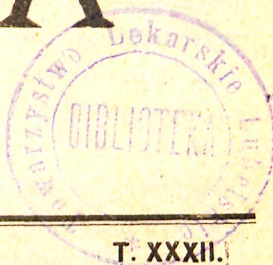


MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE
DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.



Nr 1.

Warszawa d. 20 Grudnia (2 Stycznia) 1903/4 r.

T. XXXII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Gena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na papierze kolorowym wiersz stronicami tekstu kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Przyczynek do etiologii oraz symptomatologii chromania przestankowego. Napisał S. Goldflam. — Co lekarz praktyk powinien wiedzieć o hermafrodytyzmie? Podał Fr. Neugebauer — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 1. W sprawie białych ciałek krwi 2. Znaczenie rozpoznawcze plam Koplik'a, jako wczesnego objawu odry. 3. Rozpuszczalny tlenek bismutu (Bismuthum oxydatum colloidalis) w zaburzeniach trawienia u ssawców. 4. Przyczynek krytyczny do nauki o gruźlicy. 5. Stan umysłowy Czołgosza, zabójcy prezydenta Mac Kinleya. 6. Nowa metoda ciecica pęcherza moczowego (Cystostomia perinealis). — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 17 i 24 listopada r. 1903. — KRONIKA. — Ruch eborych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 listopada do 14 grudnia r. z. — Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w grudniu 1903 r. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire articles originaux: 1) D-r S. Goldflam — Contribution à l'Étiologie et symptomatologie de claudication intermittente. 2) D-r Fr. Neugebauer — Que ce que le médecin praticien doit savoir de l'hermaphroditisme?

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r S. Goldflam — Ein Beitrag zur Aetiologie und Symptomatologie des „intermittirenden Hinkens“. 2) D-r Fr. Neugebauer — Was soll der practische Arzt über Hermaphroditismus wissen?

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

PRACE ORYGINALNE.

Przyczynek do etiologii oraz symptomatologii chromania przestankowego.

Napisał
S. GOLDFLAM.

Etiologia chromania przestankowego pomimo prac z ostatnich lat pozostaje wciąż niewyjaśnioną. SAENGER¹⁾ ponownie podnosi moment nadmiernego wysiłku nóg i wyraża się przeciwko neuropatycznej diatezie. Już w pierwszej mo-

jej pracy o tej sprawie w roku 1895²⁾ zwracałem na to uwagę, że omawiane cierpienie dotyka często mężczyzn, którzy z racji swego zawodu muszą dużo chodzić. Jednakże w miarę rosnącego doświadczenia nie mogłem rzeczonemu czynnikowi przypisywać rozstrzygającego znaczenia, albowiem spotykałem chorych i wśród sfer zamożniejszych, którzy dalecy byli od prze-forsowania nóg, a także nierzadko cierpienie

¹⁾ Neurolog. Centr. 1901. Str 1067.

²⁾ Deutsche Medic. Wocheschr. 1895. N. 36.

Ano 208/53/13

dotykało ludzi młodych. ERB³⁾, jak wiadomo najważniejszą rolę przypisuje zatruciu nikotyną. I ja po części przyłączyłem się do takiego zapatrywania, jednakże musiałem przyznać, że w chromaniu przestankowem abstynencya daleka jest od wykazania tak dobrych rezultatów, jak w tak zwanej rzekomej dusznicy bolesnej, która i wedle mojego doświadczenia polega na intoksykacji nikotynowej. W dodatku nie mała liczba pacjentów weale tytoniu nie używała. Następnie pewien czas miałem na uwadze nadmierne użycie herbaty, dość zwykle w naszym kraju, toć i wiele przypadków w niemieckiej literaturze dotyczy chorych z Polski i Rosji — zwłaszcza że kofeina wywiera wpływ na system naczynioruchowo-cyrkulacyjny; lecz zdaje się, że i ta nieznaczna szkodliwość, o ile wogóle w grę wchodzi, jest znaczenia podrzędnego.

Jużem w pierwszej swej pracy zwracał uwagę na nerwowe rodzinne usposobienie i podałem historję choroby dwóch braci, których następnie i ERB obszernie opisał. OPPENHEIM⁴⁾ podnosi również neuropatyczną diatezę. W drugim mojem doniesieniu⁵⁾ przytoczyłem fakty, które podnieść mogą znaczenie nerwowej predyspozycyi, jako to: częsty młodociany wiek chorych, szczególne uprzywilejowanie osobników żydowskiej rasy, symetria i t. d.; zwracałem też uwagę i na wielokrotnie przeze mnie stwierdzoną, oczywiście wrodzoną nikłość aparatu cyrkulacyjnego, wyrażającą się w małym kalibrze oraz delikatności ścian dostępnych tętnic, w słabej akcyi serca (ciche, głuche tony).

Obecnie mogę poprzeć doniosłość usposobienia dziedzicznego obserwacją drugiej pary braci. Rzecz dotyczy dwu zamożnych panów, również semitów, cierpiących na typowe chromanie przestankowe; u obu objawy są bardziej wyrażone na prawej nodze, niż na lewej, u obu brak tętna we wszystkich arteriach stóp. U starsze-

go brata, w wieku 55 lat, ze skazą moczanową cierpienie w ciągu więcej niż 10 lat pozostawało nierozpoznane; przed rokiem musiał on się poddać amputacyi w dolnej części uda zarówno ze względu na szalone bóle, jak i poczynającą się martwicę. Drugi, 53-letni brat cierpi od lat 7 na przypadłości chromania przestankowego. U tego istniała też i lekka glikozurya, która pod wpływem diety ustępuje. Przed 2 laty przebył on lewostronny niedowład, uleczony zresztą, po którym bóle w lewej nodze przy chodzeniu w dziwny sposób sfolgowały. Młodszy brat 51 lat, cierpi na miażdżycę, przeważnie tętnic stóp z odpowiednimi dolegliwościami (łatwe wyczerpywanie się przy chodzeniu i t. d.). Tętno w arteriach stopy zachowane. Siostra pacjentów cierpi na lekką miażdżycę aorty i nerwowe kołatanie serca, występujące prawie co 2 tygodnie i trwające ściśle 3 dni. Co się tyczy rodziców tego rodzeństwa, to u ojca istniała lekka glikozurya (w ostatnich jednak latach mocz był wolny od cukru); zmarł on, mając lat 67, od udaru mózgowego. Matka zmarła w wieku lat 73 z wycieńczenia na skutek moczówki cukrowej; w ostatnich latach cierpiała na straszne bóle w jednej nodze.

Jak czerwona nić, przewija się przez tę rodzinę wrodzona, ewentualnie dziedziczna predyspozycya do zachorowań tętnic wogólności, specjalnie zaś arteryi nóg. W przyczynowym z nią związku — pierwotnym czy wtórnym — nie rozstrzygam tutaj — stoją oczywiście zaburzenia w przemianie materyi, jako to: glikozurya i skaza moczanowa.

Wspomnę jeszcze o trzeciej parze braci, o których już mowa była w drugim mojem doniesieniu, a z których starszy 37-letni cierpiał na typowe obustronne chromanie przestankowe z brakiem pulsacyi w tętnicach stóp i następczą martwicą (wyłuszczenie w lewym stawie kolanowym), młodszy zaś 36-letni, jakkolwiek nie miał przypadłości chromania przestankowego, przedstawiał jednak nerwowe objawy ze strony ukła-

3) Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XIII. Str. 64.

4) Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XVII. Str. 317.

5) Neurolog. Centralb. 1901. N. 5.

du cyrkulacyjnego oraz brak tętna w obu *art. dorsales pedis*. Nie jest to chyba rzeczą przypadkową, jeśli pojedynczy obserwator ma do zanotowania dwa poniekąd nawet 3 przykłady dziedzicznej oczywiście predyspozycji do zapadania na chromanie przestankowe, wypada więc przyznać nerwowemu, względnie dziedzicznemu czynnikowi ważną rolę w sprawie powstawania rzeczzonego cierpienia.

Symptomatologia chromania przestankowego jest, rzecz można, wyczerpana. Obraz kliniczny jest istotnie tak charakterystyczny, iż dziwić się tylko należy, że tak długo pozostawał nieocenionym należycie, zwłaszcza że cierpienie weale do rzadkich nie należy.

Dziwnym był fakt, że właściwe przypadłości chromania przestankowego występowały jedynie przy chodzeniu na dworze, w pokoju zaś mogą chorzy dowolnie się poruszać bezkarnie—wylączęm samoistne bóle i parestezye, występujące nawet w łóżku i nie będące w przyczynowym związku z czynnością chodzenia, lecz zależne od innych warunków. W ostatnich czasach widziałem chorego, u którego już przy chodzeniu po pokoju występowały bóle i parestezye, które w krótkim czasie zmuszały go do wypoczynku. U tego samego chorego, którego zawdzięczam łaskawości kol. LUXENBURGA, uwaga moja zwrócona została na zjawisko wyczerpania, które najpierw opisane zostało⁶⁾ jako objaw wybitny i dyagnostycznie ważny w porażeniu astenicz-nem. Istotnie u rzeczzonego chorego rozległość ruchów nogi w położeniu poziomem stawała się coraz mniejsza i dość szybko padała prawie do zera. Od owego czasu spostrzegalem ów objaw szybkiego wyczerpywania się (apokamnozę) jeszcze u 2 chorych z chromaniem przestankowem. Podobieństwo do zjawiska, które napotykamy w formie klasycznej przy myastenii, jest wielkie, istnieją wszakże przy bliższem badaniu różnice, ile że przy chromaniu przestankowem wysiłek ze

strony chorego zdradza się przyspieszeniem tętna i oddechu (niekiedy oblewa się on potem); mięśnie, tężcowo niekiedy skurezone, tworzą przeciwieństwo do nieznacznego efektu ruchowego, niekiedy odczuwa chory przy tem i bóle w nodze; nawet przy najwyższem zmęczeniu może chory z wysiłkiem woli jednakże wyżej unieść kończynę — znamiona myastenii niewłaściwe. Jakkolwiek bądź, objaw nieprawidłowego wyczerpywania się w ogólności napotyka się i w niektórych przypadkach chromania przestankowego, co właściwie ze względu na istotę cierpienia, polegającego na zwężeniu, względnie niedrożności doprowadzających tętnie nogi, na wadliwej czynności naczynioruchowej oraz względnej małokrwiistości w czasie skurezów mięśniowych, powinno się wydać naturalnem; i tu więc sprawdza się znany skądinąd fakt, że objawów patognomonicznych w ścisłym znaczeniu słowa niema.

Siedliskiem bólów i parestezyi są, ma się rozumieć, nogi, przeważnie stopy i łydki, rzadziej uda. U rzeczzonego chorego z objawem nieprawidłowego wyczerpywania się szerzyły się stopniowo bolesne parestezye podczas chodzenia od stóp ku okolicy pachwinowej i pośladkowej; doznawał on przytem uczucia tarcia dwóch kul w okolicy krzyża i pośladków, zarazem tracił sprawność zwieracza odbytu i oddawał stolec pod siebie.

CO LEKARZ PRAKTYK POWINIEN WIEDZIEĆ O HERMAPRODYTYZMIE?

Podał

FR. NEUGEBAUER.

Podług odczytu w Warszawskim Towarzystwie
Lekarskim z dnia 20 stycznia 1903 r.

Narządy płciowe człowieka składają się z gruczołów płciowych, z kanałów wywodzących dla produktu czynności owych gruczołów oraz z narządów sromu, przeznaczonych do aktu ko-

⁶⁾ Deuts. Zeitschr. f. Nervenheilk. IV. Str. 3.2.

pulacyi. Ustrój gruczołów płciowych zarodka ludzkiego zawsze ma być monoseksualny, to znaczy, że z gruczołów tych powstają albo jądra albo jajniki. Według niektórych autorów, płeć zarodka, a więc i charakter anatomiczny gruczołów płciowych ma być zdecydowany od samego początku, czyli zdecydowany już w chwili poczęcia, podług innych autorów płeć decyduje się dopiero później, to jest w pierwszych tygodniach ciąży, tak że z jaja zapłodnionego może powstać płód albo męski albo też żeński, a więc gruczoły płciowe tego płodu będą zdradzały budowę jąder lub też jajników.

Podczas gdy gruczoły płciowe mają charakter monoseksualny, przewody wywodzące dla produktu gruczołów płciowych u zarodka ludzkiego zawsze są dwupłciowe, albowiem każdy płód ludzki posiada zarówno przewody WOLFF'a, jak i niteczki MÜLLER'a — z przewodów WOLFF'a powstają *vasa deferentia, vesiculae seminales etc.*, z nitek MÜLLER'a powstaje macica o jajowodach oraz pochwa. O ile już *a priori* wobec tego faktu łatwo zrozumiałem jest, że u danego zarodka, czy płci męskiej, czy żeńskiej, łatwo mogą rozwinąć się i narządy, powstające z przewodów WOLFF'a, i narządy powstające z nitek MÜLLER'a, lub też tylko jedno albo drugie, zupełnie niezależnie od anatomicznego charakteru gruczołów płciowych, o tyle z zasad, przez embryologię ustanowionych, wypływa, że u zarodka ludzkiego nie mogą równocześnie istnieć i jądra i jajniki, albo też jedno jądro i jeden jajnik *etc.*

Podług innych autorów ustrój pierwotny gruczołów płciowych w pierwszych tygodniach ma być obojętny, tak że z komórek nabłonka pierwotnej jamy koelomatycznej, przeznaczonych na powstanie z nich gruczołów płciowych, mogą powstać albo jądra albo też jajniki, a nawet powstać mogą gruczoły płciowe o charakterze mieszanym, t. zw. gruczoły obojnacze: „*Ovotestes*“ „*Zwitterdruesen*“; w takim gruczole w jed-

nej części widać *folliculi GRAAFII*, a w drugiej *canaliculi seminiferi etc.* Tyle teorya.

Prawdziwe obojnaństwo wymaga równoczesnego istnienia gruczołów płciowych obu płci lub też istnienia gruczołów o charakterze mieszanym: „*Ovotestes*“.

Zwolennicy pierwszego poglądu poprostu nie przyznają istnienia u człowieka prawdziwego obojnaństwa. Rzeczywiście przypadki, opisane jako prawdziwe obojnaństwo przez HEPNER'a, OBOLONSKY'ego i SCHMORL'a nie wytrzymały odpowiedniej kontroli drobnowidzowej preparatów, czyli, że przy badaniach kontrolujących nie znaleziono niezbitych dowodów anatomicznych, że twory, opisane jako jądro i jajnik, rzeczywiście były takimi. Również preparat gruczołu mieszanego — „*Ovotestis*“ — opisany przez BLACKER'a i LAWRENCE'a, nie wytrzymał krytyki berlińskiego prof. NAGEL'a.

Jeśli tak, to z góry moglibyśmy wyłączyć zdarzanie się prawdziwego obojnaństwa u zarodka ludzkiego. Większość autorów rzeczywiście tak się na rzecz zapatruje. W roku jednak 1903 GARRÉ przy herniotomii u osobnika, za męczyzną wychowanego, wyciął gruczoł płciowy, w którym znaleziono niewątpliwie i *folliculi GRAAFII* i *canaliculi seminiferi*. Część gruczołu posiadała ustrój jądra, część zaś jajnika — istnieje więc jeden przypadek niezbity prawdziwego obojnaństwa ludzkiego, wyrażonego w istnieniu gruczołu mieszanego: „*Ovotestis*“.

Takiż gruczoł dla przypadku swego opisał prof. v. SALÉN.

Niechaj tylko te dwa spostrzeżenia opierają się na faktach, niezbitych przez badania drobnowidzowe kontrolujące, to upadają odrazu wszelkie twierdzenia, do dziś dnia ogólnie uznane, że *Hermaphroditismus verus* u człowieka nie był nigdy spostrzegany. Powstanie gruczołów mieszanych „*Ovotestes*“ będzie łatwo zrozumiałe, jeśli zgodzimy się na pogląd, że gruczoły płciowe w pierwszych początkach życia za-

rodkowego są obojętne — indyferentne, że z tkanki tej obojętnej może powstać jądro lub jajnik. Jeśli uznamy taką obojętność pierwotną gruczołów płciowych, to *eo ipso* przyznać musimy możliwość zarówno powstawania gruczołów mieszanych „*Ovotestes*“, jak i możliwość powstania u tegoż osobnika po jednej stronie jądra, po drugiej jajnika *etc.*

U człowieka znaleziono dwa razy „*Ovotestis*“, przyznajemy więc możliwość prawdziwego obojactwa u człowieka w teorii. Od faktu zaś znalezienia u tegoż osobnika w tymże gruczole płciowym tkanki jądrowej i tkanki jajnikowej aż do zupełnego rozwoju, aż do zdolności równoczesnego funkcyonowania u tegoż osobnika tkanki jądrowej spęcyficznej i tkanki jajnikowej jest krok daleki. Nauka nie zna ani jednego przypadku, aby człowiek mógł równocześnie zapłodnić i być zapłodnionym. Chociaż więc w teorii uznać musimy możliwość prawdziwego obojactwa u człowieka, to w praktyce koncesya ta czysto teoretyczna nie ma żadnego znaczenia. Praktyk ma do czynienia li tylko z pozornem obojactwem: pseudohermafrodytyzmem, ten zaś oparty jest na tem, że przewody płciowe oraz narządy sromu nie odpowiadają anatomicznemu charakterowi gruczołów płciowych, czyli, że przy istnieniu jąder znajdujemy macię, jajowody, pochwę *etc.*, albo też przy istnieniu jajników znajdujemy *Vasa deferentia*, *vesiculae seminales*, *prostata etc.* Wrzekome obojactwo więc polega na paradoksie nie homotypowego, lecz heterotypowego rozwoju przewodów płciowych oraz sromu; w innych przypadkach, czy istnieją jądra, czy też jajniki, znajdujemy równocześnie wysoko rozwinięte przewody WOLFF'a i nitki MÜLLER'a. Naprzykład u osobnika o jądrach znajdujemy *Vasa deferentia*, *vesiculae seminales*, *prostata*, lecz obok nich i macię o jajowodach oraz pochwę. Zwykle rozwój przewodów WOLFF'a *per excessum* łączy się z rozwojem *per defectum* nitek MÜLLER'a i odwrotnie. Bardzo często rozwój gruczołów płciowych zatrzymał

się na tak niskim stopniu, że nawet mikroskop nie jest w stanie określić natury owych gruczołów: znajdujemy zbitą tkankę łączną, skąpo u-naczynioną i więcej nie!

Ponieważ tego rodzaju spostrzeżenia istnieją, jasnym jest, że w wielu przypadkach płęć musi pozostać wątpliwą pomimo sekcji zwłok i pomimo badań drobnowidzowych gruczołów płciowych. Jeśli zaś nawet na trupie nie zawsze uda się rozpoznać płęć człowieka, to cóż dopiero powiedzieć o rozpoznawaniu *intra vitam*. Zebrałem dotąd spostrzeżeń obojactwa 942, pomiędzy nimi 39 własnych. Kazuistyka ta zawiera bardzo wiele przypadków, gdzie płęć pozostać musi na zawsze wątpliwą, czyli nie daje się rozstrzygnąć!

WALDEYER określił ustrój pierwotny gruczołów płciowych jako biseksualny, BENDA jako żeński, albowiem, podług niego, pierwotny ustrój ma być żeński, męski zaś typ ma polegać na zmodyfikowanym po części *progressiviter*, po części *regressiviter* rozwoju żeńskiego typu.

SIEGENBECK VAN HEUKELOM proponował rozróżniać glandularny hermafrodytyzm od tubularnego. Glandularny hermafrodytyzm polegałby na tem, że dany osobnik posiada albo dwa jądra i dwa jajniki — *Hermaphroditismus verus ambilateralis*, albo też po jednej stronie jądro i jajnik, po drugiej zaś albo jądro albo jajnik — *Hermaphroditismus verus unilateralis*, albo też osobnik posiada po jednej stronie tylko jądro, a po drugiej tylko jajnik — *Hermaphroditismus verus lateralis*. Jak już powiedziałem, tego rodzaju ustrój teoretycznie uznać musimy, *de facto* zaś dotychczas takiego spostrzeżenia nikt z praktyki nie udowodnił, a li tylko w owych dwóch spostrzeżeniach GARRÉ'go i V. SALÉN'a znaleziono gruczoł jeden i to tylko budowy mieszanej: „*Ovotestis*“.

Tubularnym hermafrodytyzmem SIEGENBECK nazywa równoczesny rozwój przewodów WOLFF'a i nitek MÜLLER'a lub też rozwój przewodów płciowych, nie odpowiadających gruczo-

lom płciowym, czyli heterotypowy: więc rozwój nitek MÜLLER'a u osobnika o jądrach lub rozwój przewodów WOLFF'a u osobnika o jajnikach. Narządy płciowe zewnętrzne czyli narządy sromu w stadium pierwotnym są obojętne, powstaje z nich albo srom męski albo srom kobiecy, czyli rozwój ich jest monoseksualny i następuje albo podług męskiego albo podług żeńskiego typu, może zaś odpowiadać anatomicznemu charakterowi gruczołów płciowych czyli być homotypowym, albo też nie odpowiadać gruczołom płciowym czyli być heterotypowym.

W krótkich słowach: wrzekome obojnatwo polega na paradoksie, że istnieje dyskongruencya pomiędzy anatomicznym charakterem gruczołów płciowych a typem przewodów czyli kanałów płciowych, ewentualnie i typem sromu,

przyczem męski typ narządów sromu uważać należy za anomalię *per excessum* żeńskiego sromu, a żeński typ za anomalię rozwoju *per defectum* sromu męskiego. Rozwój embryologiczny narządów moczopłciowych ludzkich opisałem dosyć szczegółowo w pracy mojej, ogłoszonej w Pamiętniku Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego w r. 1899. [Pomyłki w określeniu płci, ujawnione drogą operacyjną, operacje dokonane u wrzekomych obojnaków oraz osobników płci wątpliwej. Rzut oka na rozwój organów moczopłciowych człowieka (z 68 rysunkami w treści) Zeszyt III. str. 713 — 806]. Na tę pracę więc tutaj powołać się mogę, pomijając powtórzenia. Swoją drogą dla ułatwienia zrozumienia szczegółów pojedynczych podaję w tem miejscu tablicę porównawczą następującą:

PORÓWNAWCZA TABLICA EMBRYOLOGICZNA:

Narządy płciowe męskie.	Narządy moczopłciowe płodu w okresie obojętnym.	Narządy płciowe żeńskie.
Jądra: <i>Ampullae seminales, canaliculi seminiferi.</i>	Nabłonek zarodkowy (gruczoły płciowe).	Jajniki: <i>Folliculli Graafii.</i>
a) <i>Epididymis, rete testiculi tubuli recti, vasa efferentia testis, hydatidis pedunculata epididymidis.</i>	Pranercze (ciało OKEN'a, WOLFF'a <i>Mesonephros</i>). a) górna część, <i>pars sexualis.</i>	a) <i>Epoophoron (Parovarium, organ ROSENMUELLER'a)</i> powrozy „Markstraenge“ jajnika, <i>rete ovarii</i> i <i>hydatidis pedunculata ovarii.</i> b) <i>Paroophoron.</i>
b) <i>Paradidymis (Organ GIRALDÉS'a, vasculum aberrans Halleri).</i>	b) dolna część, <i>pars metanephrotica.</i>	
<i>Cauda epididymidis</i> po każdej stronie, <i>Vasa deferentia, vesiculae seminales, ductus ejaculatorii.</i>	Przewody WOLFF'a (kanały wywodzące pierwotnej nerki).	Kanały MALPIGHI - GARTNER'a, przebiegające centropetalnie w <i>Ligamenta lata</i> , wdrażające do bocznych ścian macicy cokolwiek powyżej wewnętrznego ujścia macicy, przebiegając w nich aż do <i>portio vaginalis</i> , gdzie kilka wytłocznin bocznych ich tworzą rodzaj <i>analogon</i> pęcherzyków nasiennych, przebiegające dalej w bocznych ścianach pochwy, konwergując ku dołowi ku ujściu cewki moczowej. (Normalnie kanały te zanikają, gdy zaś częściowo persystują, stają się źródłem powstawania znanych torbieli pochwowych GARTNEROWSKICH).

Hydatis sessilis testiculi, po każdej stronie, *sinus prostaticus in capite gallinaginis* (*Utriculus masculinus, vesicula prostatica*).

Nerki i moczowody.

Gubernaculum HUNTERI.

Pars membranacea urethrae.

Penis.

Połówki moszny.

Boczne ściany cewki prącia oraz *corpus cavernosum urethrae*.

Nitki MÜLLER'a.

Metanephros (stała nerka i moczowody).

Więzy pranerczopachwinowe.

Sinus urogenitalis.

Pagórek płciowy.

Wąłki płciowe.

Fałdy płciowe.

Jajowody o fimbrjach, *Hydatis Morgagnii* po każdej stronie, *Uterus, Vagina*.

Nerki i moczowody.

Ligg. rotunda uteri, ligg. ovariorum propria.

Vestibulum vaginae.

Clitoris.

Labia pudendi majora.

Labia pudendi minora i tak zwana „*bride masculine, pénienne*“ blyszczące pasmo tkanki, przebiegające od podstawy *clitoridis* do *orificium urethrae*.

INNE HOMOLOGA.

Corpora cavernosa penis

Glans penis

Praeputium glandis penis

Frenulum praeputii glandis

Bulbus urethrae

Glandulae bulbourethrales Cooperi

Prostata

Lacunae Morgagnii

Vesiculae seminales

Glandulae Littrei

Pars proximalis vesicae

Pars prostatica

Pars membranacea

Pars cavernosa

Urethra

Corpora cavernosa clitoridis.

Glans clitoridis.

Praeputium clitoridis - rami superiores bifurcationis labiorum minorum.

Frenulum clitoridis - rami inferiores.

Bulbi vestibuli.

Glandulae bulbourethrales Bartholini.

Glandulae paraurethrales Skeenii.

Lacunae Morgagnii.

Gruczołowe wytłoczyny kanałów WOLFF'a - GARTNER'a w bocznych ścianach *cervicis uteri*.

Glandulae minores vestibuli (*Cryptae juxtaurethrales*).

Urethra.

Orificium urethrae.

Vestibulum vaginae.

Rynna na dolnej powierzchni *clitoridis* („*bride pénienne*“).

Plica cutanea sinus prostatici (Veru montanum)

Sinus prostaticus

Vasa deferentia

Hydatid sessilis testis s. Morgagnii, leżąca pomiędzy jądrem a przyjadrzem

Hydatid pedunculata epididymidis (Hydatid GIRALDÉS'a)

POZZI uważa *labia pudendi majora* za analogon „*couche superficielle scroti*“, *labia pudendi minor*a za analogon „*Couche profonde scroti*“.

Z czysto praktycznych względów dla klasyfikacji różnych odmian wrzekomego obojactwa wypada zachować dawny podział KLEBS'a na *Pseudohermaphroditismus masculinus (Androgy-*

Hymen.

Vagina.

Ductus Gartneri.

Podług FLEISCHL'a, WALDEYER'a i LOEWE'go ma odpowiadać peryferycznemu końcowi każdej nitki MÜLLER'a.

Podług SIEGENBECK'a ma odpowiadać peryferycznemu końcowi każdego jajowodu (?)

noid) oraz *femininus (Gynander, Virago)*. BENDA wprowadził nazwę *Pseudothelia* i *Pseudoarthenia* od greckich wyrazów *ἀρσήν* = męczyzna, a *θηλέν* żeński. Wrzekome obojactwo może być zupełne: *Pseudoh. completus*, lub też wewnętrzne tylko albo zewnętrze tylko.

(C. d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

1. E. MEYER. W sprawie białych ciałek krwi.

W r. 1900 BRANDENBURG zwrócił uwagę na to, że krew w białaczce w najmniejszych nawet ilościach barwi nalewkę gwajakową na niebiesko i to bez dodatku nadtlenu wodoru lub olejku terpentynowego. W jednym przypadku białaczki szpikowej BRANDENBURG wykazał, że odczyn ten daje nie tylko krew, lecz i szpik kostny, podczas gdy inne narządy nie wywołują tego odczynu. Z tych doświadczeń możnaby wyprowadzić wniosek, że komórki szpiku kostnego i ich pochodne wyróżniają się istotnie pod względem chemicznym od wszystkich innych komórek, a więc także od komórek narządu limfatycznego. To spostrzeżenie BRANDENBURG'a dotychczas przez nikogo nie zostało skontrolowane. Pracę tę podjął MEYER, który do pewnego stopnia potwierdził wyniki, otrzymane przez BR., oraz wykazał przyczynę występowania wzmiankowanego odczynu.

Według EHRLICH'a, istnieją dwie postaci białaczki: szpikowa i limfatyczna. Nowsi jednak badacze prawie wszyscy (PAPPENHEIM, GRAVITZ) zwrócili uwagę na to, że podział białaczki na 2 różne postaci nie da się przeprowadzić, gdyż wiele objawów właściwych, zdaniem EHRLICH'a, tylko jednej postaci, znajdujemy także w drugiej formie. W obu postaciach białaczki cierpi szpik kostny. Dalej zarówno w postaci limfatycznej znajdujemy zwiększenie liczby komórek ziarnistych, jak w formie szpikowej — przyrost liczby limfocytów. Ponieważ nadto zarówno ze stanowiska ogólnie patologicznego, jako też poszukiwań porównawczo-anatomicznych (PAPPENHEIM) ostre wyróżnienie limfocytów od innych rodzajów leukocytów nie jest uzasadnione, to droga, wskazana przez BRANDENBURG'a, mogłaby istotnie rzucić pewne światło na omawianą kwestyę.

Autor badał zachowanie się względem nalewki gwajakowej leukocytów rozmaitego po-

chodzenia, używając do doświadczeń krwi z białaczki szpikowej, krwi z ostrej białaczki limfatycznej, szpiku kostnego z ostrej białaczki limfatycznej, gruczołu piersiowego i gruczołów chłonnych z człowieka i cielęcia, ropy rozmaitego wieku i pochodzenia. Leukocyty z białaczki szpikowej w stanie świeżym nie dają śladu odczynu z nalewką gwajakową, po dodaniu jednak do warstwy leukocytów wody przekroplonej występuje natychmiast mocne zabarwienie niebieskie. Jeśli dla rozcieńczenia zamiast wody użyjemy fizyologicznego roztworu soli lub surowicy krwi tej samej osoby, to odczyn nie występuje. A zatem przypuścić należy, że substancja, wywołująca odczyn, zawarta jest w komórkach krwi i staje się czynną dopiero z chwilą rozpuszczenia tych komórek. Tego samego dowodzi także inne doświadczenie MEYER'a. Leukocyty postawione zostały na kilka dni do termostatu. Poczynając od 9 dnia masa leukocytów, chociaż pozostała zupełnie jałową (wskutek dodatku chloroformu), staje się zielonkawą, podobną do ropy, przyczem zdolność do barwienia komórek zmniejszyła się, ziarnistość neutrofilowa poznikala. W tym okresie odczyn gwajakowy masy leukocytowej występuje wyraźnie, podczas gdy w okresach wcześniejszych, gdy zmiany, zaszły w leukocytach, są jeszcze nieznaczne, odczynu otrzymać nie można.

Krew z ostrej białaczki limfatycznej nie daje ani śladu odczynu gwajakowego. Nie dają go również masy leukocytów nawet po parotygodniowym staniu w termostacie lub po rozcieńczeniu wodą przekroploną. Tak samo żadnego odczynu nie daje szpik kostny, limfoidalnie zwyrodniały, ani bezpośrednio, ani po wylugowaniu wodą destylowaną. Zawiesiny z gruczołu piersiowego i gruczołów chłonnych nie dają przy żadnym z wyżej oznaczonych warunków odczynu gwajakowego.

Ta okoliczność, że świeże, nierozpuszczone leukocyty wielojądrowe i komórki ze szpiku w białaczce nie dają odczynu z nalewką gwajakową, pobudziła autora do zbadania ropy. Liczne odnośne badania wykazały, że świeża, nierozłożona ropa, w której komórki dobrze są zachowane, nie daje odczynu, który jednak wyraźnie występuje w razie rozcieńczenia ropy wodą destylowaną lub w razie ropy starej, rozłożonej.

Z powyższych badań wnosić można, że w komórkach wielojądrowych oraz prawdopodobnie także w jednojądrowych komórkach neutrofilowych zawarta jest substancja, dająca się za pomocą wody wylugować, która niebieszezy nalewkę gwajakową bez pośrednictwa ciał utleniających (nadtlenków), oraz że substancji tej brak w komórkach narządu chłonnego.

Co się tyczy natury tej substancji, to BRANDENBURG przypuszczał, że stanowią ją rozmaite nukleoproteidy. Autorowi udało się wyodrębnić tę substancję i dowieść, że jest to rodzaj fermentu. Wodny roztwór tej substancji, otrzymany przez autora z ropy, wykazuje następujące własności: nie daje odczynu biuretowego; nawet po 100 krotnem rozcieńczeniu daje wyraźny odczyn gwajakowy; odczyn ten znika po zagotowaniu roztworu, ogrzewanie zaś do 73° C. nie znosi odczynu; po zagotowaniu odczyn nanowo występuje, gdy prócz nalewki gwajakowej dodamy nadtlenku wodoru; roztwór więc oksydazy składa się z dwóch ciał, z których jedno przez gotowanie zniszczone zostaje. Na jedną jeszcze właściwość wyodrębnionej substancji zwraca autor uwagę: utlenia ona fenoltalinę w roztworze alkalicznym na fenoltaleinę, przyczem występuje z początku słabe, a potem coraz silniejsze zabarwienie fioletowo-czerwone, które w przeciwieństwie do sinku gwajakowego jest stałe.

Odczyn gwajakowy oraz równoznaczny z nim odczyn fenoltalinowy występuje nie tylko we krwi białaczkowej (w białaczce szpikowej), lecz także przy silnie wyrażonej leukocytozie neutrofilowej w następstwie np. zapalenia płuc włóknikowego. Autor otrzymywał wynik dodatni przy leukocytozie, dochodzącej do 19000, przy mniejszej często żadnego odczynu nie otrzymywał. A zatem zupełnie normalne leukocyty neutrofilowe zawierają także zczyn utleniający.

Różne zachowanie się względem nalewki gwajakowej krwi z białaczki szpikowej i białaczki limfatycznej zdaje się przemawiać na korzyść poglądów tych autorów, którzy wypowiadają się za utrzymaniem ostrego podziału białaczki na 2 dopiero co wzmiankowane postaci.

Zachowanie się leukocytów względem czerwienu obojętnej (Neutralroth) obiecuje również wyjaśnić niektóre sporne punkty z dziedziny he-

matologii. Substancja ta zabarwia zaródki żywych komórek, przyczem jądra pozostają nie zabarwione. W komórkach świeżej ropy jądra nie barwią się czerwienią, podczas gdy w starej występuje silne zabarwienie jąder. W jednym przypadku białaczki szpiko-śledzionowej, badanym przez autora, znajdowano od czasu do czasu liczne komórki, których jądra szybko i silnie barwiły się czerwienią. Są to zapewne komórki umierające. Za tym poglądem przemawia jeszcze ta okoliczność, że w odpowiednich okresach ilość wydzielanego z moczem kwasu moczowego była znacznie zwiększona.

(Münch. med. Wochenschrift 1903. N. 35).

Fechlcranc.

2. ARONHEIM. Znaczenie rozpoznawcze plam Koplik'a, jako wczesnego objawu odry.

We wczesnych okresach odry, wylęgowym i zwiastunym, zauważył KOPLIK na błonie śluzowej jamy ustnej, szczególnie policzków, w miejscach, odpowiadających zębom trzonowym, drobne białawe plamki nieco wyniosłe i składające się z komórek nabłonkowych. Plamki te, zazwyczaj nieliczne (5 — 12), niekiedy otoczone są czerwoną obwódką. KOPLIK przypisał tym plamkom znaczenie patognomoniczne dla odry, gdyż w żadnej innej chorobie ich nie spostrzegł. Późniejsi autorowie potwierdzili w zupełności spostrzeżenie KOPLIK'a, tak że obecnie plamki te powszechnie uważane są za najważniejszy wczesny objaw przy rozpoznawaniu odry. Znaczenie rozpoznawcze plam KOPLIK'a byłoby w samej rzeczy bardzo wielkie, gdyby często występowały w początkowych okresach odry. Lecz tak nie jest lub nie zawsze tak bywa.

ARONHEIM spostrzegł rozległą epidemię odry z dość ciężkim przebiegiem i często miał sposobność badać chorych w okresie wylęgowym i zwiastunym. Otóż na 150 przypadków zauważył plamki KOPLIK'a wszystkiego 9 razy, co stanowi 6%. O wiele częściej autor spostrzegł w okresie zwiastunym odry plamki czerwone na miękkim i twardym podniebieniu oraz na błonie śluzowej w bliskości zębów trzonowych. Wysypkę tę uważać należy (FÜRBRINGER i THOMAS), jako prawdziwą wysypkę odrową. Po wybuchu gorączki można z pewnością na mocy tej plamistej czerwoności podniebienia przepowiedzieć rozwój odry, i dlatego FÜRBRINGER radzi w odnośnych przypadkach

szczególne uwagi zwracać na podniebienie. U wielu dzieci w wieku do 2 lat zauważył autor na błonie śluzowej jamy ustnej aftę.

Na jedną jeszcze okoliczność zwraca autor uwagę, mianowicie na silne przekrwienie skóry w okresie wylęgania i zwiastunów, mające w następstwie silnie wyrażoną dermatografię.

(München. med. Wochenschr. N. 28. 1903 r.).

S. Pechlcranc.

3. KINNER. Rozpuszczalny tlenek bismutu (*Bismuthum oxydatum colloidalé*) w zaburzeniach trawienia u ssawców.

Przyrządzony przez KALLE et Co. rozpuszczalny tlenek bismutu posiada następujące zalety, które czynią jego stosowanie w zaburzeniach przewodu pokarmowego u ssawców bardzo pożytecznym: jest rozpuszczalny zarówno w wodzie ciepłej, jak i zimnej, nie ma nieprzyjemnego smaku, chętnie bywa brany przez ssawców, nie posiada szkodliwego ubocznego działania, działanie zaś jego ściągające na błonę śluzową kiszek jest bardzo wyddatne. Autor stosował ten preparat w 18 ciężkich przypadkach zaburzeń żołądkowo-kiszkowych, przebiegających z uporczywą biegunką i wymiotami. W 10 przypadkach nastąpiło zupełne wyzdrowienie, w 5 — znaczna poprawa, w 2 — leczenie było niedostateczne, 1 przypadek zakończył się śmiercią w następstwie zapalenia płuc nieżyłotowego. We wszystkich przypadkach dzieci chętnie przyjmowały lek, który nigdy nie wywoływał wymiotów i nigdy nie został wydalony z wypróżnieniami w stanie nierozpuszczonym. Dobroczynne działanie leku zaleca bardzo jego stosowanie u ssawców. Dawka najodpowiedniejsza: 0,25 — 0,5 g. od 3 — 6 razy dziennie.

(München. med. Wochenschr. N. 29. 1903 r.).

S. Pechlcranc.

4. SCHOTTELIUS. Przyczynę krytyczny do nauki o gruźlicy.

Autor przyjmuje 2 tezy KOCH'a z jego odczytu na kongresie londyńskim, te mianowicie, że jedynym źródłem szerzenia się gruźlicy jest płwocina suchotników, i że fakt, iż we wszystkich państwach cywilizowanych gruźlica dużo straciła na sile, przypisać należy coraz dokładniejszemu uświadamianiu sobie niebezpieczeństwa zarażenia się gruźlicą. Dużą pomoc w tym kierunku stanowią sanatoria dla suchotników, które, lecząc chorych, posiadają nadto doniosły wpływ

wychowawczy. Wszyscy bowiem suchotnicy opuszczający uzdrowisko, zapoznają się gruntownie z istotą i niebezpieczeństwem zarazy, ze sposobami leczenia, którego dobre wyniki mogą kontrolować na sobie — stają się następnie istotnymi apostołami zdobytych wiadomości wśród ludu.

Autor wbrew twierdzeniu Koch'a o różnorodności istoty perlicy i gruźlicy ludzkiej — podjął doświadczenia w celu przekonania się, czy płwocina suchotników może wywołać gruźlicę u bydła rogatego. Do doświadczeń użyto 2 krów, i 3 cieląt — wszystkie były sprowadzone z gór Czarnego Lasu, gdzie gruźlica u bydła jest nieznaną, u ludzi zaś spotyka się nader rzadko. Jedna krowa i jedno cielę, służące do kontroli, jak wykazała sekcyja, dokonana po 4 miesiącach od początku doświadczenia, były zupełnie zdrowe.

Płwocinę suchotniczą nierozcieńczoną, a tylko dokładnie rozmieszaną, dodawano do pokarmu bydła — do przegotowanego mleka dla cieląt i świeżej trawy dla krowy, mniej więcej po 50 gramów płwociny na jedno danie. Doświadczenie trwało 3 miesiące. Ogółem każde zwierzę otrzymało po 24 porcje płwociny. Początkowo zwierzęta okazywały ogromny wstręt do zanieczyszczonego jada — później przyzwyczyły się.

Sekcyja krowy wykazała: gruczoły chłonne oskrzeli i śródpiersia powiększone, wielkości jaja gęsiego, na przekroju usiane małemi ogniskami zserowaciami lub zwapniałemi. Badanie na laseczniki dało wynik dodatni. W prawym płucu w środkowym płacie — *bronchopneumonia tuberculosa*; na powierzchni opłucny liczne gruczołki prosówkowate. Na śluzówce kiszki cienkiej w 5 miejscach małe owrzodzenia o nacieczonych brzegach. U obojga cieląt w gruczołach chłonnych podszczękowych, w migdałkach, w gruczołach jamy nosogardzielowej znaleziono liczne małe ogniska zserowaciale i laseczniki gruźlicze. To samo w gruczołach kreskowych. W kiszki jednego cielęcia liczne drobne nadżarcia z nacieczonymi brzegami, blaszki PEYER'a silnie obrzmiałe, u drugiego na przestrzeni 3 metrów ogromne zgrubienie (do 1 cm.) ściany kiszki cienkiej, tudzież obrzęk i zaczerwienienie blaszek PEYER'a. Niemal wszystkie gruczoły chłonne ciała obojga cieląt były powiększone, nabrzmięte z ogniskami nekrobiotycznymi.

Autor mniema, że gruźlica bydła powstaje przez zanieczyszczenie jada płwociną suchotników, dogląających lub dojących krowy. Statystyka wykazuje, że u bydła skłonność do gruźlicy wzrasta z wiekiem, t. j. odpowiednio do dłuższego okresu czasu przestawiania z ludźmi *resp.* z suchotnikami.

(Ziegler'sche Beiträge zur Pathol. Anatomie und z. Allgem. Pathologie. T. 33. Zeszyt I i II).

Leonard Lorentowicz.

5. CHAUNING WALTER. Stan umysłowy Czolgosza, zabójcy prezydenta Mac Kinleya.

Jako odbitka z American Journal of Insanity 1902 wyszła praca, wymieniona w tytule, ważna dla naszego społeczeństwa z tego względu, iż Czolgosz pochodził z rodziny polskiej, ojciec bowiem zabójcy przywędrował dopiero do Ameryki. Wiadomo, że Amerykanie, oburzeni mordem, krótko i wężłowato obeszlę się z Czolgoszem, którego wkrótce skazano na śmierć i stracono. Autor pracy nie szczędził trudów, korespondencyi i osobistych podróży, aby od znajomych Czolgosza dowiedzieć się czegośkolwiek o tym człowieku. Z obfitego materiału widać, że Cz. był człowiekiem skromnym i pracowitym. Charakteru słabego, umysłu nieco ograniczonego, zgodnego usposobienia, był lubiany i szanowany przez kolegów. Wódki nie pijał, nie palił tytoniu i unikał dziewcząt.

Po 5-letniej pracy w fabryce drutu nagle z powodu choroby przestał pracować i dwa lata spędził w domu ojca swego, nie zajmując się niczem, lecz dużo czytając. Leczył wtedy 24 lata. Ulubioną jego lekturę stanowiły pisma anarchistyczne. Wmawiał sobie wtedy, że macocha go prześladuje; sam sobie gotował jedzenie i spożywał je w samotności, zażywał różne lekarstwa, błąkał się po okolicy fermy całemi godzinami. Wreszcie, otrzymawszy należną mu część pieniędzy, opuścił dom rodzicielski w r. 1900 — przez cały rok następny włóczył się po Ameryce, bywał często na zebraniach ludowych, poczem sam jeden, bez niczyjego współnictwa, zastrzelił prezydenta.

Po tym czynie był zupełnie spokojny.

Wszystkie te fakty dowodzą, że Cz. był obłąkany (*Dementia praecox?*). Już to, że obawiał się macochy, że sam gotował i spożywał jedzenie, dowodzi idei prześladowczych, jakie

trapiły jego słaby umysł. Lektura zaś i zebrania ludowe, tak częste w Ameryce, wytworzyły w chorym jego umyśle plan zamordowania prezydenta, który też wykonał.

(Ref. w Berl. Klin. Woch. 1903. N. 35).

L. W.

— . FRANK. **Nowa metoda cięcia pęcherza moczowego** (*Cystotomia perinealis*).

Znane są ujemne strony nadłonowego cięcia pęcherza; dość wspomnieć o niebezpieczeństwie nacieczenia moczowego, zapalenia płuc, o przykrych następstwach w postaci długotrwałej przetoki i t. p. Śmiertelność po operacji powyższej u chorych starszych, dokniętych niezłym pęcherza, wynosi zawsze jeszcze przeszło 20%.

Dla tych właśnie przypadków, gdzie rokowanie po cięciu nadłonowym jest wątpliwe, autor obmyślił swój plan operacyjny: cięcie skórne poprzeczne na kroczu, odluszczenie kiszki prostej na tępo od gruczołu krokowego, obnażenie tylnej ściany pęcherza, pęcherzyków nasiennych i fałdy DOUGLAS'a, którą na tępo odsuwa się jeszcze nieco ku górze.

Od tylnego brzegu gruczołu krokowego, do fałdy DOUGLAS'a — pomiędzy pęcherzykami

nacieczonymi wciąga się na przestrzeni 6—7 ctm. część pęcherza, nie pokrytą otrzewną; jest to t. zw. trójkąt SANSON'a. W tem miejscu autor podłużnie otwiera pęcherz. Dodatkowo wyniki swojego sposobu autor stwierdził w trzech operowanych przez siebie przypadkach. Metoda jego nadaje się zarówno do usuwania z pęcherza kamieni, jak i brodawczaków, umiejscowionych, jak wiadomo, zwykle w okolicy trigoni.

Wyższość cięcia kroczowego nad nadłonowym polega przedewszystkiem na pomyślniejszych warunkach odpływu moczu i mniejszem niebezpieczeństwie nacieczenia moczowego, dalej na mniejszej tendencji do powstawania przetok pooperacyjnych; za to technika jest tu nieco trudniejsza, niż przy cięciu nadłonowym.

Pod względem anatomicznym *cystotomia perinealis* różni się od *sectio mediana* i *sectio lateralis* przedewszystkiem tem, że pozwala otworzyć sam pęcherz, gdy tymczasem *sectio mediana* przecina cewkę moczową, *sectio lateralis* — lewy zraz gruczołu krokowego.

(Arch. f. klin. Chir. T. 71. Z. 2).

Aleksander Wertheim.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dn. 17 listopada r. 1903.

TREŚĆ. A. MALINOWSKI — „O leczeniu płonicy surowicą swoistą“.

Kol. A. MALINOWSKI odczytał rzecz p. t. „O leczeniu płonicy surowicą swoistą“.

Mówca w 21 przypadkach ciężkiej płonicy stosował surowicę kol. PALMIRSKIEGO i ZEBROWSKIEGO i wyniki badań streścił w następujących słowach.

a) Surowica, użyta w ciężkich przypadkach płonicy w ilości 40—50 ctm. sześciennych, mniejsza, a nawet usuwa objawy zatrucia, wzma-

enia czynność serca, wywołuje poprawę stanu ogólnego.

b) Ciepłota ciała po zastrzyknięciu surowicy zwykle spada po 24 godzinach, rzadziej po 48 godzinach; w wyjątkowych razach nawet 90 ctm. szcze. nie wywiera wpływu na ciepłotę ciała.

c) Stosowane dawki surowicy nie przyczyniają się do szybkiego znikania wysypki w ciężkich przypadkach, nie wywołują wysypki posurowiczej, ani szkodliwego działania ubocznego.

Z 21 przypadków mowy 4 zakończyły się śmiercią. Mówca podaje, że wyniki badań jego są niemal takie same, jak i MOSER'a i ESCHERICH'a, i zachęca do stosowania tej surowicy zwłaszcza w przypadkach ciężkich.

W dyskusyi kol. BĄCZKIEWICZ przytacza z własnej praktyki 5 przypadków płonicy, leczonych surowicą kol. PALMIRSKIEGO, z których 2 zakończyły się śmiercią, i podaje, że zdaniem jego surowica ta szczególniejszego wpływu nie miała. B. zaleca ostrożność w sądzeniu, boć przecież w przebiegu prawidłowym szkarlatyny ciepłota na 3—4 dzień spada. B. przypomina, że w przypadkach MOSER'a często spotykano *erythema* na skórze po zastrzyknięciu surowicy, niekiedy ropnie.

Kol. DYTEL zaznacza, iż stosował surowicę w 3 przypadkach i zwłaszcza z jednego przypadku wyniósł to mniemanie, że surowica kol. PALMIRSKIEGO okaże się dobrym środkiem w walce z płonicą.

Kol. KORAL podnosi, iż epidemia tegoroczna szkarlatyny była lekka, choć w znacznej liczbie przypadków spotykał, jako powikłanie, ropnie. Jeżeli kol. MALINOWSKI w swych przypadkach ropni spotykał mało, to, być może, jest to zasługa surowicy.

Kol. J. KRAMSZTYK leczył dwa ciężkie przypadki szkarlatyny surowicą kol. PALMIRSKIEGO i widział wydatnie korzystny wpływ na objawy ogólnego zatrucia. Radzi wybierać do leczenia surowicą przypadki ciężkie i kwestyonuje statystykę ESCHERICH'a.

Kol. A. ŻURAKOWSKI przypomina, że słabą stroną poruszanej sprawy jest etiologia szkarlatyny. Dowodu na to, że *streptococcus conglomeratus* jest przyczyną surowicy, nie mamy. Radzi używać przeżuwaczów domowych, jako zwierząt najodpowiedniejszych do badań nad tem, jak działa *str. conglomeratus*.

Kol. PALMIRSKI podaje, że dalsze swe badania skieruje ku temu, by udowodnić swoistość wspomnianego wyżej drobnoustroju.

Kol. BRUDZIŃSKI podaje, iż stosował surowicę w dwóch przypadkach. W drugim z nich, być może, wskutek zbyt dużej dawki widział przykre działania uboczne.

Posiedzenie z d. 24 listopada r. 1903.

TREŚĆ: 1) E. FLATAU — przedstawienie preparatów, barwionych metodą d-ra BIELSZOWSKIEGO z Berlina. 2) ODERFELD — przedstawienie preparatów wgłobionych jelit. 3) BORNSTEIN — przedstawienie przypadku wylewu krwi do rdzenia. 4) STEINHAUS — przedstawienie preparatów z przypadku t. zw. *lymphosarcomatosis regionaris Kundra-th'i*. Dyskusya nad odczytem MALINOWSKIEGO „O leczeniu płonicy surowicą swoistą“.

1) Kol. E. FLATAU przedstawił nadesłane mu przez d-ra BIELSZOWSKIEGO z Berlina preparaty, barwione nową metodą. Metoda BIELSZOWSKIEGO polega na wpływie odtleniającym aldehydów na amoniakalne roztwory soli srebra. W ten sposób barwią się bardzo dobrze wyrostki osiowe komórek nerwowych.

2) Kol. ODERFELD przedstawił preparaty wgłobionych jelit z dwóch przypadków; pierwszy przebiegał ostro, zakończył się śmiercią drugi przebiegał przewlekłe (rozpoznawano mylnie guz złośliwy) — zakończył się pomyślnie, w pierwszym było *invaginatio ileo-iliaca*, w drugim — *ileo-colica* długości 15 ctm.

3) Kol. BORNSTEIN przedstawił chorego lat 19, dotkniętego wskutek wstrząśnienia (wyskoczył przez okno) wylewem krwi do rdzenia. Objawy ze sfery ruchowej, czuciowej i odruchowej zniewalają do przypuszczenia ogniska w części krzyżowej rdzenia i dolnej lędźwiowej. Na schemacie kol. R. szczegółowiej rozpatrzył umiejscowienie sprawy.

4) Kol. STEINHAUS przedstawił preparaty anatomiczne z przypadku t. zw. *lymphosarcomatosis regionaris Kundra-th'i*. W dolnym odcinku kiszek cienkich na przestrzeni kilkunastu centymetrów stwierdzono zgrubienie ściany na całym obwodzie, dalej zgrubienie kreski i guz pozaotrzewnowy wielkości głowy ludzkiej. Gruczoły chłonne, śledziona nie powiększone. Obraz anatomiczny przypominał *carcinoma multiplex* cienkich kiszek.

5) W dyskusyi nad odczytem kol. MALINOWSKIEGO „O leczeniu płonicy surowicą swoistą“ kol. KAMIŃSKI zaleca ostrożność we wnioskach co do działania surowicy kol. PALMIRSKIEGO. We własnych dwóch przypadkach efektu wyraźnego nie widział. Śmiertelność średnia ze szkarlatyny wynosi 13%—18%, a nie 80—90%, jak podaje kol. MALINOWSKI. Kol. K. poleca jednak stosowanie tej surowicy zwłaszcza w przypadkach lżejszych o bardziej znanym przebiegu w celu wyjaśnienia sobie jej wpływu.

Kol. KORYBUT - DASZKIEWICZ przypomina, że w przypadkach kol. MALINOWSKIEGO rzadkie były powikłania ze strony nerek, choć, co prawda, czas obserwacji był krótki, i podnosi poprawę stanu ogólnego w przypadkach ciężkich. Proponuje poświęcać sprawie leczenia płonicy surowicą swoistą co pewien czas stałe specjalne posiedzenia w Tow. Lek.

Kol. BRUDZIŃSKI przypomina, że badania krwi w celu wykazania obecności w nich paciorkowców dały tylko w pewnej liczbie przypadków wyniki pozytywne. Być może, surowica nowa, aczkolwiek nie swoista, okaże się pomocną przeciw pewnym stronom zakażenia szkarlatynowego.

Kol. POLIKIER podnosi, że powinniśmy mieć zawsze rękojmię nieszkodliwości nowej surowicy, identyczności jej prób, i ostrzega przed zbyt szerokim jej stosowaniem.

Kol. BRONOWSKI zaznacza, iż więcej pewnych wniosków należy oczekiwać od lekarzy prowincjonalnych, którzy mają do czynienia częściej z postaciami ciężkimi szkarlatyny.

Kol. PALMIRSKI podaje, że upusty z koni robił po 6 tygodniach od chwili szczepienia,

a więc kiedy surowica nie zawierała paciorkowców, wreszcie ostatnio uodparnia konie wyłącznie hodowlami zabitemi.

Kol. CIĄGLIŃSKI twierdzi, że surowica kol. PALMIRSKIEGO, aczkolwiek nie swoista dla płonicy, jest swoista dla częściowego i najważniejszego zakażenia przez *streptococcus conglomeratus* i przez to samo zasługuje na rozpowszechnienie.

Kol. KOSSOBUDZKI przypomina o podobieństwie *streptococcus conglomeratus* do *leuconostoc hominis*, który to drobnoustrój wyhodował niedawno czeski badacz HLAVA, znalazłszy go w chorobach ostrych, wysypkowych, w przypadkach płonicy, odry, duru wysypkowego i t. d. Kwestya więc swoistości tego lub innego drobnoustroju dla szkarlatyny jest jeszcze otwarta.

W odpowiedzi kol. MALINOWSKI przypomina to, co powiedział w swym odczycie, streszczając się, że od surowicy oczekiwać należy: 1) Zmniejszenia i stopniowego usunięcia groźnych dla życia objawów zatrucia i 2) Zmniejszenia natężenia powikłań przez uodpornienie tkanek.

Stanisław Kopczyński.

K R O N I K A.

Radium Światłoleczenie.

W bilansie naukowym lat ostatnich poważną pozycję zajmuje odkrycie pierwiastka radium. Dla nas to sprawa tembardziej nieobojętna, że doniosły ten fakt okrył sławą rodaczkę naszą, panią CURIE-SKŁODOWSKĄ, i że własności promieniotwórcze radu zapewne wyzyskane będą i dla celów lekarskich. Jak z odkrycia promieni X medycyna potrafiła w krótkim czasie wyciągnąć olbrzymie korzyści, tak, być może, i promieniowanie radu znajdzie zastosowanie w lecznictwie. Właściwie badania w tym kierunku już zostały podjęte, albowiem o wpływie

promieni BECQUEREL'a na hodowle pasorzytów i na tkanki chore już kilka prac ogłoszono.

Promieniami BECQUEREL'a nazywają się promienie, wytwarzane przez pewne ciała, jako to: uran, tor, polon, ołów promieniotwórczy i rad. Promienie tych ciał, działając na wszelkie jaśniej zabarwione przedmioty, udzielają im własności świecenia i odznaczają się dużą przenikliwością. Promienie radu np. przenikają przez grube płytki złota, srebra, brązu i innych ciał.

Wpływ działania promieni radu na bakterye badali między innymi PFEIFFER i FRIEDBERGER

oraz ASCHKINASS i CASPARI. Okazało się, że hodowle tyfusu, cholery, a nawet zarodniki czarnej krosty pod wpływem promieniowania 25 mgr. radu w odległości 1 ctm. ginęły w przeciągu 48, 12 i 72 godzin. Wprawdzie i promieniom RÖNTGEN'a przypisują działanie bakteryobójcze, ale pod względem intensywności tego działania nie wytrzymują one porównania z promieniami radu.

ASCHKINASS i CASPARI, przekonani o hamującym wpływie ciał promieniotwórczych na rozwój bakterii, rozpoczęli szereg odpowiednich doświadczeń terapeutycznych na zwierzętach. Ponieważ zaś promienie BECQUEREL'a (głównie promienie α , t. j. nie odchylane w polu magnetycznym, którymi posługiwali się A. i C.) są łatwo pochłaniane przez najrozmaitsze ciała, a więc ich zastosowanie zewnętrzne nie mogło wystarczyć do podziałania na głębiej leżące ogniska chorobowe. Aby działanie to umożliwić, wspomniani autorowie wstrzykiwali w głąb tkanek roztwór ciała promieniotwórczego. Pomimo to jednak nie udało się powstrzymać rozwoju gruźlicy oka, co, zdaniem autorów, zależeć mogło od zbyt małej dozy wstrzykniętego roztworu. Lepsze wyniki dały wstrzykiwania większych dawek świnkom morskim, zakażonym błonią: uogólnienie się błonicy w tych razach było niewątpliwie wstrzymane. Ale ciała promieniotwórcze same przez się wywołują w miejscu zastrzyknięcia ciężką zgorzel, która u zwierząt kontrolujących bywała przyczyną śmierci.

Doświadczenia na zwierzętach, zakażonych antraksem, nie doprowadziły do pewnych i jednoznacznych wyników. Jedno z tych doświadczeń poucza, że wstrzykiwania roztworu radu ocaliły wprawdzie zwierzę przed zabójczym działaniem bakterii czarnej krosty, ale same stały się przyczyną jego śmierci: zakażonemu antraksem królikowi zastrzyknięto w przeciągu 4 tygodni 4 razy po 1 mgr. bromku radu, i zwierzę padło przy objawach wzrastającego upadku sił. Badanie zwłok wykazało zupełną jałowość zwierzęcia, a śmierć musiała być wywołana samem ciałem promieniotwórczem.

W przypadkach doświadczalnie wywołanej gruźlicy gruczołów chłonnych wstrzykiwane były ciała promieniotwórcze do samych gruczołów. Guzy znikały w zupełności, ale zapobiedz dalszemu szerzeniu się gruźlicy nie udało się autorom:

zwierzęta padały skutkiem gruźlicy płuc, wątroby i śledziony.

Z doświadczeń tych wynika, że dopiero dalsze prace rozstrzygnąć będą mogły, czy ciała promieniotwórcze znajdują zastosowanie w leczeniu chorób zakaźnych.

Dzięki własności owych ciał, polegającej na niszczącym ich działaniu na tkanki, ASCHKINASS i CASPARI zastosowali wstrzykiwania ich roztworów w jednym przypadku raka sutki. Już po użyciu bardzo małej ilości środka zniszczenie chorej tkanki było olbrzymie, o pomysłnym wyniku leczenia jednak zbyt daleko posunięty okres choroby każe powątpiewać. Jakie rezultaty dadzą cierpienia mniej zaawansowane, jakiego rodzaju choroby skórne, jakie guzy złośliwe stanowić będą mogły właściwy przedmiot leczenia promieniami BECQUEREL'a, dalsze poszukiwania rozstrzygną. Tymczasem jest rzeczą stwierdzoną, że kawałek radu, położony na jakiegokolwiek miejsce skóry i oddzielony od niej cienką warstwą metalu, wywołuje w miejscu aplikacji sprawę zapalną, dochodzącą nawet do zgorzeli, zależnie od czasu trwania doświadczenia. ASCHKINASS przez dwukrotne 2 godzinne działanie radu na dwa miejsca skóry przedramienia wywołał u siebie zapalenie, zakończone pigmentacją, która jeszcze obecnie, po trzech latach, nie znikła. Ciekawą w doświadczeniu tem jest okoliczność, że zmiany zapalne skóry wystąpiły obydwoma razy nie natychmiast, lecz w 28 i 30 dni po dokonaniu eksperymentu.

Od chwili rozpowszechnienia się wiadomości o promieniach BECQUEREL'a zaczęły ukazywać się w prasie bałamutne wieści o cudownym jakoby ich wpływie na ślepotę: głoszono światu, że ślepotą zniknie z powierzchni ziemi. Nie mówiąc o zawiedzionych nadziejach nieszczęśliwych, dotkniętych zanikiem nerwów wzrokowych, zwrócić muszę uwagę na fakt, że i możliwość okazania pomocy w przypadkach zmętnienia rogówki, ciała szklistego lub soczewki także okazała się złudzeniem. Rodzaj bowiem bodźca, wywołanego promieniami radu, nie może być w żaden sposób porównany z działaniem na narząd wzrokowy zwyczajnych promieni świetlnych, promieni optycznych. Te ostatnie różnią się od pierwszych przede wszystkim tem, że ulegają refrakcyi, której to własności promienie ra-

du nie posiadają, a powtórne promienie optyczne wywierają działanie tylko na siatkówkę, gdy inne części składowe oka są na nie zupełnie niewrażliwe. Promienie radu zaś wywołują świecenie i rogowki i soczewki i ciała szkliste. Jeżeli zatem promienie te, działając na oko, wywołują uczucie światła, to dzieje się to skutkiem fluorescencji wszystkich jego części składowych, ale żaden cień od przedmiotu, umieszczonego pomiędzy okiem a padającymi na nie promieniami, na siatkówce odbić się nie może. Przy pomocy więc promieni radu oko ślepe wskutek zmętnienia jego części składowych może doznawać tylko uczucia jasności, ale wyobrażenia przedmiotu widzieć nie jest w stanie. Przeszkadzają temu brak refrakcji i brak obrazu na siatkówce, która przez jednostajnie świecące części składowe oka zostaje tylko jednostajnie oświetlona.

Kilka tych słów o mniemanym wpływie promieni BECQUEREL'a na ślepotę uważałem za właściwe tu wtrącić w nadziei, że przedostaną się może do szerszego ogółu, który, złudzony nieziszczalnymi nadziejami, naraża się na stratę pieniędzy i czasu; a w końcu na gorzkie rozczarowanie.

Poważne za to widoki ma przed sobą leczenie światłem w ogólności chorób skórnych, a może i nowotworów złośliwych. Drugi obok pani CURIE zwycięzca na tegorocznym konkursie wszechświatowym NOBLA — FINSSEN może w tej sprawie poszczycić się tak świetnymi wynikami swojej metody, że godziłoby się i nam baczniejszą, niż dotychczas, zwrócić na nią uwagę, tembardziej, że jej tryumfy głosi nie sam tylko wynalazca, lecz i ludzie, zdala od niego stojący. Niedawno dyrektor berlińskiej Charité d-r SHAPER, zdając sprawę z wycieczki naukowej po Skandynawii, obszerniejsze przemówienie poświęcił działalności FINSSEN'a. Uczony duński zastosował dotychczas metodę swoją w przeszło 1000 przypadkach z wynikami bardzo zachęcającymi.

Instytut jego jest poliklinika, w której sąsiedztwie chorzy mieszkają w pensjonatach pod kontrolą lekarską. Leczenie w instytucie jest bezpłatne, koszty ponosi państwo przy współudziale osób prywatnych. Najświetniejsze rezultaty dało leczenie wilka skóry i błon śluzowych: około $\frac{2}{3}$ cho-

rych jest przypuszczalnie wyleczonych; za przypuszczalnie wyleczonych uważa FINSSEN tych chorych, którzy od 2 lat są wolni od nawrotu choroby. Długość trwania leczenia przy rosnącym doświadczeniu i udoskonaleniu narzędzi uległa w ostatnich czasach znakomitej redukcji: obecnie leczenie lekkich przypadków wilka nie trwa dłużej nad 6 tygodni.

Według FINSSEN'a 0,5% mieszkańców Danii jest dotkniętych wilkiem, a twórca światłoterapii ma nadzieję wykorzenia tej choroby do możliwych granic.

Jeżeliby na tem tylko ograniczyły się wyniki stosowania metody FINSSEN'a, to i to należałoby uważać za olbrzymi tryumf wiedzy; zdaje się atoli, że i w innych przewlekłych chorobach skórnych leczenie światłem oddaje poważne usługi. D-r BREIGER przedstawił w berlińskim towarzystwie lekarskim chorego, który od 2 lat był dotknięty głębokimi i rozległymi owrzodzeniami twarzy pochodzenia przymiotowego. Kilkakrotnie wznawiane leczenie rtęcią i jodem mało przyniosło korzyści. Doszło wreszcie do tego, że chory jedynie w masce mógł pokazywać się między ludźmi. Po kilkumiesięcznym leczeniu samem tylko światłem wszystkie owrzodzenia uległy zabliznieniu.¹⁾

Inny rodzaj światła — promienie ROENTGEN'a — wyprobowany został z wynikiem, jak dotychczas, obiecującym w leczeniu nowotworów złośliwych, przeważnie raków skóry. Z pomiędzy większej liczby spostrzeżeń, sprawy tej dotyczących, wspomnę o odczycie LASSAR'a, który w licznym szeregu przypadków raka skóry otrzymał wybitną poprawę, a nawet wyleczenie. Do ostatniego słowa w tej kwestyi jednak jeszcze daleko. Tymczasem zauważyć należy, że stosowanie promieni ROENTGEN'a wymaga wielkiej ostrożności i dużego doświadczenia, notowano bowiem spostrzeżenia rozległej zgorzeli zdrowych tkanek, a KÜMMEL wspominał na ostatnim zjeździe chirurgów niemieckich o posługaczach z pracowni Roentgenowskiej w szpitalu

¹⁾ Jako ciekawy szczegół zaznaczam tu fakt, ustnie zakomunikowany przez FINSSEN'a prof. ŁUKJANOW'owi, że bodźcem do zajęcia się fototerapią była dla badacza duńskiego praca kol. RAUMA: „O wpływie światła na bakterje“, wykonana przed kilkunastu laty w pracowni prof. ŁUKJANOW'a.

Eppendorf, u którego pod wpływem promieni X powstał rak na ramieniu.²⁾

Bądź co bądź, sprawa leczenia światłem przedstawia się zbyt poważnie, aby ją wolno było zbywać tak obojętnym milczeniem, jak to się u nas dzieje. Nasze piśmiennictwo lekarskie fototerapią prawie się nie zajmowało, a w Towarzystwie lekarskiem warszawskim poświęcono jej zaledwie jeden odczyt, przyczem, jeżeli miłe pamięć nie zawodzi, zwrócono uwagę głównie na jej działanie ogólne. A jednak stosowanie

²⁾ Lassar sądzi, że w przypadku tym promienie ROENTGEN'a wywołały cierpienie skóry, znane pod nazwą xeroderma pigmentosum, odznaczające się skłonnością do przechodzenia w guzy złośliwe.

miejscowe światła zajęło już tak poważne miejsce w rzędzie środków leczniczych, że wypadłoby i nam zająć się zbadaniem jego doniosłości naukowej i praktycznej.

Chwalebny początek pod tym względem zrobił kol. BERNHARDT, który w ostatnich dwóch numerach „Gazety Lekarskiej“ z roku zeszłego zdaje sprawę z leczonych przez siebie promieniami ROENTGEN'a 41 przypadków rozmaitych chorób skórnych. A gdy pierwsze lody zastały przełamane, miejmy nadzieję, że przyjdzie kolej i na metodę FINSEN'a.

Zygmunt Srebrny.

Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 listopada do 14 grudnia r. z.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 114 (m. 58, k. 56), przybyło 126 (m. 68, k. 58), wypisało się 110 (m. 55, k. 55), przeniesiono do innych szpitali 2, zmarło 17 (m. 14, k. 3), pozostało na miesiąc następny chorych 111 (m. 56, k. 55).

Najwięcej przybyło chorych na różę — 32 przypadki (m. 15, k. 17), zejść śmiertelnych było 5 (m. 3, k. 2). Chorzy przybywali z różnych punktów miasta (Hoża 7, Marszałkowska 99 i 9, Pańska, Elekoralna, Podwale, Nalewki i inne).

Drugie miejsce, ze względu na liczbę przybyłych chorych, zajmował tyfus brzuszny — 23 przypadki (m. 16, k. 7) przeważnie o przebiegu ciężkim. Występowały silne krwotoki, które prawie zawsze doprowadzały do zejścia śmiertelnego. Wypadków śmierci 4, wszystkie powikłane przez krwotoki. Chorzy przybyli z Młynarskiej 6, Wolskiej 42, Skierniewickiej, Ogrodowej 60 i 71, Nalewek 11, Pawiej 84, Żórawiej 22.

Trzecie miejsce pod względem ilości zajmowała ospa. Przyjęto na tę chorobę 19 (m. 16, k. 3). Przebieg dosyć ciężki. (Trzecia część wszystkich przypadków *variola confluens*). Zejść śmiertelnych 5, wszystkie bez ochronnego szzeplenia. Chorzy przybyli z Wolskiej, Skierniewickiej, Wroniej, Żelaznej, Okopowej, Pokornej, Nowolipek, Jerozolimskiej, Czerniakowskiej.

Na czwartem miejscu stoi szkarlatyna 14 przypadków nowych (m. 7, k. 7). 6 przypadków szkarlatyny u dorosłych (od 21 do 40 lat wieku). Zmarło 2. W porównaniu z poprzednim miesiącem liczba przypadków szkarlatyny znacznie się zmniejszyła. Przebieg średnio ciężki i dużo powikłań z zapaleniem gruczołów limfatycznych (w dwóch przypadkach doszło do zropienia) i z zapaleniem nerek (dwa o przebiegu kilkotygodniowym). Raz wystąpiło powikłanie różą i raz — pokrzywką. Chorzy przybyli z Żelaznej 11, Pawiej 59, Dalekiej 4, Święto-Jersterkiej 24, Żytniej 18, Miodowej 19.

Oprócz tych czterech infekcyi przybyło w ciągu tego miesiąca na odrę — 10 przypadków (m. 3, k. 7) — dzieci i dorośli, na błonicę 7 (m. 3, k. 4), na biegunkę krwawą 3 (m. 1, k. 2); na wysiękowe zapalenie gardła, różycę wysiękową, pokrzywkę, gruźlicę płuc — po 2 przypadki, na czarną krostę 1 przypadek. Zejść śmiertelnych na te choroby nie było.

Na tyfus wysypkowy nie przybył ani jeden chory. Zamiejscowych przyjęto do szpitala 24 chorych. Biletów odmownych udzielono 8. Sekcyi dokonano 6 (4 m. 2 k.). Liczba wszystkich dni szpitalnych 3326. Śmiertelność miesięczna wynosiła 7,08%.

Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w grudniu 1903 r.

Gazeta Lekarska.

N. 49. 1) Alfons MALINOWSKI. O leczeniu płonicy surowicą swoistą.

2) August KOSIŃSKI. Dalsze spostrzeżenia nad leczeniem surowicą przeciwpaciorkowową płonicy.

3) Teodor DUNIN. Materiały do nauki o stwardnieniu tętnic. (C. d.).

4) T. STARKIEWICZ i Wł. GRYGLEWICZ. Ze statystyki gruźlicy płuc w oddziale wewnętrznym dawnego i nowego szpitala Dzieciątka Jezus. (C. d.).

N. 50. 1) L. RYDYGIER. Nowy pomysł leczenia *ectopiae vesicae urinariae*.

2) Alfons MALINOWSKI. O leczeniu płonicy surowicą swoistą. (D. d.).

3) Teodor DUNIN. Materiały do nauki o stwardnieniu tętnic. (Dok.).

4) T. STARKIEWICZ i Wł. GRYGLEWICZ. Ze statystyki gruźlicy płuc w oddziale wewnętrznym dawnego i nowego szpitala Dzieciątka Jezus. (C. d.).

N. 51. 1) Robert BERNHARDT. Zastosowanie promieni ROENTGEN'a w leczeniu chorób skórnych (41 przypadków).

2) Stanisław KAMIŃSKI. Kilka uwag z powodu surowicy przeciwpłoniczej doktora PALMIRSKIEGO.

3) Alfons MALINOWSKI. O leczeniu płonicy surowicą swoistą. (C. d.).

N. 52. 1) MUTNIAŃSKI. *Ferrum carbonicum in statu nascendi*, zawierające 10% Fe.

2) Robert BERNHARDT. Zastosowanie promieni ROENTGEN'a w leczeniu chorób skórnych (41 przypadków). (Dok.).

3) Stanisław KAMIŃSKI. Kilka uwag z powodu surowicy przeciwpłoniczej d-ra PALMIRSKIEGO. (Dok.).

4) Alfons MALINOWSKI. O leczeniu płonicy surowicą swoistą. (Dok.).

Kronika Lekarska.

Zeszyt 23. 1) H. FIDLER. Gruźlica, przyczyny jej powstawania i sposoby szerzenia się w świetle najnowszych badań naukowych oraz statystyka gruźlicy, dotycząca przeważnie gub. Radomskiej. (C. d.).

2) L. RZECZNIOWSKI. Podstawy psychofizjologicznej teorii histeryi. (C. d.).

Zeszyt 24. 1) L. RZECZNIOWSKI. Podstawy psychofizjologicznej teorii histeryi (Dok.).

2) H. FIDLER. Gruźlica, przyczyny jej powstawania i sposoby szerzenia się w świetle najnowszych badań naukowych oraz statystyka gruźlicy, dotycząca przeważnie gub. Radomskiej. (Dok.).

Krytyka Lekarska.

N. 12. 1) G. F. DROZDOWICZ. Przed sądem instynktu.

2) Zygmunt KRAMSZYK. Projekt organizacji lekarskiej.

3) J. JAWORSKI. Udział woli w badaniach naukowych.

4) Wł. STERLING. Ordynatura a filantropia.

5) Józef BIELIŃSKI. Założenie wydziału lekarskiego w Warszawie.

6) Ktoś. Notatki językowe.

Zdrowie.

Zeszyt 12. 1) Stanisław GAŁECKI. Znaczenie klimatu górskiego w leczeniu gruźlicy.

2) Szymon KOSSOBUDZKI. Nasze szpitale a gruźlica chirurgiczna.

3) Gustaw SZTOLCMAN. Alkohol i gruźlica.

Przegląd Felczerski.

N. 23. 1) D-r E. L. O zwichnięciach. (C. d.).

2) Fr. SIENNICKI. Odra.

3) Józef WĘGRZYN. Uzdrowisko dla chorych piersiowych w Zakopanem.

N. 24. 1) D-r C. Co to jest jaglica?

2) D-r B. Higiena życia codziennego.

- 3) Ad. HELLER. Z praktyki felczerskiej.
- 4) H. SZER. Krótki opis naszych zdrojowisk.

Czasopismo Lekarskie.

N. 11. 1) Józef SAKS. Sprawozdanie z oddziału położniczego przy szpitalu im. małż. Poznzańskich w Łodzi za lata 1900, 1901 i 1902.

2) S. STERLING. O presklerozie.

3) Adolf LANDAU. Pokrzywka wywołana przez roślinę *Primula obconica*.

N. 12. 1) Józef SAKS. Sprawozdanie z oddziału położniczego przy szpitalu im. małż. Poznzańskich w Łodzi za lata 1900, 1901 i 1902. (Dok.)

Przegląd Lekarski.

N. 49. 1) Franciszek KRZYSZTAŁOWICZ. Przypadek samoistnych licznych mięsaków skóry.

2) Zygmunt MESSING. O zapaleniu u niższych bezkręgowych zwierząt.

3) Adolf WĄTOREK. Teorya mechanizmu trzeciego okresu porodowego. (C. d.)

4) Franciszek KOŚMIŃSKI. Postępowanie wobec poprzecznych zaniedbanych położzeń płodu. (C. d.)

N. 50. 1) B. DEMBIŃSKI. O możliwości uodpornienia królików przeciwko śmiertelnym dawkom martwych prątków gruźlicy.

2) Franciszek KRZYSZTAŁOWICZ. Przypadek samoistnych licznych mięsaków skóry. (Ciąg dalszy).

3) Adolf WĄTOREK. Teorya mechanizmu trzeciego okresu porodowego. (C. d.)

4) Franciszek KOŚMIŃSKI. Postępowanie wobec poprzecznych zaniedbanych położzeń płodu. (C. d.)

N. 51. 1) L. RYDYGIER. Przyczynę do chorób dróg moczowych.

2) Franciszek KOŚMIŃSKI. Postępowanie wobec poprzecznych zaniedbanych położzeń płodu. (Dok.)

3) Adolf WĄTOREK. Teorya mechanizmu trzeciego okresu porodowego. (Dok.)

4) Franciszek KRZYSZTAŁOWICZ. Przypadek samoistnych licznych mięsaków skóry. (Dok.)

N. 52. 1) L. RYDYGIER. W sprawie śród-torebkowego wyluszczenia przerosłego gruczołu krokowego.

2) Kazimierz ORZECZOWSKI. Histerya z pozorami tężyczki.

3) Leon ŻULAWSKI. Wól i jego leczenie.

Nowiny Lekarskie.

Zeszyt 12. 1) Karol RYCHLIŃSKI. Ś. p. Włodzimierz BRODOWSKI.

2) RYDYGIER (sen). Przyczynę do aseptyki rąk podczas operacji.

Polskie Archiwum

nauk biologicznych i lekarskich.

Tom II. Zeszyt 1. 1) Stanisław MAZIARSKI. Badania cytologiczne nad narządami wydalniczymi dżdżownicy.

2) Adam WRZOSEK. O przechodzeniu drobnoustrojów w warunkach prawidłowych z przewodu pokarmowego do narządów wewnętrznych.

3) Bolesław RZĘGOCIŃSKI. Badania bakteriologiczne nad szpikiem kostnym zwierząt normalnych.

Postęp okulistyczny.

N. 11. 1) J. STRZEMIŃSKI. Dwa przypadki u rodzeństwa objawów zarodkowych kily dziedzicznej w oczach.

2) A. BEDNARSKI. Przyczynę do anatomii patologicznej podspojówkowego zwieńnięcia soczewki, prążkowanego zaćmienia rogówki i podwójnego oderwania się tęczówki.

3) J. B. ŁUNIEWSKI. Leczenia zapalenia gruźliczego okostnej brzegu oczodołowego mieszanką jodoformową.

Przegląd Higieniczny.

N. 12. 1) Leonard BIER. O dezynfekcyi po chorobach zakaźnych. (Dok.)

2) Waleryan SERBEŃSKI. O naglącej potrzebie zorganizowania służby zdrowia w szkołach publicznych. (C. d.)

Przegląd Weterynarski.

1) Henryk MAŃKOWSKI. Stosunki hodowlane w W. Ks. Badeńskim. (Dok.)

2) J. KOWALEWSKI. Wystawa weterynaryjna na 1-ym wszechrosyjskim kongresie weterynarzy w Petersburgu. (Dok.)

3) A. WARCZEWSKI. O położeniu pośladowem zupełnem płodu u krowy.

Głos Lekarzy.

N. 9. 1) Praktyka prowincjonalna.

2) Jak postępować mają lekarze okręgowi.

3) *Audiatur et pars altera*.

4) Stan szpitali w Galicyi.

5) Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

6) Korespondencye.

7) Zakończenie dyskusji w ważnej sprawie.

N. 10. 1) Koleżanki.

2) Zdanie prof. H. SCHRAMMA o klinice chirurgicznej krakowskiej.

3) Walne zgromadzenie Tow. Samopomocy lekarzy.

4) Sejmowa komisja sanitarna o lekarzach okręgowych.

5) W sprawie tytułów specjalisty.

6) Stan szpitali w Galicyi. (C. d.).

7) Konkluzye w ważnej sprawie.

8) Głos prof. d-ra KADYI'ego.

9) Kronika.

10) FELIETON: rezygnacya z posady.

N. 11. 1) Przesilenie w izbach lekarskich.

2) Ministerstwo dla spraw sanitarnych.

3) Program zawodowy lekarzy wiedeńskich.

4) Wyjaśnienie w sprawie tłumienia epidemii.

5) Nie dajmy się wyzyskiwać!

6) Wyzysk lekarzy w Królestwie.

7) Stan szpitali w Galicyi. (C. d.).

8) Drugie podanie prof. KADERA.

9) Korespondencye.

10) O tytuł specjalisty.

N. 12. 1) Nasz konkurs literacki.

2) Rozdwojenie galicyjskich izb lekarskich.

3) Protest przeciw projektowi ustawy karnej na lekarzy.

4) Z debat sejmowych w sprawach sanitarnych.

5) Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

6) Stan szpitali w Galicyi. (C. d.).

7) O nowej metodzie szczepienia.

8) Z życia parysa Wydziału Krajowego.

9) O sprawozdaniu komisji sanitarnej w sprawie obniżenia dyet za szczepienie.

10) Odpowiedź prof. d-ra G. ZIEMBICKIEGO na projekty prof. d-ra KADERA.

11) Krytyka projektów prof. KADERA.

12) Rezolucye lekarzy szpitala ś-go Łazarza w Krakowie w sprawie projektów prof. KADERA.

13) Głos lekarza rządowego.

14) Korespondencye.

15) O tytuł specjalisty.

16) Kronika.

Od Administracyi.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracyi

o każdym niedoręczonym numerze.

Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1904 i o uregulowanie zaległych rachunków.

MORRHUOL CHAPOTEAUT



Zawiera *Substancje skutecznie działające Tranu z Wieloryba* oczyszczone z tłuszczu trudnego do strawienia. Jest to lekarstwo skuteczne i tanie nieocenione dla matek ponieważ daje im możność zadawania go dzieciom bez wstretu.

MORRHUOL znajduje się w kapsułkach wilosci równoważnej *pięciu gramom tranu*.

Doswiadczenia robione w szpitalach paryzkich wykazały dokładnie że **MORRHUOL** szybko wzmacnia dzieci delikatne, lymfatyczne skłonne do częstszego zakatarzenia.

W PARYZU, 8, ulica Vivienne. — Skład we wszystkich Aptekach.

CHEMICZNA FABRYKA VON HEYDEN, RADEBEUL-DREZNO.

Xeroform

Jedyny rzeczywiście użyteczny środek zastępujący jodoform. W użyciu bez zapachu wolny od zarazków, nie trujący nawet przy wewnętrznym stosowaniu w dużych dawkach dla antyseptyki klinicznej. Działa kojąco na bole i wstrzymuje krwawienie, nie drażni i nie wywołuje ekzemy. Silny środek odwadniający, działa wybitnie osuszająco i przyspiesza tworzenie się nabłonka. Działa specyficznie przy *ulcus cruris*, *intertrigo*, mokrych ekzemach i oparzeniach. Oszczędność zużycia i dlatego tani w stosowaniu. Pasta-Xeroformowa Bruns'a. Proszek do zasypywania dla dzieci. Xeroform 10,0. Talc. venet. 90,0.

Creosotal

Creosotal „Heydena“ wypróbowany środek przeciw suchotom, jest również specyfikiem w niegruźliczych chorobach zakaźnych dróg oddechowych. Bystre wyleczenie *pneumonii* (rów. broncho-pneumonii, po odrze, *influenzy* *dyfteryi*) przy stosowaniu dużych dawek Creosotalu: 10—15 gr. pro die w 4 dawkach, dla dzieci dawka na dobę 1—5 gr.

Próby i literaturę za pośrednictwem Chemicznej Fabryki Heyden'a w Radobeul-Drezno.

lub przedstawiciela na Królestwo Polskie LUDWIK FREIDER, WARSZAWA, LESZNO 60.

Société Chimique des Usines du Rhône dawniej Gillard, P. Monnet & Cartier.

Towarzystwo anonimowe z kapitałem 3,000,000 franków. Biuro centralne St. Fons, Lyon.

KELENE, CHLOREK ETYLU CZYSTY

Produkty farmaceutyczne



Kwasy: karbolowy syntetyczny, salicylowy. Salol. Salicylaty: sodu, metylu, amylu. Pyrazolina, Metylen-Blau med. Rezoreyna med. Hydrochinon. Formaldehyd. Trioxymethylea etc.

do USYPIANIA i znieczulania miejscowego.

Sprzedaż w rurkach szklanych i metalowych i w rurkach z podziałką. (Liter. na żądanie gratis i franco)

Apteka, Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych
oraz Fabryka Pastylek egzystująca od 1855 r.

EDWARDA TREUTLERA

w Warszawie, Nowy-Swiat Nr. 60.

poleca

Tablettaa Extr. Cascar. sagr. fl. a 1,0

- „ Colae a 0,3
- „ Ferratini a 0,5
- „ Haematogeni a 0,5
- „ Haemoglobini a 0,3
- „ Haemogaloli a 0,25

Tablettaa Haemoli a 0,25

- „ Nitroglicerini a 1/100 grm.
- „ Ovarini a 0,3 i 0,5
- „ Saccharini a 0,05
- „ Stypticini a 0,05
- „ Thyreoidini a 0,06-0,1 i 0,50

Tablettaa Chinosoli a 1,0, Hydrarg. corrosiv. a 0,5 i 1,0, Jolimbini hydr. Spiegel a 0,005, Extr. Cascar. Sagr. sicc. a 0,5
Obduc. cacao Extr. Hydrast. Canad. sicc. a 0,25 Obduc. cacao Ferratini 0,1e Fovleri Sol Gtt. i Obduc. cacao.



Fabryki Farb

DAWNIEJ

Friedr. Bayer & C-o., Elberfeld.

Oddział produktów farmaceutycznych.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie Józef WARSZAWSKI Warszawa, Złota 32.

Aspirin

Antirheumaticum i. Analgeticum. Najlepiej zastępuje salicylaty. Smak przyjemny kwaskowaty; prawie zupełnie pozbawiony działania ubocznego. Daw. 1 gr. 3-5 dziennie.

Mezotan

nowy ester salicylowy do miejscowego leczenia reumatycznych chorób.—Zastępuje olejek gaultheriowy; prawie bez zapachu i łatwo się wsysa. Stos.: zmieszany z oliwą 3 razy dziennie wcierać.

Hedonal

Nowe Hypnoticum, zupełnie nieszkodliwe, wolne od działania ubocznego. Spec. wskaz.: bezsenność nerwowa szczeg. w stanach depresyjnych i t. d. Daw 1,5-2 gr. po proszku w opłatkach lub w lewatywie.

Heroin hydrochl.

Wyśmienite seditivum przy wszelkich cierpieniach dróg oddechowych, zastępuje morfinę i kokainę, łatwo rozpuszczalne w wodzie, nie drażni. Daw. dla dorosł. 0,003-0,005 gr. 3-4 razy dziennie, dla dzieci 0,0005 - 0,0025 gr. 3-4 razy dziennie.

Helmitol

nowy utepszony antyseptyk pęcherza wsk.: Cystitis, Pyelitis, Phosphaturia,—Urethritis gonorrhoeica posterior, ropnie cewki. Daw.: 1 gr. 3-4 razy dziennie.

Salophen

Specyfik przy bólu głowy, influcny, ostrym reumatyzmie stawów Dawka 1 gr. co 2-3 godziny.

Protargol

Organiczny preparat srebra do leczenia trypra i ran, jak również w chorobach oczu. Wybitne bakteriobójcze własności przy najmniejszym podrażnieniu.

Somatoza

Wybitny środek wzmacniająca dla chorych gorączkujących, osłabionych, rekonwalescentów. W wysokim stopniu pobudza apetyt. Dorosłym 6-12 gr. dziennie, dzieciom 3-6 gr. dziennie.

Europhen

Specj. wskaz.: mała chirurgia Ulcus molle, Papulmad. Zastępuje jodoform, posiada zapach przyjemny. Stosow.: czysty lub z cappor. pulv aa p. mieszany lub jak masę 5-10%

Tannigen

Nieszkodliwy derywat taniny. Działa skutecznie przy rozwolnieniu i katarach żołądkowo-kiszczkowych, specjalnie u dzieci. Dawka 0,25 - 0,5 gr. 6 razy dziennie.

Żelazo-Somatoza

Skuteczny środek wzmacniająca przy Chlorozie i Anemii. Zawiera żelazo w połączeniu organicznem i w postaci łatwo wsysającej się. Bez smaku, łatwo rozpuszczalne. Pobudza apetyt, nie działa zamykająco.

Citarin

Pochodua formaldehydu rozpuszczająca kwas moczowy, nowy środek przeciw typowej podagrze Dawka: 2 g. trzy do czterech razy dziennie (w pierwszym dniu częściej).

Trional

Pewny środek nasenny, zawsze należy używać z większą ilością ciepłego płynu (herbata, mleko). Poczatkowa dawka 1,5 potem wystarcza 1 g r.

Agurin

Oetan Theobromin-natrium. Nowe Diureticum, bardzo skuteczne i bardzo dobrze znoszone,

Creosotal-Duotal

Preparaty kreozotu wolne od żrącego i trującego działania przeciw gruźlicy. Bronchitis Tyfus.

Phenacetyna, Piperazyna, Lycetol, Jodothyryna, Salol.



1896 r.

Nagrodzony medalami. Na Wystawie Paryskiej

Lyon 1894 r.

1900 nagrodzony medalem i listem pochwalnym.

Bordeau 1895 r.

Naturalny Bessarabski koniak winogronowy, spirytus i różne naturalne wina.



1897 r.

E. REJDELA w Kiszyniowie.

Naturalny koniak E. REJDELA wytrzymał analizę chemiczną i jest wyrabianym z najczystszych (winogronowych) win, przechowywanym zaś w specjalnie urządzonych piwnicach na sposób francuzki. Zaletami swemi nie ustępuje w niczem oryginalnym koniakom francuzkim. Z zamówieniami prosimy zwracać się WARSZAWA, DŁUGA 55.

Cenniki na żądanie wysyłają się bezpłatnie.

APTEKA i SKŁAD

Wód Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMA

D-ra T. HEINRICH A

w WARSZAWIE,

przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej Nr 473b, nowy II.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne tak krajowe jak i zagraniczne, jak również we wszystkie lekarstwa specjalne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

NAJWYŻSZA
NIŻ. NOWOSROD 1899. PRAPAZ 1902. MARK. FABRYKA 1899. **NAGRODA**
KAZAN 1896. WYPS 1896. WYPS 1897. WYPS 1898. WYPS 1899. WYPS 1900. WYPS 1901. WYPS 1902. WYPS 1903. WYPS 1904. WYPS 1905. WYPS 1906. WYPS 1907. WYPS 1908. WYPS 1909. WYPS 1910.

KONIAK

KAUKAZKI NATURALNY

D. Z. Saradzewa

Warszawskie Hygieniczne Laboratorium Miejskie, stałymi analizami, zaświadcza dobroć i naturalność koniaków.

Kantor i skład w Warszawie, Elektoralna 31.
Telefonu Nr 1360.

HAEMATOGEN

Akcyjnego Towarzystwa fabryki chemicznej
Trapedach & C-o w Rydze

Jest organicznym związkiem żelaza z białkiem, tak jak się to we krwi znajduje. Służy jako środek leczniczy we wszystkich wypadkach, gdzie się przepisuje użycie żelaza. Haematogen ze wszystkich związków żelaza najprędzej łączy się z organizmem. Preparat ten otrzymuje się w następujących trzech formach.

PLYNNY (skoncentrowany i oczyszczony Haeglob. w 70%, Gliceryna czysta chemicznie dla napr. smaku 20%, wino mała ga 10%.)

SUCHY w proszku.
SUCHY w tabliczkach czekolady.

Do nabycia we wszystkich większych aptekach i składach aptecznych.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera, Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie t. d.

Pracownia analityczno-lekarska

D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żółtkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnosyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

W Szpitalach Paryzkich i Szpitalach Ministerjum Marynarki Francyi

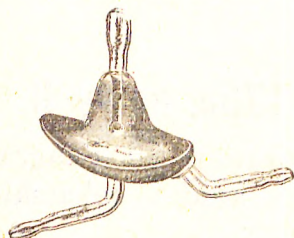
Referat Akademii Naukowej, Medycyny i
Biologicznego Towarzystwa w Paryżu

OVO-LECITHINE BILLON

JAJECZNY LECYTIN BILLON zażywa się przy
NEURASTENII,
ZNUŻENIU BŁADACZCE,
ANEMII, REKONWALESCENCYI i STAROŚCI.

Nowa kanka do pochwy macicznej o podwójnym prądzie

opatentowana



ułatwia szprycowanie po położach lub operacjach pochwy macicznej,
zastępując używanie miednicy.

Niezbędna przy obmywaniach antyseptycznych.

Wielce pożyteczna dla p. p. lekarzy i akuszerok.

Bardzo wygodna dla dam w podróży.

A. BOGNIER et G. BURNET, 125 Rue Vieille du Temple, Paryż.

Wyroby kauczukowe. Instrumenty chirurgiczne. Przyrządy
farmaceutyczne.

SANATORYUM

D-RA HAWRANKA

w Zakopanem.

dla chorych na płuca pod kierunkiem D-ra
Edmunda Brzezińskiego otwarte przez cały
rok. Posiada centralne ogrzewanie, wzoro-
wą wentylację, łaźienkę i natryski. Całko-
wite utrzymanie wraz z opieką lekarską
9 - 10 i 11 koron dziennie.

NAŁĘCZÓW

Zakład leczniczy dla chorych nerwo-
wych. W sezonie zimowym utrzyma-
nie wraz z leczeniem i dozorem le-
karskim od 3 rb. 50 kop. dziennie.

Prospekty gratis i franco.

WZMOCNIENIE ORGANIZMU

Przy tuberkulozie, rachitis, wycieńczeniu,
neurastenii, opóźnionym wzroście i t. p.
Syrop z hypofosfatów wapnia, sody i t. p.
Hypophosphate de chaux D-ra Churchill
w Aptece SWANN.

12, rue Castiglione, Paryż

Do nabycia w większych aptekach.

Repr. na Warszawę p. Henryk Mendelssohn.

PRZECI W

RZEŻĄCZCE

chorobom pęcherza moczowego i nerek

Antineon Lochera

Ekstrakt roślinny do użytku wewnętrznego.

Do nabycia w aptekach i składach materiałów ap-
tecznych. Reprezentacya i skład na gub. Królestwa
Polskiego S. M. Goldberg, Rymska 10.

Skład główny u E. I. Jurgensa, Moskwa, Wołchanka

SANATORIUM

dla chorych piersiowych i gardlanych
w Otwocku

D-rów Lewina i Gibiańskiego

(Konsultant D-r L. Lubliner).

Bliższych informacji udziela D-r Gibiański (Ot-
wock ul. Warszawska) lub D-r Lewin w War-
szawie Muranowska Nr. 25.

Tafelki siarczano-iglaste

D-ra B. S. Rafelkesa

do przyrządzania kąpieli siarczanych w domu.
Tafelki te zawierają skrupulatnie odważone części
połączeń siarkowych i aromatycznego ekstraktu igła-
stego. Kąpiele przyrządzone z tych tafelk mogą
w zupełności zastąpić naturalne kąpiele siarczane,
jak np. w Kemmern, Bujsku, Piatigorsku i inne
SKŁADY GŁÓWNE: 1-o) Sejny, gub. Suwalskiej u d-ra
B. Rafelkesa, 2-o) Wilno i Odessa dom handlowy S.
B. Segala, 3) Warszawa dom handlowy Spiessa.
W uniwersyteckiej klinice dermatologicznej w Char-
kowie doświadczenia z tabletkami powyższymi
dały dobre wyniki,