

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nº 9.

Warszawa d. 4 Marca (19 Lutego) 1905 r.

T. XXXIII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyna“. 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. Kilka słów o dwupłciowym rozwoju przewodów płciowych z uwzględnieniem wybitniejszych przypadków rozwoju macicy u mężczyzn. Podał Fr. Neugebauer. — Przyczynek do kazuistyki drgawek porodowych (Eclampsia parturientium) z uwagami, przedmiotu tego dotyczącymi. Podał St. Rybicki. (Ciąg dalszy). — Wykłady kliniczne. Postępy w leczeniu moczołki cukrowej. — Streszczenia i wyciągi. 20 O leczeniu i odżywianiu w przewlekłych cierpieniach nerek. 21. Żywnienie przez kiszkę prostą ze szczególnem uwzględnieniem wrzodu żołądka. 22. Doświadczenia z segregacją mocz. — Kronika. — Nowe leki. (Ciąg dalszy). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Fr. NEUGEBAUER—Quelques mots sur le développement bisexuelle des canaux sexuelles avec, considération des cas éclatants du développement de l'utérus chez les hommes. 2) D-r St. RYBICKI — Contribution à la casuistique de l'eclampsie puerpérale.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r Fr. NEUGEBAUER — Einige Worte über die bisexuelle Entwicklung der sexuellen Gänge nebst Berücksichtigung eclatanter Fälle von Entwicklung des Uterus bei Männern. 2) D-r St. RYBICKI — Ein Beitrag zur Kasuistik der puerperalen Eklampsie.

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

PRACE ORYGINALNE.

KILKA SŁÓW O DWUPŁCIOWYM ROZWOJU PRZEWODÓW PŁCIOWYCH z uwzględnieniem wybitniejszych przypadków rozwoju macicy u mężczyzn.

(z 17 rysunkami w tekście).

Podał

Franciszek Neugebauer.

Jak wiadomo, w roku 1898 zmarły niedawno profesor anatomii patologicznej w Leyden SIEGENBECK van HEUKELOM wprowadził nowy

podział przypadków obojactwa: rozróżniał on mianowicie: *Hermaphroditismus glandularis* — obecność jądra i jajnika lub gruczołu mieszanego (*ovotestis*) — oraz *Hermaphroditismus tubularis* — rozwój zarówno przewodów WOLFF'a jak i nitek MÜLLER'a lub też rozwój nitek MÜLLER'a przy obecności jąder lub też przewodów WOLFF'a przy obecności jajników.

Hermaphroditismus glandularis jedynie uważać można za obojactwo prawdziwe, podczas gdy przy *hermaphroditismus tubularis* chodzi za-

wsze o obojnactwo wrzekome: *Pseudohermaphroditismus*. Według poglądów dzisiejszych istnienia gruczołów płciowych dwojga płci dotychczas u człowieka nie stwierdzono — przypadki opisywane nie wytrzymały krytyki drobnowidzowej, a li tylko w 2 przypadkach ujawniono istnienie jednego gruczołu mieszanej budowy (*ovotestis*): są to jedyne dwa dotychczas znane spostrzeżenia prof. v. SALÉN'a i prof. GARRÉ.

O ile dwupłciowy rozwój gruczołów płciowych jest kolosalnie rzadkiem zjawiskiem u człowieka, o tyle dwupłciowy rozwój kanałów płciowych wywodzących — *ductus WOLFF*'i, *ductus MÜLLER*'i — (wrzekome obojnactwo) jest zjawiskiem nie tak rzadkiem. Przy tem stopień rozwoju bywa bardzo różny; zwykle im więcej rozwinięte są przewody WOLFF'a, tem mniej przewody MÜLLER'a i naodwrot.

Z ciała WOLFF'a (*Mesonephros*, pranercze) każdostronnego powstaje u mężczyzny *epididymis* i *paradidymis*, u kobiety *epoophoron* (*parovarrium*) i *parooophoron*. Z kanałów WOLFF'a powstają *vasa deferentia* z produktem wytłoczym bocznym (*vesiculae seminales*), nazywane poniżej ujścia kanałów wywodzących pęcherzyków nasienych *ductus ejaculatorii*. Z nitek MÜLLER'a powstają jajowody (z górnej ich części) macica (ze środkowej ich części) oraz pochwa (z dolnej ich części). Hymen nie wytwarza się z nitek MÜLLER'a, lecz jest produktem ektodermy. Narządy płciowe zewnętrzne: srom z przynależnymi gruczołami oraz hymen u kobiety — odpowiadają narządom płciowym zewnętrznym mężczyzny.

Wrzekome obojnactwo polega na tem, że rozwój 1) przewodów płciowych 2) zewnętrznych narządów płciowych — albo też obu nie odpowiada cechom płciowym gruczołów płciowych, albo też rozwinięły się równocześnie przewody męskie (WOLFF'a) i żeńskie (MÜLLER'a) — a narządy płciowe zewnętrzne rozwinięły się podług typu męskiego lub żeńskiego. Nie wchodzę tutaj w szczegóły, opisane przezemnie już w 1899 r. w „Pamiętniku Warsz.

Tow. Lek.“ w pracy pod tytułem: „Pomyłki w określaniu płci, ujawnione drogą operacyjną. Operacje dokonane u wrzekomych obojnaków oraz osobników płci wątpliwej. Rzut oka na rozwój organów moczopłciowych człowieka“.

Jakiegokolwiekby były narządy płciowe zewnętrzne, oraz czy rozwinięły się przewody WOLFF'a, czy MÜLLER'a, nie decyduje to nigdy o płci w znaczeniu anatomicznem. O płci decyduje wyłącznie charakter gruczołów płciowych. Ponieważ zaś rozwój tych gruczołów często jest tak szczątkowy, że gruczoł składa się tylko ze zbitej tkanki łącznej oraz naczyń krwionośnych bez najmniejszego śladu tkanki znamiennej — ani *folliculorum Graafii* ani też *canaliculorum seminiferorum*, — *eo ipso* zrozumiałem jest, że w wielu przypadkach nawet mikroskop nie będzie w stanie rozpoznania anatomicznego płci *sub necropsia* lub po operacyjnem usunięciu jednego albo obu gruczołów płciowych określić.

Z konieczności indywiduum takie w znaczeniu anatomicznem mianować wypada bezpłciowem. Bardzo słusznie zatem dawniejsze prawo krajowe pruskie pozostawiało osobnikom płci wątpliwej prawo wyboru, do jakiej płci pragną być zaliczeni. Niesłusznie prawo to zniesiono w roku 1900, rozróżniając tylko płć męską lub żeńską w nowym kodeksie prawnym niemieckim.

Jakaż konsekwencya tej zmiany kodeksu? Zestawiłem już 46 przypadków operacyjnego ujawnienia jąder u osób, za kobiety wychowanych. Według litery prawa są to więc zapoznani mężczyźni. Skoro jednak dany osobnik nie zgodzi się na zmianę metryki i socyalnego położenia, sam uważa się za kobietę i pragnie nadal za taką uchodzić, cóż wtedy? Czy prawo może zmusić do takiej zmiany metryki i stanowiska społecznego? Oczywiście, że nie! A więc określenie anatomiczne płci tylko wtedy wpłynie na zmianę metryki oraz stanowiska społecznego, o ile dany osobnik się na to zgodzi lub będzie o to prosił. Należałoby przywrócić dawniejsze

paragrafy prawa, tem bardziej że bynajmniej nie zawsze lekarz ekspert jest w możności ścisłego określenia płci nawet po śmierci, a cóż dopiero za życia danego obojnaka. Zestawiłem dotychczas 984 spostrzeżenia obojactwa u człowieka — pomiędzy nimi 45 własnych. Na całą kazuistykę przypadają tylko 2 spostrzeżenia prawdziwego obojactwa anatomicznego — owe dwa przypadki *ovotestis*.

Przypadków wrzekomego obojactwa żeńskiego doliczyłem się mniej więcej 130, jest ono zatem o wiele rzadsze od męskiego; ponieważ dla bardzo wielu przypadków z kazuistyki ogólnej płeć pozostała wątpliwą, nie sposób ściśle określić stosunku frekwencyi męskiego i żeńskiego wrzekomego obojactwa, przypuszczam jednak, że pierwsze zdarza się 7 do 8 razy częściej od drugiego.

Wszelkie cechy płciowe wtórne (wzrost, budowa kośćca, szczególnie klatki piersiowej i miednicy, krtań, wielkość, stopień asyfikacji chrząstki tarczowej, głos, sutki, owłosienie twarzy, sromu i ogólne, typ oddychania i t. d.) nie decydują o płci w znaczeniu anatomicznem. Bardzo często zauważyć można, że im bardziej szczytkowy jest rozwój np. jąder, tem bardziej uwydatniają się cechy płciowe wtórne kobiece i naodwrot.

Zależnie od tego, czy narządy płciowe li tylko zewnętrzne lub tylko wewnętrzne zdradzają typ, nie odpowiadający anatomicznemu charakterowi gruczołów płciowych, rozróżniamy *Pseudohermaphroditismus externus* oraz *internus*, ewentualnie *completus*.

Dziś pragnę zestawić kilka z najwybitniejszych spostrzeżeń *pseudohermaphroditismi masculini interni*, czyli istnienia mniej więcej rozwiniętej macicy u mężczyzny.

Jak wiadomo, *in colliculo seminali partis prostaticae* otwierają się do cewki przewody wywodzące *prostatas* oraz 2 *ductus ejaculatorii*. Pomiedzy ostatnimi leży jeszcze jeden otwór, mianowicie w linii pośrodkowej, otwór ten prowadzi

do jamki malej torbielowatej: *vesicula prostatica sive sinus pocularis sive utriculus masculinus*; organ ten, nieparzysty, znali już MORGAGNI i ALBIN. E. H. WEBER pierwszy zaznaczył, że organ ten męski odpowiada macicy kobiecej. *Uterus masculinus* posiada sporą literaturę. E. H. WEBER („Über das Rudiment eines Uterus bei männlichen Säugethieren“ 1846). R. LEUCKART („Das Webersche Organ u. seine Metamorphosen“. *Illustrierte Med. Zeitung*. 1852). WAHLGREN („Bidrag till Generations-Organer nas Anatomie och Physiologie hos Menniskan och Dagdjuren“ Lund. 1849), w tłumaczeniu PETERS'a: „Ueber den Uterus masculinus Weber bei dem Menschen u. den Säugethieren“ MÜLLER's Archiv. 1849). Najnowszą pracę, tej kwestyi poświęconą, ogłosił N. RÜDINGER („Zur Anatomie der Prostata, des Uterus masculinus und der Ductus ejaculatorii beim Menschen. 1883). LEUCKART (l.c. pg. 69) pisze: „C. H. WEBER opisał jako uterus masculinus twór, który znali już ALBIN i MORGAGNI, którego znaczne powiększenia opisywali już MALACABNE i STEGLEHNER. Podług WEBER'a organ ten odpowiada pochwie kobiety, podług MERKEL'a zaś i STEGLEHNER'a macicy, a podług samego LEUCKART'a macicy i pochwie razem“. Podług nowszych badań *Utriculus masculinus* odpowiada pochwie, macicy i jajowodom, czyli całemu kanałowi wywodzącemu dla produktu owulacji.

H. MERKEL, opisując w „Beiträge zur pathol. Anatomie u. allgem. Pathologie XXXII, I, p. 157. 1902) jedno spostrzeżenie własne, pisze, że w piśmiennictwie znalazł tylko 16 podobnych spostrzeżeń.

W pracy mojej: 103 Beobachtungen von mehr weniger hochgradiger Entwicklung eines Uterus beim Manne etc.“ (Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen 1904), uwzględniłem 103 takie spostrzeżenia.

Widocznie rozwój mniej więcej znaczny nitek czyli przewodów MÜLLER'a u mężczyzny

jest tak bardzo rzadkiem zjawiskiem, jak się to zdaje, sądząc podług prac fachowców.

Przypadków mniej więcej rozwiniętej pochwy u spodźców męskich — w głębi ślepo zakończonej, bez śladu macicy, jest bardzo wiele tych dziś nie będą uwzględniał, a li tylko przy padki, gdzie u osobnika o jądrach ujawniono istnienie mniej lub więcej rozwiniętej macicy.

Do najlepiej opisanych należy spostrzeżenie, opisane przez E. STROEBE'go podług sekeyi trupa 63-letniego emeryta Ernesta L.

(C. d. n.).

PRZYCZYNEK DO KAZUISTYKI DRGAWEK PORODOWYCH

(*Eclampsia parturientium*)

z uwagami, przedmiotu tego dotyczącemi.

Podał

St. Rybicki.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 4).

5. Drgawki porodowe bez białkomoczem. Upust krwi bezskuteczny. Ustanie drgawek po rozwiązaniu kleszczami. Dnia 18 marca 1894 roku wezwany zostałem do rodzącej Kazimiery L., żony szewca w Skierniewicach, z powodu napadów drgawkowych, którym podczas porodu uległa. K. L. pierwiastka, lat 25, rodzi w czasie właściwym. Od paru dni skarżała się na bóle krzyża, zajmowała się jednak domem, jak zwykle. W wigilię choroby narzekala też na silny ból głowy i raz wymiotowała żółcią. Rano d. 18 marca wyszła na podwórze do obórki, gdzie stała jej krowa, i tu o 8 rano dostrzeżono ją leżącą na gnoju — zupełnie już nieprzytomną, przenie siono ją do mieszkania i położono do łóżka.

Wkrótce przytomność czasowo odzyskała, uskarżała się tylko ciągle na ból głowy, na bóle w krzyżu i znowu wymiotowała żółcią. Przywołana akuszerka oświadczyła, że poród wyraźnie jeszcze się nie rozpoczął, a gdy po upływie pewnego czasu, przy bólach brzucha, już w obecności przytomnych wystąpił wyraźny napad drgawek, zaczęto mię poszukiwać, tak iż zdążyłem do chorej przybyć o godz. 1 z południa. Do tego czasu napadów drgawkowych było ogółem 5.

Chora dobrze odżywiana, rumiana na twarzy, prawidłowej budowy ciała. Brzuch, jak na ciężarną w końcu ciąży, miernie wydatny. Przytomność dotąd zachowana, na pytania wszakże odpowiada z niechęcią. Poprzedniego dnia wypróżniła się. Mocz wczoraj i dziś oddawała naturalnie. Przy badaniu przekonałem się, że poród już się rozpoczął, ujście wszakże maciczne o tyle tylko dotąd było rozwarte, iż zaledwie koniec palca wprowadzić w nie można było. W dolnym odcinku przez sklepienie przednie pochwy wyczuwa się z łatwością przodującą główkę. Macica miernej objętości, miednica prawidłowa. Tętno płodu słyszeć można wyraźnie; ruchy płodu rodząca czuła do ostatniego dnia. U rodzącej tętno duże, pełne, około 70 na minutę. Żrenice prawidłowe, dobrze na światło reagują. Polykanie dotąd możliwe. Przepisałem *natrium bromatum* (5ij na 5vj) co 2 godz. łyżkę, okład lodowy na głowę i ławatywę opróżniającą. Około godz. 2 przy ujściu, rozwartem już na wielkość kopiejki (jak mi powiedziała akuszerka), wystąpił nowy napad drgawek (6), trwał dość długo, poczem przytomność ustąpiła. Kazałem upuścić 10 uncyi krwi z żyły przegubu łokciowego, co jednak widocznego wpływu nie wywarło, i mniej więcej w dwie godziny po poprzednim, wystąpił 7 napad drgawkowy, przy którym pękł pęcherz płodowy. Przełykanie stało się odtąd niemożliwym, kazałem więc tylko kontynuować okład lodowy na głowę, licząc na to, że przy prawidłowo zresztą postępującej pracy porodowej uda mi się niezadługo przystąpić

do rozwiązania rodzącej. Do godziny 11 w nocy były jeszcze dwa napady drgawkowe (razem 9). W tym czasie znalazłem już ujście dostatecznie rozwarłe, a w wejściu miednicy małej główka stawiała się w położeniu czaszkowym 1-em. Rodząca była teraz bardzo niespokojna, zupełnie nieprzytomna, oddychała chrapiąco, bardzo ciężko, twarz mocno miała zaczerwienioną, źrenice na światło nie czuły. Założyłem kleszcze przy dość niskim względnie położeniu główki i z łatwością, choć, ze względu na pierwiastkę, wolno, dokonałem ekstrakcji chłopca żywego. Wkrótce potem, przy lekkim pociąganiu za pępowinę i nacisku macicy sposobem CREDÉ'go, odeszło łożysko w całości. Zaraz potem wystąpił 10 napad drgawek, już wszakże znacznie łagodniejszych, po oczyszczeniu więc położnicy i ułożeniu jej w zwykłej pozycji w łóżku zastrzyknąłem podskórnie $\frac{1}{4}$ gr. morfiny i kazałem kontynuować okład lodowy na głowę. Odtąd napady drgawkowe bezpowrotnie ustały.

D. 19. III. Śpiączka i nieprzytomność dotąd zupełna. Oddychanie prawidłowe. Tętno częstsze, znacznie mniejsze, regularne. Odechy połogowe zwyczajne. Mocz chora oddawała bezwiednie. Przełykać nie może, a w razie podania jej płynu jakiego przemocą — krztusi się tak, że po jednej próbie więcej jej już nie powtarzano; ograniczono się więc tylko na okładach lodowych na głowę, które jednak chora, kręcąc się, zrzuciła ustawicznie. Z powodu niespokojności pacjentki nie udało się wypuścić jej moczu przez cewnik, i dla tego nie był on dotąd badany na białko.

D. 20. III. Śpiączka przemija. Chora wół przytomna, ale dziecko nie poznaje; położone wszakże przy sobie, zostawia w spokoju. Mocz oddaje bezwiednie, ale go zebrać dla próby niepodobna. Lekarstwa brać nie chce.

D. 21. III. Przytomniejsza. Zaczyna mówić. Stolec i mocz oddała świadomie. Dalszy przebieg połogu zupełnie bez powikłań. U tej chorej udało mi się zbadać mocz dopiero dnia

28. III., okazał się on nasycony, zawierał nieco śluzu, ale białka ani śladu.

Jaka była w niniejszym przypadku przyczyna usposabiająca do eklampsji — trudno określić stanowczo — zdaje mi się wszakże, że raczej przekrwienie, niż małopokrwistość lub leukohydremia ośrodków nerwowych były tu powodem owych bólów głowy, zawrotów i wymiotów w początkowym okresie porodu. Drgawki same wystąpiły, jak to najczęściej bywa, pod wpływem rozpoczętej pracy porodowej, zwłaszcza pod wpływem najbardziej dokuczliwych bólów drugiego okresu. Brak białka w moczu, badanym w kilka dni po porodzie, a przytem swobodne oddawanie tej sekrecji w ciąży, podczas porodu i w położu wyłącza mocznicę (uremię) lub zatrucie moczem (urinemię). W tych warunkach, przy dobrym wyglądzie chorej a tętnie dużem, pełnem i dość wolnem, upust krwi zdawał się być wskazany, a jednak środek ten widocznego skutku nie wywarł, i drgawki ustały dopiero po rozwiązaniu rodzącej. Prawdopodobnie obejść się tu już było można bez zastrzykiwania morfiny, dokonałem go jednak raz jeden w obawie powrotu drgawek.

6. Drgawki porodowe i połogowe bez białkomoczu. Korzystny wpływ rozwiązania rodzącej kleszczami. Dnia 1 kwietnia 1894 r. wezwany zostałem na stację Pływie do służącej jednego z urzędników stacyjnych z powodu porodu, przy którym wystąpiły gwałtowne drgawki. Przybyłem do chorej około 12 $\frac{1}{2}$ w południe.

Maryanna K. lat 26, pierwiastka, niezamężna, stan swój ciężarny do ostatniej chwili starała się ukrywać, tak iż młoda i niedoświadczona jej pani nie zauważyła jej stanu, a nieznaczne na oko powiększenie jej brzucha przypisywała dobrej tuszy i dobremu odżywianiu swej sługi i to tembardziej, że ta na żadne dolegliwości nie uskarżała się. Według zebranych wiadomości, pierwsze bóle nastąpiły wieczorem d. 31 marca, choć i teraz postępująca K. tłumaczyła swej pa-

ni cierpienie swoje chwilową niedyspozycją żołądkową i z nią położyła się spać. Rano o godz. 6 zastała ją już pani leżącą w kuchni na ziemi w konwulsjach; po przejściu ich okazało się, iż chora jest już w półprzytomna, położono ją więc do łóżka i przywołano kobiety stacyjne, które dopiero objaśniły gospodynię, że K. rodzi. Kiedy u rodzącej odeszły wody płodowe, nie umiano mię objaśnić, powiedziano mi tylko, że drgawki do mego przybycia powtarzały się co kilkanaście minut, ale wiele było tych napadów, nie umiano mi powiedzieć.

Rodząca przedstawiała zdrowy wygląd, tylko wskutek zapewne częstych napadów twarzy jej cyanotycznie była zabarwiona. Obrzmień ciała zadnych u niej nie było — przytomność zupełnie już zniesiona. Brzuch miernej wielkości, nie wzdęty — miednica prawidłowa. Główka w położeniu 2-em nisko, już w próżni małej miednicy. Jak utrzymywała babka, przy rodzącej obecna, główka w tem położeniu dłuższy już czas bez zmiany pozostawała. Wobec następujących przy mnie dwóch zaraz wkrótce jeden po drugim napadów drgawkowych, nie było co zastanawiać się długo; to też założyłem zaraz kle-szcze i z wszelką łatwością, po kilku umiarkowanych trakejach, a bacząc, aby krocze nie uległo znaczniejszemu uszkodzeniu, wydobyłem dziecko — chłopca żywego. Prawie bezpośrednio po rozwiązaniu rodzącej oddała ona bezwiednie w obfitej ilości mocz, zrazu krwawy, następnie w okresie łożyskowym przy ucisku okolicy nadłonowej mocz ten wydzielał się jeszcze, ale już był tylko nieco krwią zabarwiony. Widocznie wskutek ucisku nisko opuszczonej główki na kanał moczowy nastąpiło przepętnienie pęcherza mechaniczne, a także pęknięcie niektórych naczyń żylnych — pęcherz przytem utracił chwilowo możność kurezenia się.

Łożysko po dziecku wkrótce wydalone zostało zwykłym przeze mnie używanym sposobem.

Po czystem obmyciu położnicę ułożono w łózkę, a była ona zupełnie nieprzytomna i po-

grażona w śnie głębokim, widocznie wszakże stała się teraz spokojniejszą, i, choć napad drgawkowy nastąpił znowu w jakie 20 minut po rozwiązaniu, nie był już tak gwałtowny, jak poprzednio obserwowane. Mając odjechać nadchodzącym pociągiem, zaleciłem zimne okłady głowy i zupełny spokój, obiecałem przytem nadesłać stosowne lekarstwo z apteki kolejowej, które miało być podawane dopiero wtedy, gdy możność przelykania u chorej powróci.

Okolo godziny 6 wieczorem przysłany przeze mnie felezer umyślnie dla upuszczenia położnicy moczu zastał ją jeszcze nieprzytomną — powiedziano mu, że od rozwiązania napady drgawkowe powtarzały się jeszcze, ale znacznie słabsze. Ostatecznie zaś ustały przy felezerze po upuszczeniu niewielkiej ilości moczu przez cewnik i po podaniu kilku łyżek nadesłanego przeze mnie lekarstwa (*natrium bromat.* 3*ij* pro 3*vj*). Po porodzie było ogółem napadów drgawkowych 12 do 15. Po ich ustaniu chora spała długo snem twardym i ciężkim, spokojniej zaś dopiero nad ranem dnia następnego. Przebudziła się widocznie już roztrzeźwiona, nie mając wszakże pojęcia o tem, co się z nią stało. Po powrocie do zupełnej przytomności zaczęła się uskarżać na ogólne osłabienie.

W przywiezionym mi przez felezera moczu znalazłem małą domieszkę krwi, był on przytem mętny.

Dnia 4 kwietnia jeszcze raz odwiedziłem tę położnicę, lecz teraz znalazłem ją już zupełnie przytomną i tylko osłabioną i skarżącą się na ogólne osłabienie ciała. Stan jej był bezgorączkowy, odchody prawidłowe, mocz czysty (trwałszego więc białkomoczu przyjąć tu nie można), bolesności żadnej nigdzie domacać się nie można było. Dziecko jej żywe i zdrowe, choć go dotąd nie karmiła. Dostała oleju ryecynowego, który poskutkował należyście. Dalszy przebieg położu zapowiadał się zupełnie prawidłowo. Lekarstwo, uprzednio przepisane, zaleciłem podawać co 3 godziny łyżkę a przytem przestrzegać za-

chowania zwykłych przepisów, przy doglądaniu położnic nieodzownych. Chora ta wkrótce powróciła do zupełnego zdrowia.

Jest to jeden więcej przykład ciężkiej eklampsyi bez możności przyjęcia przy niej głębszych zmian nerkowych, a ztąd zakażenia mocznicowego (uremicznego), i raczej przypuścićby tu można było tylko chwilowe zakażenie moczem (urinemia-Halbertsma), powstałe przez czasowe zatrzymanie tej sekrecyi w drogach moczowych. W każdym razie nie mogło ono być tu długotrwałe ze względu na dobry stan chorej do ostatniej chwili.

Sądzę więc, iż raczej wystąpienie tej choroby przypisać należy poprostu podrażnieniu ośrodków, silnymi bólami porodowymi spowo-

dowanemu, czyli, że była tu ciężka postać tej tak zwanej przeze mnie (patrz loco citato), eklampsyi zwrotnej — co też pomyślnie zejście choroby potwierdzać się zdaje. Doraźne opróżnienie macicy z jej zawartości, choć natychmiastowego przerwania napadów drgawkowych nie spowodowało — zapewne z powodu rozbudzenia się już w ośrodkach samodzielnej dążności do występowania drgawek — wszelako rozwiązanie spowodowało widoczne osłabienie napadów, a spokój i użyty przytem środek leczniczy (*natrium bromatum*) dokonały reszty. W każdym razie nikt mi zarzucić nie może, że zastosowanie kleszczy było tu zbyt skuteczne.

(C. d. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

J. STRAUSS.

Postępy w leczeniu moczówki cukrowej.

1) LECZENIE DYETETYCZNE.

Węglowodany.

W statnich latach na zasadzie empiryi i rozumowań teoretycznych wprowadzono do zwykłej ścisłej diety w leczeniu moczówki cukrowej zmiany, polegające na zwiększeniu ilości podawanych pokarmów węglodanowych. Modyfikacye te w poszczególnych zastosowaniach przedstawiają się, jak następuje:

a) Dieta mleczna.

Według WINTERNITZ'a i STRASSER'a wyłącznie mleczna dieta, stosowana w ciągu 48 godzin, powoduje zupełne znikanie cukru w moczu

nawet w przypadkach cięższych, jak w cukromoczu u osobników młodych lub u otyłych, albo w cukromoczu po urazie. Tam również, gdzie zwykła ścisła dieta nie doprowadzała do znikania cukru — ścisła mleczna usuwała go zupełnie. W pojedynczych przypadkach zastosowana po dyecie mlecznej dieta mieszana cukru więcej nie ujawniała. KOLISCH, który jest zwolennikiem diety wyłącznie roślinnej w cukromoczu, uzupełnia ją mlekiem.

Użycie mleka w moczówce cukrowej nie stanowi rzeczy nowej — podlega jednak krytyce i bezwzględnie nie powinno być stosowane, lecz tylko indywidualnie. NAUNYN podaje ilość półlitrową dziennie, jako miarę, która może być bezwzględnie podawana, nawet w przypadkach ciężkich. Inni autorowie doszli wogóle do wyników niepomyślnych, nie potwierdzających założeń STRASSER'a.

Najwyraźniej względem diety mlecznej wypowiada się v. NOORDEN, zaznaczając indywi-

dualność zastosowań. Klinicysta ten twierdzi na zasadzie swych badań, że w przypadkach lżejszych glikozurya po zastosowaniu mleka nie zwiększa się — wyłącznie zaś mleczna dyeta, stosowana stale, jako czynnik dyetetyczno-leczniczy, bywa nieodpowiednia, gdyż ilość mleka, jaka musi być podawana (do 4 litrów dziennie), wytwarza w krótkim czasie utratę apetytu, trudną do zwalczenia. Mleko więc (w różnych postaciach: kwaśne mleko, kefir, śmietanka) może stanowić w przypadkach nie obciążonych cukromoczem przeważną, lecz nie wyłączną część składową diety.

b) Kartofle.

Mossé wprowadził do diety dyabetyków kartofle zamiast chleba w ilości dziennej od $\frac{1}{2}$ do 3 kilogramów, konstatując przy tej zmianie zmniejszenie glikozuryi, zmniejszenie ilości moczu, pragnienia i poprawę ogólnego stanu. Spostrzeżenia Mossé należały do przypadków cukromoczu, zjawiających się u artrytyków lub na tle nerwowym, w części do cukromoczu pochodzenia pankreatycznego. W szeregu podanych spostrzeżeń zauważono wpływ pomyślny kartofli przy zabiegach chirurgicznych u dyabetyków. Działanie dodatnie przypisuje autor zawartości w kartoflach wody i soli potasowych. Z 23 spostrzeżeń w jednym tylko dyeta kartoflana zawiiodła.

Spostrzeżenie, wyżej podane, potwierdza i OFFER, który do diety zasadniczej dodawał kartofle w ilości $\frac{1}{2}$ kilograma i zauważył zmniejszenie się ilości cukru w moczu.

c) Pokarm owsiany.

V. NOORDEN na zjeździe lekarskim w Karlsbadzie zakomunikował, że pokarm owsiany w moczówce cukrowej wydaje lepsze rezultaty, niż dodatek chleba. W całym szeregu spostrzeżeń przy stopniowym zwiększaniu ilości pokarmu owsianego glikozurya malała jednocześnie ze znikaniem acetonuryi i zmniejszaniem się ilości amoniaku w moczu. Pokarm owsiany powinien jednak w dyecie przeważać i stanowić jedynie podawany węglowodan. O przyczynach tak paradoksalnego wpływu pokarmu owsianego istnieją przypuszczenia tylko, v. NOORDEN

skłonny jest przypisywać działanie zawartym solum. Być może, że działanie zależy od różnicy w chemicznym składzie pewnych gatunków krochmalu, albo też w surowej postaci niektórych pokarmów roślinnych znajdujących się substancje, które działać mogą zmniejszająco na glikozuryę.

Kuracja owsiana różnie w różnych postaciach cukromoczu znoszona bywa. V. NOORDEN radzi stosować dietę owsianą nie długo, przez 8 do 14 dni, gdyż pacjentom prędko brzydnie pokarm jednostajny. Podawano: owsianą mąkę Knorr'a albo preparat HOHENLOHE (Hohenlohesche Haferflocken) — gotowane długo z wodą i z nieznacznym dodatkiem soli. W czasie gotowania dodawano masło i białko roślinne (robotat albo białko ryżowe) lub po ostudzeniu dodawano bite białko od jajka. Ilość dzienna wynosiła: 250 grm. preparatu owsianego, 100 grm. białka, 300 grm. masła. Zupa taka podawana była co 2 godziny, — pozatem dodawano trochę koniaku, wina lub nieco czarnej kawy.

Swoje sto spostrzeżeń dzieli v. NOORDEN co do wpływu owsianki na grupy następujące:

1) Kuracja owsiana powodowała zupełne znikanie glikozuryi, gdy tymczasem zwykłe diety, nawet najściślejsze, do zniknięcia cukru nie doprowadzały. Po ukończeniu kuracji owsianej okazało się niemożliwym podawać na nowo w odpowiedniej ilości węglowodany bez zjawienia się cukru w moczu.

2) Cukromocz znikał w czasie kuracji, lecz po jej odstawieniu tolerancja względem węglowodanów zmniejszała się lub znikła.

3) Tolerancja względem węglowodanów w czasie kuracji nie zmieniała się, lecz acetonurya znikła i wracała do niższych granic po powrocie do dawnej diety.

4) Glikozurya zwiększała się, albo zjawiał się cukromocz w postaci obłożniejszej.

5) Dyeta wykazywała wpływ bardzo ujemny w przypadkach lżejszych, bez acetonuryi.

Ztąd wnioski praktyczne, że kurację owsianą można stosować z lepszym wynikiem w przypadkach moczówki cięższych, połączonych z acetonuryą, niż w przypadkach o przebiegu łagodnym bez acetonuryi, w których zajęcie może nawet pogorszenie. Wskazania te chronić powinny od schematu w stosowaniu. W cięższych przypadkach należy w każdym pojedynczym przypadku kontrolować wydzielanie cukru i ace-

tonu. Dlatego też trudno stosować wzmiankowaną dyetę ambulatoryjnie, gdyż należy mieć chorych pod ciągłą ścisłą kontrolą, aby w odpowiedniej chwili dyetę usunąć.

Szczególniej pożyteczną okazała się kuracja w takich przypadkach cukromoczu, połączonych z acetonurją, w których po usunięciu węglowodanów pokarmowych aceton nie zmniejszał się, a nawet powiększał, utrzymanie przeto diety bezwęglowodanowej groziło śpiączką — owsianka, stosowana w danym razie, okazała się najlepszym środkiem przeciwko grożącej śpiączce. Nawet w czasie wybuchłej śpiączki woli v. NOORDEN podawać zupełną owsianą, niż proponowane dawniej mleko, gdyż ciała acetonowe prędzej w tym razie znikają: w każdym razie przy leczeniu dyetetycznym śpiączki należy wybierać albo owsiankę, albo mleko, lecz nie podawać obu pokarmów jednocześnie.

TŁUSZCZE.

Po ustaleniu faktu, że wydalanie acetonu zależy od wzmożonego rozkładu tłuszczu, zaczęto zwracać baczniejszą uwagę na tłuszcze, podawane w moczówce cukrowej, v. NOORDEN nie obawia się jednak podawania tłuszczu, w szczególności masła. Wpływ tłuszczu na wydalanie acetonu zaczyna się dopiero po podanych 150 gramach. Przy zmniejszonym dowozie tłuszczu wydalanie acetonu zmniejszało się bardzo nieznacznie. Nie warto przeto pozbawiać ustroju tak ważnego środka odżywczego.

Nadmiar acetonu może być usunięty bardzo łatwo przez podawanie alkaliów. Zresztą przy podawaniu dużych ilości tłuszczu nadwyżka acetonu daje się zauważyć w pierwszych tylko dniach podawania. Po 8 do 10 dniach, pomimo obfitego dowozu tłuszczu, wydalanie acetonu nie zwiększa się, a nawet zmniejsza. Przy kuracjach owsianych dodatek 300 grm. masła powodował zmniejszanie się acetonu.

Leo SZWARC przytacza jednak spostrzeżenia, gdzie po podawaniu względnie nie wysokich dawek tłuszczu acetonuria wzmagała się. Radzi przeto indywidualizować, kontrolując wydalanie acetonu. Pożytecznym jest jednocześnie z tłuszczami podawać węglowodany, jako zmniejszające indywidualnie aceton.

Co do wyboru tłuszczów, pierwszeństwo należy oddawać masłu (ewentualnie smietanie, tłustym serom) nad tłuszczem wieprzowym lub wółowym ze względu na smak. Masło należy wypłukać, przez co odciąga się większą część kwasów tłuszczowych, zwiększających aceton. Również używać można żółtka od jajek.

POKARMY BIAŁKOWE.

Glikozurya dyabetyków zwiększać się może i od zbyt znacznego dowozu pokarmów białkowych. Stosownie do tego zwracać należy uwagę u dyabetyków i na ilości podawanego pokarmu białkowego. CANTANI uważa 500 gramową ilość dzienną gotowanego mięsa jako zupełnie dostateczną, wliczając w tę sumę całą ilość podawanego dziennie białka. NAUNYN, zaznaczając, że u niektórych dyabetyków powiększa się ilość cukru od zbyt dużej ilości mięsa, a przeciwnie, cukier znika, jeżeli mięsa podaje się mało — zwraca uwagę na szkodliwość zbyt obciążania pokarmami i wogóle podaje wskazanie, aby ilość 500 grm. mięsa, jako ilość białka, uważana była za normę co do białka w diecie mieszanej dyabetyków, odżywianie powinno być uzupełniane węglowodanami. W ciężkich przypadkach ilość mięsa według NAUNYN'a powinna wynosić 200 do 150 grm. (40—50 białka). Tam zaś, gdzie cukier już zeszedł na *minimum* ilości, radzi post 24 - godzinny dla osiągnięcia zupełnej aglikozuryi.

Według v. NOORDEN'a, w lżejszych przypadkach ilość białka powinna wynosić 120—140 grm. u dorosłych, 90—100 u dzieci i starców. W przypadkach zaś dyabetu, w których wogóle trudno jest osiągnąć zupełną aglikozurę, radzi v. NOORDEN podawać nie więcej nad 70—90 grm. białka dziennie w ten sposób, aby przez parę tygodni dostarczać 100—120 grm., a następnie ograniczać ilość do 50—70 grm. W ostatnim celu urządzić należy dni jarzynowe, w które podawana bywa tylko zielona jarzyna, masło lub tran, kawa, herbata, alkohol.

W ostatnich czasach zwracają uwagę, że w lżejszych postaciach cukromoczu chorzy z lepszym dla glikozuryi rezultatem znoszą nie duże ilości pokarmów węglowodanowych, niż za duże — mięsa. KOLISCH proponuje w lżejszych

przypadkach dyetę wegetaryjską, która pozwala na wprowadzenie większej ilości pokarmu bez przekarmiania. Tym sposobem można dostarczyć ustrojowi więcej węglowodanów, niż przy diecie wyłącznie mięsnej. Dyabetyk, według KOLISCH'a, zużywa mniejszą miarę kalorii dla wyrównania swej przeróbki materii. NAUNYN twierdzi również, że dyabetyk potrzebuje dla dokładnej sprawności swego ustroju znacznie mniej kalorii pokarmowych, niż człowiek normalny. SCHLESINGER jednak równowagę ustroju przy mniejszym dowozie pokarmów konstatował tylko u chorych podupadłych w odżywianiu z wydzieleniem dużej ilości cukru. Przypadki, na które powołuje się KOLISCH, również należały, według SCHLESINGER'a, do cięższych. Wogóle kwestya, czy lżejsze postaci dyabetu, bez powikłań, wymagają mniejszych ilości pokarmu, stanowi dotąd kwestyę nierozstrzygniętą.

Konstatują tylko badacze, że w lżejszych postaciach moczówki zmniejszenie ilości pokarmów białkowych bez zmniejszania węglowodanów warunkuje znikanie cukru. NOORDEN dodaje, że nawet tolerancya dla węglowodanów przy znacznym dowozie białka — zmniejsza się. Dyabetycy, u których obfity pokarm białkowy nie wpływał na zmniejszanie cukru — przy skąpym dowozie pokarmów białkowych znosili większe ilości węglowodanów.

TALMA przytacza spostrzeżenie, że chorzy z glikozuryą, u których białko pokarmów zwiększono, a węglowodany zmniejszono — wykazywali obok glikozuryi — albuminuryę i cylindruuryę — kiedy zdecydowano się podawać mniej białka, a więcej węglowodanów — znikła albuminurya, a po części glikozurya. Naprowadza to TALMA'ę na przypuszczenie, że istnieje glikozurya (w lżejszych postaciach) pochodzenia nerkowego wskutek sukrecyi materiału, zanadto obfitującego w azot. Z tych danych v. NOORDEN wyprowadza wniosek praktyczny, że w lżejszych postaciach moczówki cukrowej należy dowóz białka utrzymać w pewnych granicach. LENNÉ uogólnia to zdanie, twierdząc że u wszystkich wogóle dyabetyków (i cięższych) należy stosować minimalne ilości białka (przy zachowaniu równowagi azotowej)

Jaki rodzaj białka najwięcej sprzyja znikaniu cukru w moczu dyabetyków — trudno ściśle rozstrzygnąć. Wyniki doświadczeń kli-

nicznych i eksperymentalnych są dość sprzeczne. v. NOORDEN na zasadzie 20-tu spostrzeżeń podaje skalę następującą: najmniej sprzyja powstawaniu glikozuryi białko jajka, następny rząd bez wybitnych różnic dla oddzielnych rodzajów stanowią: białko roślinne, kazeina i mieszanina białka z żółtkiem, jaka istnieje w naturze w jajach kurzych, potem następuje białko mięsne wszelakich gatunków. Zaznacza jednak v. NOORDEN, że indywidualność chorych przeważa w danych przypadkach i powinna zawsze stanowić sprawdzian ściślejszy. Konstatowano np. w pojedynczych przypadkach, że zmiana białka mięsnego na białko jaj albo mięsa na roborat żadnego wpływu nie wywierała. W wielu spostrzeżeniach zauważono wpływ dodatni na glikozuryę przy dowozie jednego tylko ciała białkowego np. tylko mięsa lub tylko białka od jaj.

Jednakże nie należy z tego korzystać zbyt szeroko w praktyce, gdyż jednorodny pokarm białkowy może być stosowany tylko przez czas krótki — v. NOORDEN podaje tylko wniosek ogólny, że białko czysto roślinne (roborat) i jajka powiększają tolerancję dla węglowodanów znacznie, niż mięso, co może znaleźć zastosowanie krótkotrwale w cięższych przypadkach glikozuryi, lecz zawsze z zastrzeżeniem indywidualizowania.

2). LECZENIE LEKARSTWAMI.

Co do podawania leków, z góry zastrzedz się należy, że środki farmaceutyczne, stosowane w moczówce cukrowej nie mogą zastąpić dietyki w znaczeniu zwiększenia tolerancji w stosunku do węglowodanów lub wogóle podziałać na ogólną przeróbkę materii w znaczeniu dodatniem. Wyjątek stanowią alkalia, które mogą zapobiedz grożącej śpiączce, tem łatwiej, im wcześniej je podajemy, im dłużej i im w większych dawkach je stosujemy.

Z innych medykamentów na uwagę zasługuje opium, które zdaje się wywierać w pewnych razach wpływ dodatni na glikozuryę z przeróbką materii dyabetyków. Wpływ ten jednak bywa niepewny i nietrwały i znikać może nawet jeszcze w czasie stosowania opium. Preparaty salicylowe (salicylan sodu, aspiryna, salol) wywołują działanie symptomatyczne przy pewnych

objawach. Wszelkie inne środki pozostają bez rezultatu. Mogą one wpływać na zmniejszenie wchłaniania ze strony kiszek — wskutek czego cukru w moczu pojawia się mniej, lecz nie oznacza to działania specyficznego.

Antypiryna, wprowadzona przez francuzów, zmniejsza czasami poliurię, nie obniżając cukru. v. NOORDEN na zasadzie 50 spostrzeżeń nie poleca również preparatów „Jambul“. Sublimat uważa za środek bez wpływu i niebezpieczny. Sole uranowe, polecane przez anglików, również okazały się bezpożyteczne. Różne napary ziół, ulubione przez laików, działają jako woda o wysokiej ciepłocie, bez wyraźnego wpływu.

Sole wapienne, wprowadzone przez GRUBER'a nie tyle dla zmniejszenia glikozuryi, ile więcej dla poprawy stanu ogólnego, nie znajdują potwierdzenia wpływu dodatniego u innych autorów. MORACZEWSKI w jednym przypadku spostrzegł zmniejszenie glikozuryi po zastosowaniu kalii phosphorici, w wielu innych nie zauważył jakichkolwiek rezultatów.

Wogóle przy podawaniu lekarstw (w szczególności opium, jambul, preparatów salicylowych) w celu odcukrzania należy indywidualizować, a przedewszystkiem ściśle baczyć, czy naprawdę osiąga się pożądane rezultaty, gdyż po użyciu pojedynczych środków (antypiryna i inne) może nastąpić zwracanie płaszczyzny polaryzacyjnej na lewo, które zakrywa zwrot na prawo, zależny od cukru gronowego; następnie wskutek wydzielania do moczu pewnych połączeń próba fermentacyjna wypada ujemnie. I dlatego nie należy się spieszyć z wnioskami po podawaniu leków, dopóki ewentualne zmniejszenie cukru nie zostanie wypróbowane kilkoma sposobami ściślejszymi.

Wskazanie szczególne dla opium wprowadza MEHRING w przypadkach, w których po zupełnym usunięciu z diety węglowodanów — glikozurya zachodzi na koszt białka. Dawki wynoszą po 0,03 trzy razy dziennie, zwiększone do 0,05 *pro dosi* i następnie znowu zmniejszane — przy podawaniu środka wogóle przez czas jednego do trzech tygodni. NAUNYN podaje jako dawkę dzienną 0,3 *extracti opii*, a v. NOORDEN przy potrzebie działania energicznego dochodzi do 0,4 na dzień. Cukier w moczu przy podanem dozowaniu zmniejsza się może dziennie o 20 gramów.

Z preparatów salicylowych lepiej od salicylanu sodu znoszona bywa aspiryna. NOORDEN podawał ją z dobrym wynikiem u dyabetyków, którzy znoszą pewną ilość węglowodanów bez powiększenia się ilości cukru w moczu. Aspiryna powiększa w tych razach granicę asymilacyjną węglowodanów o 30 do 60 grm. chleba, a granica ta nie obniża się przez czas dłuższy nawet po odstawieniu lekarstwa. Następnie uczynił NOORDEN spostrzeżenie, że zastosowanie diety ścisłej energicznej podnosi tolerancję, jeżeli jednocześnie podawać 2 do 3 gramów aspiryny dziennie. Preparaty „jambul“ stosuje NOORDEN tam, gdzie idzie o usunięcie najmniejszych śladów cukru, które nie poddawały się usuwaniu przy zwykłym odłączeniu węglowodanów. Jako najskuteczniejszy przetwórcę uważa v. NOORDEN Extr. Zyzug. Jambul E. MERCK'a. Podaje go dla uniknięcia działań ubocznych w gorącej wodzie naczczo, godzinę przed obiadem i późno na noc w stosunku jednej łyżki stołowej w $\frac{1}{4}$ litra płynu. Szczegółowe spostrzeżenia nad działaniem środków lekarskich zebrał KAUFMAN w klinice NOORDEN'a — obserwując przez czas dłuższy 108 przypadków.

Przy stosowaniu opium w 11 przypadkach KAUFMAN potwierdza spostrzeżenia klinicystów, że opium zmniejsza glikozurię czasami bardzo wydatnie, szczególnie w glikozuryi, jaka się zjawia pomimo ścisłego stosowania diety. Dawki jednak nie powinny być mniejsze od 0,25 *extracti opii* lub 40 kropel *tincturae opii*. W dawkach małych i średnich (0,05—0,15) rezultaty niepewne. W 29 przypadkach stosowania aspiryny zauważył KAUFMAN w 18-tu z ciężką glikozurią dwa razy rezultat pewny, 5 razy rezultat nieznaczny lub wątpliwy, a 11 razy żadnego rezultatu nie spostrzegł. W pozostałych 11 przypadkach glikozuryi o lżejszym natężeniu jeden pozostał bez rezultatu, dwa wydały wynik wątpliwy, a w 8 razach rezultat wypadł doskonały. W tych ostatnich aspiryna przyspieszała działanie diety; w trzech razach pozostało trwale działanie następcze, a w 4 zjawilo się następcze podwyższenie granicy asymilacyjnej dla węglowodanów.

Jambul, jako *extractum jamb. fluidum* MERCK'i, w dawkach od połowy łyżeczki 3 razy dziennie do całej łyżki stołowej 3 razy dziennie stosowane było w 7 przypadkach. Z tych dwa razy bez skutku, trzy razy skutek wyraźny, lecz

nieznaczny, dwa razy rezultat dodatni: w jednym z nich krótkotrwały po odstawieniu leku, w drugim rezultat znikł zaraz po odstawieniu.

Antypirynę w ilości 3 grm. dziennie stosowano w 7 przypadkach, w 4 z nich nastąpiły zaburzenia przewodu pokarmowego, które same przez się mogły wpłynąć na zmniejszenie się ilości cukru w moczu. W jednym, w którym antypiryna dobrze znoszona była — glikozurya nieznacznie się zmniejszyła, w reszcie pozostałej glikozurya zmniejszała się wyraźnie przy umiarkowanej utracie apetytu, lecz po odstawieniu lekarstwa wracała do dawnej ilości.

Phorogluцин w jednym przypadku w dużych dawkach (2—5 grm.) wykazał nieznaczne zmniejszenie glikozuryi, w innym glikozurya wykazywała dążność do zwiększania się.

Herbata z borówek w jednym przypadku powodowała małe zmniejszenie glikozuryi — w drugim okazała się bez rezultatu.

Zadnego leczniczego wpływu nie wykazały: pigułki Jasper-myrtillus, napary z siemienia lnianego, z łupinek bobu. W dalszym ciągu zaznacza KAUFMAN bezcelowość stosowania różnych środków sekretnych niewiadomego składu. Działanie jakie takie po zastosowaniu tych środków występuje o tyle, o ile posiadają one w swym składzie preparaty salicylowe lub Jambul. W najlepszym przeto razie środki sekretne mogą być tylko równoznaczne znanym preparatom aptecznym. Do tych reklamowych środków zaliczają się: glikosolvol, sacharosolvol (czasami działa pomyślnie, zawiera kwas salicylowy), antimellin (zawiera kwas salicylowy i Jambul), methylhydrochinon, melithan, pigułki ichtyolsalicylowe.

3) TERAPIA FERMENTACYJNA i ORGANOTERAPIA.

Wpływ leczniczy gruczołu trzustkowego resp. preparatów trzustki na objawy steatorrhei i azotorrhei dyabetyków wątpliwości nie podlega. W jednym przypadku EWALD'a pankreatyna łącznie z natr. bic. wykazała dodatnie wyniki przy zachorowaniu trzustki wraz z objawem cukromoczu pokarmowego (e saccharo). SALOMON również podaje dobre wyniki od stosowania pankreonu, przy steatorrhea dyabetyków — posiada to swoje znaczenie, gdyż podawana daw-

niej w podobnych razach świeża substancja trzustki lub świeżo wyciśnięty sok trzustkowy szybko wywoływały obrzydzenie i nie mogły być długo stosowane. Inaczej jednak przedstawia się sprawa wpływu leczniczego trzustki, jeżeli uwzględniać będziemy nie steatorrheę lub azoturyę lecz glikozuryę. W tych celach stosowane zabiegi, jako-to implantacja trzustki świeżo zabitej owcy, podawanie wewnętrzne trzustki in substantia, stosowanie wewnętrzne lub podskórne soku trzustkowego, lawatywy trzustkowe, wykazywały rezultaty zmienne, raz nieco dodatnie, drugi ujemne. Skłania to do przekonania, że rzadko możemy ściśle rozpoznać za życia dyabetes pochodzenia trzustkowego, w którym to tylko razie możemy liczyć na działanie trzustki. Z drugiej strony tacy badacze, jak NOORDEN i SENATOR twierdzą, że nigdy nie spostrzegali wyraźnego wpływu pankreonu na glikozuryę.

Stosowanie podskórne soku trzustkowego, otrzymanego przy pomocy prasy hydraulicznej, w znaczeniu zwiększenia we krwi fermentu glikolitycznego, również ekstrakt wątroby i drożdże nie wydały żadnych rezultatów.

4) LECZENIE FIZYCZNE.

Praca mięśniowa wpływa na zmniejszenie glikozuryi najwydatniej u dyabetyków z silnymi mięśniami i ze zdrowym sercem, nadmiar jednak tej pracy wpływa szkodliwie. Dla tego, chcąc zastosować pewną pracę mięśniową, należy dyabetyka w tym kierunku indywidualnie wypróbować, przekonując się w każdym przypadku pojedynczym, o ile zalecony ruch mięśniowy wpływa zmniejszająco na glikozuryę. W tym celu wypróbowania nadają się spacerowanie lub chodzenie po górach. Ruch fizyczny zastąpić mogą masaże, gimnastyka ręczna lub na przyrządach tam, gdzie niema sposobności do użycia ruchu naturalnego lub gdzie ze względu na stan serca unikać należy fizycznych przeciążeń, w szczególności u starszych kobiet z zaburzeniami krążenia. Istnieją jednak spostrzeżenia, które konstatują poprawę cukromoczu u osobników młodych przy zachowaniu zupełnego spokoju, przy leżeniu.

Co się tyczy kuracyi wodnej, przez niektórych bardzo polecanej, zaznacza WEINTRAUD,

że kuracja ta posiada tylko znaczenie ogólne, jako środek wzmacniający dla skóry i krążenia, jednakże nie zwiększa granicy asymilacyjnej dla węglowodanów.

W zastosowaniu wód mineralnych v. NOORDEN zaznacza dodatnie rezultaty od domowego stosowania wody karlsbadzkiej, bardzo gorącej, również źródeł Mergenheimer Karlsquelle i Neuenahr-sprudel — polecane bywa użycie alkali, jako dodatku do wód mineralnych. Wspominają autorzy o dodatnim wpływie wlewań limfy i

krwi ze zdrowych zwierząt, jako czynników z własnością niszczenia cukru.

W śpiączce cukrowej polecane bywają wlewania wewnątrz-żylnie roztworu sody 3% z dodatkiem 0,6 NaCl w ilości jednego do półtora litra dwa razy dziennie, do czego dodawać można sodę per os lub lewulozę.

(Deutsche Med. Wochenschrift. 45, 46, 47. 1904).

J. Sunderland.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

20. LENNÉ (Neuenahr). O leczeniu i odżywianiu w przewlekłych cierpieniach nerek.

Rozpoznawanie cierpień nerkowych, dzięki nowszym metodom badania, kryoskopii, określaniu elektrycznego przewodnictwa moczu, przepuszczalności i sprawności funkcyjnej tkanek nerkowych za pomocą metod barwienia i zastrzykiwań florydżyny i cewnikowania moczowodów¹⁾, zrobiło znaczne postępy; lecz co się tyczy leczenia tych cierpień, pod tym względem skazani jesteśmy jedynie na obserwacye i doświadczenie kliniczne. Jak we wszystkich przewlekłych sprawach patologicznych, zajmuje i tu dyetetyka główne miejsce w zabiegach leczniczych, i uregulowanie odżywiania chorych na nerki stanowi podwalinę całego leczenia. Im bardziej ograniczeni jesteśmy w wyborze środków odżywczych, tem trudniejsza jest sprawa dla lekarza, tem gorsza dla chorego.

Panujące pod tym względem poglądy najlepiej dadzą się streścić przez przytoczenie zdań dwu w zakresie chorób nerkowych uznanych po wag: STRÜMPELL'a i AUFRECHT'a. W odczycie swoim klinicznym o przewlekłym zapaleniu ne-

rek STRÜMPELL mówi: „Najlepszym środkiem odżywczym jest mleko“, AUFRECHT zaś zgadza się z poglądem, wypowiedzianym przez WICKOWSKIEGO w Wien, klin. Rundschau, w którym powiedziano: „Jakość środków odżywczych, czy to było wyłącznie mleko i potrawy mleczne, czy przeważnie mięso białe, czy czarne, pozostała bez widocznego skutku“, i dalej: „ściska dyeta mleczna nie była w stanie sprowadzić w ciężkich przypadkach jakiegokolwiek ulgi“. LENNÉ, jako lekarz zdrojowiska²⁾, miał możność obserwować nefrytyków, leczonych podług różnych form dyet. We wszystkich sposobach żywienia przebieg był jeden i ten sam, nawet w kuracyi kąpielowej wpływ odżywiania nie dał się dowieść. Ani przy przejściu od jednej diety do drugiej, np. od mlecznej do wolnej od wszelkich surowych przepisów, nie dało się zauważyć żadne pogorszenie.

Jeżeli zatem jakość materiału odżywczego, o ile wogóle dotyczy substancji, zawierających azot — a dotąd chodziło nam przedewszystkiem o uregulowanie dostarczania białka — nie odgrywa żadnej roli, to muszą być inne powody,

¹⁾ Również rozdzielaniu moczu za pomocą separatora Luys'a.

²⁾ Neuenahr, uzdrowisko leży w prowincyi nadreńskiej.

które zwróciły uwagę terapeutów na żywienie białkiem, jako czynnik szkodliwy, a powodami tymi są: natura materiału odżywczego i głównie jego ilość. Co się tyczy pierwszej, to niektóre gatunki mięsa, szczególniej dziczyzna, posiadająca mocniejszy *haut goût*, pikantne gatunki sera wywierają wpływ szkodliwy na chory narząd. Nie mówię tu o korzennych i innych ostrych przyprawach, które *eo ipso* surowo są wzbronione. Ważniejszy punkt stanowi tu ilość spożywanego białka. W nadmiernem spożyciu białka leży główne niebezpieczeństwo dla nefrytyków; o ile ci ostatni chcą zachować dłuższą odporność, powinni spożywać potrawy ubogie w białko.

Nie chodzi tu o rodzaj uregulowania spożycia i wydzielania substancji, zawierających azot, nawet o to, że przy zmniejszonym dostarczaniu białka zmniejsza się albuminuria. Tu chodzi głównie o to, że produkty rozpadu białka wywierają szczególniej szkodliwy wpływ na chorą tkankę nerkową.

Z jarzyn są prawie wszystkie dozwolone; wyjątek stanowią szparagi, przynajmniej w większych ilościach, i ostre gatunki, jak chrzan i t. d. Rośliny strączkowe wymagają pewnej ostrożności, chociaż nie jest wyjaśnione, na czem polega ich niekorzystne działanie.

Z przypraw sól kuchenna zwraca na siebie najwięcej uwagi. STRAUSS, ACHARD, WIDAL i inni dowiedli mianowicie, że w niektórych sprawach nefrytycznych spotykamy zatrzymanie soli kuchennej w organizmie, szczególniej przy obrzękach nefrytycznych odgrywa bilans chlorku sodu dużą rolę i wpływa na powstawanie stanów uremicznych. Faktem jest, że wydzielenie się soli, szczególniej przy istniejących obrzękach, jest zmniejszone i że po zastosowaniu uboższego w sól odżywiania szybko znikają obrzęki. Powyższe fakta wskazują, że u nefrytyków trzeba mieć na względzie przemianę chlorku sodu. Naturalnie, przy dyskompensacji, połączonej z obrzękami, uciekamy się do innych już wypróbowanych metod: dajemy *cardiac*, ograniczamy ilość płynów, wzbudzamy poty i t. p.

Tłuszcz można dawać obficie, szczególniej łatwiej strawne gatunki; masło świeże, śmietankę, można do pewnego stopnia dawać i inne tłuszcze zwierzęce i roślinne (*palmine*), i tylko ga-

tunki tłuszczu solnego i wędzonego trzeba prawie wyłączyć z listy potraw.

Co się tyczy napojów, to i tu główną rolę odgrywa ilość. Wszelkie czyste (prawdziwe) wino, byle nie zbyt młode, jak również dobrze wyfermentowane, lekkie piwo, nie wywierają wpływu szkodliwego na nerki, byleby ich nie podawano za wiele. Wiele zależy od konstytucji i przyzwyczajzeń chorego. Lekarz nie może narzucać choremu napojów alkoholowych. Wina można dać najwyżej 100 gr. na dobę. Wody, lekko nasycone kwasem węglanym, limoniady, maślanka są doskonałymi środkami, gaszącymi pragnienie i rozwadniającymi mocz. Ale przy zalecaniu wszelkich napojów trzeba zawsze pamiętać, że im więcej płynów wprowadza się do organizmu, tem większe wymagania stawia się nerkom. Ilość moczu trzeba kontrolować i o ile się więcej wydziela, niż 1500 ctm. sz.—2000 ctm. sz., kontrolować również ilość płynów, zmniejszając obok tego pracę nerek przez pobudzenie działalności skóry.

Ważnym punktem jest uregulowanie pracy fizycznej. Ogólnych prawideł nie można tu ustalić: u wielu nefrytyków, szczególniej z obfitym ilością wydzielanego białka (*nephritis parenchymatosa*) dłuższe leżenie w łóżku ma bardzo dodatni wpływ. Ale skoro się tylko chorzy podnoszą i zaczynają używać forsowniej ruchu, zjawia się znowu białkomocz i cylindry.

W innych znów przypadkach umiarkowana praca mięśniowa wywiera wpływ dodatni. Nadmierny ruch oddziałuje zawsze szkodliwie, szczególniej jeżeli wzmaga bicie serca i przyspiesza oddech. Do takich należą szybki chód, bieganie (na dworzec kolejowy), wchodzenie na góry, a szczególniej schodzenie, przy którym bywa silne wstrząsanie całego ciała, oddziałujące szkodliwie i na nerki. Badając dokładnie każdego chorego, znajdziemy, czy pożyteczniejszy jest dla niego spokój, czy lekka praca mięśniowa.

Odciąganie na skórę jest czynnikiem, który oddawna odgrywa dużą rolę w leczeniu zapaleń nerek. Przy stosowaniu pełnych kąpielii trzeba zwracać uwagę na subiektywne poczucie chorego przed i po kąpielii. Dobre jest również stosowanie półkąpielii. Takich chorych sadza się po piersi do wody o temperaturze 32° C.,

w czasie kąpeli podnosi się temperaturę tejże do 40° C. i polewa delikatnie plecy wodą, której temperaturę również podnosi się, zaczynając od 32° C. Kąpiel trwa 5-15 minut, polewanie grzbietu 10 minut, okolicy serca (32° C.) 5 minut. Działanie takiej kąpeli jest wyborne.

Kąpiele słoneczne, stosowane w nowszych czasach, są dobroczynne, o ile się je stosuje łagodnie i bierze po nich kąpiel lub prysznic z letniej wody. Dawanie wewnątrz ekstaktu nerek np. *Kidney-tablets BWC.* nie dało dotąd pozytywnych wyników.

Picie wód alkalicznych i alkaliczno-ziemistych cieszy się oddawna zasłużoną sławą. Co się tyczy kwestyi, czy jednakowe ma być leczenie w *nephritis parenchymatosa* i *nephritis interstitialis*, LENNÉ daje odpowiedź twierdzącą.

(*Therapeutische Monatshefte.* 9. 1904).

D r P y r z.

21. KLIENEBERGER. **Żywienie przez kiskę prostą ze szczególnem uwzględnieniem wrzodu żołądka.**

Przytoczywszy poglądy różnych autorów (EWALD, FLEINER, BOAS, EULENBURG i PENZOLD, RIEGEL, MERING, WAGNER, LENHARTZ) na żywienie przez kiskę prostą przy wrzodzie żołądka, autor stwierdza różnicę zdań pod względem konieczności, czasu trwania leczenia wrzodu żołądka za pomocą żywienia przez kiskę prostą przy niepowikłanym wrzodzie. Większa jednak część autorów wymaga absolutnego powstrzymania się od przyjmowania pokarmów *per os* w pierwszych dniach po krwotoku żołądkowym.

Co się tyczy zarzutów, czynionych żywieniu przez kiskę prostą, ewentualnie za pomocą zastrzykiwań podskórnych i przez kiskę prostą są one następujące. Czyniono zarzut żywieniu za pomocą lawatyw, że jest ono kuracją głodową, okrucieństwem.

Jest to zarzut w części tylko słuszny, nie zawsze bowiem przy tem żywieniu męczy chorych uczucie głodu, które zresztą może być zmniejszone dodatkiem do lawatyw makowca.

Czyniono dalej zarzut lawatywom odżywczym, że nie są one właściwie odżywczymi. Jakkolwiek odżywianie przy lawatywach odżywczych jest w rzeczy samej niedostateczne, dowiedzionem jednak zostało klinicznie, że ustrój ludzki może być przez całe miesiące utrzymany za pomocą lawatyw odżywczych.

Dalej zarzucano lawatywom odżywczym, że pobudzają czynność żołądka. Liczne jednak badania a szczególnie dokonane w klinice w Giessen w ostatnich czasach wykazały, że lawatywy z wody nie zwiększają wydzielania soku żołądkowego i tylko czerwone wino samo lub dodane do lawatyw z bulionu znacznie go zwiększają.

W ostatnich czasach LENHARTZ wystąpił z zarzutem, że dotychczasowe leczenie wrzodu żołądka nie uwzględnia dostatecznie bezkrwistości i stanu osłabienia chorych, i że tylko za pomocą wczesnego i energicznego dostarczania pożywienia *per os* szybciej i pewniej nawet krwawiące owrzodzenia mogą uleść wyleczeniu. Autor dla przekonania się o słuszności tego zarzutu przedsięwziął szereg poszukiwań. W 13 przypadkach, poddanych w ciągu 9 do 22 dni leczeniu za pomocą lawatyw odżywczych, autor przeprowadził badanie krwi.

Przed rozpoczęciem leczenia jakoteż po skończeniu w każdym przypadku ważono chorych, oznaczano ilość hemoglobiny, erytrocytów i leukocytów, oznaczano ciśnienie krwi, krzywe tętna. Klinicznie co dwie godziny mierzono ciepłotę ciała pod pachą, zwracano uwagę na zachowanie się stolca i wydzielanie moczu

Ogólny wynik poszukiwań autora jest następujący: waga ciała, ciśnienie krwi i napięcie tętna obniżają się równomiernie. Waga ciała tem mniej spada, im gorszy był poprzedni ogólny stan. Obniżenie ciśnienia krwi jest bardzo umiarkowane i nie przechodzi wogóle 30 mm. Siła uderzeń serca pozostaje dobrą. Wydzielanie moczu jest dosyć obfite.

Zawartość hemoglobiny we krwi tylko przy trwającym krwawieniu i w zapaleniu otrzewny się zmniejsza i wynosi tylko 10 do 15%. Ilość erytrocytów pozostaje stałą lub powoli w umiarkowanych granicach się podnosi. Co się tyczy leukocytów liczba ich waha się i zależy od krwawienia, zapalenia, ropienia i t. p. W tym kierunku konieczne są dalsze badania.

Z tych wyników i badań wywnioskować należy, że skład krwi przy pożywieniu za pomocą lawatyw odżywczych nie ulega zmianie, że siła serca nie ulega upośledzeniu — z czego znowu wnosić należy, że osłabienie i małokrwistość nie mogą stanowić przeciwwskazania do sto-

sowania lawatyw odżywczych we wrzodzie żołądka.

(Therapie der Gegenwart. zeszyt V. 1904).
F. Arnstein.

22. R. LICHTENSTEIN. Doświadczenia z segregacją moczu.

D-r LICHTENSTEIN przytacza 25 przypadków, w których stosował separator LUY'S'a, o którym wspominaliśmy w jednym z poprzednich numerów, przy rozpoznawaniu cierpień nerek. Wyniki były tak dobre, o jakich dotąd można było tylko marzyć z powodu trudności technicznych. Separator był stosowany głównie u kobiet, gdzie łatwiej można go założyć. Chcąc go stosować i u mężczyzn, S. zmniejszył jego kaliber i krzywiznę. Że ten separator spełniał doskonale swe zadanie, można było skontrolować za pomocą cystoskopowania lub u tych chorych, którzy mieli tylko jedną nerkę; w tym bowiem ostatnim przypadku nie wydzielał się mocz z rurki separatora, odpowiadającej stronie bez nerki. L. podaje sposób użycia tego separatora.

Przed każdym badaniem trzeba zrewidować, czy obie rurki są przechodnie, i czy błona gumowa jest bez dziur. Warunkiem koniecz-

nym do wprowadzenia separatora jest objętość pęcherza nie mniejsza, niż 20 cm. sz. Pęcherz przemywa się kwasem bornym i zostawia się w nim 20—30 cm. sz. tego płynu. Separator się nastawia, wygotowuje i moczy gliceryną sterylizowaną. Pacjenta sadza się miednicą na brzegu stołu, górna część ciała leży poziomo. Założenie separatora jest łatwiejsze u kobiety. Instrument jest założony dobrze, jeżeli roztwór kwasu bornego wypływa strumieniem ciągłym. Później podnosi się górną część ciała chorego i błonkę gumową naciąga się za pomocą śrubki. Trzeba uważać, żeby separator leżał akurat na środku, gdyż w razie przeciwnym sprawia ból cheremu. Pewnym znakiem dobrego położenia instrumentu jest sposób wyciekania moczu, mianowicie w rytmicznych przerwach, odpowiadających kurczeniu się moczowodów, wypływają serye kropel moczu. Jeżeli narzędzie nie leży dobrze, mocz wycieka ciągłymi kroplami, lub nie wycieka z rurki, lub wreszcie mocz sączy się między rurką i błonką gumową.

(Wiener Klinische Wochenschrift. 1904. 39)

D-r Pyrż.

K R O N I K A.

Memento.

Jeżeli przypominanie grożącego niebezpieczeństwa, potrzeby doraźnej lub obowiązku obywatelskiego jest pożądane w warunkach zwykłych, to nagłaczem niemal się staje w chwili, gdy życie społeczne utartem korytem płynąć przestało. Bo w chwili takiej groza niebezpieczeństwa wzrasta i tem większej czujności ze strony organów właściwych wymaga. Im wcześniej, im rozległej środki zaradcze będą przedsięwzięte, tem mniejsze będą skutki spodziewanej klęski.

Zbliża się wiosna, a z nią razem z przybytków nędzy i ciemnoty wychyla się ponure widmo ospy. Za kilka tygodni usłyszymy o pierwszych zdobyczach tego wroga kultury i postępu, którego najazd coroczny zawczasu troską nas przejąć winien.

Jeżeli nie zrobiliśmy dotychczas, aby ciemny i zabobonny lud wbrew jego woli od ospy uchronić, to nie pozwólmy jej przynajmniej obfitego kosić plonu, nie czekajmy, aż epidemia szerokie kręgi zatoczy. Rok ubiegły, w którym

dopiero niemal pod koniec lata zaczęto borykać się z panującą od marca ospą, był chyba dosyć wymownym dowodem ciężkich zapasów naszych z groźnym wrogiem. Więc, gdy w warunkach normalnych zajmujemy bodaj pierwsze miejsce wśród miast Europejskich pod względem braku łóżek szpitalnych, starajmy się przynajmniej o rzucenie z siebie tej ohydy w ciężkich chwilach epidemii. Niech te codzienne skargi ludności ubogiej, brutalnie odpychanej od wrót szpitalnych, nie rozbrzmiewają w porze, kiedy jeden chory, siejąc zarazę naokół siebie, naraża dziesiątki zdrowych.

Więc przygotujmy dosyć miejsca na ospę, która o nas z pewnością nie zapomni.

Ale ze wschodu grozi nam nieprzyjaciel potężniejszy od ospy i bardziej jeszcze, niż ona, spragniony skupienia swych ofiar w brudnych, dusznych, ciasnych mieszkaniach proletaryatu. Nie trudno domyśleć się, że mówię o cholery. Jeżeli w roku ubiegłym niebezpieczeństwo cholery szczęśliwie nas ominęło, to w bieżącym szansa ta jest o wiele mniejsza, zarówno z powodu ciągłego panowania epidemii na Kaukazie i po europejskiej stronie Uralu, jak i wskutek ogromnego skupienia wojsk na nieznanym stosunkowo przestrzeni, co, jak uczy doświadczenie, w dawniejszych wojnach nabyte, niezmiernie sprzyja szerzeniu się chorób zaraźliwych.

Jeżeli unikniemy nawet cholery, to nie do uniknięcia latem będzie biegunka krwawa, z którą również liczyć się należy. A wszakże i z dżumą rachunki nie skończone. Tli ona ciągle na granicy Europy z Azyą, a czy z łagodnego zarzewia nie buchnie luna ognista, nikt nie zaręczy; przeciwnie, przezorność każe raczej przypuszczać możliwość najazdu plagi azyatyckiej.

A więc ospa i biegunka krwawa niechybnie, a cholera i dżuma prawdopodobnie—oto grożące nam w tym roku upiory, z którymi do walki musimy być zawczasu gotowi. Ponieważ zaś skuteczność walki wyraża się przedewszystkiem dostateczną liczbą łóżek szpitalnych, więc pierwsze *memento* — pod adresem warszawskiej rady miejskiej dobroczynności publicznej.

Obok organu urzędowego w szeregach walczących powinniśmy stanąć my, lekarze, zwłaszcza wobec niezatwierdzenia przez władzę proponowanego komitetu obywatelskiego. Rzecz jasna, że środki do walki, jakimi rozporządzamy,

są nader skromne, bo redukują się zaledwie do rad życzliwych, ale żaden odłam społeczeństwa nie ma tylu sposobności stykania się z najróżnorodniejszymi sferami i szerzenia wśród nich rad zdrowych, co lekarze. To też w warunkach zwykłych nie należy traktować obojętnie najrozmaitszych wykroczeń przeciwko higienie, jakie codziennie w praktyce napotykamy, powinno się wytrwale ludziom oczy otwierać na popełniane przez nich błędy i rad skutecznych udzielać. A w chwili obecnej zadanie nasze szersze i poważniejsze być winno. Zdaje się, że, chcąc nakreślić program ogólny naszej działalności w epoce, którą przeżywamy, najlepiej zrobię, przytaczając słowa d-ra BORNSTEINA, zaczerpnięte z N. 2 „Krytyki Lekarskiej“.

„Lekarze stykają się ze wszystkimi warstwami społecznymi, wglądają — bo muszą i powinni to czynić — w ich życie codzienne, w warunki ich bytu i dlatego najlepiej może mogliby i powinni uświadamiać sobie, że tylko w pewnym zespole warunków życia praca, mająca na celu zdrowie publiczne, może wydać owoce pożądanego. I codziennie prawie płynie też z ust lekarzy bolesny potok skarg na nieszczęsne „warunki“, wobec których medycyna bezsilnie opuściła ręce. Wiemy o tem, że brak oświaty rzuca setki chorych w szpony znachorów i szarlatanów, wiemy, że brak uzdrowisk dla biednych suchotników lub obłąkanych skazuje na śmierć lub poniewierkę szeregi niezliczone tych nieszczęśliwców, że wskutek ohydnej gospodarki miejskiej lub wiejskiej brak elementarnych zarządzeń, niezbędnych ze stanowiska higieny. O tem wszystkiem wiemy doskonale, to są rzeczy tysiąckrotnie powtarzane, oklepiane. Ale wydaje mi się, że za mało jest pewne rzeczy wiedzieć, że należy je sobie uświadamiać. A uświadamiać sobie to znaczy docierać do przyczyn złego i przeciwko nim przedewszystkiem działać bądź słowem, bądź czynem.

A są chwile, kiedy to, co do niedawna wydawało się niemożliwym, utopijnym, nabiera cech prawdopodobieństwa co do swego urzeczywistnienia.

Należy tylko umieć tę chwilę pochwycić, a na to trzeba zmysłów czujnych, umiejętności oryentowania się w sytuacji, ciągłego nieprzerwanego kontaktu ze społeczeństwem całym i z prądami, które w danej chwili je nurtują.

A nam brak właśnie tych cech zasadniczych; na każdym kroku widzimy w naszym świecie lekarskim albo zupełne nieświadomienie sobie pewnych kardynalnych potrzeb społeczeństwa, albo nieumiejętność i brak wyrobienia społecznego, albo wreszcie apatyę. Potrzeba nam szkoły życia społecznego, któraby nas nauczyła myśleć i czuć w pewnym kierunku, któraby wytworzyła w nas zdolność głębszego spoglądania na sprawy naszego zawodu i umiejętności uświadamiania sobie w odpowiedniej chwili pewnych reform, bez których zarówno teoretyczna, jak i praktyczna działalność nasza staje się bezowocną, daremną. Gdyby dziś np. w szerokim gronie lekarzy naszych istniała świadomość, że nie mamy nauki, bo brak nam podstawowych do tego warunków, że tysiączne braki i bolączki naszej higieny społecznej i szpitalnictwa wypływają z jednego ogólnego zatrutego źródła, i gdybyśmy tę świadomość naszą zdołali umiejętnie wyzyskać — możeby już dziś na widnokręgu naszej pracy lekarskiej zabłysła jutrujenka lepszej przyszłości⁴.

To — *memento* dla lekarzy ze strony kole-
obywatela.

Ale w ciężkich czasach obecnych nigdy napomnień za wiele. Z różnych stron różni ludzie obserwują objawy życia naszego. Z „okien jasno oświetlonego gabinetu“ *) ktoś argusowem okiem przenika najtajniejsze głębie ogółu i je-
dnostek, karci piórem wybryki „szumowin społecznych“, uderza na alarm z powodu upadku cnót obywatelskich i boleje nad „zblaknięciem splendoru lekarza polskiego“. Ktoś bystrym swym umysłem pojął, że „postać zdrowiem tryskająca“, nie może iść w parze z przepukliną, krótkowzrocznością wysokiego stopnia, oderwaniem siatkówki, zeszywnieniem stawu, żyłakami na nogach, guzem jądra, a choćby nawet z kamieniami żółciowymi lub dobrze skompensowaną wadą serca.

O, tak, „prawdziwych obywateli co raz mniej, opinii publicznej u nas nie ma“, ale śpij spokojnie, narodzie, jest ktoś, co, pancierz anoni-
mu na szlachetną pierś przywdziewszy, śmiało walkę niecnocie wypowiedzieć potrafi.

*) Patrz „Nowiny Lekarskie“ N. 2. Str. 103.

Zygmunt Srebrny.

N O W E L E K I.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr 8).

Resaldolum.

Produkt kondensacyjny z saliforminy i re-
zoreyny.

Proszek żółto-brunatny, lekki, prawie bez
smaku, nierozpuszczalny w wodzie i słabych kwa-
sach (żołądek), łatwo w wysokoku, powoli w al-
kaliach (kiszki).

Adstringens. Dobry w biegunkach prze-
wlekłych, zwłaszcza gruźliczych.

1.0 w opłatku; do 3.0 — 5.0 dziennie. Dzie-
ciom: 0.25, w kleiku. Lawatwy: 1.0 — 2.0 na
150.0 odwaru kleistego.

Resorbinum.

Podłoże dla maści, składające się: z oleju
migdałowego, wosku, nieco żelatyny, mydła i la-
noliny. Wsypa się szybko. Najlepsza jest Re-
sorbina rtęciowa 33%. Do wcierań: 2.0 — 3.0;
dzieciom: 0.5 — 1.0.

Resorcinum.

Metadioxybenzol.

Kryształy białe, rozpuszczalne w wodzie,
wysokoku, glicerynie i eterze. Trzeba ochraniać
przed światłem.

Zewnętrznie: W *Lupus, Tbc. verrucosa cutis*, jako pasta: R. 30.0; Zinci oxyd., Amyli ana 20.0; Vasel. flavi ad 100.0. W *Cystitis catar.*, zwłaszcza *Cyst. gonorrhoeica*, jako iniekcye do pęcherza 3—5%; w *Cyst. chr.* 10%. Do przeplukiwania ust i nosa $\frac{1}{2}$ %.

Wewnętrznie: *Antifermentativum*, w nieżycie żołądka: 0.2—0.5.

Rheumasanum.

Przetwory:

I. Rheumasan. Jest to maść - mydło; zawiera, przy 80% mydła przetłuszczonego, 10% wolnego kwasu salicylowego. Do wcięcia w gościec: 5.0 — 10.0 dziennie.

II. Ester-Dermasan. Jest to Rheumasan, który zawiera 10% esteru kwasu salicylowego z radylałami fenylu i benzylu. Wskazany, jak wyżej.

Rheumatinum

vel Salochinium salicylicum.

Igły białe, trudno rozpuszczalne w wodzie.

Stosowany w gościecu, nawet w przypadkach najcięższych, powikłanych. Również w nerwobólach. Niekiedy sprawia szum w uszach i utratę łaknienia.

1.0; 3 razy dziennie.

Rhizoma Pannae.

Z rośliny *Aspidium athamanticum*.

Przeciw *Taenia*: 10.0 - 15.0 - 20.0 na 100.0 Aq. cinamomi; wypija się w dwóch porcjach, co kwadrans, w pozycyi leżącej, w $\frac{1}{2}$ godziny po jedzeniu. Nudności występują tylko naczczo i przy ruchach.

Roboratum.

Przetwór białkowy roślinny (ze zboża). Zawiera 0.6% lecytyny.

Proszek biały, bez smaku, w wodzie rozpuszczalny. Jest to środek odżywczy, zastępujący mięso. Dawka: 3-4 łyżki dziennie, dzieciom tyleż łyżeczek. Można dodawać go do potraw i napojów, służy również do wypieku chleba dla dyabetyków (miesza się z każdą mąką w stosunku 5-10%).

Roborinum.

Z krwi wołowej (10% soli, 80% ciał białkowych, 0.5 żelaza.)

Proszek czarny, gruboziarnisty, prawie bez smaku i zapachu, nierozpuszczalny w wodzie. Dawka: 3 razy dziennie po $\frac{1}{2}$ łyżeczki. dzieciom $\frac{1}{4}$ łyżeczki.

Rodagenum.

Z mleka kóz, pozbawionych gruczolu tarczowego (25.0 odpowiada $\frac{1}{2}$ litra mleka).

Proszek żółto-biały, roztarty z 50% cukru mlecznego, smaku przyjemnego, w wodzie rozpuszcza się z opalizacją.

Zalecany w chorobie BASEDOW'a.

5.0 — 20.0 dziennie, dawać czas dłuższy.

Sagrada.

Z rośliny *Rhamus purshiana*. Korajej zowie się *Cascara sagrada*. Otrzymane przetwory, działające jako Purgans:

1. Extr. fluid. casc. sagr. Po 15 — 30 kropel na dawkę, 2-3 razy dziennie.

2. Sagrada Barber, pastylki gotowe.

3. Cascarine; działający składnik. Dawka 0.01 — 0.02. Są gotowe w handlu przetwory: Leprince, Midy, Parke-Davis.

Smak wszystkich gorzki, nieprzyjemny.

Salacetolum.

Eter acetosalicylowy. Zawiera 71% kwasu salicylowego.

Łuski lub igły drobne, połyskujące, gorzkawe, nierozpuszczalne w wodzie, lecz w wyskoku, eterze, olejach tłustych. Rozszczepia się dopiero w kiszkałach.

Działa podobnie, jak salol.

0.5 — 1.0 — 2.0; do 8.0 dziennie. Dzieciom: 0.1 — 0.2.

Saligeninum.

Produkt rozszczepienia salicyny (z kory wierzbowej).

Proszek krystaliczny, bezbarwny, rozpuszczalny w wodzie i wyskoku.

Zastępuje *Natr. salicylicum*.

0.5 — 1.0; do 5.0 dziennie. Dzieciom 0.2 — 0.5.

Salipyrinum.

Chemiczne połączenie antypiryny z kwasem salicylowym.

Proszek biały, słodkawy, rozpuszczalny w wyskoku, eterze, chloroformie i 250 częściach wody.

Zastępuje salicylan sodu.

0.5—1.0, na godzinę przed jedzeniem; do 6.0 dziennie. Dzieciom: 0.2 - 0.3 - 0.5.

Salochininum.

Ester chininowy kwasu salicylowego.

Kryształy białe, nierozpuszczalne w wodzie, lecz w wyskoku.

Antipyreticum (tyfus). *Antineuralgicum*.

W zimnicy ma działać lepiej od chininy, gdyż nie posiada jej własności ubocznych; jest bez smaku.

1.0 — 2.0; kilka razy dziennie.

Salocreolum.

Przetwór, w którym rozmaite fenole smoły bukowej (resp. kreozotu) połączone są razem z kwasem salicylowym w jeden ester.

Płyn obojętny, oleisty, brunatny, prawie bez zapachu. Prawie nierozpuszczalny w wodzie, łatwo w wyskoku, eterze, chloroformie. Ulega zmydleniu przez alkalia, wyskok, glicerynę (po dłuższym działaniu) i przez dłuższe gotowanie z wodą. Nie wolno mieszać go ani z kroplą wody, tworzy się bowiem nieskuteczna emulsja. Może wywołać silne podrażnienie nerek.

Stosowany w gościecu, podagrze, *Erysipelas faciei*, *Lymphadenitis*, jako wcierania lub pendzlenia na skórze suchej.

Salolum.

Kwas karbolowy chemicznie związany z kwasem salicylowym.

Proszek biały, krystaliczny, prawie bez smaku, o zapachu słabo aromatycznym, nierozpuszczalny w wodzie, lecz w wyskoku i eterze.

Po dłuższym użyciu mocz staje się zielonawo-czarnym.

Zastępuje salicylan sodu. Przeciwwskazany w chorobach nerek.

W ospie przeciw swędzeniu; przeciw ukłuciom moskitów; w niezycie pęcherza; w moczówce.

1.0, kilka razy dziennie. Dzieciom (bardzo ostrożnie!) 0.1,

Salophenum.

Acetyl - p - Amidosalol.

Proszek biały, bez smaku, prawie nierozpuszczalny w wodzie, mało w wyskoku. Bez ubocznych własności szkodliwych.

W bólach głowy, nerwobólach, *Pruritus essentialis*, gościecu, *Psoriasis*.

0.5 — 1.0, co 2 godziny. Dzieci: 0.25 — 0.5.

Salosantalum.

33% roztwór salolu w olejku sandałowym.

W rzeźączce: 10 — 15 kropel po jedzeniu, 3 razy dziennie.

Sanatogen.

Związek kazeiny i 5% glicerofosforanu sodu.

Proszek biały, suchy, bez smaku i zapachu, nieszkodliwy. Środek odżywczy, pobudza łaknienie. Nie wolno dodawać go do płynów gorących, gdyż tworzą się grudki. Najlepiej zmieszać z wodą zimną lub mlekiem; tworzy się gęsta masa, którą się powoli, ciągle mieszając, wlewa do ciepłej herbaty, kakao, czekolady, mleka, piwa, wina. Przechowywać w miejscu zimnym.

3 łyżki dziennie; dzieciom łyżeczkami.

Sanoforumum.

Ester metylowy kwasu dwujodsalicylowego (62,7% jodu).

Proszek bezbarwny, bez zapachu, nietrujący, niedrażniący. Zastępuje jodoform.

Maść 10—30%. Gaza.

(C. d. n.).

Wiadomości bieżące.

— Według „Sybirskiej żyzni“ lekarze 1-go usuryjskiego wojskowo-sanitarnego pociągu skarżą się na niemożliwy stan ruchomego składu tego pociągu. Wagony zniszczone wymagają kapitalnej poprawy, bywały już wypadki, że się rozlatywały. Ogrzewanie za pomocą pary nie działa wskutek pozatykania się rur, doszło do tego, że nawet w wagonie służbowym, stosunkowo najlepiej urządzonym, temperatura nie dochodzi powyżej + 3. Przejścia od wagonu do wagonu nie są niczem zabezpieczone. Kiedy była na ten fakt zwrócona uwaga odpowiedniej władzy, przysłano do zabezpieczenia 2 kawałki płótna żaglowego, przydatnego co najwyżej na fartuchy. Z jedną ze sióstr miłosierdzia o mało co nie doszło do wypadku, gdyż podczas przechodzenia z wagonu do wagonu wiatr spowodował zaczepienie się jej sukni, wskutek czego o mało co nie wyleciała z wagonu. Podobne pociągi kursują pomiędzy Chabarowskiem, Charbinem i Irkuckiem.

— W dniu 8 kwietnia r. b. odbędzie się konkurs na posadę ordynatora etatowego w szpi-

talu Wolskim w oddziale chorób wewnętrznych. Kandydaci, mający zamiar stanąć do tego konkursu, winni składać odpowiednie podanie do Rady miejskiej Dobroczyńności publicznej (Erywańska 4). Lista kandydatów będzie zamknięta na 7 dni przed terminem konkursu.

— Istniejący pod nazwą „Dom Zdrowia“ d-ra Gustawa CHODAKOWSKIEGO przy ul. Długiej N. 8 przeniesiony został na ul. Wróblą N. 14 do specjalnie na ten cel urządzonego lokalu. Zakład ten prócz innych nowoczesnych urządzeń posiada 2 sale operacyjne (aseptyczna z górnem i bocznem oświetleniem), aparaty do sterylizacji (pod ciśnieniem) materiałów opatrunkowych i wody, salę porodową. Zakład, jak dawniej przyjmuje na stałe pomieszczenie wszelkiego rodzaju chorých (oprócz umysłowych) i kobiety dla odbywania porodów.

— Z Lubomla, liczącego 8 tysięcy mieszkańców, położonego przy Nadwiślańskiej d. żel., wyjechał lekarz na Wschód, i mieszkańcy poszukują lekarza, pragnącego się osiedlić. Subsydyum zapewnione.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna z legatu ś. p. Romualda PŁASKOWSKIEGO przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1906 za pracę z dziedziny psychiatrii, bądź ogłoszoną drukiem w języku polskim, w terminie od dnia 1 kwietnia 1904 do dnia 31 marca 1906 roku, bądź też w rękopisie Towarzystwu Lekarskiemu przedstawioną. W braku prac, odznaczających się w specjalnej treści psychiatrycznej, mogą być nagrodzone ważniejsze prace z dziedziny anatomii patologicznej, skoro te przyczyniać się będą do rozjaśnienia rozwoju powstawania chorób umysłowych.

Termin ostateczny do złożenia rozpraw oznacza się na dzień 31 marca 1905 roku.

Za najlepszą pracę wyznacza się nagroda

około rub. 500. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzieloną, stosownie do uznania Komitetu konkursowego. Wszystkie prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem co do prac w rękopisach, zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce zamieszkania mają być podane w oddzielnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Rozprawa uwieńczona z pomiędzy prac w rękopisach przedstawionych należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa zwraca się na własność autora.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały
D-r Hoyer.

W Szpitalach Paryzkich i Szpitalach Ministerjum Marynarki Francyi

Referat Akademii Naukowej, Medycyny i
Biologicznego Towarzystwa u Paryżu

OVO-LÉCITHINE BILLON

JAJECZNY LECYTIN BILLON

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

ELIXIR POLIBROMURÉ YVON

Zawierający bromek potasu zmieszany z innymi bromkami alkaliów, które sprzyjają skuteczniejszemu działaniu środka. Elixir Yvon zawiera nadto gorzkie substancje tonizujące, oraz skutecznie przeczyszczające, które wzmagają czynności żołądka i pobudzają łaknienie.

Preparat ten może być stosowany w dużych dawkach i długo. Uznany przez najwyższe powagi lekarskie w Paryżu przeciw: Epilepsyi, Histeryi, Neurastenii, chorobom nerwowym wogóle, Newralgii, Spermatorrhea, Diabetes, nerwowym bólowi żołądka (Gastralgii) etc.

Lepinois et. C-ie 5, rue de La Feuillade, Paris.

APTEKA i SKŁAD

Wód Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMA

D-ra T. HEINRICH A

w WARSZAWIE,

przy rogu ulicy Wiezbowej 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.

Magistra A. Bukowskiego

Apteka i Pracownia Chemiczna

ulica Marszałkowska Nr. 54 w Warszawie poleca

Glycérophosphat de chaux granulé, ziarnisty glicerofosfat wapnia, — wskazany przeciw krzywicy, łabości kości u dzieci i t. p. Fl. 1.20

Sirupus Thymii cps. stosowany zamiast Pertussiny niemieckiej.

Mydło marmurowe Schleicha. Wszelkie przetwory firmy Parke, Davis i C-o.

Eau d'Atoxyl ferugineusa. Woda żelazisto-arsenikalna, zastępująca nieprzyjemne w smaku wody Bonegno i Levico.

Wszelkie płyny wyjąłowane do podskórnych wstrzykiwań.