, wykazało obecność w okolicy prawej nerkowej dwóch kamieni. Dla dokładnego określenia miejsca, w którym owe kamienie się znajdować mogły, dokonaliśmy powtórnego badania za pomocą cystoskopii i radiografii. Choremu wprowadziłem do miedniczki cewnik,

nie przepuszczający promieni X, poczem kol. JUDT dokonał zdjęcia radiograficznego. Z otrzymanego tym sposobem rentgenogramu widzimy, jak cewnik dotyka jednego z kamieni, podczas gdy drugi leży nieco opodal.

Kierując się danymi tego badania, mogliśmy z całą dokładnością orzec, że kamienie znajdują się w miedniczce nerkowej, i na tej zasadzie wskazać odpowiednią metodę operowania, a mianowicie usunięcie kamieni przez cięcie miedniczki nerkowej.

Czwarty przypadek dotyczy chorej lat 21, która zgłosiła się do mnie z powodu bólów w prawej okolicy lędźwiowej, bólów przemijających, zjawiających się napadowo co kilka tygodni. Podczas napadu chora oddaje mało moczu i doznaje nudności. Lewa nerka nie wyczuwa się, prawa powiększona i bolesna.

Dokonana przeze mnie cystoskopia zmian w pęcherzu nie wykazała. Wyloty moczowodów znajdują się na zwykłym miejscu, błona śluzowa wokół tychże zmian nie wykazuje.

Z wylotu lewego moczowodu rytmicznie wytryskuje mocz, z prawej strony strumień słabszy i rzadszy.

Mocz poza nielicznymi czerwonymi krążkami krwi i większą, niż zwykle, ilością szczawianu wapnia nic osobliwego nie zawiera.

Chora poddana została skombinowanemu badaniu za pomocą cewnikowania moczowodu i radiografii.

Przy wprowadzeniu cewnika Nr. 6 napotkano na wysokości 12 cm. od ujścia moczowodu na przeszkodę, której nie można było przezwyciężyć. Rentgenogram wyraźnie wskazuje miejsce, w którym kończy się cewnik.

Złogów zarówno w moczowodach, jak obu nerkach badanie rentgenograficzne nie wykazało.

Mamy tu zatem do czynienia z przemijającym wodonerczem (*hydronephrosis intermitens*), spowodowanym zwężeniem moczowodu.

### LITERATURA.

Voelcker u. Lichtenberg. Münchener medic. Wochenschrift 1906.

L. Schmidt u. G. Kolischer. Radiographie an sondierten Ureteren und Nieren. Monatsberichte für Urologie 1901 str. 427.

Illyès. Cathétérisme de l'Uretère et Radiographie. Annales des maladies des org. genit. urin. 1902 str. 335.

Albarran. Leçons. Annales des maladies des org. genit. urin. 1909 vol I Nr. 10 str. 728.

Papin. Les anomalies du rein et de l'uretère au point de vue chirurgical. Annal. des mal. des org. ur. 1909.

Papin et Palazzoli. La symphyse rénale unilatérale. Ann. des mal. des org. gen. ur. 1909.

Papin et Palazzoli. Le rein ectopique croisé. Annal. des mal. des org. génito urin. 1910 Nr. 13.

E. Jeanbreaux. Des calculs de l'uretère. Ann. des mal. des org. genit. urin. 1910 Nr. 12.

---

Z oddziału III<sup>A</sup> Szpitala Dz. Jezus.

### Kilka uwag o przebiegu i leczeniu drętwy karku.

(meningitis cerebrospinalis epidemica).

Podał

**Antoni Długoszewski.**

---

W ciągu ostatnich paru lat, podczas szalejącej na sąsiednim Szląsku epidemii drętwy karku, i u nas, w Królestwie, spotykały się sporadyczne przypadki tego cierpienia. Opis dwóch takich przypadków daję poniżej.

Obraz kliniczny drętwy karku spotykamy po raz pierwszy w pracach lekarza genew-

skiego VIEUSSEUX, który opisał panującą w r. 1804 w Genewie epidemię tej choroby. Zapewne choroba ta panowała i dawniej, lecz nie była wyróżniana z pomiędzy innych chorób nagminnych. Niedawno np. RADMAN podał, iż w r. 1772 w pewnej wsi na Pomorzu wybuchła epidemia, którą obszernie i nader charakterystycznie opisano w Kronikach kościelnych, jako sztywną chorobę (steife Krankheit). Po r. 1860 spostrzegano epidemię tej choroby w Niemczech. Od tego czasu trafiają się prawie corocznie większe lub mniejsze epidemie w różnych okolicach Europy środkowej. Pamiętna jest epidemia na Szląsku która wybuchła na wiosnę r. 1905.

Oprócz epidemii i endemii zapalenia opon, spotykamy dość często sporadyczne przypadki tej sprawy, zwłaszcza w miejscowościach, gdzie epidemie panowały już przedtem.

Właściwym sprawcą nagminnego zapalenia opon jest odkryty w r. 1887 przez WEICHELBAUMA ziarenkowiec (*meningococcus intracellularis*), drobnoustrój, należący do rzędu dwoinek (*diplococcus*). Dwoinki te przy barwieniu metodą GRAMA odbarwiają się; wprawdzie znane są przypadki ropnego zapalenia opon mózgowych, w których znaleziono dwoinki zapalenia płuc FRAENKELA, a JÄGER znajdował dwoinki, tem tylko różniące się od opisanych przez WEICHELBAUMA, że przy metodzie GRAMA nie odbarwiają się, na ogół jednak większość autorów oświadcza się zgodnie za dwoinkami WEICHELBAUMA, jako „agent provocateur” drętwy (v. LINGELSHAIM, LENHARTZ, WEICHELBAUM, SCHÖTTMÜLLER). v. LINGELSHAIM twierdzi nawet, iż, jeżeli ziarenkowce WEICHELBAUMA nie w każdym przypadku nagminnego zapalenia opon mózgowych wykryć się dają, to zależy to od niedostatecznej świeżości badanego materiału (im dłuższa droga do laboratorium, tem mniejsze są szanse stwierdzenia ziarenkow-

# Ichthalbina



# Tannalbina

Do stosowania wewnętrznego ichtyolu  
Pobudza apetyt, a przy enteritach usuwa roz-  
kład w kiszczkach.

Dawka: 0,5 — 1,0 g. 3 — 4 razy dziennie w po-  
staci proszków lub w tabletkach.

Oryginalne pudełka z 30 tabl. Rbl. — 50

Środek ściągający nie drażniący kiszki

Dawka: dla dorosłych 1 g. 3 — 5 razy dziennie  
w proszkach lub tabletkach.

Oryginalne pudełka z 20 tabl. Rbl. — 25.

„ dawki z 40 „ „ — 50.

Próby i Literaturę darmo.

[ KNOLL & Co., LUDWIGSHAFEN am RHEIN. ]

## TRIDIGESTINE GRANULÉE DALLOZ PEPSINE DIASTASE ET PANCRÉATINE

PEPSYNA, DYASTAZA I PANKREATYNA  
NIESTRAWNOŚĆ  
NIEDOMOGA (HYPOSTHENIA).  
ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT  
ZAPALENIE OKRĘŻNICY  
LECZENIE GRUŻLICY  
LECZENIE CHOROÓB UMYSŁOWYCH  
I T. D.

DAWKA: 1—2 łyżeczek od kawy przed  
każdym posiłkiem; lek rozpuszcza się  
w wodzie.

## GLYCÉRO-DALLOZ GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX GRANULÉ

GLICERO-FOSFORAN WAPNIOWY W PIGULKACH.  
KRZYWICA,  
PRÓCHNIENIE KOŚCI  
PIERWSZE OKRESY GRUŻLICY  
GRUŻLICA PŁUC I KOŚCI  
NIEDOMOGA NERWOWA  
OKRES ZDROWIENIA  
I T. D.

DAWKA: dla dorosłych: 1—2 łyżeczek od  
kawy przed obiadem; dla dzieci: łyżecz-  
ka przed każdym posiłkiem. Lek roz-  
puszcza się w wodzie

SKŁADY W PAŃSTWIE ROSSYJSKIM:

Petersburg. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Moskwa. H. Brus.—War-  
szawa. Warszawskie Anonimowe Stowarzyszenie Farmaceutów i Ludwik Spiess i Syn.—Odes-  
sa. Z. Lerme i Cie.—Kijów. Południowo-Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—  
Charków. Rossyjskie Handlowe Stowarzyszenie Farmaceutów.—Rostów. Z. Lerme i Cie.—  
Tyflis. Kaukaskie Stowarzyszenie Farmaceutów.

Skład główny: DALLOZ & C<sup>IE</sup> 13 Boulevard de la Chapelle. PARIS

PROBYNA ZAPADANIE BEZPŁATNIE

Dragées

## LECITHINI-ovo à 0,05

Lecytyna—organiczny związek fosforu(cholinowy ester kwasu dwu  
stearinoglicerinofosforowego) łatwo asymilujący się w organiz-  
mie bez wpływu na narządy trawienia. Dając impuls życia po-  
szczególnym komórkom, wywołuje energiczniejsze funkcjonowa-  
nie całych organów. Wzbudza utracone siły fizyczne i duchowe.  
Stosowana we wszelkich cierpieniach, zależnych od utraty ener-  
gii komórkowej: przy anemii, chlorozie, neurastenii, podupadłem  
odżywianiu, wycieńczeniu, rekonwalescencji, rachityzmie i t. p.

Flakon 40 sztuk — 1 rs. Dozow.: od 1 — 4 dziennie.

POLECA

Apteka E. GESSNERA w Warszawie

Leropolimska 27, róg Kruczej

# CACODYLATE DE SOUDE POMMIER

W AMPULKACH STERYLIZOWANYCH

CENA PUDEŁKA 21 AMP. 1R 75. 10 AMP. 1.R 100 AMP. 5R 50.

# PIPERAZYL LERAT

Dozwolony za Nr. 278

Cena Rub. 2.25

W pastylkach  
flakon 60 pastylek.

**Gościec. Dna. Piasek Moczowy. Artrytyzm.**

Główna Ajentura G. POMMIER

Petersburg, Pantelejmonowska 24.

Próby wysyła się panom lekarzom na żądanie.

## LE VALERIANATE DE PIERLOT WALERJANO-KWAŚNY AMONIAK PIERLOT

*Znany, radykalny środek usmierzający w chorobach nerwowych jako to:*

**NEURASTENJI, NEWRALGJI, MIGRENIE, HISTERJI, EPILEPSYI**

Zalecany i stosowany w klinikach:

Profesora CHARCOT (klinika Salpêtrier).—Profesora TROUSSEAU—Profesora BOUCHARD'A  
Profesora GILBERT'A.

**LANCELOT et Cie, 26, Rue St-Claude — PARIS**

Główny przedstawiciel na całą Rosyę: GABRIEL POMMIER, St. Petersburg, Italskaja 14.

Literatura i próby do rozporządzenia P. P. Doktorów.

# Amylodiastase THÉPÉNIER

Zawierająca wszystkie diastazy porosniętych zbóż.

Zaleca się do trawienia krochmalu, do leczenia chorób żołądka, dla neurasteników, krzywicowych, gruźliczych, ozdowieńców, do przygotowania kaszek słodowych dla ssawców.

Spóżywać po dwie tabletki amylo-diastazy po każdym jedzeniu

A. Thépénier. 2 Bd des filles du Calvaire, Paris.

Główny ajent na Rosyę.  
Gabriel POMMIER w Petersburgu.



ców). Zaznaczyć należy, iż ziarenkowce znajdowano nie tylko w płynie mózgowo-rdzeniowym, lecz niekiedy i we krwi (FOLLET i SACQUÉPÉE w 2-ch przypadkach, MARTINI i ROHDE w 1-ym), a nawet w zawartości wyprysku wargowego (v. DRIGALSKI).

Postępy bakterjologii w ostatnich latach pozwalają nam wyprowadzać pewniejsze wnioski w przypadkach zapalenia opon mózgowych pochodzenia wątpliwego, a zwłaszcza w sporadycznych przypadkach drętwicy; pomijając bowiem dwie nader ważne metody, jak stwierdzenie dwoinek drogą barwienia osadu, otrzymanego z płynu mózgowo-rdzeniowego, oraz poszukiwań drogą pożywek sztucznych, uciekać się możemy do próby aglutynacyjnej oraz odchylenia dopełniacza.

Mc. KENZIE i MARTIN są zdania, iż w drętwicy płyn mózgowo-rdzeniowy nie zawiera ani dwuchwytników (amboceptorów), ani dopełniaczy (komplementów), natomiast zawarte są one w surowicy krwi; aglutyniny i opsoniny znajdują się wprawdzie w płynie, lecz w ilości daleko mniejszej, niż w surowicy krwi. Niedawno SCHÜRMAN wykazał, że u ludzi po przebytej drętwicy płyn mózgowo-rdzeniowy, zarówno jak surowica krwi, wykazuje związanie dopełniacza według BORDET-GENGOU.

Co się tyczy swoistego leczenia drętwicy za pomocą surowicy, to WASSERMANN i LEBER pierwsi przygotowali taką surowicę, otrzymaną od koni, szczepionych ziarenkowcami—stosowano ją podczas epidemii w prowincjach nadreńskich; już wówczas zauważono, iż śmiertelność pod wpływem surowicy zmniejszyła się znacznie: v. LEVY podaje, iż bez surowicy miał koło 80% śmiertelności, gdy po zastosowaniu surowicy odsetek ten wyniósł tylko 22 przy stosowaniu podskórnem, a przy zastrzykiwaniu jej do kanału

kregowego spadł on nawet do 12. Obecnie w handlu jest kilka rodzajów surowicy przeciwdrętwicznej (JOCHMANNA, RUPPELA, FLEXNER i JOBLINGA, KOLLE i WASSERMANN). Najlepsze rezultaty daje jakoby surowica, przygotowywana według przepisu KOLLE i WASSERMANN. Surowica ta jest właściwie mieszaniną trzech surowic, otrzymanych od koni, szczepionych w sposób trojaki. Jednej seryi zwierząt zastrzykuje się hodowle dwoinek zabitych, a następnie hodowle żywe, przy czem szczepy dwoinkowe są najrozmaitszego pochodzenia i różnej zjadliwości. Drugiej seryi koni zastrzykuje się hodowle dwoinkowe, o których z góry wiadomo, iż dają one surowice wysokowartościowe. Wreszcie w trzeciej seryi—wodny wyciąg zabitych ziarenkowców.

Poglądy na skuteczność surowicy w drętwicy są różne: gdy jedni widywali znaczny spadek śmiertelności i łagodniejszy przebieg choroby w przypadkach z dokregowym wstrzykiwaniem surowicy, inni środek ten zupełnie zarzucają i twierdzą, iż zwolennicy surowicy wykazują względnie małe liczby chorych (co obniża odsetek śmiertelności), że choroba nie zawsze jest jednakowego natężenia i t. p.

Podobna sprzeczność zdań panuje i w stosunku do drugiego środka, stosowanego w leczeniu drętwicy, wprawdzie mniej swoistego, a mianowicie co do przekłucia łądziwiowego i zwiazanego z tem wypuszczenia nadmiaru płynu mózgowo-rdzeniowego. Jedni, jak np. LENHARTZ, gorąco ten zabieg polecają; w jednym przypadku autor ten zrobił 15 nakłuc i wypuścił ogółem około 400 ctm.<sup>3</sup> płynu; dodatnie wyniki przekłucia stwierdzić się dają nie tylko w ostrych okresach drętwicy, lecz i po rozwinięciu się wodogłowia. Inni, jak RADMANN, są stanowczymi przeciwnikami tego zabiegu. Na uwagę zasługuje ta okoliczność, że nakłucia mają najwięcej zwo-

lenników wśród tych autorów, których spostrzeżenia należą do rzędu sporadycznych.

W jednym z naszych przypadków wyleczenie nastąpiło po zastosowaniu przekłuczeń lędźwiowych, w drugim — poprawę w stanie chorego zdołaliśmy osiągnąć dopiero po dokręgowym zastrzyknięciu surowicy KOLLEGO. I. M. D., handlowiec, lat 24, przybył do oddziału 27 kwietnia 1909 r. Zachorował nagle w nocy przed pięcioma dniami; dostał dreszczów, bólu głowy i wymiotów. Nazajutrz chory jeszcze trochę chodził, a w dwa dni później wystąpiły ponowne dreszcze z wymiotami. Skarży się na gorączkę, bóle głowy, bezsenność i ogólne rozbitcie.

Stan obecny. Chory umiarkowanie odżywiany. T. 39,8°. P. 88, miękki, miarowy, umiarkowanej wielkości. R. 27. W prawym szczycie płuc ztyłu wydech wydłużony. W jamie brzusznej nic nieprawidłowego. Ruchy głowy ograniczone i bolesne, zwłaszcza przy nachyleniu ku przodowi. Opukiwanie szyjowej części kręgosłupa bolesne. Prawa źrenica węższa, obie na światło reagują słabo. Odruchy ścięgnowe i skórne żywe. Obustronny słaby odruch drgawkowy stopy. Objawy BABIŃSKIEGO i OPPENHEIMA nie dają się stwierdzić. Słabo zaznaczony objaw KERNIGA, Dermografia. Wrażliwość skóry i mięśni na ucisk nie wzmożona. 29/IV. C. 39,3°—39,4°. Za pomocą przekłucia lędźwiowego wypuszczono około 10 ctm.<sup>3</sup> płynu mętnego, którego wzór cytologiczny jest neutrofilowy. W płynie znaleziono pojedyncze ziarenkowce, odbarwiające się metodą GRAMA i ułożone wewnątrz leukocytów. I/V C. 37,8°—40,4°. P. 108, miarowy. Chory skarży się na silne bóle głowy. W nocy trzykrotnie wymiotował. Przedmiotowo stan, jak przedtem, tyl-

ko odruch drgawkowy stopy jest nieco słabszy. Przy przekłuciu lędźwiowym wypuszczono około 60 ctm.<sup>3</sup> płynu, podobnie jak za pierwszym razem, mętnego. Ciężar gatunkowy płynu 1008, białka 1,5%. W płynie znaleziono liczne ziarenkowce WEICHELBAUMA, zawarte w leukocytach. Posiewy, dokonane łaskawie przez kol. St. MUTERMILCHA na sztucznych pożywkach, dały takiż wynik.

2/V. C. 38°—39,4°. Chory po przekłuciu czuje się znacznie lepiej. Bóle głowy i wymioty ustały, pozostały lekkie mdłości; spał bardzo dobrze, nawet trochę wstawał. Tętno znowu się zwolniło, 84, miękkie, miarowe. Objaw stopowy znikł zupełnie. Poza tem bez zmian.

3/V. C. spadła krytycznie: 39°—36,4°. Chory jednak od wczoraj ma stałe, ale niezbyt silne bóle głowy. P. 72, miarowy. Źrenice jednakowe, na światło prawie nie reagują. Sztywność karku wyraźniejsza. Obustronny odruch drgawkowy stopy i rzepki. Objawów BABIŃSKIEGO i OPPENHEIMA — niema. Wypuszczono za pomocą przekłucia lędźwiowego 25 ctm.<sup>3</sup> płynu mniej mętnego, niż dawniej. Liczba leukocytów w 1 mlm.<sup>3</sup> krwi—13800.

12/V. C. 37,0°—36,6°. Chory skarży się na silne bóle głowy i mdłości. Wypuszczono około 10 ctm.<sup>3</sup> płynu, którego przezroczystość jest znacznie większa od poprzednich.

15/V. St. bezgorączkowy P. 90, miarowy. Bóle głowy znacznie mniejsze. Sztywność karku prawie znikła, tak, że chory zupełnie swobodnie rusza głową. Odruchy żywe. Odruch drgawkowy rzepki znikł. Źrenice umiarkowanie szerokie, jednakowe, na światło reagują słabo.

(D. n.).

## STRESZCZENIE ZBIOROWE.

### Obecny stan wiedzy o gruczolach z wydzieliną wewnętrzną<sup>1)</sup>.

Podał

Stanisław Pechkranc

(C d.)

#### CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA.

##### Gruczol tarczowy

Pochodzenie śluzobrzęku, dzięki licznym doświadczeniom na zwierzętach z wycięciem tarczycy oraz operacyom na ludziach z powodu wola, można uważać obecnie za ostatecznie ustalone. Po usunięciu gruczolu tarczowego u zwierząt otrzymano pełny obraz śluzobrzęku ze wszystkimi jego charakterystycznymi cechami, które obserwujemy u ludzi w przypadkach nieoperacyjnych, a ponieważ usunięcie tego gruczolu u człowieka daje taki sam obraz, przeto twierdzić możemy napewno, że przyczyną śluzobrzęku jest brak tarczycy (*athyreosis*). Klasyfikacja rozmaitych postaci śluzobrzęku uległa w ostatnich latach zmianom o tyle, że spośród ogólnej masy rozmaitych przypadków, ogłoszonych szczególnie w Anglii i Ameryce, w których niedostatecznie rozróżniano kretynizm sporadyczny, śluzobrzęk dziecięcy, idyotyzm ze wzrostem karłowatym, mongolizm i stany pokrewne, wyodrębniono pewne typowe grupy, a przede wszystkim śluzobrzęk wrodzony, który uważać należy za prawdziwy kretynizm sporadyczny, tak, że obecnie obie nazwy (*myxoedema congenitum* i *cretinismus sporadicus*) uchodzą za synonimy. Na podstawie zebranych przez siebie do 1902 r. 20 przypadków sporadycznego kretynizmu, w których był zupełny brak tarczycy, PINELES ustalił tę grupę. Że brak tar-

czycy w tych przypadkach był wrodzony, wnosi PINELES z tego, że nie można było znaleźć ani śladu sprawy zapalnej albo jakiegokolwiek pozostałości gruczolu, podczas gdy ciała nabłonkowe, mające inne pochodzenie, niż tarczyca, były zachowane. Mieliliśmy więc do czynienia z *thyreoaplasia congenita*, z *myxoedema congenitum*, który to stan odróżniać należy od *myxoedema infantile*, gdzie mamy schorzenie już rozwiniętej tarczycy. Sporadyczny kretynizm, jako anomalia rozwojowa tarczycy, występować może wszędzie, podczas gdy *myxoedema infantile* tam najczęściej się zdarza, gdzie szczególnie rozpowszechniony jest śluzobrzęk dorosłych. Sporadyczny kretynizm (*myxoedema congenitum*) różni się od endemicznego nie tylko tem, że zdarza się wszędzie, podczas gdy ostatni trzyma się określonych terytoriów, lecz także tem, że u rodziców i przodków nie występuje nigdy kretynizm endemiczny i tylko b. rzadko wole, co przy endemicznem wolu jest prawidłem prawie bez wyjątków. *Myxoedema congenitum* zaczyna się w najwcześniejszem dzieciństwie. Jakkolwiek dzieci rodzą się pozornie bez wszelkich zaburzeń, to jednak pierwsze objawy choroby występują już w końcu 1-go lub w początku 2-go roku, podczas gdy *myxoedema infantile* występuje dopiero około 5-go roku życia lub nawet później, a do tego czasu dziecko zupełnie prawidłowo się rozwija. Objawy chorobowe endemicznego i sporadycznego kretynizmu, jak również śluzobrzęku dziecięcego, mają tak duże podobieństwo, że klinicznie nie dadzą się odróżnić, jeśli nie uwzględnić tego, że pierwszy wcześniej występuje, i że śluzobrzęk dziecięcy występuje zwykle w lżejszej postaci, niż śluzobrzęk wrodzony. Pod względem różniczkowo-rozpoznawczym należy umieć odróżnić kretynizm sporadyczny od prawdziwego karłowatego wzrostu (*microsomia*, *nanosomia primordialis*), w którym osobniki fizycznie wyglądają, jak ludzie normalni, tylko w miniaturze. Trudniejsze jest odróżnienie, gdy jednocześnie istnieje krzy-

<sup>1)</sup> Podług referatu, wygłoszonego na nadzwyczajnem posiedzeniu sekcji neurologicznej Warsz. Towarz. Lek. we wrześniu 1910 r.

wica i osłabienie inteligencji. Trudne jest także różniczkowanie sporad. kretynizmu od karłowatego wzrostu z idyotyzmem oraz anomaliami w budowie kośćca, a szczególnie czaszki u młodych osobników; tu rozstrzyga głównie pochodzenie z miejscowości, w której panuje wole.

Dawniej wśród synonimów kretynizmu sporadycznego figurował, a po części może jeszcze i obecnie figuruje *mongolizm*, na którego obraz składa się mongolski typ twarzy i idyotyzm. Kassowicz przeprowadza ostrą granicę między śluzobrzękiem u dzieci, mongolizmem i mikromelią (*achondroplasia, chondrodystrophia*), które w obrazie klinicznym mają dużo wspólnych rysów, ale także wyraźne różnice. Kassowicz wyowiada przekonanie, że mongolizm, śluzobrzęk i mikromelia są między sobą w związku przez jakies nieznanne łączne ogniwo, gdyż, jak mówi, niemożliwym jest, ażeby to było rzeczą przypadku, iż wszystkie te 3 postaci cechują się tem samem spłaszczeniem nosa, że u wszystkich kostnienie na brzegach kości czaszkowych ulega opóźnieniu, że u wszystkich spostrzega się wytwarzanie zmarszczki nakątnej, stromość podniebienia i, przynajmniej we wczesnych okresach, wystawianie języka z jamy ustnej, i że wreszcie we wszystkich 3 typach tak często istnieją i inne zniekształcenia. Jeszcze liczniejsze są punkty styczności między śluzobrzękiem i mongolizmem: wybitne opóźnienie ząbkowania, wzdęcie brzucha, wielka częstość przepukliny pępkowej, opieszaly ruch robaczkowy kiszek, małe rozmiary męskich narządów płciowych, niedokrwistość, senność, uporczywe i długotrwałe nietrzymanie moczu. Wszystkie te wspólne objawy nie mogą występować w 2 zupełnie od siebie niezależnych typach chorobowych. Kassowicz jest zdania, że w mongolizmie gruczoł tarczowy nie jest zupełnie bez udziału, głównie dlatego, że na pewne objawy tej choroby substancja tarczycowa wpływa pomyślnie. Ale nie jest to prawdopodobnie zwykłe wypadnięcie funkcji tarczycy. Skłania się do przypuszczenia, że w mongolizmie prócz cierpienia gr. tarczowego muszą istnieć zaburzenia w czynności innego jeszcze gruczołu.

BUSCHAN uważa hipotezę Kassowicza za prawdopodobną. Różnice między tymi typami polegają przedewszystkiem na rozmaitym wzroście kości: opóźnione tworzenie się jąder kostnych i opóźnione kostnienie linii chrząstkowych warunkują istnienie wrodzonego lub dziecięcego śluzobrzęku; w mongolizmie zaś i mikromelii kostnienie nie jest opóźnione. Do odróżnienia tych stanów służą następujące oznaki: w mongolizmie skośne szpary oczne, zaburzenia inteligencji, początkowa apatya i senność, która później przechodzi w rodzaj demencji ze wzmożoną ruchliwością; w mikromelii zaś proste szpary oczne, brak defektów inteligencji oraz niestosunkowość między krótkimi kończynami z jednej strony a długim tułowiem i głową — z drugiej, brak chrząstek nasadowych w długich kościach i normalny rozwój jąder kostnych w kościach krótkich i nasadach kości długich; leczenie tarczycą w mongolizmie wpływa dodatnio tylko na drugorzędne zaburzenia.

Jak widać z zestawionych przez PINELSA przypadków, zachowanie życia w kretynizmie sporadycznym możliwe jest do 20 i 30 z górą lat. Fakt ten przemawia przeciw ogólnie przyjętemu pogładowi, że czynność gruczołu tarczowego jest niezbędną dla życia. Opoterapia tarczycowa, jak to widać z ogłoszonych przypadków (HERTOGHE, NEUMANN, MAGNUS-LEWY, EWALD i in.), wywiera w kretynizmie sporadycznym bardzo pomyślne działanie: znika twarzo-elastyczne nacieczenie twarzy, rąk, nóg, wzrost zostaje przyspieszony, inteligencya budzi się i postępuje. Poprawa tu nie jest jednak tak uderzająca, jak w śluzobrzęku dziecięcym.

Ze sporadycznym kretynizmem zestawie należy *kretynizm endemiczny*. Dziedzina ta, od pewnego czasu zaniedbana, w ostatnich latach, dzięki opoterapii tarczycowej, przeciw endemicznemu kretynizmowi skierowanej, obudziła nanowo zainteresowanie. Szczególnie ważne są tu badania DIETERLEGO, który stwierdził, iż w *athyreosis* (sporad. kretyn.) istnieje zahamowanie wzrostu, które polega na równomiernem opóźnieniu sprawy kostnienia chrząstek i warstwy okołokostnowej i prowadzi do

proporcjonalnego wzrostu karłowatego; u kretynów zaś endemicznych, podług wyników badań E. BIRCHERA, zahamowanie wzrostu polega na nierównomiernem opóźnieniu osyfikacji i prowadzi przeto do zniekształconej budowy kośćca. Gruczoł tarczowy u kretynów endemicznych jest po większej części zwyrodniały lub zanikły. Z większości badań (E. BIRCHER i in.) wynika jednak, że u kretynów po większej części można znaleźć jeszcze resztki zdolnej do funkcji tkanki gruczolowej. Nie mamy tu zatem do czynienia z atyreozą. Przypuszczenie hypotyreoizmu nie tłumaczy nam wszystkich zaburzeń, spotykanych u kretynów endemicznych (głuchoniemoty, idyotyzmu...). U kretynów przysadka mózgową często jest mała i uboga w komórki chromofilowe, przytarczyce bez zmian, gruczoły płciowe niedorozwinięte.

Etiologia kretynizmu endemicznego w ostatnich latach niewielkie zrobiła postępy pomimo licznych badań w tym kierunku (BIRCHER, KOCHER i in.). Jako przyczynę kretynizmu już od b. dawna uważają grunt i wodę, ale właściwy sprawca endemicznego kretynizmu i endemicznego wola, które jest tylko słabym stopniem zwyrodnienia kretynowego, dotychczas odkryty nie został. Pomimo to większość badaczy przyjmuje, że zarówno wole, jak i kretynizm są chorobą zakaźną, której sprawca rozwijać się może tylko na określonych formacjach geologicznych.

Ostatnimi czasy dużo zajmowano się leczeniem kretynizmu endemicznego za pomocą podawania gruczołu tarczowego. SCHOLZ, BIRCHER i jeszcze niektórzy inni nie otrzymali przytem wyników zachęcających, WAGNER jednak już po 3 miesiącach stosowania tarczycy wzmożenie wzrostu, przyczem apatya znikła, chorzy stawali się rozmowniejsi.

Z początku notowano utratę wagi, potem wzmożenie łaknienia. Obrzmienie miękkich części zniknęło, wole zmniejszało się. Otwarze ciemniaczki zamykały się, rozwój zębów postępował, makroglossia zniknęła, skóra stawała się giętsza, zjawiało się wydzielanie potu, a pryszczyce goiły się. Stolce stawały się regularniejsze, ilość moczu wzmagala się. Stwierdzono również poprawę stanu umysłowego oraz słuchu i mowy. Po 2-3 latach

leczenia zniknęły nawet zniekształcenia kośćca, szczególnie te, które powodują charakterystyczny wyraz twarzy kretyna. Również dobre wyniki otrzymali WEYGANDT, MAGNUS-LEVY, EYSSELT. W niektórych przypadkach wystąpił bardzo pomyślny wpływ tyreoidyny na rozwój i czynność narządów płciowych, na rozwój sutek i uwłosienie. Na podstawie dotychczas ogłoszonych wyników przyjść należy do wniosku, że tyreidoterapia u większości młodych kretynów wywrzeć może wpływ pomyślny i dlatego zasługuje na dalsze stosowanie.

Pomijając obraz kliniczny rozwiniętego śluzozbrzęku, jako powszechnie znany, powiemy słów kilka o postaciach nie rozwiniętych tego cierpienia. Postaci łagodne, niezupełne (*tormes frustes*) przejawiać się mogą w rozmaitych stopniowaniach, w niektórych przypadkach wyraźnie występuje kretynoidny *habitus*, w innych zaś w tak niewyraźnej postaci, że tylko doświadczone oko rozeznac potrafi swoistą naturę choroby. Pod względem rozpoznawczym szczególną uwagę zwrócić należy na zahamowanie wzrostu. Podobne przypadki, w których nadto występują oddzielne objawy śluzozbrzęku i to często tylko drugorzędne, HERTOGHE wyodrębnił w oddzielną grupę, której nadał nazwę „*hypothyroidie benigne chronique*”. Tu należą osobniki z wzrostem karłowatym i twarzą podobną do kretynów, ale z normalną inteligencją. I choć EISELSBERG mówi, że opisany przez HERTOGHE obraz chorobowy posiada pewne niejasności i często dopiero *ex juvantibus*, t. j. ze skutków tyreidoterii, rozpoznany być może, to jednak uznać należy, że wyodrębnieniem tej grupy HERTOGHE dobrze zasłużył się nauce, i przyjąć należy propozycję LÉVIEGO i ROTHSCILDA, ażeby omawiany obraz chorobowy ochrzcić mianem zbioru objawów HERTOGHEA.

Ważność tego zbioru objawów jest tem większa, że posiada on nietylko znaczenie kliniczne, ale daje nadto bardzo wdzięczne pole do stosowania opoterapii tarczycowej. Okoliczność, że z ogółu klasycznych objawów śluzozbrzęku często brak najbardziej charakterystycznych, drugorzędne zaś są jedynie wyrażone i występują często na pier-

wszy plan obrazu chorobowego, dawać może powód do błędów i zapoznawania cierpienia, co ciężko mści się na chorych. Pozostawiając na później niektóre dane, dotyczące rozmaitych postaci hypotyroidyzmu, powiemy tu jeszcze kilka słów o rozpoznaniu śluzoobrzęku.

Odróżnić śluzoobrzęk od zwykłych obrzęków sercowego, nerkowego i hydremicznego pochodzenia łatwo, trudniej zaś od swoistego induratywnego obrzęku na tle przymiotu (FOURNIER) albo od stałego obrzęku po różny nawykowej. Należy przytem zwrócić uwagę na inne zaburzenia w skórze i jej przydatkach, na upośledzenie inteligencji i t. d. Odróżnienie śluzoobrzęku od choroby DERCUMA (*adipositas dolorosa*), polegającej na rozwoju tkanki tłuszczowej oraz objawach zapalenia nerwów (ból i zanik mięśni) w typowych przypadkach nie następuje żadnych trudności, w postaciach zaś, mało wyrażonych, staje się niekiedy niemożliwym.

Niektórzy utrzymują, że w wątpliwych, niewyraźnych przypadkach śluzoobrzęku rozstrzygają wyniki leczenia, ale niekiedy i w chorobie DERCUMA otrzymujemy od opoterapii tarczycowej wyniki pomyślne. Przypominamy w tem miejscu, że w niektórych przypadkach choroby DERCUMA (DERCUM, HENRY) w gruczole tarczycowym stwierdzono stwardnienie i złogi wapienne.

Należy tu powiedzieć słów kilka o rozmaitych zбочeniach, zaburzeniach i syndromach, których związek z upośledzoną czynnością wydzielniczą gr. tarczycowego jest tylko w większym lub mniejszym stopniu prawdopodobny, ale dotychczas bynajmniej nie stwierdzony. Należą tu, że wymienimy najważniejsze, pewne postaci otłuszczenia, twardzina skóry, wspomniana już wyżej choroba DERCUMA, rozmaite cierpienia skóry, jak pryszczycyca, łuszczycyca, zaburzenia kostne oraz wogóle zaburzenia we wzroście i rozwoju fizycznym i umysłowym. Otyłość, w której między innymi BERGMANN i NOORDEN stwierdzili obniżenie przemiany materii, w przeciwieństwie do otyłości wskutek tuczenia (*Mastfettzucht*), uzależnia się z wielkiem prawdopodobieństwem od upośledzenia czynności gruczolu tarczycowego,

a tyreoidoterapia daje w odnośnych przypadkach dobre wyniki.

Czy twardzina skóry pozostaje w związku z cierpieniem gruczolu tarczycowego, trudno coś stanowczego powiedzieć na mocy dotychczasowych naszych wiadomości. Istnieje w literaturze kilka spostrzeżeń, np. WELLSA, w których zmiany w tym gruczole były wybitne. To samo, jakieśmy mówili, dotyczy choroby DERCUMA. Wyniki leczenia tyreoidyną są zmienne. EWALD w jednym przypadku choroby DERCUMA otrzymał doskonały wynik. Ze cierpienia gruczolu tarczycowego wywołują zatrzymanie wzrostu z idyotyzmem, jest rzeczą pewną. W odpowiednich przypadkach opoterapia tarczycowa daje dobre wyniki.

Przewlekły gościec stawowy jest często pochodzenia tarczycowego w tem znaczeniu, że teren hypotyreoidalny bardzo uspasabia do występowania cierpień stawowych. Wynika to z prac LANCEREAUX, HERTOGHEA, CLAISSEA, VIALA, PARHONA i PAPINIANA, LÉVIEGO i ROTH-SCHILDA. Za tem pochodzeniem przewlekłego postępującego gościa stawowego przemawia obecność u tego samego chorego innych objawów hypotyroidyzmu oraz ustępowanie objawów stawowych i innych pod wpływem leczenia tyreoidyną. Referent niedawno miał sposobność spostrzegania przez czas dłuższy podobnego przypadku, który wykazywał obok zmian stawowych cały szereg objawów hypotyroidyzmu w skórze, paznogciach, włosach, układzie nerwowym i t. d. i pod wpływem leczenia tyreoidyną uległ znakomitej poprawie.

Już wyżej była mowa o tem, że właściwie od HERTOGHEA rozpoczyna się badanie postaci łagodnych, lekkich, niezupełnych hypotyroidyzmu. Badania te w ostatnich czasach prowadzą głównie lekarze francuscy, między innymi LEWI i ROTHSCHILD. Ustalają oni, zgodnie z HERTOGHEM, następujące objawy niedomogi wydzielniczej gruczolu tarczycowego (*hypothyroidismus*), dzieląc te ostatnie na stałe, bezpośrednie (*stigmates*) i niestałe, pośrednie (*accidents*). Do pierwszych zaliczają: obrzęki przejściowe (*oedema fugax*), zdarzające się także w początku rozwoju śluzoobrzęku, zaburzenia w uwłosieniu, zaburze-

nia ciepłikowe, zaparcie stolca, uczucie zmęczenia, brak łaknienia, bóle głowy, bóle w mięśniach i stawach, senność, otyłość, opóźnienie w rozwoju fizycznym i umysłowym, starczość przedwczesną. Wszystkie te objawy zdarzają się również w seryi stanów śluzobrzękowych i ustępują lub poprawiają się pod działaniem wyciągu tarczycowego. Objawy pośrednie są to drugorzędne albo nawet niekiedy trzeciorzędne przejawy hypotyreoizmu i nie są z nim ściśle związane. Należą tu łatwo występujące zakażenia (częste zapalenia gardzieli, śluzówki nosa, cierpienia stawów i t. d.), połowiczny ból głowy, pewne przypadki wymiotów z charakterem okresowym, pokrzywka oraz pewne zaburzenia nerwowe. Obiedwie kategorie objawów hypotyreoizmu grupować się mogą w zbiór objawów, które są dość liczne.

Studyując przypadki śluzobrzęku nierozwiniętego w rozmaitych ich stopniowaniach, dostrzegamy, że można powiązać śluzobrzęk i stan zdrowia przez seryę ogniw patologicznych, i w ten sposób otrzymujemy skalę zstępującą, która, zaczynając się od śluzobrzęku zupełnego, przechodzi przez *myxoedème fruste*, prawdziwy infantylizm, zatrzymanie rozwoju fizycznego i umysłowego, *hypothyroïdie bénigne chronique* (HERTOGHEA) i dochodzi do stanów zaledwie wyrażonych: *hypothyroïdie paroxystique* i *hypothyroïdie minima*. Ta ostatnia, granicząca ze stanem fizyologicznym, stanowi temperament hypotyreoidalny. Te stany lekkiego hypotyreoizmu b. ważną jest rzeczą bliżej poznać, gdyż bynajmniej nie są rzadkie i nadto doskonale nadają się do leczenia tyreoidyną. Poza doniosłością praktyczną pozwalają one zrozumieć genezę śluzobrzęku. Badając w tym kierunku wszystkich członków rodziny, w której zdarzył się przypadek rozwiniętego śluzobrzęku, znajdujemy u nich rozmaite stopnie hypotyreoizmu i przekonujemy się, że śluzobrzęk nie jest w danej rodzinie chorobą odosobnioną, lecz tylko najwyższym rozwojem stanu hypotyreoidalnego, rozciągającego się prawie na wszystkich członków tej rodziny. Stany te mogą być chwilowe, t. j. odpowiadać przejściowemu wyczerpaniu gruczołu, w następstwie jakichkolwiek przyczyn.

Pewne syndromy neurasteniczne są następstwem hypotyreoizmu przejściowego, przestankowego. Faktem jest, że w niektórych przypadkach neurastenii opoterapia tarczycowa działa dobrze. Istnienie tej postaci neurastenii notował po raz pierwszy CLAISSE (Bullet. Soc. méd. des hôp. de Paris 1899). W przypadku referenta „niedostateczności wielogruzołowej”, demonstrowanym w sekcji neurologicznej w r. 1910, istniał również długi szereg skarg neurastenicznych. W syndromie HERTOGHAEA figurują następujące zaburzenia nerwowe: ból głowy, bóle kręgosłupa, uczucie zmęczenia, senność, zaburzenia w trawieniu, zaparcie stolca, bicie serca, szum w uszach, bóle podobne do reumatycznych, osłabienie pamięci, nastrój smutny i t. d. i t. d. Zauważyć należy w tem miejscu, że w zaburzeniach w zakresie innych gruczołów występować mogą rozmaite objawy neurasteniczne.

Dalej zrobiono próbę rozczłonkowania pojęcia neuro-artrytyzmu. Pewne objawy tego niejasno dotychczas określonego pojęcia mają prawdopodobnie pochodzenie tarczycowe, i do następstw hypotyreoizmu zaliczyć się da cały szereg objawów neuro-artrytyzmu: pewne odmiany migreny, bóle stawowo-mięśniowe, dychawica, przewlekła pokrzywka i pryszczycyca, częste zapalenia gardła, powtarzający się często wyprysk obrzęki przejściowe, objawy neurasteniczne, zmiany w zębach i dziąsłach i t. d. Tyreoidoterapia często wywiera dobre działanie.

Umyślnie nieco dłużej zatrzymałem się na tych badaniach, gdyż uważam, że mogą one mieć wielkie znaczenie dla kliniki. Obecnie jednak znajdują się jeszcze w początkowym okresie rozwoju i przy wyprowadzaniu wniosków wymagają wielkiego krytycyzmu, większego, niż dotychczas.

Co się tyczy leczenia śluzobrzęku i innych stanów hypotyreoizmu, to jasnym jest, że, gdyby implantacje gruczołu tarczycowego były zupełnie pozbawione niebezpieczeństwa, zawsze się udawały i dawały trwałe wyniki, mielibyśmy w nich idealną metodę leczenia. Ale technika operacyjna do tego jeszcze nie doszła. Implantacje, jeśli wogóle się udają

często dają wynik niedługo trwający, i dlatego w dalszym ciągu posługujemy się rozmaitymi przetworami gruczołu tarczowego. Działająca istota tego gruczołu dotychczas jest nam nieznana, i można przypuścić, że nie we wszystkich gruczołach i nie we wszystkich częściach jednego gruczołu znajduje się w jednakowej ilości, tak, że ta sama ilość substancji gruczołowej dać może rozmaite wyniki. O naturze tej substancji obecnie istnieją tylko przypuszczenia i domysły. Prawdopodobnie nie mamy tu do czynienia z zaczynem organicznym, gdyż gruczoł wywiera swe działanie ze strony żołądka, w stanie surowym, gotowanym, pieczonym i t. d. Najbliższem zadaniem winno tu być otrzymanie działającej substancji gr. tarczowego w chemicznie czystej postaci.

N a d m i e r n a f u n k c y a g r. t a r c z o w e g o (*hyperthyreoidismus*) wywołuje syndrom BASEDOWA i t. zw. serce tyreotoksyczne w wolu. Objawy tyreoidyzmu, powstające wskutek podawania przetworów gruczołu tarczowego, dają ostre objawy zatrucia. Implantacja gruczołów tarczowych celem wzmożenia ilości wydzieliny tarczowej rozbija się o szybkie zniknięcie zaszczepionej tkanki gruczołowej, a jeśli nawet się udaje, to nie powstaje ztąd hypertyreoza. Nawet zaszczepienie świeżo wyciętego wola od chorego, dotkniętego cierpieniem BASEDOWA, u zwierząt nie wywołuje żadnych objawów BASEDOWA, i wogóle b. wątpliwem jest, czy uda się kiedykolwiek na tej drodze wywołać pełny obraz choroby (SCHOLZ). Ponieważ przyjęcie hypertyreozy w tej grupie chorób niezupełnie wystarcza do wytłumaczenia wszystkich objawów, przeto większość autorów ucieka się do hipotezy dystyreozy, do przypuszczenia jakościowej zmiany w wydzielaniu gr. tarczowego, „z ł e g o s o k u g r u c z o ł o w e g o”. Ale dowodu na korzyść tej hipotezy dotychczas nie dostarczono.

Pewnem jest, że hypertyreoza, t. j. stan, wywołany u zwierząt i ludzi wskutek nadmiernego podawania przetworów gruczołu tarczowego, daje w następstwie objawy, które w wielu punktach zgadzają się z objawami choroby BASEDOWA. Doświadczalne wywołanie wytrzeszczu (*exophthalmus*) nie udało się

ani LANZOWI, ani GEORGIEWSKIEMU, ani KRAUSOWI. Należy zauważyć, że u zwierząt zbiór objawów BASEDOWA z trudnością wywołać się daje, gdyż i samoistnie choroba ta zdarza się u nich rzadko. Spostrzeżenia BÉCLÉREA, NOTTHAFTA, CAVAZZANEGO, BOINETA, MARIE i ostatnio ELLIOTA dowodzą jednak, że u ludzi przez podawanie dużej ilości gruczołu tarczowego wywołać można mniej lub więcej skończone obrazy choroby BASEDOWA, niekiedy nawet z wypukleniem gałki ocznej. Zupełnie świeżo HÖNNICKEMU udało się doświadczalnie wywołać wytrzeszcz przez wprowadzenie tyreoidyny do żył królikom, przyczem *exophthalmus* trwał przez kilka dni po odstawieniu tyreoidyny. BALLETT i ENRIQUEZ wywołali wytrzeszcz przez zastrzykiwanie psom soku tarczowego. Pomimo to wszystko kwestya doświadczalnego wywołania choroby BASEDOWA nie może jeszcze być uważana za rozstrzygniętą ostatecznie.

Co się tyczy postaci niezupełnych (fruste) choroby BASEDOWA, to nie są one klinicznie ostro ograniczone. Trudno powiedzieć, jakie objawy są konieczne dla rozpoznania. Postaci te łatwo można wziąć za histeryę, neurastenię, niedomogę jajników i t. d. Od zaburzeń nerwowych banalnych różnią się obecnością objawów specjalnych, wchodzących w skład rozwiniętej choroby BASEDOWA: błyszczące oczy, bicie serca, drżenie, poty, rozwolnienie, wychudnięcie i t. d.

Kwestya leczenia choroby BASEDOWA obecnie stoi tak, że w tych przypadkach, w których przez czas pewien stosowane leczenie zachowawcze (odosobnienie, spokój, hydroterapia, elektryzacja i t. d.) nie skutkuje, oraz w tych przypadkach, w których po nastąpięcej poprawie występują łatwo nawroty choroby, należy uciec się do interwencji chirurgicznej. Ostatnia w rękach doświadczonych chirurgów nie jest połączona z wielkiem niebezpieczeństwem, a w każdym razie odsetka śmiertelności w ostatnich latach znacznie zmalała. Wynik operacyjny często bywa bardzo dobry, o czasie zaś trwania poprawy często nie mamy dokładnych wiadomości, tak, że pod tym względem trudno jeszcze powiedzieć coś stanowczego.

Poza chorobą BASEDOWA spotykamy się



w klinice z hypertyreozą w t. zw. Kropfherz, w którym spostrzegamy następujące objawy: bicie serca, wzmożoną częstość i nieprawidłowość czynności serca. Syndrom ten, choć już oddawna znany, w najnowszych dopiero czasach należycie oceniony i wysświetlony został przez F. KRAUSA i głównie przez MINNICHĄ. Według tych badań, odróżnić należy zaburzenia, powstałe wskutek oddziaływania mechanicznego wola, które dotyczą bezpośrednio narządów oddychania i dopiero pośrednio serca,—od stosunków patologicznych, których przyczyna leży w zaburzeniach czynnościowych samego gruczołu tarczowego. Odróżniono przeto postać pneumaticzną, czyli t. zw. serce wołowe ROSEGO od typu tyreopatycznego. Z biegiem czasu rozwija się znaczny przerost serca i tachykardia tyreogenna. Mamy wówczas t. zw. wole bazedowizowane (Basedowisierter Kropf), w którym występuje cały szereg objawów BASEDOWA

Analiza faktów klinicznych, następstwa stosowania przetworów gr. tarczowego nrowadzają na myśl, że obok postaci prawdziwie zróżniczkowanych, jak choroba BASEDOWA zupełna lub nierozwinięta, istnieją inne,

których zazwyczaj nie łączy się z hypertyreoidyzmem, a które LEVI i ROTHSCHILD określili jako „hyperthyroïdie benigne chronique” „hyperthyroïdie parotystique”, „hyperthyroïdie minima”. Te postaci dają szczególnie objawy nerwowe. Zamiast nieokreślonego terminu nerwowości autorzy podstawią pojęcie patogenetyczne hypertyreoidyzmu. Rozróżniają oni hypertyreoidyzm doświadczalny oraz nerwowość hypertyreoidalną samoistną. Ostatnia szczególnie często występuje u kobiet, jako następstwo rozmaitych aktów życia płciowego (okres dojrzewania płciowego, miesiączkowanie, ciąża, okres pokwitania). Nie możemy wchodzić tu w szczegóły tej kwestyi, zaznaczymy tylko, że tematem tym zajmują się, prócz LEVIEGO i ROTHSCHILDA, liczni inni badacze: MACKEW, CRAMER, BANDLER, LORAND, SOCINTON... W przyszłości powstanie ztąd prawdopodobnie bardzo ciekawy rozdział patologii. Obecnie zaś jest on zaledwie rozpoczęty.

Nad licznymi związkami funkcjonalnymi gr. tarczowego z innymi gruczołami, szczególnie z gr. płciowymi i przysadką, nie będę się tu rozwodził.

(D. c. n.).

## STRESZCZENIA

### Choroby dzieci.

#### 32. Finkelstein i Meyer. Żywnienie niemowląt mlekiem białkowym (Eiweissmilch) w zaburzeniach żołądka i jelit.

Istota zaburzeń odżywiania u niemowląt, połączonych z biegunką oraz z uszkodzeniem nabłonka jelit, polega, jak wykazały doświadczenia najnowsze (REUSS i SPERK), na wytwarzaniu fermentacji nienormalnej pod wpływem węglowodanów mleka, a zwłaszcza cukru mlecznego. Dzięki temu procesowi tłuszcz ulega często rozkładowi niebezpiecznemu. Osłabienie czynności jelita staje się tak znaczne, że, nie bacząc na uszczuple-

nie pożywienia, najmniejsze ilości cukru, znajdujące się w mleku rozcieńczonym, wystarczają do podtrzymania fermentacji szkodliwej, co ze swej strony wstrzymuje gojenie się nabłonka.

Zasady, na których opierać się winno żywienie lecznicze do zwalczania skutecznego zaburzeń odżywiania, polegają przede wszystkim na zmniejszeniu zawartości cukru mlecznego i serwatki w mleku krowim tudzież na powiększeniu ilości sernika, który, jak poucza doświadczenie, przez wywoływanie fermentacji alkalicznej działa antagoniście na fermentację kwaśną.

Sposób przygotowania mleka białkowego jest następujący: 1 litr mleka poddaje się działaniu podpuszczki, po upływie pół godziny przy temperaturze 42° na kąpeli wodnej, sernik wraz z tłuszczem tworzy skrzep, który przez filtrowanie oddziela się od serwatki. Skrzep sernika i tłuszczu rozrabia się w ½ litrze wody, a następnie dodaje się do tego ¼ litra maślanki. Mieszanka, w ten sposób otrzymana, zawiera:

sernik z 1 litra mleka + ½ litra maślanki			
tłuszcz z 1 „ „			
cukier	z ½ „ „		
sól	z ½ „ „		

Oczywiście, chemicznie sprawdzona zawartość składników oddzielnych mleka białkowego nie odpowiada w zupełności oczekiwaniom teoretycznym, albowiem przez szereg manipulacji część sernika oraz tłuszczu przepada. Nowe pożywienie wyróżnia się nadzwyczaj małą ilością cukru i soli mineralnych przy zawartości dużej sernika oraz ilości umiarkowanej tłuszczu.

Jako wskazanie do leczenia mlekiem białkowym służą wszelkie cierpienia przewodu pokarmowego u niemowląt, a więc nieżyt żołądka, jelit, niekiedy zaburzenia odżywiania chroniczne, przypadki dekompozycji oraz intoksykacji.

W zwykłych biegunkach nieżytowych i w dekompozycji po kilku godzinach diety wodnej można dawać większą ilość mleka białkowego (300 grm. w ciągu dnia); natomiast w biegunkach pochodzenia toksycznego rozpoczyna się od małych ilości (50 grm. dziennie).

Następnie ilość mleka białkowego szybko powiększa się, racjeienne dochodzą do normy zwykłej, zwłaszcza w dekompozycji. Mleko białkowe usuwa przede wszystkim biegunkę. Pragnąc otrzymać wzrost na wadze, trzeba dodawać ilość pewną węglowodanów (cukier odżywczy SOXHLETA lub LIEBIGA etc.). Dzieciom powyżej 3-ich miesięcy przed wprowadzeniem cukru (nie cukier mleczny!) można dawać małe ilości mączki pszenicznej lub owsianej.

W ciągu ostatnich 2-ich lat autorzy stosowali mleko białkowe w leczeniu 150 niemowląt z wynikiem nader pomyślnym. Z 36 przypadków dekompozycji w 31 po kilku

dniami wystąpiła znaczna poprawa czynności żołądkowej. W 15 przypadkach intoksykacji nastąpiło zupełnie pewne i szybkie wyleczenie; tylko jeden przypadek zakończył się śmiercią.

Za wyleczone uważać można niemowlę, gdy po odstawieniu rozwija się pomyślnie na zwykłych mieszankach mlecznych. Następuje to po 6-io tygodniowym żywieniu mlekiem białkowym; wcześniej u niemowląt starszych, u młodszych — później.

Mleko białkowe służyć winno jedynie jako pożywienie lecznicze, nigdy zaś jako stałe.

Przejsie do mieszanek mlecznych może nastąpić odrazu. Mleko białkowe dawać można również zapobiegawczo: 1. noworodkom, 2. w zakażeniach zewnątrzkielkowych (parenterale Infektion).

W 30 przypadkach chorób zakaźnych dzięki mleku białkowemu czynności pokarmowe nie były zakłócone. Stosowanie mleka białkowego u noworodków napotykało trudności; wynik był niepewny.

(Berl. kl. Woch. 1910. Nr. 25).

(Jahrb. f. Kind. 1910. maj, czerwiec).

### 33. Ibrahim. Napady drgawek w przebiegu krztuśca i ich leczenie.

Powstawanie drgawek w przebiegu kłuszu uznać należy jako powikłanie ciężkie, prowadzące często do zejścia fatalnego. U niemowląt napady zazwyczaj występują w „*stadium convulsivum*”, niekiedy zaś już po przebyciu choroby. Nawet w przypadkach lekkich drgawki zdarzają się często bezpośrednio po kaszlu, czasem następują bez wszelkiej pobudki. Napady mają charakter eklamptyczny, z utratą świadomości, o różnym trwaniu: ½ do 5 minut, godzinę i dłużej. Ciężkość podnosi się do 41° i wyżej. Z dociekań NEURATHA wynika, że przyczyna tkwi w zapaleniu opon mózgowych (*meningitis simplex*) Obok tego, zdaniem IBRAHIMA, rolę doniosłą odgrywa tu skaza kurczowa, tężyczka (*spasmophile Diathese, Tetanie*), na co również wskazuje FINKELSTEIN, FEER i inni.

Niekiedy usposobienie do drgawek może tkwić w przymiocie dziedzicznym.

W jednym z przypadków autora kolusz z napadami drgawek był powikłany przez guz mózgowy.

W leczeniu po pierwszym napadzie drgawek należy zastosować dietę, zwróconą przeciw skazie kurczowej. Daje się olejek rycynowy, zaleca przez 2-3 dni pożywienie maślane z wyłączeniem zupełnym mleka. Następnie w braku piersi daje się małe ilości mleka krowiego, ewentualnie surowe mleko krowie lub kozie. Zleków — 5 do 10 gm. 0,01% tranu fosforowego.

O ile drgawki się powtarzają, wykonać należy nakłucie łądźwiowe z oblewaniem następczem; jednocześnie do zwalczania drgawek może stać się niezbędnym wodnik chlorału (0,5 *per clysmā*). Nakłucie łądźwiowe wpływa znakomicie na zmniejszenie obrzęku opon mózgowych. Przy gorączce nadmiernej, zagrażającej życiu, wskazane są środki przeciwgorączkowe (antypiryna, pyramidon). Zawijania napotne należy stosować bardzo oględnie; są one bezwzględnie przeciwwskazane, gdy mamy do czynienia ze spazmofilią.

W końcu I. omawia drgawki kloniczno-toniczne w przebiegu krztuśca, umiejscowione lub ogólne, wywołujące wszelkiego rodzaju porażenia. Przyczyna tych drgawek: krwawienia w mózgu lub w oponach mózgowych. Niekiedy nie można nic znaleźć, co objaśniłoby powstawanie tych drgawek. Być może, zachodzą tu zmiany infekcyjno-toksyczne kory mózgowej (*encephalitis*) lub umiejscowione silnie zmiany zapalne w oponach mózgowych w sensie NEURATHA (*meningitis simplex*). W jednym z przypadków autora objawy porażenia rychło znikły zupełnie. W tych razach również zaleca się nakłucie łądźwiowe, o ile poprawa szybko nie następuje.

(Mediz. Klinik 1910 Nr. 23).

#### 34. Bagiński. O leczeniu płonicy.

Surowice przeciwpaciorkowcowe MAR-MOREKA i MOSERA zupełnie nie ziściły pokładanych w nich nadziei i pozostały bez wszelkiego wpływu na przebieg płonicy. Nie bacząc na wciąż jeszcze sprzeczne twierdzenia co do działania tych surowic, znikają one coraz bardziej z leczenia klinicznego. ARON-

SONN i MEYER produkują ostatnio wielowartościowe surowice płoniczne. Badania dotychczasowe nie upoważniają jeszcze do sądu o ich wartości. Aczkolwiek były obserwowane przypadki, gdzie, być może, surowice przyniosły pewną ulgę, wszakże właśnie w przypadkach ciężkich, rozpaczliwych nie udało się spostrzedz żadnego wpływu. Przeciwnie, surowice niekiedy sprowadzały znaczne zaburzenia.

(Die Therapie der Gegenwart 1910 Z. 1).

#### 35. Sperk. Znaczenie kliniczne odczynu twarzowego u dzieci.

Odosobniony odczyn twarzowy jest w okresie niemowlęctwa zjawiskiem nader rzadkiem.

Odczyn twarzowy wzmaga się w okresie od lat 5 do 14. Daje się stwierdzić zazwyczaj u dzieci słabych, pobudliwych i nerwowych. Oznaki obiektywne nerwowości polegają na wzmożeniu odruchu kolanowego, na braku lub osłabieniu odczynu ocznego i gardłowego.

W całym szeregu przypadków autor stwierdził związek pomiędzy odosobnionym odczynem twarzowym a tężyczką, na co już przedtem wskazywał THEMICH.

(Wiener Klin Woch. 1910 Nr. 5).

Józef Judt.

#### Choroby układu nerwowego.

#### 36. Froehlich. Zasady leczenia padaczki.

We współczesnych naszych zabiegach terapeutycznych trzy punkty odgrywają rolę najważniejszą: spokój ciała i duszy, dieta, środki lekarskie.

W leczeniu epilepsji należy naprzód uwzględnić środowisko społeczne, z którego pochodzi chory: robotnika, przebywającego w ciasnym, ciemnym, źle wentylovanym mieszkaniu, odeślemy najlepiej do odpowiedniego zakładu, gdy lepiej sytuowanego chorego możemy spokojnie zostawić w domu. Choremu, oddającemu się nateżonej pracy umysłowej, w okresie częstych napadów zalecimy bezwzględny spokój duchowy, ponieważ praca umysłowa powiększa stanowczo częstość napadów.

Ciężki napad epilepsji wymaga przez kilka dni spokoju w łóżku, zaniechania wszelkiej pracy i przyjmowania odwiedzin. Choćremu należy zalecić dłuższy spokój i najlepiej p o b y t n a w s i. Ważną rolę odgrywa również odpowiednia dyeta, która powinna być wyłącznie r o ś l i n n o - m l e c z n a i bez soli. W początku choroby autor poleca nawet unikanie jaj, z napojów należy zabronić alkoholu, kawy i herbaty i to na czas dłuższy, szkodliwe również jest palenie. Lekkie zabiegi hydro-terapeutyczne są do polecenia, należy tylko unikać niskich temperatur.

Ze środków lekarskich najużyteczniejszy jest brom przy dyecie, pozbawionej chloru. I ten środek jednak posiada poważne wady, obniża bowiem sprawność umysłową, wywołuje uczucie przykrego zmęczenia i przygnębienia. Inne połączenia bromu, jak bromipin, połączenie bromu i oleju sezamowego, nie znalazły dotąd uznania w praktyce, ponieważ nie były wolne od nieprzyjemnych działań ubocznych. Autor stosował w ostatnich czasach z wielkiem powodzeniem s a b r o m i n ę i to w przypadkach rozpaczliwych, na które inne przetwory bromowe były bez wpływu.

Najpoważniejsi lekarze chwalą jednogłośnie szybkie działanie sabrominy, jej zupełną nieszkodliwość i brak wszelkiego działania ubocznego. Co się tyczy dawek, to wogóle wystarczają 3—4 gramy dziennie podzielone na kilka dawek.

Środek ten należy stosować przez kilka miesięcy i to najlepiej po jedzeniu i stopniowo zmniejszać dawkę. Możemy podawać go w formie pastylek lub proszku, trądzik (*acne*) nie występował prawie nigdy, i na stan psychiczny chorych środek ten nie wywierał żadnego wpływu. Chorzy zażywali sabrominę bardzo chętnie, i środek ten usuwał napady w zupełności. Autor stosował go w 14 przypadkach i we wszystkich otrzymał wyniki zadawalające, i dlatego dalsze próby z tym środkiem są konieczne.

(Die Therapie der Gegenwart. 3. 1910).

W. Chodecki.

### 37. P. Joire. Istota histeryi.

Według autora, histerya polega na nieprawidłowem rozmieszczeniu normalnej energii układu nerwowego. Zmniejszenie energii pewnej części układu nerwowego pociąga za sobą jej spotęgowanie w innej części, ogólna zaś suma energii pozostaje bez zmiany.

Zjawiska histeryczne należy podzielić na 3 części: na zjawiska natury ruchowej, uczuciowej i psychicznej.

Co się tyczy zjawisk ruchowych, to, według autora, jeżeli pewna kończyna znajduje się w stanie przykurczenia, inna, natomiast, powinna być porażona. Jeżeli zaś widocznego porażenia kończyny nie ma, to przy uważnem badaniu można odnaleźć odpowiedni równoważnik w postaci np. zaparcia stolca, które uważać należy również za porażenie, mianowicie — kiszec.

To samo da się powiedzieć o dziedzinie uczuciowej: jeżeli w pewnem miejscu znajduje się osłabienie czucia, w innem musi być równoważnik w postaci nadczułości.

Ale i obie dziedziny: ruchowa i uczuciowa — mogą się nawzajem równoważyć w swych zboczeniach; a więc, znieczulenie zupełne jednej kończyny ma swój równoważnik w przykurczeniu innej kończyny. Autor ujmuje twierdzenie powyższe w następującą formułę algebraiczną:

F	siła normalna
F + n	kurcz lub drgawki
F + n <sup>2</sup>	przykurczenie
F — n	niedowład
F — n <sup>2</sup>	bezwład

Suma powyższych stanów powinna być zawsze, według autora, równa F, gdyż — n znosi się przez + n, zaś — n<sup>2</sup> przez + n<sup>2</sup>.

To samo autor mówi o czuciu, ujmując rozmaite jego stany w następującą formułę:

S	czucie prawidłowe
S + n	czucie wzmożone
S + n <sup>2</sup>	ból
S — n	osłabienie czucia
S — n <sup>2</sup>	zupełne znieczulenie.

Co się tyczy dziedziny psychicznej, to przez P autor oznacza inteligencję osobni-

ka, jego wolę i logikę, przez A — wrażenia, uczucia, bodźce automatyczne i odruchy. W warunkach prawidłowych P powinno równać się A.

W histeryi zaś równowaga pomiędzy P i A zostaje zakłócona, mianowicie: albo P zostaje osłabione czyli zamienia się w  $P - n'$  przy A prawidłowym, albo A zostaje wzmożone przy P prawidłowym, albo też P zostaje osłabione, A zaś wzmożone. Stany te można określić za pomocą formuły następującej:

$$\begin{aligned} P - n' &< A \\ P &< A + n \\ P - n' &< A + n \end{aligned}$$

Oczywiście, twierdzenia autora, ujęte w powyższe wzory, pod względem teoretycznym napozór logiczne, ale nie zawsze zgodne z rzeczywistością, nie wiele przyczyniają się do wyjaśnienia istoty histeryi.

(Le nord medical. 1. I. 1911).

Henryk Jakubowicz.

## Wiadomości drobne.

+ FOGES i HOFSTÄTTER zalecają użycie wewnętrzne pituitryny w krwotokach poporodowych. Pituitryna jest wyciągiem z części lejkowatej przydatku mózgowego. Wybitne działanie wyciągu następuje po zastrzyknięciu śródmięśniowym 1 — 2 ctm. sz. wyciągu w 20 ctm. sz. surowicy sztucznej, jest ono bezbolesne i skuteczne.

(Ther. Mon. r. 1911).

+ WYSS z Zurychu zaleca gorąco cykloform w chorobach odbytu i odbytnicy, szczególnie w dęciach w raku, żylakach i niezycie odbytnicy, przepisuje go w postaci 20% maści lub w czopkach, działanie znieczulające jest wybitne.

(Arch. f. Verd. kr. 16).

J. Z.

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

### Sekcja neurologiczno-psychiatryczna.

#### Posiedzenie z dnia 19 listopada 1910 r.

1) Wurcelman. a) Przypadek nowotworu kąta mostowo-mózdkowego. b) Przypadek nowotworu podstawy czaszki. 2) Rzętkowski. Pokaz preparatu spłotu naczyńiówkowego (*plexus chorioideus*) z przypadku ostrego wodogłowia. 3) Krukowski. Przypadek zapalenia stawów zniekształającego u dziecka. 4) Bychowski. W sprawie wskazania do zabiegu operacyjnego u chorej z padaczką typu Jacksona. 5) Jaroszyński. Przypadek podwójnej atetozy u dziecka. 6) Koellichen. a) Przypadek operowanego nowotworu kości krzyżowej. b) Nowotwór kostny podstawy czaszki, przebiegający pod postacią guza kąta mo-

stowo-mózdkowego (pokaz preparatu) 7) Sterling. Przypadek zaniewidzenia na tle stwardnienia rozsianego. 8) Flatau. Ksantochromia płynu mózgowo-rdzeniowego w przypadku nowotworu ogona końskiego.

1) WURCELMAN przedstawił a) przypadek nowotworu kąta mostowo-mózdkowego.

Chora, lat 36, od kilku miesięcy stopniowo zaczęła doznawać osłabienia kończyn dolnych, parestezyi w lewej połowie twarzy, szumu i dzwonienu w prawym uchu z następującą głuchotą. Przedmiotowo: obustronna tarcza zastoinowa, osłabienie czynności V, VI, VII nerwu czaszkowego po stronie pra-

wej, prawostronny niedowład kurczowy, chód mózdkowy. Odczyn WASSERMANN ujemny. Mówca rozpoznaje nowotwór w kącie mostowo-mózdkowym i zaleca w danym przypadku zabieg operacyjny. BYCHOWSKI przypuszcza sprawę oponową na podstawie czaszki.

b) Chory, 38 lat, ze skargami na parastezye w lewej połowie twarzy i głuchotę lewostronną. Przedmiotowo: z lewej strony zniesienie powonienia, ślepotą, zupełny brak oddziaływania źrenicy, opadnięcie powieki, unieruchomienie gałki ocznej, zniesienie smaku na lewej połowie języka. Odczyn WASSERMANN ujemny. Mówca przypuszcza rozsiane nowotwory na podstawie czaszki.

W dyskusji KOPCZYŃSKI uważa za rzecz prawdopodobną nacieczenie nowotworowe nerwów czaszkowych.

2) RZĘTKOWSKI przedstawił preparat spłotu naczyniówkowego, pochodzącego z przypadku zapalenia surowiczego komór mózgowych.

39-letnia chora od kilku tygodni zaczęła doznawać bólów głowy, nudności i wymiotów, chód jej stał się chwiejny. Przedmiotowo: tęno zwolnione, dno oka bez zmian. Nakłucie łądźwiowe nie dało wyniku. Po tygodniu pobytu w szpitalu drgawki, utrata przytomności i śmierć. Na sekcji stwierdzono napięcie silne opon mózgowych, wybitne rozszerzenie komór. Sploty naczyniówkowe mocno nabrzmiały, pokryte mnóstwem pęcherzyków, jakby torbieli. Mówca uważa przypadek za ważny pod względem rozpoznawczym (nowotwór rzekomy), rzuca on światło na powstawanie zapalenia opon surowiczego.

FLATAU przypuszcza, że w skład splotów naczyniówkowych wchodzi gruczoły, wydzielające ciecz.

HIGIER powołuje się na podobną opinię QUINCKEGO i HALLIBURNTONA.

3) KRUKOWSKI przedstawił przypadek zapalenia stawów zniekształającego u 9-letniego dziecka.

Cierpienie stawów rozwijało się stopniowo w ciągu lat 5. Od 1½ roku dziecko nie chodzi. Brak oznak krzywicy lub gru-

zlicy stawów. Zdjęcia promieniami ROENTGENA potwierdziły rozpoznanie.

PECHKRANC i LANDAU przypominają, że podobne zmiany w stawach mogą być uwarunkowane działalnością toksyn gruźliczych.

4) BYCHOWSKI. W sprawie wskazania do zabiegu operacyjnego u chorego z padaczką JACKSONA.

Dziewczynka, lat 8, od kilku miesięcy cierpi na napady drgawek, zaczynające się od ręki prawej i obejmujące następnie całą prawą połowę ciała. Przytomność zwykle chora traci. Przedmiotowo: prawostronny niedowład kurczowy wraz z ruchami mimowolnymi w ręce prawej. Brak objawu BABIŃSKIEGO. Mówca wyłącza samoistną padaczkę i porażenie mózgowie dziecięce, przypuszcza podrażnienie kory mózgowej i zaleca tu zabieg operacyjny.

W dyskusji FLATAU przypuszcza sprawę podkorową (ruchy płasawicze) i nie radzi operować.

KOPCZYŃSKI podnosi brak w danym przypadku mańkuctwa i uważa za możliwe uszkodzenie podczas operacji ośrodków mowy.

HIGIER nie wyłącza zajęcia okolicy wzgórków wzrokowych.

5) JAROSZYŃSKI przedstawił przypadek podwójnej atetozy u dziecka. Dziewczynka, lat 5, od urodzenia cierpi na ruchy kurczowe o charakterze atetotycznym we wszystkich czterech kończynach. Ruchy te wzmagają się bardzo przy dotykaniu chorej i przy ruchach biernych. Wybitny odczyn słuchoworuchowy OPPENHEIMA. Tylko przypuszczenie ogniska we wzgórkach czworaczych lub jądrach czerwonych wyjaśnia wzmogoną odruchowość ośrodków automatycznych i ruchy atetotyczne. KOPCZYŃSKI podkreśla zachowanie inteligencji u dziecka, jako dowód, że przyczyna całej sprawy leży pod korą mózgową.

6) KOELICHEN przedstawił a) przypadek operowanego nowotworu kości krzyżowej.

25-letni chory od dwóch lat doznawał bólów w okolicy lewego pośladka, potem w całej lewej nodze, od roku rozpoczęły się zaburzenia ze strony pęcherza. Przedmiotowo: pół roku temu brak odruchu ze ścięgna ACHILLESA po stronie lewej oraz zaburzenia

czucia w okolicy dolnych nerwów krzyżowych lewych. Wygórowanie i rzekome chełbotanie w okolicy lewego spojenia krzyżowo-miedniczego. Chorego poddano operacji i stwierdzono nowotwór (*chondrosarcoma*) kości krzyżowej, drażący do kanału kości i uciskający korzenie krzyżowe. Po usunięciu nowotworu bóle znikły, i obecnie pozostały tylko nieznaczne zaburzenia czucia na lewym pośladku.

CZARKOWSKI uzupełnił szczegóły zabiegu operacyjnego.

b) K. pokazał preparat nowotworu kostnego podstawy czaszki.

Za życia chory przedstawiał wszystkie objawy typowe nowotworu kąta mózdkowo-mostowego: porażenie n. VII prawego, zniesienie słuchu po stronie prawej, bóle głowy, wymioty, obustronną tarczę zastoinową, zaburzenia równowagi, osłabienie prawych kończyn. Na sekcji znaleziono nowotwór kości podstawy czaszki, który zniszczył kość klinową i wystawał w miejscu, odpowiadającym kątowi mózdkowo-mostowemu.

7) STERLING przedstawił przypadek zaniwidzenia na tle stwardnienia wieloogniskowego.

Chora, lat 36, nagle przed 2 laty dostała zawrotu głowy, wymiotów, a 10 tyg. temu uległa jakgdyby udarowi mózgowemu z następczem porażeniem lewej ręki, niedowładem prawej i zupełną ślepotą. Powoli wzrok zaczął się poprawiać. Przedmiotowo: źrenice szerokie, odruch na światło zniesiony. Mowa powolna. Obraz wziernikowy: zapalenie nerwu wzrokowego. Ostrość widzenia wybitnie osłabiona. Odruchy i czucie za-

chowane. Przed tygodniem wystąpiła hemianopsya. Mówca wyłącza porażenie postępujące (psychika normalna) oraz przymiot mózgu (WASSERMANN odczyn ujemny) i przypuszcza ognisko ktwtoczone u podstawy czaszki w okolicy prawej odnogi mózgowej i prawego szlaku wzrokowego.

GOLDFLAM uważa sprawę za stwardnienie wieloogniskowe.

ENDELMAN wyłącza stwardnienie wieloogniskowe z powodu takich objawów ocznych, jak hemianopsya.

HIGIER skłania się w stronę przymiotu mózgu.

7) FLATAU. O ksantochromii oraz o tworzeniu się skrzepu włóknikowego w płynie mózgowordzeniowym.

Mówca opisuje przypadek złośliwego nowotworu u 40-letniego mężczyzny, u którego po operacji przepukliny począł rosnać guz twardy w górnej części blizny pooperacyjnej. Następnie powstały bóle w lewej nodze, osłabienie władzy, zaburzenia ze strony pęcherza, obrzęk lewej kończyny, osłabienie odruchów kolanowych, zniesienie odruchów ze ścięgien ACHILLESA, znieczulenie moszny i krocza. Nakłucie kilkakrotne łądźwiowe dawało płyn o kolorze cytrynowym, w którym tworzył się skrzep włóknikowy. Dalsze próby z płynem wykazały, że, o ile podczas nakłucia uległo uszkodzeniu naczynie krwionośne, wówczas skrzep tworzył się szybciej, i że wogóle dodanie kropli krwi do płynu przyspiesza tworzenie się skrzepu. Mówca podnosi ważność teoretyczną i praktyczną podobnych badań.

*Stan. Kopczyński.*

## Z Towarzystw lekarskich zagranicznych

— Na posiedzeniach Tow. Lekar. w Würzburgu drzy COHNHEIM i BEST wygłosili szereg ciekawych odczytów o czynnościach narządów trawienia. Pierwszy z nich dotyczył powstawania ruchów

odruchowych żołądka i kiszek. Oddawna wiadomo, że odruch, opróżniający żołądek, pochodzi z kiszek cienkiej. PAWŁOW zaś dowiódł, że po nalaniu do kiszek cienkich oleju lub kwasu opróżnianie żołądka odbywa

się wolniej albo zgoła zupełnie ustaje. Badania BAUMSTARKA i COHNHEIMA dowiodły, że kiszka cienka przesuwą rytmicznie zawarte w niej płyny, te zaś ruchy rytmiczne mogą ulegz zahamowaniu pod wpływem kw. solnego. O charakterze odruchowym tych ruchów przekonały autorów liczne doświadczenia; wstrzykiwali oni np. do kiszek małe ilości nowokainy, na skutek czego zwolnienia tych ruchów, zależnych od kwasu i oleju, nie bywało po  $\frac{1}{2}$  godziny. To działanie nowokainy posiada znaczenie doniosłe pod względem fizjologicznym, ponieważ dowiedziono istnienia w ścianie кишки nerw. dośrodkowych (*centripetal*), na co dotychczas nie posiadaliśmy dowodów przekonujących, a prócz tego pozwala badać trawienie po usunięciu lub osłabieniu odruchów prawidłowych.

Pozostawało jeszcze przekonać się, czy ten odruch odźwiernika, wyrażający się zwolnieniem opróżnienia żołądka, jest połączony z zupełnym, czy częściowym jego zamknięciem. Doświadczenia, dokonane na psach, przekonały, że zwolnienie ruchów żołądka za pomocą oleju znajduje swą podniętę w sa-

mym żołądka, działanie zaś kwasu na ruchy żołądka stanowi odruch, pochodzący z кишки cienkiej. Dzięki tym doświadczeniom, zostały wyjaśnione wyniki, otrzymane przez CANNONA i SCHOLMAKERA, którzy po gastroenterostomii i wycięciu odźwiernika nie spostrzegli żadnych zmian w trawieniu żołądkowym. CANNON utrzymuje, że otwarcie odźwiernika i ruchy robaczkowe części odźwiernikowej żołądka następują pod wpływem kw. solnego, zawartego w żołądka, prelegenci zaś przekonali się, że wspomniane ruchy robaczkowe występują i przy zupełnym braku kwasu solnego w żołądka, natomiast dla dokładnego otwierania się i zamykania odźwiernika jest niezbędne, aby pożywienie zjadane było z apetytem. Istnieje więc obok t. zwan „psychicznej sekrecji” i „zdolność ruchowa psychiczna”. Okoliczność tę należy mieć na względzie przy dokonywaniu doświadczeń odnośnych, ponieważ płyny lub pokarmy wlane do żołądka przez zgłębnik lub przetokę, opuszczają go wolniej i nieco inaczej, niż wtedy, kiedy zostają zjedzone z apetytem

K. Z.

## KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA.

— Magnus HIRSCHFELD. *Die Transvestiten. Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb.* Berlin 562 str. 1910.

Jak wiadomo z psychopatologii seksualnej, poważny dział ze stanowiska psychiatrycznego i sądowo-lekarskiego nader ciekawy stanowi fetyszyzm w różnych jego odmianach.

Jedną z odmian, o której już KRAFT-EBBING wzmiankował, stanowi fetyszyzm odzieży. Są osobniki, u których odzież drugiej płci lub poszczególna część odzieży wywołuje znaczne pobudzenie płciowe. NAECKE różni fetyszyzm odzieży samoistny i połączony z innymi zбочzeniami psychopatycznymi, wczesny i późny, homo—i heteroseksualny, peryodyczny, epizodyczny i stały.

Magnus HIRSCHFELD, jeden z bardziej doświadczonej znawców zбочzeń seksualnych, ekspert główny w słynnej sprawie EULENBURGA, redaktor rocznika specjalnego „für sexuelle Zwischenstufen”, rozpatruje bliżej w dużej, 562 stronicie obejmującej monografię odmianę stałego fetyszyzmu odzieży, nazywając osobników, dotkniętych nią, *Transvestiten*. Z 25 spostrzeganych przez się przypadków H. przytacza lepiej zbadanych 17, wśród których tylko jeden dotyczy kobiety. U wszystkich mężczyzn już od najmłodszych lat panowało upodobanie do noszenia odzieży dziewczęcej możliwie długo, do 4—5 r. życia. W późniejszym wieku zaopatrywali się w miarę możności w odzież kobiecą, nosząc ją stale lub przechowując ją



# ACIDOL

Środek o przyjemnem smaku, w postaci stałej,  
zastępujący kwas solny.

W pudełkach po 50 i w rurkach po 10 pastylek  
à 0,5 grammów

Do leczenia podagry polecamy

Duże pastylki Acidolu po 2 grammy.

## Lecithina „Agfa”

Chemicznie czysta Ovo-Lecithina, w postaci  
substancji, pigułek lub wstrzykiwań

Próby i literaturę na żądanie

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmac. Abteilg.

Berlin SO. 36

### Choroby Mózgu

**EPILEPSYA, HISTERYA, NEUROZY**

Leczą się skutecznie OD LAT 40 zapomocą

## SYROPÓW HENRY MURE

1. z bromkiem potasu. 2. z licznymi bromkami  
(potasu, sodu i amonii) 3. z bromkiem strontu (nie-  
zawierający barytu).

Ścisłe dozowane. 2 gramy soli chemicznie czystej w łyżce  
stołowej i 50 centig. w łyżce od kawy doskonałego syropu ze  
skórek gorzkich pomarańczy.

Preparaty te starannie przygotowane i zawie-  
rające składniki, które są w możności zadoścu-  
czynić wymaganiom praktyków, pozwalają na  
doświadczalne porównanie w identycznych  
warunkach wartości leczniczej różnych poje-  
dyńczych i połączonych soli bromowych.

FLAKON: 3 rb 90 kop.

Maison HENRY MURE A. GAZAGNE, Phén de 1re cl.,  
Pont-Saint-Esprit (Gard) France.

Dostać można we wszyst. aptekach i składach apt. Rossyi.

WIELKI WYBÓR

## Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków  
we wszystkich działach chirurgii  
najtaniej w składzie fabrycznym

**J. JODŁOWSKIEGO**

Marszałkowska 114, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są  
odwrotną pocztą

Nowe katalogi ilustrowane franco.

Nowe katalogi ilustrowane franco.

MACZKA

# NESTLÉ

MLECZNA

Od przeszło 40-stu lat polecana przez lekarzy całego świata jako idealny  
pokarm dla dzieci i dorosłych chorych na żołądek.

**TERMOGEN**

Le Thermogène

WATA LECZNICZA

Zastępuje skutecznie nalewkę jodową, zwykłą wate, olejek krotonowy, plastry, gorczyzniki i wszelkiego rodzaju kataplazmy, wcierania i okłady.

Stosowanie TERMOGENU jest wskazane: w gościecu, dnie, bólach newralgicznych, w kolce wątrobowej, bólach i t. p.

Jestto środek pomocniczy, w niczem nie zmieniający leczenia, przepisanego przez lekarza.

N.B. Próby wysyła się pp. doktorom na żądanie.

Biuro francuskich produktów farmaceutycznych: GABRIEL POMMIER, ulica Pantelejmonowska Nr. 27 w Petersburgu.

**Renetol Karpińskiego.**

Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes

RENETOL zawiera w postaci łatwo rozpuszczalnej soli, wykazanej w surowicy krwi ludzkiej. Sole te pod nazwą soli fizjologicznych są stosowane przy leczeniu chorób, powstałych z nie prawidłowej wymiany materji

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

RENETOL jest znakomitym środkiem, który działa moczopędnie, ułatwiając wydzielanie się produktów przemiany materji i wzmacnia zasadowość krwi przez co posiada własność rozpuszczania moczauów i szczawianów.

**RENETOL Karpińskiego**

POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,  
 PODNOSI ZASADOWOŚĆ KRWI,  
 ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,  
 WZMACNIA DIUREZĘ

2 lub 3 razy dziennie stosownie do przepisu lekarza po jednej tabletkę, rozpuszczonej w pół szklance wody z rana na czczo, podczas dnia zaś w godzinę przed lub po jedzeniu.

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. Elektoralna 35, Telefon 600.

**Jodglidina**

Nowy preparat jodowy z białkiem roślinnym do użytku wewnętrznego. Najlepiej zastępuje jodek potasu. Nie posiada działania ubocznego. Jako preparat jodowy o nadzwyczaj wybitnym działaniu wskazana jest w arteriosklerozie, trzeciorzędnym syfilisie, w astmie oskrzelowej i sercowej, podagrze, przewlekłym gościecu stawowym, zółtach, udarze mózgowym, we wjadzie rdzenia, wysiękach, wolu, w zgnioteniach ciała szklistego i w krwotokach ciała szklistego, w zapaleniu twardówki ≡ Rp. Tabl. Jodglidin. Oryginalne opakowanie. Dawka: 2 — 6 tabletek dziennie ≡ Każda tabletkę zawiera 0,05 g

I. związanego z białkiem roślinnym ≡ Literatura i próby bezpłatnie.

Cena: 1 flakonu oryginalnego zawierającego 20 tabletek Rb. 1.

CHEMICZNA FABRYKA D-r KLOPFER, DREZNO - LEUBNITZ.

Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów

St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja ul. 10.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie: S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6.

u siebie w domu. Większość nosiła przy najmniej bieliznę kobiecą, i, męską odzież nosząc z musu i z pewnem uczuciem wstętu, doznawali oni wyraźnego zadowolenia, spokoju i błogości, gdy mogli choćby chwilowo włożyć na siebie tę lub ową część ubrania kobiecego. Wielu transwestitów szczęśliwie się czuje w pożyciu małżeńskim, chętnie zwierając się żonom z fetyszyzmu swojego. Popęd płciowy rozwija się znacznie później i słabiej, nie nosząc bynajmniej cech homoseksualizmu. W stosunkach płciowych wolą odgrywać rolę bierną; wogóle w pożyciu małżeńskim lubią oni ulegać żonom, których poszukują wśród osób energicznych, obdarzonych duchem absolutyzmu, mających cechy męskie, przedstawiających w dziedzinie płciowej typ zaczepny.

W chwilach wolnych od poważnych zajęć zawodowych zajmują się oni namiętnie robotkami ręcznymi, w których celują, lubują się też w drobnych sprawach gospodarczych.

W odzieży drugiej płci wzmaga się u niektórych—nie u wszystkich—potencya, u innych dochodzi w nich do wytrysku nasienia. Wyjątkowo i sny bywają tej treści, które bujna ich fantazyja na jawie wysnuwa,—sny, w których np. osobnik rodzaju męskiego odgrywa rolę matki, z przywiązaniem macierzyńskim karmiącej lub pieszczącej dziecko. Inteligencya u wszystkich była wyżej przeciętnej, wykształcenie i stanowisko społeczne dość wysokie, dziedziczości psychopatycznej lub cech zwyrodnienia nie było w żadnym przypadku. Wyjątkowe były powikłania masochizmem, homoseksualizmem i obłędem.

Tyle lekarskiego zawiera w głównych zarysach część I-a kazuistyczna i 2-a krytyczna. Nadto ciekawy ze stanowiska historyczno-etnologicznego jest dział 3-ci, którego, jako nie wchodzącego w zakres medycyny, nie streszczam.

*H. Higier.*

## Wiadomości bieżące.

— 1-y Zjazd lekarzy prowincjonalnych w Łodzi w dniu 4 i 5 czerwca 1911 r. Komitet organizacyjny z ramienia Towarzystwa Lekarskiego Łódzkiego stanowi: W. Chodźko, Ks. Jasiński, M. Kaufman, A. Krusche, J. Maybaum, J. Michalski, A. Pański, L. Przedborski, S. Sterling i H. Trenkner. Podkomitety organizacyjne: z ramienia Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego: L. Batawia, W. Biegański i K. Rosenfeld; z ramienia Towarzystwa Lekarzy gub. Kaliskiej: A. Abramski, B. Koszutski, S. Orgelbrand; z ramienia Towarzystwa Lekarzy gub. Kieleckiej: K. Hein, J. Lewinson i B. Szenk; z ramienia Towarzystwa Lekarzy gub. Lubelskiej: A. Brzeziński, B. Dziemski i J. Kiełczewski; z ramienia Towarzystwa Lekarskiego Płockiego: J. Kunig, B. Mazowiecki i A. Zaleski; z ramienia Towarzystwa Lekarskiego gub. Radomskiej: H. Fidler, J. Pełczyński i A. Szczepaniak; z ramienia Towarzystwa

Lekarskiego Siedleckiego: W. Antoniak, A. Jaroński i E. Wiszniewski; z ramienia Towarzystwa Lekarzy Zagłębia Dąbrowskiego: J. Czajkowski, S. Falkowski i J. Puterman.

Regulamin Zjazdu. 1. Celem Zjazdu lekarzy prowincjonalnych jest dążenie do podniesienia pracy lekarsko-naukowej i lekarsko-społecznej wśród lekarzy prowincjonalnych Królestwa Polskiego.

2. Członkiem Zjazdu może być każdy lekarz, w Królestwie Polskiem zamieszkały.

3. Zjazd trwać będzie dni dwa, 4 i 5 czerwca roku 1911-go. Posiedzeń będzie cztery, po dwa dziennie: od 11-ej rano do 2-ej i od 3-ej po południu do 6-ej.

U w a g a: W sobotę, dnia 3 czerwca, odbędzie się o godzinie 6-ej wieczór posiedzenie uroczyste Towarzystwa Lekarskiego Łódzkiego.

4. W godzinach od 8-ej rano do 11-ej, dnia 4-go i 5-go czerwca, członkowie Zjazdu

bada mogli zwiedzać zakłady lekarskie, higieniczne i pokrewne, w Łodzi istniejące.

5. Życzący sobie wziąć udział w Zjeździe zgłoszenia swe kierują bądź do Podkomitetów organizacyjnych, bądź do Skarbnika Zjazdu (D-r J. Michalski, Łódź, ulica Piotrkowska Nr. 88).

6. Każdy członek Zjazdu płaci składki rubli 6, osoba towarzysząca płaci rub. 3.

7. Każdy członek Zjazdu może wcześniej zamówić sobie mieszkanie, zwracając się o to do Skarbnika Zjazdu.

8. Życzący sobie wygłosić odczyt na posiedzeniach Zjazdu tematy zgłaszać zechcą, przed dniem 1 kwietnia 1911, pod adresem Sekretarza Zjazdu (D-r W. Jasiński, Łódź, ulica Piotrkowska Nr. 108).

9. Prelegenci muszą przed dniem 15 kwietnia nadesłać na ręce Sekretarza Zjazdu krótkie (parowierszowe) streszczenia swych odczytów (ponieważ przesłane być muszą władzom na miesiąc przed otwarciem Zjazdu).

10. Odczyt nie może trwać dłużej nad minut dwadzieścia; w dyskusyi przemawiać wolno nie dłużej nad minut pięć (przy powtórnem zabraniu głosu — minut trzy).

11. Każdy członek Zjazdu otrzyma zeszyt protokołów Zjazdu.

Biuro Zjazdu będzie czynne w ciągu dni 3, 4 i 5 czerwca od 10 rana do 7-ej wieczór (ulica Spacerowa 21, I piętro, front).

Tematy główne: O pracy naukowej lekarza prowincjonalnego. Referent: Wł. Biegański (z Częstochowy). II. Sprawność szpitali prowincjonalnych Królestwa wobec najniezbędniejszych rękoczynów chirurgicznych. Referent: S. Dobrucki (z Lublina). III. Postępy położnictwa. Referenci: Czerwiński (z Lublina) i M. Kaufman (z Łodzi).

Odczyty (zgłoszone do dnia 1 lutego 1911 r.).

1. W. Chodźko (z Kochanówki): Stan opieki nad umysłowo chorymi w Królestwie Polskiem

2. W. Puławski (z Radziejowa): O reiniekcji surowicy przeciwbłoniczej, na zasadzie danych otrzymanych w ciągu lat szesnastu z praktyki własnej.

3. E. Brunner (z Warszawy): O walce z wilkiem.

4. K. Rosenfeld (z Częstochowy): O chorobie posurowiczej.

5. S. Rutkowski (z Płońsk): Stan fizyczny naszej ludności krótko- i długogłowej.

6. A. Jarosiński (ze Sterdyni): O szpitalnictwie w gubernii Siedleckiej.

7. A. Jarosiński (ze Sterdyni): Stanowisko i byt lekarza na prowincyi.

8. E. Wiszniewski (z Siedlec): O gruźlicy chirurgicznej w szpitalu Najśw. Maryi Panny w Siedlcach w ubiegłym dziesięcioleciu.

9. Z. Garlicka (z Łodzi): O walce z rakiem macicy.

10. T. Łapiński (z Warszawy): O leczeniu epilepsyi.

11. J. Idzikowski (z Pruszkowa): O działalności kulturalno-higienicznej lekarzy szkół początkowych.

12. J. Idzikowski (z Pruszkowa): O potrzebie zakładów hydro- i mechanoterapeutycznych na prowincyi.

13. J. Brzeziński (z Zawiercia): O dyecie naszych szpitali, ze szczególnem uwzględnieniem diety w szpitalu fabryki „Zawiercie”

14. S. Sitkowski (z Radzyna): O aseptryce położniczej w praktyce prywatnej.

15. K. Lidmanowski (z Zagórowa): Organizacya pomocy lekarskiej dla ludu.

16. J. Puterman (z Sosnowca): O małych pracowniach dyagnostyczno-rozbiorowych.

17. C. Raszkes (z Radomia): O postęпах położnictwa.

18. J. Pełczyński (z Radomia): Stan rzeczoznawstwa sądowo - lekarskiego na prowincyi.

19. W. Kohn (z Częstochowy): Wartość praktyczna teoryi Wassermanna.

Dalsze odczyty będą ogłaszane w pismach lekarskich.

— Zarząd Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy prosi nas o zaznaczenie, iż w marcu zwołane zostanie zebranie ogólne w celu wyboru nowych członków. Zaznaczamy, iż według ustawy nazwisko kandydata na członka musi być wywieszane w lokalu Stowarzy-

szenia w ciągu 4 tygodni, kandydaci więc na członków powinni wносить deklaracje w jaknajkrótszym czasie. Członkami nowego Stowarzyszenia zostali ci tylko, którzy przy-

byli na zebranie organizacyjne lub usprawiedliwili swoją nieobecność.

— Kol. M. Zweigbaum został wybrany na bibliotekarza War. Tow. Lekarskiego.

## Od Redakcyi.

Redakcyja „Medycyny i Kroniki Lekarskiej” ogłasza na r. 1911 następujące konkursy:

A) Z daru Sz. Kol. jubilata J. MAJKOWSKIEGO za najlepsze streszczenie zbiorowe lub wykład kliniczny, drukowane w r. 1911 w „Medycynie i Kronice Lekarskiej” rb. 50 (pozostałe z r. 1910).

Warunki konkursu:

1. Konkursem objęte są prace, wydrukowane w r. 1911 w naszym piśmie i nadesłane do Redakcyi przed 15 października 1911 r.

2. Objętość prac nie może przekraczać 1½ arkusza druku naszego pisma.

3. Autor najlepszej pracy otrzyma nagrodę rb. 50 prócz honorarium zwykłego.

6. Skład sądu konkursowego ustanowi komitet redakcyjny, wynik zaś konkursu będzie ogłoszony przed 1 marca 1912 r.

B) Z daru Sz. Kol. Kazimierza RZĘTKOWSKIEGO konkurs na najlepszą pracę oryginalną lub wykład kliniczny z dziedziny t. zw. pogranicza medycyny wewnętrznej i chirurgii, wydrukowane w r. 1911 w „Medycynie i Kronice Lekarskiej”.

Warunki konkursu:

1. Konkursem objęte są prace, nadesłane do Redakcyi przed 15 października 1911 r. i drukowane w ciągu r. b.

2. Objętość prac nie może przekraczać 2 arkuszy druku naszego pisma.

3. Autor najlepszej pracy oryginalnej lub wykładu klinicznego otrzyma rb. 100.

4. Sądowi konkursowemu przysługuje prawo podziału tej sumy.

5. Sąd konkursowy ustanawia Komitet redakcyjny.

6. Wynik konkursu będzie ogłoszony przed 1 marca 1912 r.

C) Z daru Sz. Kol. Władysława KOPYROWSKIEGO konkurs na najlepszą pracę z zakresu chorób wenerycznych i skórnych, wydrukowaną w piśmie naszym w r. 1910 i 1911.

Warunki konkursu:

1. Konkursem objęte są prace, wydrukowane w piśmie naszym w ciągu 1910 i 1911 roku i nadesłane do Redakcyi przed 1 listopada 1911 roku.

2. Objętość prac nie może przekraczać 2 arkuszy druku pisma naszego.

3. Autor najlepszej pracy oryginalnej z zakresu chorób wenerycznych i skórnych otrzyma rb. 100.

4. Zgodnie z życzeniem ofiarodawcy o nagrodę ubiegać się mogą tylko lekarze w pierwszym dziesięcioleciu swej działalności lekarskiej.

5. Sąd konkursowy ma prawo dzielić w razie potrzeby nagrodę.

6. Sąd konkursowy zaprasza Komitet redakcyjny.

7. Wynik konkursu będzie ogłoszony przed 1 marca 1912 r.

**ODPOWIEDZI OD REDAKCYI.** Sz. kol. M. Administracyja pisma naszego wypłaca honorarya za wszystkie artykuły, drukowane w naszym piśmie, autorom streszczeń wypłaca po rb. 32 za arkusz druku; tym autorom prac oryginalnych, którzy nie żądają odbitek, po rb. 10 za arkusz druku. Autorzy prac oryginalnych na życzenie otrzymują do 200 odbitek w okładkach darmo. Upraszamy Sz kolegę o wyraźne zastrzeżenie na rękopisie, ile Sz. kolega życzy sobie mieć odbitek, w razie gdy autor nie wymieni wyraźnie, że odbitek się zrzeka, lub też nie oznaczy liczby odbitek, otrzyma 25 odbitek w okładkach zamiast honorarium.

Do bieżącego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów ogłoszenie „Piperazine Midy”.

**ZAMIAST ŻELAZA!****ZAMIAST TRANU!**

# HEMATOGEN D<sup>RA</sup> HOMMELA

**Energiczny środek odtwarzający krew.****Silnie pobudza apetyt.**

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

**Odznacza się przyjemnym smakiem.** Doskonale przyjmują go dzieci.

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

**Absolutny brak laseczników gruźliczych** zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (zapomocą eteru i t. d.)

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

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

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

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

**Fabryka Hematogenu D-ra HOMMELA. Petersburg, ul. Smoleńska № 33.**

## MUIRACITHIN

**Uwaga! Jedynym** fabrykantem oryginalnego zagranicznego „Muiracithinu“ jest Ernst Aleksander.

Wybitnie skuteczny środek przeciwko impotencji i wszystkim cierpieniom neurastenicznym,

następnie w praktyce ginekologicznej w przypadkach braku popędu, dyspareunii, amenorrhoe, w hypoplazji

sii wewnętrznych narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej lub częściowej anaesthezii sexualis, nerwowych stanach przynębnienia. **WYBORNE TONICUM DLA NERWÓW.**

**Literatura.** Tajn. Rada Lek. Prof. Eulenburg—Berlin, Fürbringer — Berlin, Pawłow — St. Petersburg Weideman—St. Petersburg, Hirsch —St. Petersburg, Holländer —Berlin, Posener—Berlin, Rebourgeon—Paryż Goll—Zurich, Popper—Igls bei Senator, Hirsch—Kudowa. Steinsberg—Franzensbad, Waitz—Paryż, Wright—Londyn, Piliver—Odessa, Fürth—Derwent, Kraus—Wiedeń, Quastler —Wiedeń, Kitaj—Wiedeń.

## CASTOREUM BROMID „WEIGERT“

**Cena niższa**  
1,25 1/2 flakonu  
2,25 cały flakon

Antihystericum, Antiepilepticum, Hypnoticum, Sedativum. Specyfik dla wszelkich nerwic systemu krążenia i centralnego systemu nerwowego. Castoreum Bromid stosuje się w przypadłościach neurastenicznych wszelkiego rodzaju, w bólu głowy, w bólach nerwowych umiejscowionych w określonych okolicach, w bezsenności, w funkcjonalnych nerwicach serca i bicia serca, w drgawkach i nerwowych drganiach u dzieci w stanach epileptycznych, epileptoidalnych, i histerycznych.

Środek ten zalecają: Rada dworu Profesor Dr. Binswanger Jena, Tajn. Rad. Lek. Prof. Eulenburg Berlin, Dr. Mierzwinski, Zakład Lecznicy Nerothal Wiesbaden, Dr. Krongold Kraków, Dr. Ketterer Bad Petersthal, Dr. Kühnau Wrocław.

**Literatura i próby gratis i franko.**

Prawdziwy „Muiracithin i Noridal,“ tylko w rosyjskim opakowaniu, zatwierdzonym przez Ministerium Przemysłu i Handlu,

Kantor chemicznych preparatów — St. Petersburg Małaja Koniuszonnaja 10.

Reprezentant S. Rościszewski Warszawa Bracka 6 telef. 12846

**OOPHORIN**

(Nazwa zastrzeżona)

Stosowana z dobrym wynikiem przez Prof. Landau, Berlin, w dolegliwościach pory przekwitania, jest w stałym użyciu w Jego klinice. Tabletki à 0,3 i 0,5 składników stałych pokryte kakao.

**Renoform**, pierwiastek działający nadnerczy.

**Renoform**. solut. 1:1000 wywołuje zwężenie tętnic obwodowych, miejscową niedokrwistość i podnosi ciśnienie krwi.

**Renoform-Cocain** do miejscowego znieczulenia. Renoform potęguje i przedłuża działanie kofeiny. Gotowe do użytku w jałowych fiolkach i tabletkach.

**Renoform boric mixt.** 1:1000. Wprowadza się do nosa zapomocą pulweryzatora lub wciągania proszku i wywołuje bardzo szybko zmniejszenie przekrwienia.

obrzemienia i suchości.

Zastępuje w licznych przypadkach tamponadę po operacjach. Wstrzymuje krwawienie z nosa.

**Renoform-Proszek na katar nosa** (mixtum 1:2000), łagodzi utrudnione oddechanie nosem, leczy objawowo katar nosa, obrzęmiecie i zwię-

kszoną wydzielinę.

Wszelkie inne organo-preparaty.

Fabryka Berlińska preparatów organo-terapeutycznych.

D-r. Freund & D-r. Redlich, Berlin NW. 6, Luisenstrasse 21.

Próby i literatura za pośrednictwem Ak. Tow. Fr. Karpiński, Apteka - Warszawa.

**VISVIT**

znakomity środek odżywczy

pomaga wytwarzaniu się krwi, wzmacnia nerwy i mięśnie, zawiera: białko, węglowodany, nukleino fosforowy wapień, lecithinę i haemoglobinę, nie zawiera wyciągów substancji.

**Visvit** jest nader łatwo strawny i przyjemny w smaku.

Opakowanie po 50,0—250,0.

Po broszury prosimy zgłaszać się do E. Koch i W. Borman, w Warszawie, Chmielna 18. Goedecke w Lipsku.

**PILULAE  
PROBILINI**

D-ra Bauermeistera

zalecają się przy cierpieniach dróg żółciowych i cholelithiasis.

**Probilin** zawiera kwas salicylowy, sole kwasu oleinowego i phenolphthaleinę, Dawka 2—4 pigułki na noc.

**Wino bez alkoholu**

Moszcz owocowy pasteuryzowany „**Frutil**“ 1/1 but. — 30 kop. Moszcz owocowy pasteuryzowany musujący „**Perełka**“ 1/2 but. — 12 kop.

właśc. W. Popkowski i S-ka, dom. Strzygi, p. Czerniewice (D. Ż. W. W.)

Biurowo sprzedają na Warszawę: W. Kuczkowski, Bracka 5, — tel. 176-59.

Sprzedają wszędzie.

Analiza Nr. 18948. Laboratorium D-ra St. Serkowskiego:

(Z czarnych jagód)		Borówkowy i Jabłeczny.	
Ciężar właściwy	1,0510	1,0480	
Alkoholu { na objętość	(0,00)	0,00	
{ na wagę	(0,00)	0,00	
Ekstraktu	13,44%	12,43%	
Cukru	12,58%	11,87%	
Kwasowość ogólna	0,84%	0,85%	
Kwas siarczany H <sub>2</sub> SO <sub>4</sub>	nieobecny		

Moszcze powyższej firmy dostarczone nam, jako też nabyte przez nas w składzie, nie zawierają ani sztucznych barwników, ani środków utrwalających; zawierają one naturalne owocowe kwasy i organiczne aromaty.

Laboratorium odpowiada za dostarczone próby, które opieczono i zachowano w laboratorium.

(podpisano) St. Serkowski.

Inż. chemik W. Czarski.

**Zakład Lecznicy Gorbio** pod Mentoną (Riviera) 250 m. n. p. morza położony.

Dla chorych wewnętrznych, nerwowych i rekonwalescentów, w najpiękniejszej i najzdrowszej okolicy południowej Francji w pobliżu lasu i wolnej od kurzu. Kuchnia dietetyczna. Leczenie indywidualne.

Hydro i elektroterapia. Oświetlenie elektryczne. Winda. Telefon. Ogrzewanie wodą gorącą we wszystkich pokojach.

Ziarnista **KOLA** Rozpuszczalna  
**ASTIER**

REGULUJE SERCE  
POBUDZA UKŁAD MIĘŚNIOWY  
**ŚRODEK**  
**PRZECIWNURASTENICZNY**  
Sprzedaż we wszystkich aptekach.

**RUBINAT LŁORACH**

**WODA MINERALNA NATURALNA**  
Wszechświatowa wystawa, Paryż 1900 r.  
**MEDAL ZŁOTY.**



**Najlepszy**  
**środek czyszczący**

Żądać  
na etykiecie  
podpisu  
Arger & C-ile

Dozwolona w Rosyji na zasadzie  
pozwolenia Rady Lekarskiej za № 821  
dnia 12 sierpnia 1908 r. Znani lekarze  
we Francyi i w innych krajach zalecają  
już przeszło lat 30 wodę Rubinat  
Llorach w habitualnem i ostrem za-  
parciu stolca, w przyplywie krwi, w  
otyłości w zaburzeniach narządów tra-  
wienia, w chorobach wątroby etc.

**Zwykła dawka:** pół szklanki

(powoli zwiększać zależnie od przypadku).

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach  
aptecznych: Jeneralny przedstawiciel: Apteka  
S-ów D-ra T. Heinrich Plac Teatralny w Warszawie.

Lekarze mogą otrzymywać bezpłatnie próby  
wody Rubinat Llorach. Żądania należy skiero-  
wać do wyżej wymienionej apteki.

**Thiotymina**

Aptekarza J. HUMBLET.

Zatwier. przez Urząd Lekar. w Pe-  
tersb. za Nr. 6816 Środek znakomity  
w przypadkach chorób dróg oddecho-  
wych jak: katar krtani, katar oskrzeli,  
katary płuc, kaszel. Pobudza łaknienie,  
wzmacnia organy trawienia, a tem sa-  
mem przyczynia się do ogólnego po-  
lepszenia stanu chorego.

Sposób użycia przy każdym flakonie  
Żądać we wszystkich aptekach i składach  
aptecznych

**Potrzebny lekarz** na prowincyi. Praktyka



**Pixavon**

**Dziegieć**  
do pielęgnowania włosów.

Na podstawach naukowych rzeczywi-  
ście najlepsza metoda do wzmocnienia  
skóry głowy i włosów.

Cena butelki, wystarczającej na  
kilka miesięcy,  
Rb. 1 kop. 50.

**VITTEL**  
**GRANDE SOURCE**

poleca się cierpiącym na  
reumatyzm  
podagrę  
artretyzm

Reprezentant: Ch. Fortier  
Moskwa  
Małaja Łubianka N-r 14.

**ZIARNA VICHY**  
**GRAINS DE VICHY**  
LECZA  
**ZAPARCIE**  
1-2 wieczor. przed jedzeniem.  
We wszystkich aptekach.

Najprzyjemniejszy środek czyszczący. Cena flakonu 80 kop.  
Sprzedaż główna w Składzie Tow. Akcyjnego Ludwik Spiess i Syn.

**Pracownia Analityczno-lekaska**  
**D-ra Stanisława Mutermilcha**

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-  
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-  
łądkowej, kału, wydzielin z narządów moczow-  
wych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryty-  
cznych, wysięków i t. p. do celów diagnostyki