

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 27.

Warszawa d. 8 lipca 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 pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronicy i na stronicach 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 Redakcji i Administracji, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE: W sprawie działania ubocznego dioksydiamido-arsenobenzolu Ehrlicha-Hata (Salvarsanu), podał d-r J. Lipsztat. Pestis bubonica, podał A. M. Zapasiewicz. (Dokończenie). — WIADOMOŚCI DROBNE. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału dla chorych skórnych i wenerycznych d-ra Stanisława Markusfelda w szpitalu żydowskim na Czystem.

W sprawie działania ubocznego dioksydiamido-arsenobenzolu Ehrlicha-Hata (Salvarsanu)

Podał

d-r J. Lipsztat.

W badaniu i tłumaczeniu objawów ubocznych, spostrzeganych podczas leczenia przymiotu, zachodzą często nieprzewidywane trudności: w przebiegu syfilisu, szczegól-

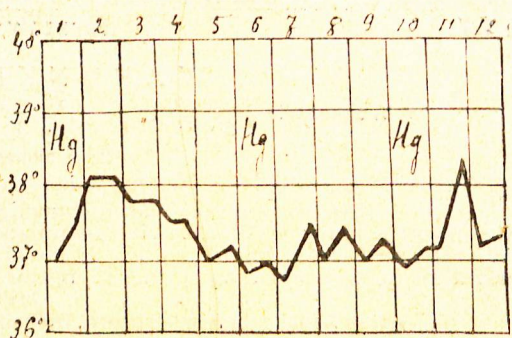
nie w okresie drugorzędym, a takich chorych najczęściej widzimy w oddziałach wenerycznych w szpitalu, mamy całą gamę najrozmaitszych objawów, zależnych od skazy kiłowej, poczynając od tak powszednich i mało zwracających uwagę, jak brak łaknienia, niewielka gorączka, lekkie bicie serca i t. p., a kończąc na tak bijących w oczy i niepokojących chorego oraz lekarza, jak zwyrodnienie mięśnia sercowego, zapalenia nerek lub zapalenia nerwów z objawami porażenia. To też oddawna, gdy wprowadzano jaki nowy środek do arsenału leczniczego przymiotu, zastanawiano się nad tem, jakie obja-

wy podczas leczenia należy uważać za samostne objawy choroby, jakie za skutek ubocznego działania leku, jakie wreszcie za skutki błędnej techniki stosowania. Że wogóle wszelkie preparaty, nietylko swoiste dla przymiotu, posiadają działanie uboczne, jest rzeczą znaną; idzie tylko o to, w jakim stopniu to ich działanie jest szkodliwe dla ustroju i w jakim znajduje się ono stosunku do wartości leczniczej danego przetworu. Taki np. salicylan rtęci jest obecnie uznany za najlepszy z nierozpuszczalnych preparatów rtęciowych, a jednak i on, poza ślinotokiem, zapaleniem jamy ustnej, rozlaną wysypką rtęciową, białkomoczem i t. p., wywołuje w pewnych razach silne bóle głowy, w wyjątkowych zaś podniesienie t° do 41° , cierpienia płuc wskutek zatorów i t. d. (WELANDER, QUINCKE). NEUHAUS przytacza spostrzegane przez siebie i innych (RUNEBERG) przypadki zatorów płucnych, dalej ciężkich objawów kiszkiowych, prowadzących do przedziurawienia jelit i rozlanego zapalenia otrzewny z zejściem śmiertelnem po zastrzyknięciu kalomelu. Zresztą wszystkie podręczniki specjalne podają najrozmaitsze objawy uboczne, występujące po użyciu przetworów rtęci.

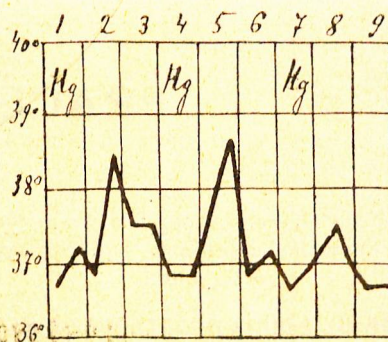
Toteż, gdy wobec głosów ostrzegawczych, jakie się rozległy w przebiegu rozpraw nad odczytami d-rów WATRASZEWSKIEGO i F. MALINOWSKIEGO o leczeniu syfilisu preparatem EHRLICHA, d-r MARKUSFELD zaproponował mi badanie w jego oddziale niektórych objawów ubocznych, występujących przy stosowaniu salvarsanu, z całą gotowością przyjąłem propozycję, tembardziej, że leczenie arsenobenzolem znajduje się jeszcze, bądź co bądź, w okresie doświadczeń. Za poradą d-ra MARKUSFELDA obserwacje swe nad działaniem salvarsanu poprzedziłem spostrzeżeniami nad zastrzykiwaniem salicylanu rtęci, aby pod pewnymi względami porównać działanie środ-

mięśniowych zastrzykiwań dwu różnych nierozpuszczalnych preparatów.

10 chorym zastrzyknięto w pośludki 78 igieł 10%-owej wodnej zawiesiny salicylanu rtęci. W 34 razach ciepłota po zastrzyknięciu nie podniosła się wcale, w 39 razach, t. j. dokładnie w 50%, t° wahała się już w kilkanaście godzin po zastrzyknięciu między 37° a 38° , w 5 razach przewyższyła $38,0$ (*maximum* $38,6$). Z załączonych krzywych (rys. 1 i 2) widzimy, jak podnosiła się ciepłota w zależności od zastrzyknięcia.



Rys. 1. Sz. Syph. condyl. recens. Zakaż. przed 2 miesiącami.



Rys. 2. J. Syph. condyl. recid. Zakażenie przed rokiem.

Częstość tętna zwiększała się w stosunku do gorączki, przeciętnie liczba uderzeń podnosiła się o 10—20 na minutę, jednakże u jednego chorego po 1-ej igle tętno z 78 podskoczyło do 108. Napięcie tętna wielokrotnie się zmniejszało. Niemiarowości nie spostrze-

gałem. 3 chorych po zastrzyknięciu (pierwszem) skarżyło się na ogólne rozbicie, ból głowy, brak łaknienia. Białka, wałków nie spostrzegalem ani razu, chociaż rtec może sprowadzac bialkomocz nawet u niesyfilytykow (WELANDER).

U jednego chorego dwukrotnie w przebiegu leczenia zdarzyl sie nagly zawrot glowy z zupelną utratą świadomości w ciągu kilku minut (zator?), u drugiego dwa razy nagle zjawil sie ból w okolicy serca do tego stopnia silny, że chory wprost omdlewał; tetno wtedy się nie zmienialo; co to właściwie bylo, nie umiem sobie wytłomaczyć.

Miejscowe objawy u wszystkich chorych, którym zastrzykiwano salicylan rteci, byly b. nieznaczne: niewielki, przez $\frac{1}{2}$ —1 doby bolesny naciek wielkości mniej więcej orzecha włoskiego.

Przechodzę do chorych, którym zastrzykiwano salvarsan.

Zastrzykiwania robil d-r MARKUSFELD sródmieśniowo w pośladek z zawiesiny, przyrządzonej według WECHSELMANNA, a wskazanej w przepisie przy kazdem pudełku salvarsanu. Z ogólnej liczby 32 spostrzeganych przeze mnie chorych bylo: z objawami *syph. condyl. recens.*—16, *syph. cond. recidiva*—7, *syph. gummosa*—6, jeden chory byl z *meningomyelitis luetica*, jeden z *hemiplegia dextra sine aphasia*, wreszcie u jednego rozpoznanie wahalo się pomiędzy owrzodzeniami przymiotowemi a gruźliczemi (WASSERMANN ujemny). Wiek chorych: 14 rok życia (Mel-*syph. gummosa*) a 64 (*P. Ulcus primitivum*). Wszyscy chorzy, prócz jednego, dotkniętego rozedmą płuc, byli to ludzie, poza cierpieniem swoistem, zdrowi.

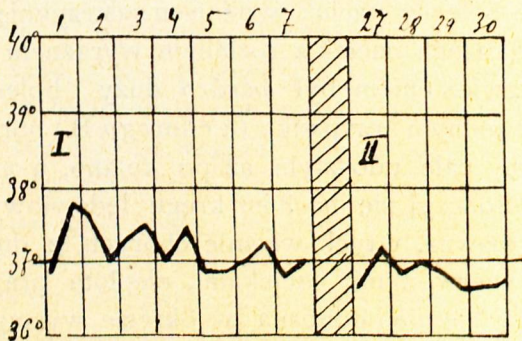
Wymienieni chorzy otrzymali zastrzyknięć 55: jedenastu po 1, dziewiętnastu po 2, wreszcie dwu po 3. Z tych ostatnich jeden (14-letni M.) dostawal za kazdym razem 0,3 salvarsanu, wszyscy inni po 0,6. Przed za-

strzyknięciem kazdy chory, o ile przebywal dluzej w szpitalu, byl kilkakrotnie dokladnie badany; szczególną uwagę zwracalismy na narzady, w ktorych, według danych z piśmiennictwa, moznaby bylo najprędzej spodziewac się działania ubocznego arsenobenzolu. Dzięki też temu mogę stwierdzic, że znalezione przeze mnie w odnośnem piśmiennictwie takie dane, jak „w paru razach tetno bardzo częste przed zastrzyknięciem, wynoszące 140 — 150 na minucie, po zastosowaniu „606”, na 2 — 3 dzien dochodzilo 120 — 100 — 80”, wydadaja mi się niecisłemi, gdyż i u kilku naszych chorych tetno normalnie 70 — 80 bezpośrednio przed samem zastrzyknięciem dla latwo zrozumialych powodów podnosilo się do 120 i wyzej, a juz w 10 — 15 minut po zastrzyknięciu spadało do normy. Następnie kilkakrotnie u chorych, świezo przybylych do oddzialu, znalazlem bialkomocz o charakterze przemijajacym. I w tych razach, gdybyśmy, nie czekajac, aż bialkomocz zupelnie zniknie, (a myśmy właśnie czekali), zastrzykiwali salvarsan w ten dzien, nap. gdy byl bialkomocz, moglibyśmy wyprowadzić fałszywy wniosek, że nazajutrz po zastrzyknięciu bialkomocz znikl, ewentualnie „zmniejszył się z 4‰ na $\frac{1}{2}$ ‰” (TREUPEL i LEVI).

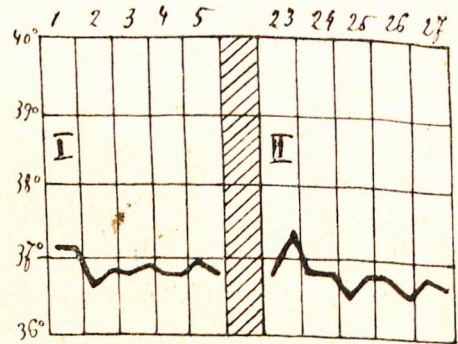
U wszystkich bez wyjatku chorych na drugi, często dopiero na 3- lub 4-y dzien występował mniejszy lub większy, często bardzo bolesny naciek w miejscu zastrzyknięcia; w 5 razach naciek z rozlanem wyraźnem zaczerwienieniem byl bardzo duzy i bolesny, a w jednym przypadku (u chorego B.) obrzek zajal cale udo ztylu aż po kolano, u góry zaś konczyl się na 3-im kręgu lędźwiowym. Co dziwna, u tych właśnie chorych, z dużymi czerwonymi naciekami, ciepłota prawie wcale się nie podnosila w okresie wystapienia i trwania obrzku, albo też gorączka byla b. nieznaczna. Ani razu nie doszlo do zgorzeli lub ropnia (w ciągu więcej niż dwumie-

sięcej obserwacji odnośnych przypadków). Ból promieniował w 5 razach w całą dolną kończynę, jak w rwie kulszowej, w 4 razach wystąpiły bóle tylko w zewnętrznej części goleni danej kończyny, bez objawów porażenia nerwu strzałkowego, bez zaburzeń w odruchach.

Ciepłota w 35 razach, t. j. w 64%, w ten lub inny sposób się podnosiła. Typu jakiegoś określonego uchwycić nie zdołałem. Najczęściej już w 6—8 godzin po zastrzyknięciu ciepłota podnosiła się o kilka dziesiątych stopnia, na 2—3-ci dzień dochodziła do *maximum*, później spadała do normy. Wogóle w 20 razach (36%) ciepłota nie przekroczyła 37°C., natomiast w 29 razach (53%) przekroczyła 37°, w 5 razach (9%) — 38°, a tylko w jednym (2%) — 39° (u 15-letniego chorego z wrzodem pierwotnym, u którego w 8 godzin po zastrzyknięciu z 36,4 t° nagle podskoczyła do 39,6; patrz rys. 5). Przy powtórnych zastrzykiwaniach w jednym tylko przypadku ciepłota nie podniosła się ani po pierwszym, ani też po drugim zastrzyknięciu, w 9 podniosła się — po obu (przyczem w 6 — po pierwszym znacznie więcej, niż po drugim), w 8 — po drugim się już nie podnosiła, wreszcie w 3, nie podnosząc się po pierwszym zastrzyknięciu, podniosła się natomiast po drugim. Dla zilustrowania wahań t° podaję tu kilka krzywych.

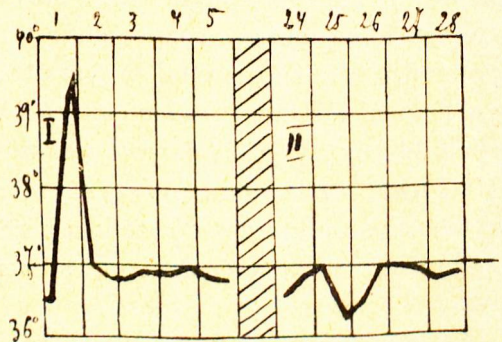


Rys. 3. P. lat 64. Ulcus primitivum. Zakażenie przed 2 miesiącami.



Rys. 4. Szr. lat 18. Ulcus primitivum. Zakażenie przed 4 tygod.

Widzimy z nich, że prócz wahań w ciągu pierwszych kilku dni mogą występować wahania i w czasie znacznie późniejszym. U chorego np. Szm. (rys. 7), dotkniętego kilkakami prącia (zakażenie przed 15 laty)—widzimy 8-go dnia po zastrzyknięciu podniesienie t° do 37,4, a 15-go dnia do 37,6. Należy przypisać to działaniu salvarsanu, wessanego nanowo ze składu zapasowego (depôt) w ustroju. Następnie widzimy, że przy kilkakrotnem zastrzykiwaniu arsenobenzolu u niektórych, np. u chorego M. (rys. 9), po pierwszym zastrzyknięciu t° wcale się nie podniosła, po drugim już doszła raz do 37,4, a po trzecim dochodziła do 37,5°.



Rys. 5. Liw. 1 15. Ulcus primitivum. Zakażenie przed 3 tyg.

KNOLL & C-o.



Ludwigshafen a.Rh.

Digipuratum

wypróbowany, trwały, oczyszczony wycąg naparstnicy.

1 gramm odpowiada 80 jednostkom żaby

Pod kontrolą prof. Dr. GOTTLIEBA, Heidelberg.

Zalety

w porównaniu z liśćmi naparstnicy:

Trwała stałość

nie zawiera enzymów.

Skład nie ulega wahaniom

Ustawione jest na określoną zawartość Digtoksyny i na fizjologiczną miarę (titer)

Wywołuje mniej objawów ze strony żołądka

Digitonina i inne zbyt cenne składniki zostały usunięte.

Rzadko występują objawy zatrucia

Szybko zostaje wydzielone z ustroju, nie ma więc niebezpieczeństwa działania zbiorowego przy właściwym dawkowaniu,

w porównaniu z innymi preparatami naparstnicy:

Dokładne dawkowanie

W sprzedaży znajduje się pod postacią tabletek.

Całkowity wyciąg

Zawiera nie tylko jeden, lecz wszystkie glikozydy surowego towaru w ich naturalnej postaci.

Rp. Digipuratum (Knoll). 0,1 }
Sacch. lact 0,2 } Dos. VI.

D. S. Pierwszego dnia 4 razy, drugiego i trzeciego dnia 3 razy, czwartego dnia 2 razy dziennie po jedzeniu jeden proszek w opłatku lub jedną tabletkę po 0,1 gr.

Diuretin

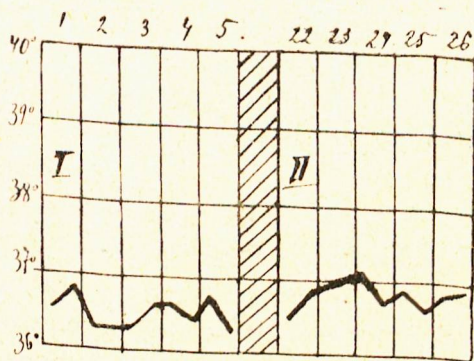
Środek działający na serce i krążenie krwi. Znany również jako środek moczopędny.

Zastosowanie:

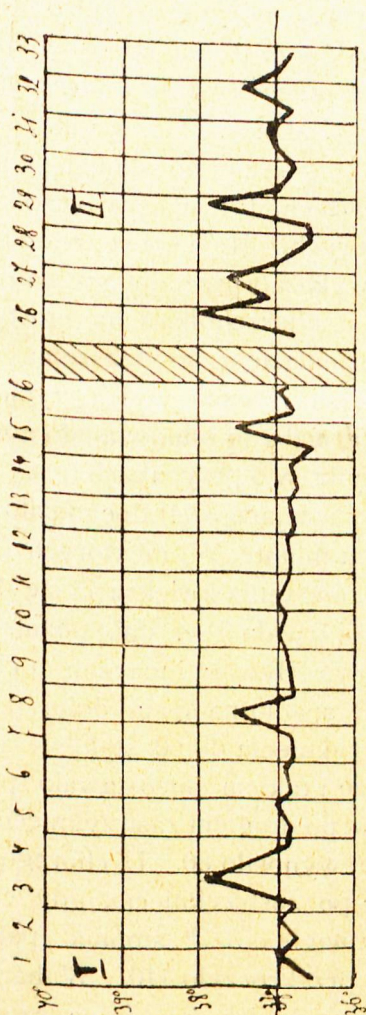
W obrzękach pochodzenia sercowego i nerkowego, w astmie sercowej i angina pectoris, w zwapnieniu tętnic i niedostateczności aorty.

Dawka:

3 - 4 razy dziennie 1,0 g; dogodnym jest połączenie z naparstnicą; a w tym celu najlepsze jest fizjologicznie określone, ustalonej wartości Digipuratum „Knoll“.

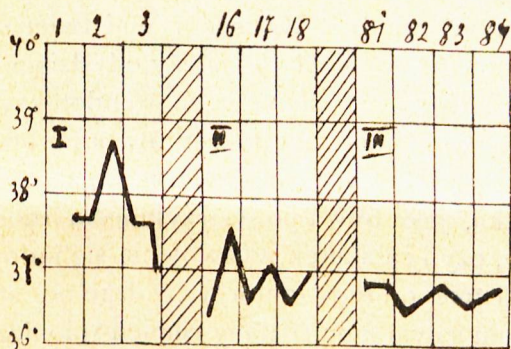


Rys. 6 Haz. l. 29. Hemiplegia d. od 2 lat. Zakażenie przed 4 laty

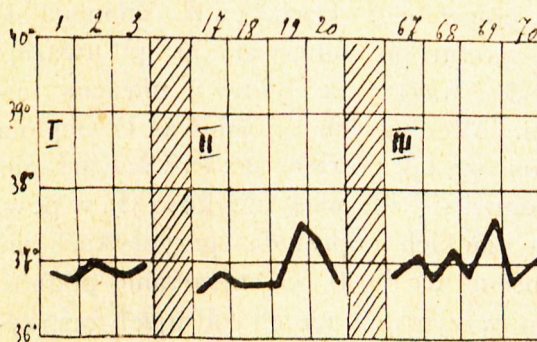


Rys. 7. Szm. l. 40. Syphilis gummosa. Zakażenie przed 15 laty.

strzyknięciu ciepłota pozostała w granicach normy, gdyż jeszcze przed zastrzyknięciem miał on 37,1°, po drugim doszła do 37,2 jedynie w dzień zabiegu. Natomiast u chorego Ajz. ciepłota po pierwszym zastrzyknięciu dosięgła aż 38,8, po drugim tylko 37,7, a po trzecim wcale się nie podniosła. Na mocy powyższych danych trudno naprz. twierdzić, jak to robi SCHREIBER, że ciepłota po następnych zastrzykiwaniach wcale się nie podnosi (niewątpliwie podnosi się rzadziej i nie tak wysoko, jak po pierwszych), albo też, że w sprawach świeżych podnosi się znacznie wyżej, niż w dawnych. Co dotyczy niesyfilisy ków, spostrzeżeń w tym kierunku nie mam, jednakże, gdy SCHREIBER twierdzi, że u nich po salvarsanie gorączka nie występuje, to



Rys. 8. Ajz. l. 18. Ulcus primit. Zakaż. przed 2 mies.



Rys. 9. Mel. l. 14. Syph. gummosa.

(Może dlatego, że dopiero późniejsze dawki salvarsanu dotarły do ukrytych głęboko w tkankach krętków białych). Podobnie u chorego Szm. (rys 4) po pierwszym za-

u IVERSENA w przypadku "zimnicy, leczonej tym sposobem, ciepłota, po niewątpliwym spadku w przebiegu czwartaczki, podnosiła

się na 2-i—3 dzień po zastrzyknięciu (nie do wysokości t^o napadu), a w przypadku БОКАЯ u dziecka, dotkniętego płasawicą i leczonego salvarsanem, ciepłota doszła do 38°.

Musimy więc stwierdzić, że w naszych spostrzeżeniach nad śródmięśniowemi zastrzykiwaniami salvarsanu ciepłota w przeważnej liczbie przypadków podnosiła się o cały prawie stopień i wyżej, że *maximum* bywało na 2—3 dzień, że w jednym tylko przypadku ciepłota przekroczyła na krótki czas 39°, że wahania występowały i w 10—15 dni po zastrzyknięciu, że następnie ani okres przymiotu, ani powtarzanie zastrzyknięć nie wydają się mieć jakiegoś wyłącznego wpływu na wahania ciepłoty, że wreszcie w 36 proc. naszych przypadków ciepłota wcale się nie podnosiła. Od czego zależy ta gorączka? EHRLICH, NEISSER i inni twierdzą, że podniesienie ciepłoty zależy od działania jądów wewnątrzustrojowych (endotoksyn) po masowem zniszczeniu krętków przez arsenobonzol, SCHREIBER uważa gorączkę za reakcyę taką, jaka bywa po wstrzyknięciu tuberkuliny, czyli za skutek wyzwolenia się jądów. Niezależnie od tego autorzy, widząc po stosowaniu salvarsanu rozlany rumień płoniczy, ciężką anginę z nalotami i ciepłotą do 40,5 (NEISSER), nadmierne pocenie się (TREUPEL i LEVI), półpasiec (BEITMAN) i t. d., skłaniają się ku organotropii salvarsanu, t. j. uważają gorączkę także za objaw zatrucia arsenem. Według mnie, ponieważ 1) ciepłota podnosi się tak po rtęci, jak i po salvarsanie, 2) podnosi się i u niesyfilityków, 3) w pewnych—rzadkich coprawda—przypadkach nie podnosi się wcale, 4) po salvarsanie podnosi się po wszystkich trzech rodzajach zastrzyknięć (pod skórę, do mięśni i do żyły), więc gorączka zależy od kilku czynników: od wprowadzenia do ustroju pewnej obcej, w dodatku jeszcze nierozpuszczalnej substancji, od wyzwolenia się jądów, wreszcie w

rzadkich przypadkach od zatrucia ustroju arsenem. Tylko w ten sposób można sobie wytłumaczyć najrozmaitsze wahania w przebiegu ciepłoty po natychmiastowem, czy też po stopniowem i stałem, czy też wreszcie po późnem, a jakby nieoczekiwanem wessaniu się ze składu zapasowego mniejszej lub większej ilości wstrzykniętego przetworu. Takie rozumowanie ułatwia też oryentowanie się w ocenie innych objawów ubocznych salvarsanu.

Najnowsze spostrzeżenia nie notują już tak poważnych, a nawet groźnych objawów ze strony narządów krążenia, jakieśmy spotykali w pierwszych pracach o „606” (HOFFMANN, VOLL, LIPPENSCHÜTZ, MARCUS, HEUCK i in.). Najpewniej zasługa to bardziej udoskonalonego przetworu, lepszej techniki i większej ostrożności w wyborze chorych. Moje spostrzeżenia tylko w 2 razach wykazały przemijający słabyszmer obok tonu u wierzchołka i na mostku, ani razu zaś nie znalazłem powiększenia tępości serca. Tętnorzeczywiście w niektórych razach było częstsze, niżby to odpowiadało gorączce, ale wogóle tylko w 6 przypadkach (przy ciepłocie nie przekraczającej 37,4) dochodziło do 100—104—110 na minutę. W niektórych (trzech) razach szybkość tętna zwiększała się dopiero na 3-ci dzień i trwała 3—4 dni, później wracała do normy. Bywało i inaczej: u chorego K. tętno z 88 spadło na 3-cią dobę po pierwszym zastrzyknięciu do 60, stało się przerywane, słabsze i takim pozostawało przez 5 dni, natomiast po drugim zastrzyknięciu tętno już miarowe wynosiło 80. U chorego L. w kilka godzin po zastrzyknięciu, gdy ciepłota podskoczyła nagle o 3, 2° stopnia (patrz rys. 5), tętno nie przekroczyło 110. Wahania tętna, występowanie ich w różnym czasie po zastrzyknięciu, ich krótsze lub dłuższe trwanie dadzą się wytłumaczyć w podobny sposób, jak i wahania ciepłoty, gdyż, jak wiadomo, przy stosowaniu metody składów zapasowych

(„depôts”) przetwór nie wsysa się bezpośrednio po zastrzyknięciu, a wessany potem, nie pozostaje we krwi, lecz wstępuje do tak zwanych naturalnych składów ustroju (głównie do wątroby, nerek i śledziony—BORNSTEIN) i dlatego nie drażni wciąż ścian naczyń.

Napięcie tętna we wszystkich przypadkach po zastrzyknięciu było mniejsze, niż przed nim. Niemiarowość wystąpiła tylko w jednym przypadku (patrz wyżej: chory K.). Muszę zaznaczyć tu, że ani razu napięcie tętna nie zmniejszyło się do tego stopnia, abyśmy mieli stan chorego uważać za groźny. Zgadza się to nie tylko z najnowszymi spostrzeżeniami klinicznymi, ale także i z danymi doświadczalnymi J. i L. CAMUS i R. SIESKINDA. Pierwsi w doświadczeniach swych na psach zauważyli, że ciśnienie tętnicze u psów zmienia się stosunkowo mało pod wpływem nawet dużych dawek 606, nie mówiąc już o dawkach leczniczych. „Dawki 2–3 cgr. na kilo wagi wywołują nieznaczne przyspieszenie czynności serca, niewielkie podniesienie ciepłoty, ciśnienie krwi zmienia się bardzo mało; powiększając dawkę od 5 do 10 cgr. na kilo wagi, spostrzegamy znacznie większy spadek ciśnienia krwi, nieprawidłową, wybitnie przyspieszoną czynność serca i objawy ciężkiego zatrucia, często z zejściem śmiertelnym”. SIESKIND zaś twierdzi w swej pracy o ciśnieniu krwi podczas *ś r ó d ź y l n y c h* zastrzykiwań salvarsanu, co następuje: 1) niewątpliwie salvarsan (dożylnie lub podskórnie wprowadzony) obniża ciśnienie; przy małych dawkach w pojedynczych przypadkach obniżenie może nie nastąpić; 2) przy powszechnie używanych dawkach zmiany w ciśnieniu nigdy nie są tak znaczne, aby miały grozić życiu chorego; 3) dla zdrowego układu krążenia niebezpieczeństwo po (śródożylnie zastosowanym) salvarsanie nie jest większe, niż po wstrzyknięciu do żyły roztworu fizjologicznego NaCl; 4) przeciwskazaniem wydaje

się dożylnie stosowanie salvarsanu w przypadkach z małym ciśnieniem krwi.

-Badań nad obrazem klinicznym krwi po zastrzykiwaniach salvarsanu dotychczas nie robiłem. Przypomnę tu jedynie, że znajdowano leukocytozę (SCHREIBER, HOPPE), a wiążąc żółtaczkę z zastrzyknięciem salvarsanu, KLAUSNER twierdzi, że wobec wahań w liczbie czerwonych ciałek należy przypuszczać, iż następuje rozpad i regeneracja tych ciałek, i że ten właśnie wzmożony rozpad krążków czerwonych u syfilitykazjego często osłabioną czynnościowo wątrobą może doprowadzić do żółtaczki pochodzenia wątrobowego. Rzecz ta jednak wymaga większej liczby ścisłych spostrzeżeń.

Ze strony płuc zmian nie widziałem, a notuję to dlatego, że z zestawienia ze spostrzeżeniami po zastrzykiwaniach nierozpuszczalnych przetworów rtęci możnaby się było spodziewać zmian, aczkolwiek b. rzadkich, w tym narządzie.

Co się tyczy układu trawienia, to u naszych chorych najczęściej łaknienie po zastrzyknięciu znakomicie się poprawiało. W jednym tylko przypadku chory po zastrzyknięciu stracił apetyt, a na 3-ci dzień raz jeden wymiotował. W 4 przypadkach, po każdorazowym zastrzyknięciu salvarsanu, występowało kilkudniowe zaparcie stolca. (To samo między innymi obserwował kol. RACINOWSKI w oddziale kol. WATRASZEWSKIEGO).

Zaburzeń w oddawaniu moczu chorzy nasi po zastrzykiwaniu salvarsanu nie mieli. Nie znaleziono też w moczu ich ani białka, ani wałeczków, ani też cukru. U 4 chorych, którzy mieli przejściowy białkomocz przed zabiegiem, po zastrzyknięciu białka nie znaleziono pomimo wielokrotnego badania. Czy mocz wykazywał jakieś odchylenia od normy w przemianie materii, nie umiem powiedzieć, bom go w tym kierunku nie badał; wspominać zaś o tem dlatego, że zdaniem HOPPEGO

w razie skutecznego działania salvarsanu zwiększa się ilość kwasu moczowego, a więc u ludzi skłonnych do skazy kwasomoczowej dawne bóle mogą po salvarsanie się zwiększyć, zaś podagryk może dostać nawet napadu dny.

Przechodzę do objawów w dziedzinie układu nerwowego. Jeśli pominiemy takie objawy po zastowaniu salvarsanu, jak porażenia poszczególnych nerwów, naprz. strzałkowego, na kończynach, nerwów okoruchowych w przypadku STERNA, zniesienie odruchów kolanowych w przypadku BOHACZA i SOBOTKI, półpasiec w przypadku BETTMANNA a nawet ciężkie drgawki ogólne w przypadku GILBERTA, to jednak tak poważne zmiany, jak zaburzenia w narządach wzroku (FINGER, HALLOPEAU) i słuchu (FINGER, KREN, SELLEI), mogłyby rzeczywiście silnie zaważyć na szali szkodliwości salvarsanu. Czy jednak wszystkie powyższe zaburzenia należy przypisać neurotropii salvarsanu? EHRlich odpowiada na to przecząco. Otóż, przytaczając kilka powyższych przypadków (niektóre wskazane tu przeze mnie, zostały ogłoszone już po omawianym artykule EHRlichA), wynalazca arsenobenzolu rozbiera je szczegółowo i przychodzi do wniosku, że są to nawroty nerwowe przymiotowe, a to dlatego: 1) także zjawiska w nerwie wzrokowym i słuchowym spotykamy podczas leczenia rtęcią w świeżych przypadkach przymiotu, na co wskazuje naprz. URBANTSCHITSCH; BENABIO zebrał 10 takich przypadków; 2) właśnie u chorych, którzy otrzymywali większe dawki, uszkodzeń podobnych nie widziano, co przeczy zatruciu; 3) uszkodzenia powyższe przechodziły po zwykłym leczeniu przeciwprzymiotowym, podobnie jak i po wstrzyknięciu salvarsanu; 4) samoistnie powstałe zachorowania nerwu wzrokowego i słuchowego również przechodziły przy leczeniu salvarsanem. Zatrzymałem się nieco dłużej nad tą

sprawą, gdyż jest ona rzeczywiście doniosła, a dla spostrzeganych przeze mnie przypadków tembardziej ważna, że jakoby „nawroty nerwowe według dokonanych spostrzeżeń są wyłącznym następstwem robienia składu za pasowego (depôt); dlatego też w okresie wtórnym przymiotu, kiedy zawsze można oczekiwać nawrotów, należy oddać pierwszeństwo łączeniu wstrzykiwań śródżylnych salvarsanu z leczeniem Hg” (KREIBICZ). Otóż w spostrzeganych przez emnie przypadkach nie znalazłem ani razu jakichkolwiek bądź wyraźnych objawów ubocznych ze strony układu nerwowego, prócz dwu przypadków zaburzeń usznych: w jednym przypadku — u 64 letniego starca z owrzodzeniem pierwotnym — na 14-ty dzień po wstrzyknięciu salvarsanu wystąpiły jakieś czucia w uchu (i gardzieli) z przytępieniem słuchu; trwały one około 2 tygodni i ustąpiły w kilka dni po powtórnym wstrzyknięciu salvarsanu. Cierpienie ucha w tym przypadku specjalista uznał za przekrwienie błędnika. U drugiego chorego (jest on jeszcze w szpitalu) — również z owrzodzeniem pierwotnym — w 10 dni po wstrzyknięciu wystąpiły i dotąd (w 20 dni po niem) trwają zawroty głowy i przytępienie słuchu w lewym uchu, na które pacjent był chory przed laty. Badanie ucha nie wykazuje zmian widocznych, prawdopodobnie i w tym przypadku dotknięty został błędnik.

Ze spostrzeżeń swoich wyprowadzam następujące wnioski:

Przyjęte przez zwolenników składu zapasowego (depôt) śródmięśniowe zastrzykiwania nierozpuszczalnego przetworu rtęci, — salicylanu rtęci, więcej niż w połowie przypadków (56 proc.) dają wyraźne, acz nieszkodliwe objawy uboczne.

Działanie uboczne salvarsanu, aczkolwiek występuje po wszystkich prawie zastrzyknięciach, w naszych przypadkach — przy wstrzykiwaniach śródmięśniowych —

LABORATORIUM CLIN - PARIS

Cacodylate de Soude Clin

(Kakodylo - kwaśna soda Clin'a)

Kakodylo - kwaśna soda Clin'a odpowiada ściśle formule $As(CH_3)_2O_2Na + 2H^2O$, i tem się różni od kakodylatów sody, znajdujących się w handlu; te ostatnie zawierając kilka dodatkowych cząsteczek krystalizowanej wody i dla tego roztwory nie mogą być ściśle mianowane. Procz tego kakodylat Clin'a do podskórnych wstrzykiwań jest zupełnie neutralny i nie wywołuje bólów.

Wyjałowione ampułki Clin'a do wstrzykiwań podskórnych, dozowane po 5 i 10 centigramów czystej kakodylo - kwaśnej sody na 1 ctm. sześcienny. 1 pudełko — 2 rb. 25 kop.

Krople Clin'a (Gouttes Clin) 5 kropeł zawiera 1 centigram czystej kakodylo - kwaśnej sody 1 flakon — Rb. 1.

Pigułki Clin'a (Globules Clin) 1 pigułka zawiera 1 centigram czystej kakodylo - kwaśnej sody. 1 flakon — 1 rub. 50 kop.

Enésol

(Salicylowo - arsenikowa rtęć).

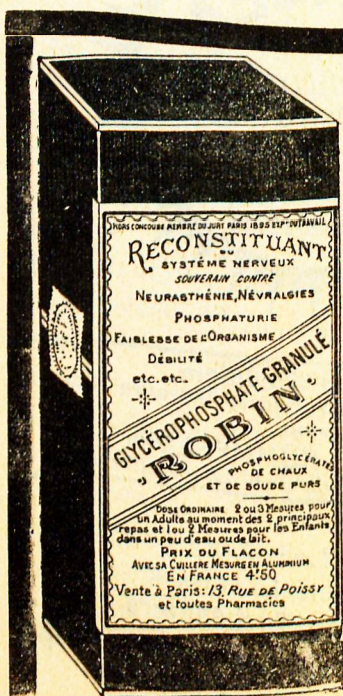
zawiera 38,46% rtęci i 14,4% utajonego arszeniku

Właściwości Enesolu: Stabe działanie trujące, 70 razy słabsze od Hg J². Niebolesność przy zastrzykiwaniu. Podwójne swoiste znaczenie: 1) jako związku rtęciowego, 2) jako związku arsenikowego (swoiste działanie arszeniku na spirochetę). Fleckxeder (assystent kliniki prof. v. Neusser'a w Wiedniu) stosował Enesol i Dioxydiamidoarsenobenzol i stwierdził tylko przy stosowaniu Enesolu szybkie i zupełnie zniknięcie odczynu Wassermannau syfilitykae chorego na zimnicę.

Farmakologia i dawkowanie: Ampułki zawierające 2 ctm. sześć. roztworu Enesolu dozowanego w stosunku 3 centigramów na 1 ctm. sześć. t. j. 6 centigramów substancji w ampułce. Wewnątrz-mięśniowe wstrzykiwania — codziennie jedną ampułkę. Pudełko — 2 rb.

Próby i literaturę dostarcza na żądanie:

D-r med. Waitz, dyrektor techniczny laboratorium CLIN'A,
Moskwa, Passaż Dżamgarowych 33.



GLYCÉROPHOSPHATE GRANULE ROBIN

Glicerofosfat Robin'a w ziarenkach

Glicerofosfat wapna i sody

Jedyny przyswajalny preparat fosforu

wzmacniający system nerwowy

Stosowany w szpitalach paryzkich.

Działa skutecznie w neurastenii i przecapowaniu umysłowem, przeciw krzywicy, osłabieniu kości w okresie wzrastania dzieci, w okresie ciąży i podczas karmienia i t. d.

Przyjemny w smaku; przyjmować należy z wodą lub mlekiem.

Dla diabetyków przygotowuje się w postaci pastylek.

Sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.

13, rue de Poissy, Paris.

Próby za pośrednictwem W-go W. HOFFMANN et C-o
w Warszawie Zielna 46.

ani razu nie wywołało objawów poważniejszych, a tembardziej groźnych dla życia. Co więcej, spostrzegane przeze mnie objawy ogólne u syfilityków po salvarsanie w przeważnej liczbie przypadków łatwo się tłumaczy nie organotropią przetworu, lecz reakcją ustroju na jady, powstałe po zniszczeniu krętków przez arsenobenzol.

Przy stosowaniu śródmięśniowem salvarsanu objawy uboczne często występują w dość długi czas po zastrzyknięciu leku, a to wskutek ponownego wessania pewnej ilości przetworu ze „składu“.

Przy kilkakrotnych zastrzykiwaniach salvarsanu u syfilityków następne zastrzykiwania w ogromnej liczbie (w 66%) przypadków nie powodują wcale objawów ubocznych albo też bardzo nieznaczne w stosunku do pierwszego zastrzyknięcia objawy ogólne.

Spostrzegane przeze mnie w dwu przypadkach zajęcie nerwu słuchowego po wstrzyknięciu salvarsanu przypisuję w myśl dowodzeń EURLICHA nie jadowitości preparatu, lecz nawrotom nerwowym w przebiegu syfilisu.

Szanownemu doktorowi St. MARKUSFELDOWI za zachętę do pracy niniejszej i za cenne wskazówki składam w tem miejscu serdeczne podziękowanie.

PIŚMIENNICTWO.

1. Bettmann, Deut. Med. Woch. 1911 Nr. 1.
2. Blassberg M. Przegląd lekarski 1911
3. Boháč i Sobotka, Wien. Kl. Woch 1910 Nr. 31.
4. Bokay Johann v. Deut. Med. Woch. 1911 Nr. 3.
5. Bornstein A. Deut. Med. Woch 1911. Nr. 3.
6. Camus Jean et Lucien, Paris médical 1910 (według tłumaczenia w Nr. 1 r. 1911 gaz. Nowosti Medycyny).
7. Ehrlich, Münch. M. W. 1911 Nr. 1.

8. Favento, Münch. M. W. 1910 Nr. 40.
9. Fischer i Hoppe, Münch. M. W. 1910 Nr 29
10. Fraenkel i Grouven, Münch. M. W. 1910 Nr 34.
11. Gilbert, Münch. M. W. 1911 Nr. 7.
12. Heuck W. Deut. M. W. 1911.
13. Hoppe, Sprawozd. z posiedz. Tow. Dermat. w Berlinie w r. 1910 w Archiv. f. Dermat. und Syphilis 1911.
14. Hoffmann, Med. Klinik. 1910 Nr. 33.
15. Iversen, Münch. M. W. 1910 Nr. 33 D. 1911.
16. Joseph, Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten 1902.
17. Kozerski, Med. i Kr. lek. 1911 Nr. 1.
18. Kreibich, Deut. M. W. 1911 Nr. 1.
19. Lesser, Podręcznik chorób wener. po ros.
20. Loeb, Münch. M. W. 1910 Nr. 30.
21. Malinowski F. Przegląd chorób skór. i wener. 1910. Nr. 8.
22. Malinowski F. Przegl. chor. skór. i wener 1910 Nr. 10.
23. Malinowski F. Choroby weneryczne. Przymiot 1908.
24. Marcus, Münch. M. W. 1911 Nr. 2.
25. Neisser, Deut. M. W. 1910 Nr. 26.
26. Neisser, Sprawozd. z posiedz. T. Derm. w Berlinie w r. 1910. Archiv. f. Dermat. und Syphilis 1911.
27. Neuhaus, Neumanns Festschrift.
28. Quincke, Berl. Kl. Woch. 1890 Nr. 18.
29. Racinowski, Gazeta lekarska 1911. Nr. 2, 3, 4.
30. Runeberg, Refer. w Gazecie lekarskiej r. 1889.
31. Schreiber, Sprawozd. z posiedz. T. Dermat. w Berlinie w r. 1910. Archiv. f. Dermat. und Syphilis 1911.
32. Sellei, Münch. M. W. 1911 Nr. 7.
33. Sieskind R, Münch. M. W. 1911 Nr. 11.
34. Spiethoff, Münch. M. Woch. 1911 Nr. 4.
35. Stern, Deut. M. W. 1911 Nr. 1.
36. Szadek, Wiener Kl. Woch. 1890 Nr. 13.

37. Treupel u. Levi. Münch. M. W. 1911 Nr. 5 i 6.
 38. W a t r a s z e w s k i. Medycyna i Kron. lek. 1911 Nr. 1.
 39. W e c h s e l m a n n. Deut. M. W. 1910. Nr. 30.
 40. W e l a n d e r. Arch. f. Dermat. u. Syphilis tom. 26.

Pestis bubonica.

(Odczyt wygłoszony na posiedzeniu klinicznym Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego w dniu 28-ym marca 1911 r.).

Podał

A. M. Zapasiewicz,

lekarz szpitala św. Stanisława w Warszawie.

(Dokończenie).

Płuco jest galaretowate, czerwone skutkiem przekrwienia i obrzęku. Na osierdziu wybroczyny krwawe, mięsień serca wiotki, szaro-żółty lub szary, łatwo rwący się, na wsierdziu i przegrodach wynaczynienia; na ścianach żył z okolicy dymienic przekrwienia i wybroczyny.

W przeciwstawieniu do ciężkich objawów klinicznych ze strony ośrodków mózgowych zmiany anatomiczne w mózgu są nieznaczne i niestałe. RIGOR mówi o wylewach krwawych kropkowych, AOYAMA opisuje większe wylewy w opuszce i moście. Opony są czasem zmętniałe i przekrwione. Płyn mózgowordzeniowy blade-żółty, niekiedy mętny, ropny. Komory mózgu umiarkowanie rozszerzone. Na spojówce ocznej i w gruczołkach ocznych mocne przekrwienie i laseczniki dżumowe.

W charłactwie dżumowem znajdujemy martwicze ogniska w wątrobie, śledzionie, płucach, a w nich laseczniki dżumowe o osłabionej złośliwości.

VI. Dżuma dymienicza jako odrębna postać nozologiczna.

Przytoczone dane z anatomii patologicznej dżumy wyłączają wszelki związek tego cierpienia z innymi postaciami chorób zakaźnych. MÜLLER i PÖCH w swej monografii zaznaczają, iż przebycie jednej lub kilku chorób zakaźnych nie chroni od zachorowania na dżumę. Dawniejsze poglądy, jakoby ospa naturalna i dur brzuszny zabezpieczały od dżumy, obaliły doszczętnie fakty z poprzednich epidemii, przeciwnie, syfilis i gruźlica uspasabiają do zachorowania na dżumę. GRIESINGIR utrzymuje, jakoby przebycie dżumy chroniło od duru brzusznego. Z powyższego opisu dżumy, z jej epidemiologii, obrazu klinicznego, anatomii patologicznej i stosunku do innych chorób zakaźnych widzimy, że jest to swoista, odrębna choroba zakaźna; swoistość ta zależy od lasecznika, odkrytego w roku 1894 przez YERSINA i KITASATO, we 2 lata później zbadanego eksperymentalnie przez d-ra PRUSZYŃSKIEGO w pracowni War. Tow. Lek. Znaleźć ów lasecznik u chorego na dżumę podczas epidemii zazwyczaj łatwo. W pojedynczych przypadkach dżumy zawleczonej rozpoznanie zupełnie pewne natrafia niekiedy na znaczne trudności: wynik badań bakteriologicznych może pozostać wątpliwym skutkiem istnienia wśród bakterji ludzkich i zwierzęcych wielu typów podobnych do laseczników dżumy (*bacterium bristolense*¹⁾.

VII. B a k t e r y o l o g i a d ż u m y.

Za materyał do badania bakteriologicznego służą: 1) Otrzymana przez nakłucie zawartość gruczołu, tworzącego dymienicę; jeżeli mamy przypadek notorycznej dżumy, to już z tkanki około-gruczołowej otrzymamy

¹⁾ C. f. B. 1902 r. Nr. 10. Ueber ein dem Pestbacillus ähnliches Bakterium: bacterium Bristolense. Von E. Klein in London.

laseczniki. W przypadkach lżejszych dopiero 4—5 dnia choroby udaje się znaleźć laseczniki, przytem nakłuwać należy głęboko. 2) Prócz tego należy badać bakteryologicznie naloty na migdałkach, w gardzieli, krew chorego z żyły, ucha lub palca. 3) Nigdy nie pominąć badania wydzieliny jamy ustnej i narządów oddechowych. Plwocina w przebiegu dżumy dymienicznej zawierać może mnóstwo laseczników dżumowych, zwłaszcza u chorych, cierpiących na przewlekłe zapalenie oskrzeli. 4) Kał, mocz i inne wydzieliny w ogólnej posocznicy dżumowej, niekiedy nawet w czasie zdrowienia, VAGEDES np. jeszcze po 2-ch miesiącach w okresie urodzenia znajdował w plwocinie laseczniki dżumowe. Oprócz tego w czasie epidemii dżumy laseczniki jej znajdować się mogą w powietrzu, w wodzie, w ziemi, w różnych pokarmach, jeżeli sprzyja po temu stopień wilgoci i ciepłoty, a także w ubraniu i wszelkich przedmiotach, dłużej i stale leżących przy chorym, lub w jego wydzielinach (GAFFKY, BRUNO GALLI VALERIO, JAMES CANTLIES).

W preparacie drobnowidzowym ²⁾ z powyższego materiału po utrwaleniu go w wyskoku metylowym i zabarwieniu wodnym błękitem metylowym odnajdujemy typowe laseczniki dwubiegunowe ze słabo zabarwioną przełączką i mocno zabarwionymi końcami. Długość lasecznika dżumowego wynosi 0,8—1,5 μ , szerokość 0,5—0,8 μ . Inne anilinowe barwniki dają obrazy mniej lub więcej dokładne l. dżumowych. D-r KORNIKIER z Wiednia utrzymuje, iż końce laseczników naj-

piej barwią się fioletem goryczkowym. Podług PRUSZYŃSKIEGO doskonałym barwnikiem dla laseczników dżumowych jest tionina, zaleca on również przed barwieniem podzielać na prep. 5% fenolem. W ostatnich latach użycie specjalnych płynów utrwalających, barwników i podłoży ustaliło wielopostaciowość l. dżumowego, mianowicie w t. zw. postaciach zanikowych, stale spotykanych na preparatach drobnowidzowych. Odróżniamy zatem postaci laseczników dżumowych w postaciach przejściowych od ziarenek do długich nitki z rozgałęzieniami; prócz tego na obwodzie lasecznika, a niekiedy bliżej jego środka znajdujemy rozmaitej wielkości i typu ziarenka. Tworzy te ziarenkowate przyjmowane są za sporoidy odgrywające jedną z głównych ról przy podziale i rozmnażaniu się lasecznika (KOLLE, EISENBERG). Laseczniki dżumowe rozwijają się w pewnych warunkach na podłożach, zwykle używanych dla bakterji, i niektórych, specjalnie przygotowanych. Sprawę tę gruntownie opracowywał BRUNO GALLI, VALERIO i VOURLOUD 1906 r. (podłoża barwne³⁾ Na bulionie z peptonem przy 20° C. świeże posiewy l. dż. dawały obłoczek na powierzchni i niewielkie kłaczki na dnie, następnie bulion robił się przezroczystym, i na dnie podłoża tworzył się gęsty osad. Posiewy trwają od 5 do 7 dni. Podług PRUSZYŃSKIEGO przyczepianie się do ścian naczynia i osad zależy od lepkości otoczek l. dżumowych. Na bulionie z glukozą fermentacja glukozy nie występowała. Podług PRUSZYŃSKIEGO 1—2 proc. dodatek cukru do bulionu zmienia nie tylko postać, lecz i złośliwość l. dż. Posiewy takie obok osadu tworzą na powierzchni powłoczkę jakby tłuszczową, która nawet po wstrząśnieniu podłoża znów unosi się na wierzch.

²⁾ W Rosji według orzeczenia głównej rady lekarskiej w Petersburgu badania nad lasecznikami dżumowymi dozwolono wykonywać w każdym laboratorium bakteryologicznym przy zachowaniu odpowiednich ostrożności. Jak wielkie ma znaczenie zachowanie ostrożności, dowodzi wymownie oświadczenie Bettenyego, iż świnki morskie, obciążone siatką z gazy drucianej, nie chorowały na dżumę, chociaż je puszczone na salę z chorymi; świnki bez siatki zapadały na dżumę.

³⁾ Wielopostaciowość laseczników dżumowych i wygląd hodowli demonstrowałem podczas odczytu na epidiaskopie.

Pod mikroskopem w powłoczce znajdujemy laseczniki dłuższe i węższe.

Na żelatynie (płytki) przy 20°C. wyrastają kolonie l. dżumowych białawe, wielkości ostrza szpilki, pod mikroskopem kolonie te wydają się ziarniste z jaśniejszym obwodem, żelatyna nie ulega rozrzedzeniu (Pruszyński); na żelatynie z dodatkiem surowicy królika na ukośnym podłożu rozwój bardzo szybki w postaci kolonii pęcherzykowatych, blade szarych; na żelatynie w płytkach à Piórkowski widoczne są żółtawe drobnitkie kolonie z festonami, na środku płytek duża kolonia l. dż., przypominająca ogon komety. (Wyhodowanie tego rodzaju kolonii jest pierwszorzędną cechą rozpoznawczą dla laseczników dżumy).

Na agarze zwykłym kolonie l. dż. mają wygląd podobny, jak na podłożach z żelatyny, tylko nieco ciemniejszy; na agarze z dodatkiem 1:50000 do 1:1000 roztworu Dahlia, Pfaubla u rozwijają się wyżej wspomniane postaci zanikowe l. dż. z ziarenkowatymi tworami, niekiedy b. długie. Podłoże Conrad-Drigalski różniczuje *b. pestis* od *b. pseudotuberculosis rodentium* i *b. pseudo-pestis*; na agarze z dodatkiem kwasu mrówczanego dr. Omelański w Petersburgu otrzymywał powolniejszy i barwny rozwój l. dż. podczas gdy *b. pseudotuberculosis rodentium* rozwijał się bujnie i dawał czerwone zabarwienie podłoża; na agarze z dodatkiem 3% — 5% NaCl dr. Hankin i Leuman otrzymywał mnóstwo postaci zanikowych l. dż. z ziarenkami i rozgałęzieniami. Prof. Hata z Tokio na agarze z 3% NaCl i 4% MgCl otrzymywał podobne wyniki, ułatwiające rozpoznanie lasecznika dżumowego.

Na ciekle białku jaja kurzego dr. Kadama (Tokio) otrzymywał szybki rozwój kolonii l. dż., składających się z bardzo charakterystycznych rozgałęziających się pałeczek.

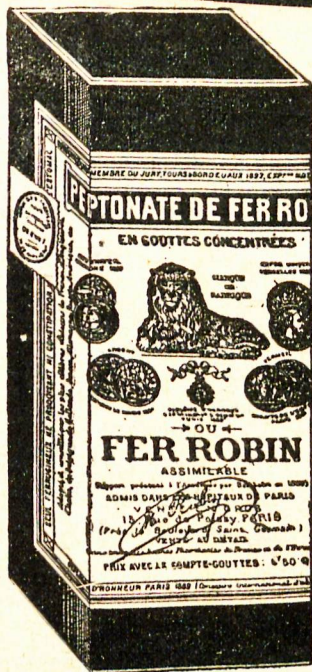
Na mleku przy 20°C. rozwój występuje łatwo, mleko nie ścina się, i z tego powodu l. dż. łatwo mogą być przenoszone.

Na kartoflu Galli Valerio po miesiącu dostrzegał wyraźne białawe kolonie wielkości lebka od szpilki, przesiewy były ujemne, Lignier w przesiewach otrzymywał kolonie w postaci perełek. Podług Pruszyńskiego na kartoflu kwaśnym rozwój niewydatny, na kartoflu zalkalizowanym 0,001% potasu już po 24 godzinach tworzy się obfity żółty nalot.

Na marcewi przy 20°C. wygląd kolonii, jak na kartoflu.

Ciepłota najdogodniejsza do rozwoju l. dż. według Dr. Galli Valerio i prac Ligniera w instytucie Pasteura jest +1 do 5°C., natomiast przy 37°C. l. dż. mogą się wcale nie rozwijać (Władimirov, Krayrlig, Kazański). Dr. Pruszyński hodował l. dż. przy 30°C. Dr. Muratt znajduje, iż las. żyły jeszcze przy ciepłocie od —5 do —30°C. i po przeniesieniu do ciepłoty +20°C. jeszcze się rozwijały. Podług Revensdorfa i Hata hodowle na agarze l. dż. w zatopionej rurce mogą zachować swoją złośliwość w ciągu 2, a nawet 4 lat i 8 miesięcy. Na wysychanie wogóle l. dż. są mało odporne (Kolle, Pfeiffer, Dieudonné). Podług Otto mieszanina moczu, żyta i laseczników dżumowych przy ciepłocie +6°C. zachowała złośliwość 9 dni, przy ciepłocie 22°C. tylko 5 dni. Dr. Marke, dr. Fanis i inni stwierdzili, że posiewy l. dż. przy przesiewaniu na świeże podłoża tracą swoją złośliwość. Po przeprowadzeniu przez zwierzęta laboratoryjne nabywają jej powtórnie.

Odczyn spojówkowy i skórny. Dr. Tamie Amako na licznych chorych stwierdził odczyn spojówkowy i skórny, stosując wyciąg z hodowli agarowych l. dż. w rozcieńczeniu. Stałego stosunku między tymi odczynami a aglutynacją i odchyleniem



PEPTONATE de FER ROBIN

Peptonat żelaza Robin'a

Prawdziwa sól żelazista, łatwa w stosowaniu,
przygotowana przez p. Robin'a

Żelazo Robin'a

działa skutecznie
w niedokrewności, żółtaczce
i wszelkich osłabieniach.

Poprawia odżywianie i nie wywołuje nigdy zaparcia.

Środek ten nie posiada żadnego smaku

Przyjmować należy dwa razy dziennie po 10 do 30 kropeł podczas jedzenia w małej ilości wody lub wina. Flakon starczy na 3 tygodnie lub na miesiąc. Sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.

Żądać marki fabrycznej „LEW” i nazwiska fabrykanta ROBIN.
13 rue de Poissy-Paris. Wystrzegać się bezwartościowych naśladownictw
próby za pośrednictwem W-go W. Hoffmann et C-o w Warszawie Zielna 46

Mitinum mercuriale

Mitinortęć

zawierająca 33 $\frac{1}{3}$ % Hg, w tubkach po 30 g. o tłołu z podziałką

Wyborny preparat do kuracyi weieraniami, dający doskonałe wyniki

Preparat ten szybko się weiera, przenika nadzwyczaj łatwo skórę i bardzo słabo plami.

Krewel & C-o., G. m. b. H. Chem. fabryka
Kolonia - Bayenthal.

Dla pp. lekarzy próby i literatura darmo i franko.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę Zachod. Południową, Centr. Rosyę
i Kaukaz — Dom Handlowy: S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6.

Muiracithin

Części składowe Muira
puama, Lecithina. Rad.
liqu.

Wskazania: Impotentia vi-
rilis, neurastenia płcio-
wa i inne choroby u-
kładu nerwowego.

Próby i literatura na żądanie
darmo i franko.

KACEPE
* BALSAM *

Części składowe: Octowo-salicylowy-
Mentholester, octowo-salicyloaetylowy
ester, maść lanolinowa.

Wskazania: Wcieranie uśmierzające bóle
i lecznicze w dniu, goścu, rwie kul-
szowej, migrenie, newralgii, pleuritis i
innych chorobach przemieszczających z bólami,
doskonały środek do masażu przy
przepracowaniu mięśni podczas sportów
działa znacznie skuteczniej, niż zwykle
używany salicylometylowy ester (gaul-
theria lub ojek starzęślany) posiadający
przykry zapach.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

Noridal

Części składowe: Calc.
chlor., Calc. iod., Bals.
peruv.

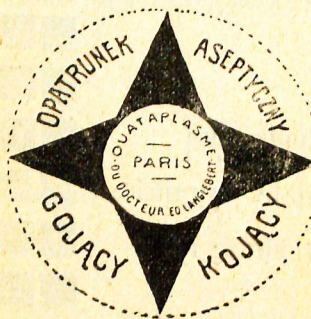
Wskazania: Hemoroidy,
Krwotoki, Pruritus a-
nus, Tenesmus, Nie-
żyty odbyt, bolesne
oddawanie stolca,
rozpadliny i wyprzenie
okolice odbytu.

Próby i literatura na żądanie
darmo i franko

Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów.
St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.
Reprezentant. St. Rościszewski, Warszawa, Braeka 6, telef. 128.46.

OUATAPLASME

D-ra E. LANGLEBERTA



Zalecony we Francji przez Ministerjum Wojny, Marynarki i Kolonji
NATYCHMIASTOWY OPATRUNEK ASEPTYCZNY

STERYLIZOWANY PRZY 130°

Wykonywa się w jednej chwili na zimno lub na gorąco, może być stosowany sam przez
się, albo z dodatkiem środków leczniczych; stosuje się w leczeniu:

Chorób skórnych: OSTRYCH I PRZEWLEKŁYCH (Wyprysk, wysypki)
Różnorodnych spraw ropnych: Wąglik, Ropień, Ropowica, Zapalenie żył, Róża.
Chorób oczu: Zapalenie łącznicy i rogówki
OPARZENIA · ZWICHNIĘCIA · STŁUCZENIA

Główna Agencja G. POMMIER — Petersburg — Pa. telejmonowska Nr. 27.

SKŁAD GŁÓWNY

Wód Mineralnych Naturalnych

O R A Z

Soli, ługów, szlamów i pastylek
przy APTECE

M. KUCHARZEWSKIEGO

Miodowa 5.

Telefon 753.

dopełniacza nie było. U 2-ch ozdrowieńców po dżumie odczyn spojówkowy był bardzo silny. Na ogół badanie odczynu spojówkowego i skórnoego są nieszkodliwe.

Objawy bacillolizy PFEIFFERA wykonywał d-r SKRZYWAN w Odesie w 1903 r., zastrzykując surowicę przeciwdżumową parryską i posiewy agarowe l. dż. Objawy PFEIFFERA d-r SKRZYWAN uważa za jedną z najpewniejszych prób rozpoznawczych bakteriologicznych w dżumie.

Odcylenie i wiązanie dopełniacza. D-r TAMIE AMAKO i DAMPEROF wykonali w tym kierunku próby z wynikiem dodatnim. Antygen otrzymywano z hodowli agarowych l. dż. starych i świeżych, inne odczynniki, jak w durze, gruźlicy, płonicy według starej metody WASSERMANN.

Działanie las. dżumowych na narządy oddechowe, serce i naczynia krwionośne. D-r BONN i stud. medycyny PIETREFONT na 9-u królikach przekonali się, iż nukleoproteidy las. dżum., zastrzyknięte do otrzewny lub do żyły, wywołują silniejszy i przyspieszony rytm oddychania; na autopsji w tych razach znajdowano przekrwienie, zastoiny i małe zawały w płucach. LUSTIG GALEOTTI badał działanie nukleoproteidów l. dż. na serce i naczynia krwionośne i wykazał, iż obok znacznego obniżenia ciepłoty u badanych zwierząt występują: 1) obniżenie ciśnienia krwi w tętnicach, 2) obniżenie skali skurczów mięśnia sercowego.

Toksyny, po oddzieleniu ich z hodowli bulionowych przez sączek CHAMBERLAINA, działają bezwzględnie słabiej na serce i naczynia krwionośne, niż nukleoproteidy las. dżumy.

W pracach Fr. FAYA, PREISA, EISENBERGA, HATA, TAMIE AMAKO i t. d. znajdują czytelnicy szczególnie omawianych cech bakteriologicznych las. dżumowego. Historię serodyagnostyki w dżumie omawia w swej pracy d-r

LEON KARWACKI, później badał ją d-r SKIBAYAMA, prof. ZABOŁOTNY I., prof. KOLLE. GALLI VALERIO różniczkował *b. pestis* z *b. pseudotuberculosis rodentium* na rozmaitych podłożach i przy różnych ciepłotach; d-r ZLATOGOROF różniczkował *b. pestis* z *b. pseudotuberculosis rod. z bacillus cholery kurzej*, *b. septicemiae*, KOCH, GAFFKY, *b. suisepiticus*. Preparaty moje, omówione na początku tej pracy, dowodzą konieczności różniczkowania *b. pestis* z *b. saprogenes* ROSENBACH (patrz bakteriologia EISENBERGA). Należy przyznać, iż wyniki pracy d-ra PRUSZYŃSKIEGO, otrzymane już w 2-im roku pod odkryciu las. dżumy, są nie tylko zgodne z wynikami prac z lat ostatnich, jak to wyżej starałem się wykazać, lecz, moim zdaniem, przewyższają je, ponieważ PRUSZYŃSKI tłumaczy cechy kolonii l. dż. na bulionie i kartoflu w sposób prosty własnościami fizykochemicznymi.

Profilaktyka dżumy.

Podług HANKINA las. dżumy giną w roztworze nadmanganianu potasu (1 : 10000), w roztworze kwasu siarczanego (1 : 1400), w roztworze kwasu solnego (1 : 500), w kwasie mlecznym i azotowym (1 : 153), w octowym (1 : 143), w mrówczanym (1 : 100). Najsilniej działa kwas karbolowy, naftalina nie działa wcale. Podług ANGELO CHILI najlepszym środkiem niszczącym las. dżumowe jest 1 : 1000 sublimatu z dodatkiem 10 proc. NaCl zaraz po przygotowaniu oddzielnych części. W Odesie używano 1 lub 2 : 1000 sublimatu i 5 proc. fenolu, mleka wapiennego. Podług ANGELO CHILI las. dżumowe na słońcu giną doszczętnie w ciągu 3—10 godzin, w rozsianym świetle w ciągu 4—30 godzin. Należy zauważyć, iż łatwa walka z dżumą w laboratorjach bakteriologicznych skutkiem małej odporności las. dżumy na wpływ światła, słońca i płynów dezynfekujących nie upoważnia do powolnej akcji przeciwko dżumie a także powstrzymuje od wszelkich rokowań co do wybuchu lub

szerzenia się epidemii, co jest obecnie kwestyą palącą dnia. Epidemie dżumy bywały i są we wszystkich porach roku i w najbardziej kontrastowo pod względem stopnia szerokości geograficznej położonych miejscowościach (około równika i około biegunów).

Dla zabezpieczenia się przed dżumą potrzebna jest połączona walka państw, narodów i wzbudzenie świadomości jej potrzeby w społeczeństwie i w jednostkach. Środkiem najpewniejszym byłyby bezsprzecznie szczepienia ochronne przeciw dżumowe, niestety, sprawa ta nie jest jeszcze dostatecznie wyswietlona. Dla otrzymania ciał uodparniających przeciwko dżumie rozmaici autorowie postępują podług rozmaitych metod, jedni (YERSIN, CALMETTE, BOREL, HAFKIN) posilkują się zabitemi hodowlami laseczników dżumy, drudzy tylko żywotnością ich osłabioną (PFEIFFER, STICKER), inni—z zachowaną zupełną złośliwością (LUSTIG, BEZREDKA). Niektórzy autorowie stosowali metodę działania równoczesnego (Simultan), tj. szczepili surowicę przeciw dżumową i antygen dżumowy. W Odesie (1910 r.) ustalono, iż zastrzyknięcie surowicy przeciw dżumowej Roux lub Kronszadzkiej uodparnia na 4—7 dni, stosowanie szczepionki i surowicy w pewnych odstępach czasu u ludzi zdrowych uodparniało na kilka miesięcy. Szczepień unikano w Odesie z powodu znacznego odczynu, jaki dawało szczepienie; nie pomogło nawet zmniejszenie terminu ewakuacji dla osób, stykających się z chorym na dżumę, z 5 do 3 dni.

Zarówno szczepieniami ochronnymi, jak i całą akcją lekarską i społeczną sanitarną przeciwko dżumie w Odesie kierowało biuro walki z dżumą i zapobiegania jej przy udziale d-r MALINOWSKIEGO, pomoc. głów. insp. lekarskiego w Petersburgu.

Ograniczę się do przytoczenia najważniejszego momentu walki z dżumą w Odesie, czego byłem naocznym świadkiem.

W razie stwierdzenia przypadku dżumy u chorego lub poważnych podejrzeń lekarz 1) niezwłocznie komunikuje adres chorego do „Biura Walki z dżumą”, bezustannie czynnego na t. zw. Stacji bakteryologicznej w Odesie; 2) zawiadamia o przypadku również najbliższy cyrkuł. Biuro walki wysyła natychmiast karetkę, specjalnie przeznaczoną do przewożenia chorych na dżumę do pawilonu dżumowego. Karetka wyjeżdża z siostrą miłosierdzia i dwoma sanitaryuszami do wskazanego domu. Cyrkuł po otrzymaniu zawiadomienia wysyła 3-ch dyżurnych dezynfektorów policyjnych, to jest stójkowych, wyspecjalizowanych w tym kierunku; w celu dezynfekcji wstępu do chorego za pomocą specjalnych ręcznych przyrządów dezynfekujących z sublimatem 1:1000 i z kwasem karbolowym 5 proc. i t. p. Sanitaryusze i dezynfektorzy mają specjalne fartuchy, respiratory i rękawiczki gumowe.

Po wyjeździe karetki i wstępnych dezynfektorów dyżurujący samochód przy stacji bakteryologicznej zawozi jednego z 2 głównych lekarzy (początkowo prof. ZABOŁOTNEGO lub WYSOKOWICZA) do mieszkania chorego. Po zbadaniu chorego, jeśli okaże się dżuma, główny lekarz wzywa lekarza dozoru przy dezynfekcji i zostawia mu napisaną *ad hoc* instrukcję szczegółową co do rodzaju dezynfekcji, liczby osób, przeznaczonych do ewakuacji, prócz tego sam lub przez innego lekarza zostawia wskazówki co do liczby i jakości przeróbek w mieszkaniu a także co do pomocy materialnej mieszkańcom, jeśli jej potrzebują.

Przez ten czas chorego odwożą wprost do pawilonu dżumowego, przez salę przyjęć chory nie przechodzi; dowody osobiste i okoliczności, towarzyszące chorobie, posiada siostra miłosierdzia, jadąca z chorym.

Mieszkanie chorego lub cały dom zależnie od warunków otacza policja, dopóki nie

zostanie przeprowadzona ewakuacja i dezynfekcja całkowicie. Po usunięciu chorego lekarz, kierujący dezynfekcją według przepisu głównego lekarza, wzywa telefonicznie furgon z niezbędnymi środkami dezynfekującymi: wapno, sublimat, karbol, aparaty formalinowe etc., a także drugi furgon z workami do przewiezienia rzeczy chorego i sąsiadów do t. zw. kamery dezynfekcyjnej, a także i oddział specjalnie zorganizowany do tępienia szczurów z niezbędnymi do tego przyrządami i truciznami. Niektóre rzeczy, jakto: słoma, siano, stare papiery i tym podobne, zostają palone na miejscu po uprzednim zlaniu ich sublimatem 2:1000. Wymieniona organizacja „biuro walki z dżumą” oddawała olbrzymie usługi w Odesie, działając energicznie i sprawnie dla umieszczenia i unicestwienia zarazków dżumowych.

LITERATURA.

- Kronika Lekarska za r. 1809:
 Giedroyć F. Mór w Polsce w wiekach ubiegłych.
 Krytyka Lekarska 1899:
 Giedroyć. Ochrona od zarazy morowej w Polsce (profilaktyka moru).
 Gazeta Lekarska:
 J. Pruszyński. O zarazku dżumy 1897 r. Nr. 21.
 W. Dąbrowski. Dżuma (1897 r. Odbitka).
 Medycyna i Kronika Lekarska 1910 r.:
 Klinika dżumy (według Stickera)
 Bakteryologia dżumy (według Kolle)
 Przegląd lekarski:
 Biesiadecki A. Sprawozdanie o przebiegu dżumy w gub. Astrachańskiej w zimie 1878/9 str. 221, 237.
 Jabłonowski W. Dżuma w Jaku Arabistańskim w r. 1884 (z r. 1885 Nr. 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 23)
 Zdrowie:
 Dobieszewski Z. Poglądy Warsz. Towarz. Lekar. w przedmiocie zabezpieczenia Warszawy i Królestwa Polskiego od wybuchu dżumy i innych zaraźliwych chorób 1879, Nr. 6, 7 8.
- Janowski W. Dżuma. (Zdrowie 1901).
 Karwacki L. Serodyagnostyka spraw zakaźnych 1904.
 Sokółowski Alf. Dżuma płuc w chorobach dróg oddechowych 1904 r.
 Archiv. dla nauk biologicznych. Petersburg 1899 r. (po rosyjsku):
 D. Zablótnyj. Studya nad dżumą.
 M. G. Tartakowski. O podatności wielbłądów do zarażenia dżumą bydłą.
 Burda, Bieliłowski, Gamaleja. Dżuma w Odesie 1902 r.
 Müller i Pöch. Die Pest 1900 r. Wien. w Speciell pathol. und Therapie Nothnagela.
 Skrzywan. Zur Kenntniss der Rattenpest (odbitka z Cent. f. Bact. za rok 1903. Nr. 33. Originale Abt.
 Annales de l'institut Pasteur:
 Yersin. La peste bubonique à Hong-Kong. (1899 T. VIII).
 Yersin. Sur la peste bubonique (Serotherapie) (1897 Janvier).
 Hankin. La propagation de la peste 1898 r.
 Simon d. La propagation de la peste (T. XII 1898 r.).
 Fornario G. Zur la vaccination contre la peste par le tube digestif.
 Annales d'hygiene et de medecine coloniales:
 Yersin. L'epidemie de pest à Nha - Trang 1899 r.
 Journales of Hygiene 1908.
 Werbitzki. (Dysertacya) Znaczenie owadów w epidemiologii dżumy.
 Brit. Med. Journal 1899 T. 11:
 James Cantlies. The spread of plague. Archiv. f. Hygiene 1907. T. 63.
 Fukuhara. Pestis bei Amphibia. Hygiene und Infektionskrankheiten 1907, T. 37.
 Fürth. Pest bei Fischen.
 Krause i Levaditi. 1908 r. Die methoden der Schutzimpfung des menschen gegen Pest (d-r Wassermanu und Lench).
 Centralblatt für Bakteriologie und Parasitologie Orig. Abt.
 Bruno-Galli-Valerio. (1907. T. 32 i 36). Contribution à l'etude des caracteres morphologiques et des cultures de Bacterium pestit et des rapports de ce bacille avec bacterium pseudo tuberculosis rodentium
 Amako Tamie. Ueber die Konjunktivale

und Kutane reaktion bei Pest im Vergleich mit agglutinations und Komplementbindungsvermögen des Krankenserum 1909. Bd. 51.

Fromme. Ueber das Vorkommen von *P. cheopis* auf Schiffsratten und Schiffsmäusen. Bd. 52. 1909 r.

Damperoff. N. J. Komplementbindungsversuche mit antipestserum. Bd. 55. 1909.

Klodnizki und Jordansky. Weitere beobachtungen ueber die lebensdauer der Pestbacillen im Organismus der Wanzen. 1909 r. Bd. 55.

Vay From Studien ueber die Strukturverhältnisse von Bacterien mit Hilfe von farbehaltigen Nährboden.

Vay From. Kann der im Pestserum enthaltende Amboceptor durch Behandeln des Serum

mit Pestbacillen aus diesem entfernt werden. 1910 Bd. 55.

Z czasopisma lekarskiego japońskiego (Tokio) „Saigingaku Zasshi“:

Kawamura i Murata. Dżuma w Osaka 1906.

Jamada I i Nakono J. O wytrzymałości laseczników dżumowych w trupach szczurów 1904. Nr. 12.

Hata G. O złośliwości lasecznika dżumowego. 1902. Nr: 81.

Zeitschrift für Klinische Medizin 1910 r. IX m.: M Masnyama. Beiträge zur klinischen Kenntniss der Pest. (Zusammenfassende Betrachtung der 383 Pestfälle in Osaka während der letzten vier Jahre)

Wiadomości drobne.

+ ROGER wraz z LÉVY-VALENSI zebrali 1638 badań nad płwociną i na zasadzie 1205 spostrzeżeń dochodzą do wniosku, iż w płwocinie suchotników zawsze znajdujemy białko, podczas gdy u chorych z niezłym ostrym oskrzeli (38 spostrzeżeń) lub przewlekłym (83 spostrzeżenia) nigdy białka w płwocinie nie znajdowali. Poza tem białko w płwocinie znajdowali w zapaleniu płuc, przekrwie-

niu ostrem^o płuc, w białkomoczu w chorobach serca. Według autorów wykrycie białka w płwocinie może ułatwić rozpoznanie gruźlicy płuc w początkach oraz wyleczenie (DIEUDONNÉ, GUINARD, SMOLIGAŃSKI). Według autorów białko w płwocinie może być wskazówką przy różniczkowaniu gruźlicy i przymiotu płuc.

(Acad. de méd. 11. VII. 1911).

J. Z.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Protokół posiedzenia gastrologicznego z dnia 22/3 1911 r.

1) GRUNDZACH pokazuje wyrostek robaczkowy, usunięty przez Br. SAWICKIEGO. Widzimy w nim rozrost i zgrubienie wszystkich warstw, a dalej u podstawy—kamień kałowy, twardy, formy i wielkości fasoli; na surowicowce widać ślady owrzodzenia i zrośnięcia z kiszka ślepą; wyrostek przylegał na całej przestrzeni do kątnicy i pokryty był

błonami tk. łącznej, jak mówią chirurgowie, był „wtopiony” w ścianę kiszki ślepej. Chora, panna, (16-to letnia) przed 6-iu tygodniami zachorowała, mając ból niewielki w dołku, pr. dole biodrowym, t^o lekko podwyższoną (1—2 dni) i mdłości 1-go dnia.

Z danych anamnestycznych wynika jednak, że przed 2 laty była jakaś „niestrawność” z mdłościami, wymiotami i gorączką, i od owego czasu bóle nieraz się zjawiały

Glycerophosphatum granul. Mag. Klave

Calcium et Natrium glycerinophosphorica.

Glycerophosphatum cum Ferro Mag. Klave

Calcium, Natrium et Ferrum glycerinophosphorica.

Glycerophosphatum cum Lecithino Ovi Mag. Klave

Calcium glycerinophosphoricum, Natrium glycerinophosphoricum,
Lecithinum Ovi.

Glycerophosphatum Magnesia Magistri Klave

Magnesia glycerinophosphorica, Natrium glycerinophosphoricum.

Granulowane proszki zawierające sole
kwasu glicerynofosforowego.

W opakowaniu po 100 grm. z aluminiową
miarką.

Zalecane są przy ogólnem podrażnieniu
i przygnębieniu, w stanach pochorobowych,
krzywicy, zółtach i t. p.

Próbki
i literatura są
na usługi
PP. Lekarzy.

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.



Borovertin Magistri Klave

$(\text{CH}_2)_6\text{N}_4 \cdot 3\text{HBO}_2$.

Przy Gonorrhoea, Pyelitis, Cysticis, w chorobach nerek — wywiera dodatni, bez ubocznych działań, skutek. W proszku — w opakowaniu po 25 grm. W tabletkach à 0,5 grm. — w opakowaniu po 20 tabletek,

Próbki
i literatura są
na usługi
PP. Lekarzy.

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.



Hemogen Magistri Klave

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan;

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudzający apetyt, łatwy w stosowaniu, o przyjemnym smaku; nie psujący się, nie wywołujący zaparcia, nie działający na zęby; zalecany przy wszelkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych;

Próbki
i literatura są
na usługi
P.P. Lekarzy.



POLECA
LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,
10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.
TEL. 25-08 i 24-94.

HEMORIN

(ŚWIECZKI)
PRZECIWO

HEMOROIDOM. MAGISTRA
KLAWE

Skład główny:
10. Plac św.
Aleks., Apteka

Renetol Karpińskiego.

Tabulettae Salis Physiologici effervescentes

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

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

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

RENETOL Karpińskiego

POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,
PODNOŚI ZASADOWOŚĆ KRWI,
ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,
WZMAGA DIUREZĘ

2 lub 3 razy dziennie stosownie do przepisu lekarza po jednej tablecie, 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.

Nowo-karlsbadzka kuracya nowo-karlsbadzkie kryształy

Nowo-karlsbadzkie kryształy

Dr. Brackebuscha

Zalecane przez PP. Lekarzy z niezawodnym skutkiem w otyłości, dla pobudzenia przemiany materji, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, dżacie kwasu moczowego, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wsypując zawartość całej rurki lub też połówkę do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA

Nowy-Swiat Nr. 60 BROSZURKI BEZPŁATNIE.

w dole biodrowym prawym. Widzimy więc tutaj, że objawy kliniczne słabego natężenia odpowiadają w danym razie dużym zmianom anatomicznym.

2) TUCHENDLER przedstawił przypadek polipa odbytnicy. Chora 50 letnia od 5 mies. skarży się na rozwolnienie, bóle brzucha, parcie na stolec, b. wychudła; palec w odbytnicy nic nie wyczuwa, rektoskop wykrył w odległości 9—10 cm. guz, robiący wrażenie polipa.

3) TUCHENDLER wygłosił odczyt „O rektoromanoskopi”: Zaznaczywszy na wstępie rolę, jaką odegrała rektoromanoskopia w wyjaśnieniu wielu spraw spornych z dziedziny anatomii i fizjologii dolnego odcinka kiszek, i omówiwszy pokrótce historię wziernikowania odbytnicy, a zwłaszcza kiszki esowatej, T. przechodzi do bardziej szczegółowego opisu tych spraw chorobowych i przypadków, w jakich stosował wziernikowanie. A więc przedewszystkiem w raku odbytnicy i kiszki esowatej, gdzie najczęściej wypadało mu metodę stosować. Dzięki niej T. miał niejednokrotnie możność rozpoznawania raka dosyć wcześnie, wcześniej, aniżeli możnaby to uczynić za pomocą badania palcem. Tak samo wartość tej metody dotyczy tych przypadków, gdzie sprawa umiejscowiona jest wyżej 9—10 ctm. lub w kiszce esowatej, szczególnie, gdzie drogą wymacywania ani przez ścianę brzuszną, ani przez odbytnicę nic się nie wyczuwa. Tu przytacza T. szczegółowe historje odnośnych przypadków. Prócz tego, poruszając sprawę powyższą, T. zwraca uwagę na fakt, że z badań wziernikowych przekonywamy się o tem, że guz, dający się wyczuć, wcale nie jest tym najczęstszym objawem raka, zwłaszcza w początku sprawy odnośne obrazy wziernikowe pouczają nas o tem, jak niektóre postaci wcale nie wykazywały guza. Dalej w świetle badań wziernikowych duże zainteresowanie wzbudzają sprawy niezżytowe i owrzodzenia na błonie śluzowej odbytnicy i i kiszki esowatej, rozpoznawane b. często tą drogą zupełnie nieoczekiwanie, jako sprawy wtórne i pierwotne; sprawy te występują tu zupełnie samodzielnie tak pod względem anatomicznym, jak i etiologicznym i często przechodzą z innych sąsiednich narządów na

odbytnicę; dalej idzie opis szczegółowy odnośnych obrazów wziernikowych i przypadków chorobowych. Nieco szczegółowiej zatrzymuje się T. nad sprawą owrzodzeń, które za pomocą badania wziernikowego rozróżnia jako gruźlicze i dyzenteryczne. Charakterystyczne dla owrzodzeń gruźliczych jest to (z punktu widzenia badań wziernikowych), że rozpościerają się one na wielkiej przestrzeni w odbytnicy, obejmują prawie całą odbytnicę, głównie jednak bańkę (*ampulla*) i kończą się, idąc w górę, na granicy kiszki esowatej. Sprawy wrzodziejące, spostrzegane w przebiegu i po dyzenterji, umiejscowione są po większej części w górnej części odbytnicy i w kiszce grubej. Na ogół dla ścisłego jednak rozpoznania charakteru owrzodzenia niezbędne jest gruntowne zbadanie całego organizmu i dokładne wywiady. Na uwadze mieć należy gruźlicę, dyzenterję, syfilis i raka. Pomimo najdokładniejszego badania miewał T. często trudności rozpoznawcze co do charakteru owrzodzenia. Tak było np. w przypadku, obserwowanym wspólnie z kol. GRUNDZACHEM, gdzie, na zasadzie wyglądu owrzodzenia we wzierniku oraz przebytego przymiotu, rozpoznano owrzodzenie syfilityczne odbytnicy, które później za co innego uważane być musiało, mianowicie—za raka. Dalej następuje opis przypadków polipów, rozpoznanych w dolnym odcinku kiszek, jakoteż i innych przypadków krwawienia kiszkowego, wspólnie obserwowanych z kol. REJCHMANEM, RÓBINEM, LUKSENBURGIEM i innymi, gdzie etiologia owrzodzeń należycie wyświetlona została tylko dzięki badaniu rektoskopowemu. Z racji tego wszystkiego T. zaleca rektoromanoskopię do szerszego stosowania.

W dyskusji GRUNDZACH sądzi, że z interesującego odczytu możnaby wnosić między innymi, że prelegent pragnie nas przekonać o pożyteczności metody, ale przekonywał tych, którzy już są zdobywcami dla tej metody; natomiast bardzo ciekawe są wyniki badań jego dla nas i dla ogółu lekarzy. Obszar wiedzy naszej wogóle porównać można do małej przestrzeni, jaką oświetla sobie człowiek, trzymający w ręku kaganek; olbrzymi obszar, pozostały do zdobycia, pozostaje dla nas w

ukryciu. Wszystko, co nas lepiej uzbraja do poszukiwań, musimy przyjmować z wdzięcznością.

RÓBIN sądzi, że zasługą prelegenta jest, że przekonywa gastrologów o wartości rektoskopii, bo nawet nie wszyscy spośród specjalistów chorób żołądka, nietylko interniści ogólni, są przekonani o wartości tej metody i szeroko ją w praktyce stosują. R. twierdzi to na zasadzie kilku przypadków owrzodzeń prostnicy, w których specjaliści rozpoznali niezbyt kiszki. Kilku lat trzeba było, aby wzbudzić u nas wiarę w rektoskopię, i, jeżeli, zdaniem R., ezofagoscopia nie jest tak pożyteczną metodą, to rektoscopia jest celowa, praktyczna i wskazana. Boć nie tylko dyagnostyczne posiada znaczenie (w przyp. raka, polipów, a zwłaszcza owrzodzeń prostnicy), ale i lecznicze, i w tym względzie R. nie zgadza się z prelegentem, że leczenie owrzodzeń jest mało skuteczne, w kilkunastu bowiem przyp. widział doskonałe wyniki po zasypywaniu owrzodzeń proszkami odkażającymi.

REJCHMAN zaznaczył, że proktosigmoidoscopia stanowi znaczny postęp w diagnostyce nietyle chorób odbytnicy, co zmian chorobowych w esicy. Powierzchnię wewnętrzną i jamę odbytnicy umieliśmy i dawniej zbadać za pomocą palców i wzierników odbytnicznych. Do esicy zaś dopiero teraz przeniknąć wzrokiem możemy dzięki wynalezieniu proktosigmoidoskopu. Szkoda tylko, że nie u wszystkich osób udaje się przyrząd do esicy wprowadzić. Zależy to oczywiście od różnych warunków anatomicznych. R. nie zgadza się na pesymistyczny pogląd prelegenta na leczenie owrzodzeń błony śluzowej kiszki

za pośrednictwem proktosigmoidoskopii i sądzi, że do rozpowszechnienia tej metody badania i tego sposobu leczenia najbardziej przyczynić się może zastąpienie akumulatorów przez b. tanie, małe, a trwałe baterie, złożone z suchych elementów, jakie R. demonstrował na jednym z poprzednich posiedzeń.

LANDAU Anastazy podnosi wartość kliniczną metody rektoskopowej, której obecnie żaden internista pomijać nie może przy rozpoznawaniu cierpienia dolnego odcinka grubej kiszki, i przytacza spostrzegany przez się przypadek, w którym wszystkie objawy kliniczne przemawiały za owrzodzeniem luetycznym prostnicy, a gdzie badanie rektoskopowe wykryło tylko ograniczony katar śluzówki na miejscu *plicae rectoromanae*. W przypadku powyższym wszystkie objawy minęły bez leczenia miejscowego, wyłącznie pod wpływem diety i preparatów makuwca. Następnie LANDAU zwraca uwagę na objaw, dwukrotnie przezeń spostrzegany, a dotąd w literaturze nie opisany. Przy rektoskopowaniu guzów esicy, usadowionych wysoko, rurka, znajdując się jeszcze w obszarze zdrowej tkanki o parę ctm. poniżej nowotworu, zatrzymuje się i pomimo wszelkich wysiłków niepodobna przesunąć jej dalej. W jednym przypadku L. rektoskop wchodził na odległość 22 cm. od otworu stolcowego i do raka esicy, stwierdzonego podczas operacji, nie doszedł; w drugim przyp. za guzem esicy przemawiały wszystkie objawy kliniczne, a przy badaniu rektoskopowym można było posunąć rurkę również tylko na odległość 24—25 ctm. Jako przyczynę omawianego zjawiska L. przypuszcza kurcz kiszki poniżej nowotworu.

W. Róbin.

Wiadomości bieżące.

— Dnia 30 czerwca r. b. w klinice prof. Biera w Berlinie demonstrował Carrel z New-Yorku wyniki doświadczeń swoich, dotyczących hodowli części narządów zwierzęcych w osoczu krwi. Kawalki owych na-

rzędów rosły na tem podłożu w sposób zdumiewający. Epokowe to i nieobliczalne w następstwa odkrycie otwiera rozległe perspektywy na przyszłość.

— D. 1 i 2 b. m. grono lekarzy zwie-

dzało Druskieniki, uczestnicy wynieśli z wycieczki nader dodatnie wrażenie.

— W szpitalu starozakonnych ma być wybudowany nowy pawilon kosztem 97.000 r.

Choroby zakaźne w szpitalu Św. Stanisława w Warszawie za czas od 24-go czerwca r. b. do 1 lipca tegoż roku.

	Pozostało chorych	Przybyło	Zejszcia śmiertelne
Ospa naturalna	14	5	2
Odra	10	7	—
Szkarlatyna	10	9	—
Tyfus wysypkowy	5	2	—
Tyfus brzuszny	10	9	1
Dyżenterya	—	2	—

Zmarli.

— Ś.p. Aleksander Fabian, d-r med., zmarł w Łodzi dnia 26 czerwca r. b. Urodzony w 1847 r. w Nowym Dworze, stopień lekarza otrzymał w Warszawie w 1871 r. Czas jakiś zajmował się praktyką lekarską w Suchedniowie, Dąbrowie, później osiedlił się w Warszawie, gdzie przez pewien czas był lekarzem miejskim. Przed kilku laty przeniósł się do Łodzi.

W 1881 roku po obronie rozprawy

p. t. „Zur Theorie des Cheyne-Stokes-schen Athmungsphaenomens” otrzymał w uniwersytecie dorpackim stopień d-ra med. Obdarzony żywą inteligencją i wybitnymi zdolnościami pisarskimi, wiele prac drukiem ogłosił; wymieniamy ważniejsze z nich:

O mechanizmach w mózgu żaby tamujących odruchy rdzenia. (Gaz. Lekarska 1869)

O pylicach (pneumonoconioses) Gaz. Lek. 1880.

Hemoglobinemia i hemoglobinuria Gaz. Lek. 1884.

O warunkach powstawania i znaczeniu klinicznym podwyższenia ciepłoty w gorączce. Pam. T. Lek. Warsz. 1886.

Kilka uwag nad przymiotem układu nerwowego. Gaz. Lek. 1889.

O przymiocie układu nerwowego ze stanowiska klinicznego. Pam. T. Lek. War. 1890.

Hypnotyzm w nauce a w praktyce. 1890. Warszawa.

Uwagi nad leczeniem chorób serca. Kronika Lek. 1893.

Z nauki o życiu. 1901. Warsz.

O kilku nowszych metodach badania w psychiatrii. Pam. T. Lek. War. 1901.

S. O.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów ogłoszenie „SANTAL-MONAL”.

OGŁOSZENIE.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie rb. 200, imienia Tytusa CHALUBIŃSKIEGO, przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1913 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1-go stycznia 1909 r. do 31-go Grudnia 1912 r. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przesyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie wyrazić winien, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznaczą. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat: 1910, 1911, 1912 i w ciągu Stycznia 1913 r. na ręce Sekretarza Stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w Kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr. 7) przejrzeć może.

Sekretarz Stały Towarzystwa Dr. Med. A. Sokółowski.

Wydawca: D-r L. Guranowski.

Redaktorzy: D-rzy Stan. Orłowski i J. Zawadzki.

Druk K. Kowalewskiego Warszawa, Mazowiecka 8.



AGARASE. Nowy wynalazek lekarski.

Medycyna zrobiła wielki krok naprzód w sztuce leczenia zaparcia stołca i przykrych jego następstw.

Nowy czynnik leczniczy, Agarase, znany już na całym świecie i dozwolony przez Departament Lekarski w Rosji w zupełności zasługuje na taką nazwę.

Agarase nie jest środkiem rozwalniającym lub czyszczącym, lecz jest regulatorem czynności kanału kiszkiowego.

Agarase skutecznie działa we wszystkich chorobach kanału kiszkiowego, w przewlekłych zaparciach stołca, w nieżytkach okrężnicy, w nieżytkowych zapaleniach jelit, w zapaleniu jelit, w chorobach wątroby i we wszystkich chorobach narządów brzusznych. Przygotowane z agar-agaru i mlecznego fermentu bułgarskiego tabletki Agarase są absolutnie nieszkodliwe.

W celu ograniczenia działania środka do okolicy żądanej, tabletki Agarase pokryte są specjalnym, nieszkodliwym środkiem, nierozpuszczającym się w żołądku, a rozpuszczającym się natomiast w kiszkiach. Tabletki Agarase przyjmowane do wewnątrz, przechodzą przez żołądek niezmiennie. Doszedłszy do kiszki, środek pokrywający tabletki zaczyna się pod działaniem soku kiszkiowego rozpuszczać, a z chwilą przedostania się tabletek do kiszki grubych nie posiadają już otoczki — środek działający wysa woda, pęcznieje, rozrzedza masy kałowe i nadaje im konsystencję, ułatwiającą normalne wydalanie.

Agarase sprzedaje się wyłącznie pod postacią tabletek.

AGARASE, 113 RUE DU TEMPLE. PARIS.

Sprzedają w aptekach Ludwik Spiess i Syn w Warszawie i w Łodzi

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 składek stałych pokryte kakao.

Degrasin — środek otłuszczający z gruczołów tarczowych w najsilniejszym stężeniu. Zbadany zapomocą doświadczeń nad przemianą materii i odpowiednio dawkowany.

1 dawka = 40 tabletkom.

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.

Podczas letnich upałów,
gdy dzieci najczęściej zapadają na ostre choroby żołądka i kiszki

MELLIN'S FOOD

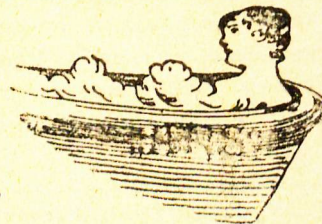
SIANOWI

najlepszy środek odżywczy dla dzieci,
zapobiega bowiem tym chorobom. *Mellin's Food nie zawiera krochmalu,*
Próbki Mellin's Food wysyłają bezpłatnie pp. lekarzom przedstawiciele T-wa Mellin's Food
na Rossyę — S h a n k s & C^o. Moskwa, Kuznieckij Most. 3.

Sztuczne NAUHEIMSKIE
kąpiele kwasowęglowe „ARS”



W zupełności zastępują kąpiele Nauheimskie, wydzielając ilość kwasu węglowego, odpowiadającą najlepszym źródłom Nauheimu. Prostotą i wygodą stosowania kąpiele kwasowęglowe „Ars” przewyższają wszystkie inne sposoby przygotowania sztucznych kąpeli kwasowęglowych; są tanie i dają się stosować wszędzie i o każdej porze roku. Wskazania: choroby serca, przewlekłe choroby nerwowe, żolzy, krzywica, gościec, dna i inne.



Przez dodanie do kąpeli soli siarki, żelaza i inn. możliwe są liczne i najróżnorodniejsze kombinacje. Istnieją 1, kąpiele kwasowęglowe „Nauheimskie” 2, siarczano - kwasowęglowe kąpiele „Akewizgranskie”, zastępujące kąpiele Akewizgranskie i stosowane w żolzach, gościecu, dnieniu, przymiocie i w chorobach skórnych. 3, żelaziste-kwasowęglowe kąpiele „Francensbadzkie” zastępujące kąpiele Francensbadzkie i stosowane w żolzach, chorobach kobiecych, nerwowych i innych. Szczegółowa broszura o kąpielach kwasowęglowych „Ars” wysyła się bezpłatnie i franko. Sprzedaż we wszystkich składach aptecznych i aptekach. Radzimy zwracać szczególną uwagę na markę „Ars.”

Główny skład na całą Rossyę w Towarzystwie Handlu Mater. Aptecznymi i perfumerya: I. B. Segal. Wilno i Odessa