

# MEDYCYNA

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 35.

Warszawa d. 2 września 1911 r.

Rok XLVI.

### WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

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

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

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

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE: Współczesne poglądy na dnę i cierpienia t. zw. artrytyczne ich symptomatologia, rozpoznawanie i leczenie, podał Mieczysław Halpern. Rany przepony, podał Bolesław Jakimiak (Dokończenie) — WYKŁAD KLINICZNY. Patologia i terapia zatrucia pokarmowego u niemowląt, podał Michał Rappel (Dokończenie). — STRESZCZENIA. *Medycyna teoretyczna*. 152. Laumonier. Powstawanie płci. *Medycyna wewnętrzna*. 153. A. Magnus Levy. Przyczynę do rozpoznawania dny na mocy przemiany purynowej. 154. Bielajew. O odczynie globulinowym Nonnego i Apelta. 155. Schreiber. Ostry ograniczony obrzęk powiek jako objaw anafilaksyi. 156. Hutinel i Tixier. Leczenie blednicy. WIADOMOŚCI DROBNE I TERAPEUTYCZNE. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Zmarli. — OGŁOSZENIA.

### PRACE ORYGINALNE.

#### Współczesne poglądy na dnę i cierpienia t. zw. artrytyczne; ich symptomatologia, rozpoznawanie i leczenie.

Podał

Mieczysław Halpern.

(Rzecz, wygłoszona na XI zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie 18—20 Lipca 1911).

Sz. P. wiadomo, że dna przebiegać może bądź w postaci napadów okresowych, bądź też w postaci przewlekłej, nie noszącej

charakteru napadowego, przyczem zmiany w stawach i tkankach je otaczających są stałsze, a objawy ze strony narządów wewnętrznych biorą większy lub mniejszy udział w obrazie choroby, prowadząc stopniowo do charakteractwa.

Typowy napad dny zdarza się najczęściej w zimowych miesiącach i budzi chorego ze snu w pierwszych godzinach po północy. Napad taki poprzedzają nieraz pewne zwiastuny w postaci bądź objawów nerwowych,

bądź niestrawności; innym razem zjawia się on niespodzianie wśród najlepszego zdrowia, albo też występuje niekiedy po urazie. Napad dny objawia się w postaci silnego bólu, który potęgując się z minuty na minutę i z godziny na godzinę, trwa w znacznym bardzo natężeniu kilka godzin i słabnie nad ranem, aby się powtórzyć, niekiedy w silniejszym jeszcze stopniu, następnej lub następnych nocy. Ból ten umiejscawia się zazwyczaj w stawie następowopalcowym pierwszego palca prawej lub lewej stopy, jakkolwiek zajmować może inne stawy zwłaszcza w napadach następnych. Bólowi towarzyszą pewne objawy miejscowe, jako to obrzmienie stawu, zaczerwienienie skóry i t. p. jako też i ogólne w postaci dreszczyków, gorączki (zazwyczaj niewielkiej), pragnienia, braku łaknienia, zaparcia stolca i ogólnego rozdrażnienia nerwowego. Napad taki może trwać od kilku dni do wielu tygodni, a przerwy pomiędzy napadami bywają bardzo rozmaite, wynoszące nieraz miesiące i lata; czasem sprawa ogranicza się wogóle do jednego tylko napadu. Po napadzie obrzmienie, zaczerwienienie i bolesność znikają nieraz przy pewnym swędzeniu i łuszczeniu się skóry i następuje bądź *restitutio ad integrum*, bądź też pozostaje w okolicy stawu guziczek, złóg soli kwasu moczowego czyli t. zw. guziczek dnawy. Guziczki takie mogą powstawać nie tylko w okolicach stawowych, lecz i w innych miejscach ciała, zwłaszcza na muszlach usznych i mają niesłychanie doniosłe znaczenie rozpoznawcze. Mogą one przez długie lata nie ulegać żadnym zmianom, czasem jednak otwierają się samoistnie, wydzielając wtedy kredowobiałą masę, składającą się z soli kwasu moczowego; wreszcie mogą też znikać dzięki wessaniu się moczanów, wydzielanych wtedy przez nerki.

Nie zawsze jednak dna występuje w postaci tak charakterystycznych i gwałtownych napadów. Zwłaszcza u osobników słabych,

napady nie wybuchają z taką siłą, trwają jednak znacznie dłużej, nieraz długie miesiące, przebiegają bez gorączki wprawdzie, ale przy marnym stanie ogólnym i złem samopoczuciu chorego i nie kończą się wyzdrowieniem zupełnym, lecz zostawiają trwale zmiany w stawach i tkankach okołostawowych w postaci stwardnień, zgrubień, złogów moczanych, zniekształceń i powodują mniejsze lub większe ograniczenie ruchów.

Tym zmianom stawowym, obejmującym nieraz liczne bardzo stawy i czyniącym chorego zupełnie niezdolnym do ruchów, inwalidą przykutym do łóżka lub wózka, towarzyszą przeróżne objawy dodatkowe, czyniące obraz chorobowy dny istnie kameleonowym. Nie mogę się tu rozwodzić szczegółowo nad poszczególnymi objawami tego cierpienia, ograniczę się przeto do zaznaczenia najwybitniejszych.

Do najczęstszych i najwcześniejszych należą objawy ze strony układu trawiennego w postaci braku łaknienia, odbijań, uczucia pełności w żołądku, zaparcia stolca lub biegunki. Do najpoważniejszych zaliczyć należy powikłania ze strony układu krwionośnego t. j. serca i naczyń, w których powstają dość wcześnie wybitne zmiany stwardnieniowe ze wszystkimi charakterystycznymi dla stwardnienia objawami, w rodzaju mniej lub więcej silnie wyrażonych napadów duszniczy bolesnej, osłabienia mięśnia sercowego i zaburzeń kompensacji. Niemniej wybitną rolę odgrywają zmiany w nerkach, które anatomicznie i klinicznie długi czas wprawdzie mogą nie wykazywać żadnych zaburzeń, ulegają jednak często stopniowej marskości albo też są miejscem wytwarzania się ogromnych złogów moczanych. Do niezwykle częstych objawów należą wreszcie przeróżne zaburzenia nerwowe, począwszy od miejscowych w rodzaju nerwobólów i zapaleń nerwów, do ogólnych w postaci neurastenii i nawet stanów

psychopatycznych. Rzadziej nieco napotykamy powikłania ze strony narządów oddechowych w postaci nieżytów, ze strony skóry i narządów zmysłu wzrokowego lub słuchowego.

Ze względu na tak rozmaity przebieg omawianego cierpienia oddawna już wszyscy autorowie odróżniają rozmaite postaci dny: prawidłową i nieprawidłową, typową i nietypową, zaliczając do pierwszej bądź tylko postaci napadowe (MINKOWSKI) bądź też wszelkie zmiany stawowe (GARROD, CHARCOT), do drugiej zaś objawy ze strony narządów wewnętrznych obok zmian stawowych. Podział taki opiera się na danych klinicznych, a podziela go przeważna większość autorów. Na stanowisku odmiennym, a mianowicie anatomicopatologicznym, stoi EBSTEIN. Rozróżnia on mianowicie dnę pierwotnie stawową i pierwotnie nerkową. Klasyfikacja ta, oparta na podmiotowym poglądzie EBSTEINA o zatrzymywaniu się kwasu moczowego bądź w pewnych okolicach (dna stawowa), bądź w całym ustroju (dna nerkowa), nie znajdowała do ostatnich czasów poparcia i uznania, nie jest bowiem rzeczą pewną, czy w dnie stawowej, jak chce EBSTEIN, nerki nie przyjmują żadnego udziału w nagromadzeniu się kwasu moczowego w ustroju (*uricaemia*). Niemniej przeto zbliżoną poniekąd do klasyfikacji EBSTEINA jest najnowsza dziś klasyfikacja BRUGSCHA i SCHITTENHELMA, oparta na odmiennym znowu zasadzie, a mianowicie na zasadzie fizjologicznej.

Wiemy dziś, że choroby na dnę nawet w okresie międzynaпадowym wykazują wybitne zaburzenia w przemianie ciał purynowych, polegające na wzmożonej zawartości kwasu moczowego we krwi, na zmniejszonej zawartości tegoż kwasu w moczu i na zmniejszonym i zwolnionym wydzielaniu kwasu moczowego pokarmowego. Przypadki, w których mamy takie właśnie zaburzenia w przemianie materii, a

w których klinicznie nie można się dopatrzeć żadnego zaburzenia ze strony nerek, nazywają BRUGSCH i SCHITTENHELM dną, spowodowaną przez pierwotne zaburzenia przemiany purynowej („Stoffwechselficht”). Drugą postacią dny stanowi dna nerkowa; w tych przypadkach wzmożona zawartość kwasu moczowego we krwi, powodująca, jak wiemy, wszystkie objawy omawianego cierpienia, zależy nie tyle od zaburzeń w przeróbce kwasu moczowego, ile od zatrzymania tegoż wskutek nieprzepuszczalności nerek; w zależności od stanu czynnościowego nerek znajduje się nie tylko zachowanie się kwasu moczowego w ustroju, ale także i objawy kliniczne. W odróżnieniu od poprzedniej postaci dny, w której zawartość kwasu moczowego we krwi jest względnie niewielka i w dodatku stała, tutaj zawartość tego kwasu jest przeważnie znaczna, lecz bardzo zmienna pod względem natężenia, a czasem nawet brak go we krwi zupełnie, o ile nerki chwilowo stają się bardziej przepuszczalne dla kwasu moczowego. Inna jeszcze różnica pomiędzy obydwoma postaciami dny polega na zachowaniu się kwasu moczowego pokarmowego: podczas gdy w dnie, spowodowanej przez pierwotne zaburzenia w przemianie ciał purynowych obok zwolnionego i niedostatecznego wydania kwasu moczowego pokarmowego, ów brak kwasu moczowego ukazuje się w postaci mocznika, jakkolwiek później niż normalnie, w dnie nerkowej tego wyrównania niema, czyli mamy do czynienia ze zwykłym zatrzymaniem kwasu moczowego. Obydwie te postaci dny mogą przebiegać typowo lub nietypowo w pojęciu klinicznej okresowości objawów, mogą się również łączyć ze sobą, a wtedy mamy postać mieszaną. Oprócz tych dwu postaci dny odróżniają wreszcie BRUGSCH i SCHITTENHEIM trzecią, a mianowicie dnę białaczkową: w tych razach przeladowanie krwi kwasem moczowym powstaje skutkiem nad-

miernego jego wytwarzania z rozpadających się białych ciałek krwi: w pewnych specjalnych warunkach może to spowodować powstanie dny, a przypadki tego rodzaju, jakkolwiek nieliczne, znane są w piśmiennictwie.

Za podobnym podziałem dny na rozmaite postaci, podziałem opartym przeważnie na ścisłych badaniach nad przemianą materji, przemawiają poniekąd niektóre dane z dziedziny etiologii tego cierpienia. O ile w powstawaniu dny wogóle poza pewnym wpływem położenia geograficznego, odgrywają wybitną rolę obarczenie dziedziczne i pewne warunki życia indywidualnego (przekarmianie, nadużywanie alkoholu, brak ruchu) o tyle w niektórych przypadkach doniosłe znaczenie posiada przewlekłe zatrucie ołowiem, powodujące typową marskość nerek, a wtórnie i dnę nerkową. Analogiczne działanie może mieć i alkohol, który nie tylko działa szkodliwie na nerki, ale powoduje oprócz tego uszkodzenie fermentów, biorących udział w przemianie ciał purynowych w ustroju i może w ten sposób wywołać mieszaną postać dny. Możliwą jest rzeczą, że wpływ ołowiu również nieogranicza się do zmian anatomicznych w nerkach, lecz rozciąga się i na czynność fermentów, ale rzecz ta nie jest jeszcze zbadana.

\* \* \*

Mówiąc o dnie, nie podobna pominąć milczeniem t. zw. artrytyzmu, którego pojęcie nie tylko wśród laików, ale i wśród wielu lekarzy bywa z dną utożsamiane. Przeciwno temu należy jaknajgoręcej zaprotestować. Jeżeli dna jest ściśle określoną jednostką chorobową o typowych, jak wiemy dziś, w większości przypadków zaburzeniach w przemianie materji, to t. zw. artrytyzm stanowi tylko usposobienie, najczęściej wrodzone, do pewnego rodzaju zachorowań o objawach często podobnych do dny. Nie wchodząc w tem

miejsu w ścisłą analizę pojęcia t. zw. artrytyzmu, należy zaznaczyć, że owo pomieszanie pojęć dny i artrytyzmu posiada, zdaje się, dwojakie źródło: z jednej strony pewne podobieństwo objawów dny do przejawów artrytyzmu, z drugiej zaś skłonność do rozpoznawania dny i artrytyzmu na podstawie rozbiórki moczu.

Co do pierwszego punktu t. j. objawów klinicznych dny, to należy tu zwrócić uwagę zarówno na objawy stawowe, jak i zaburzenia ze strony narządów wewnętrznych. Sam wyraz artrytyzm niemało się przyczynił zapewne do owego pomieszania pojęć: z jednej bowiem strony właśnie w dnie mamy najcharakterystyczniejsze objawy stawowe, z drugiej zaś w artrytyzmie dorozumiewamy się sprawy przedewszystkiem stawowej. Nieuwzględnianie innych cierpień stawowych, brak dokładnych danych rozpoznawczych, niedostateczne usystematyzowanie rozmaitych cierpień stawowych przyczyniają się do tego, iż skłonni jesteśmy może nazbyt często uważać za dnawe sprawy, które niemi nie są, albo też nazywamy je artrytycznymi, podejrzewając lub nawet nie podejrzewając ich związku z tłem dnawem. To nas zniewala do nieco szerszego omówienia sprawy rozpoznawania cierpień dnawych w stawach.

Ostry napad dny rzadko przedstawia trudności rozpoznawcze. Poza zmianami miejscowymi, omówionymi objawami podmiotowymi i przedmiotowymi, należy tu mieć na uwadze przedewszystkiem dane etiologiczne, przebieg, wzgl. okresowość występowania napadów, do pewnego stopnia ich umiejscowienie, a co najważniejsze, obecność guziczków dnawych; w ostateczności uciec się możemy do badania krwi, która wykazuje w tych razach wzmózoną zawartość kwasu moczowego. Tu już zaznaczę, że zwykłe badanie moczu dla rozpoznawania ostrego napadu dny nie posiada żadnego znaczenia. Badanie mo-

czu może nam dać pewne wskazówki rozpoznawcze tylko w tym przypadku, o ile przez cały czas trwania napadu chory będzie pozostawał na diecie bezpurynowej, a dokładne określenie kwasu moczowego i ciał purynowych wykaże charakterystyczne dla napadu dny wahania w wydzielaniu tych składników, mianowicie wzmożone wydalanie na wysokości napadu, a zmniejszone przed napadem i po nim. Poza tem chory na dnę inaczej reaguje, jak wiadomo, na podanie substancji purynowych do wewnątrz, a mianowicie wykaże wtedy upośledzone, zwolnione wydzielanie kwasu moczowego zewnątrzpochodnego (pokarmowego). Zastrzedz się jednak należy, że analogiczne zachowanie się kwasu moczowego pochodzenia pokarmowego znajdujemy w alkoholizmie i zatruciu ołowiem; te dwa więc stany należy wyłączyć, o ile się chce rozpoznawać dnę na podstawie rozbioru moczu. Według UMBERA i HIRSCHSTEINA pewne wskazówki rozpoznawcze można otrzymać również z badania zachowania się glikokolu, którego ilości w moczu mają być w dnie odwrotnie proporcjonalne do ilości kwasu moczowego.

Nierównie trudniejsze są do rozpoznawania przewlekłe zmiany stawowe. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że w wielu razach mogą one przypominać klinicznie inne przewlekłe cierpienia stawowe, których klasyfikacja i rozgraniczenie do dziś dnia są jeszcze bardzo nieustalone. Każdy z autorów podaje swoją własną klasyfikację, nie mówiąc już o tem, że niektóre cierpienia pod żadną z dzisiejszych klasyfikacji podciągnąć się nie dadzą. Pozostawiając na uboczu sprawy, dotyczące przeważnie pojedynczych dużych stawów, jako to: *osteo-arthritis deformans* VIRCHOWA, *arthritis chronica traumatica*, *hydrarthros chronicus*, *hydrops intermittens* i t. p. jako też wielostawowe sprawy gruźlicze, syfilityczne i rzadsze hemofiliczne, w któ-

rych rozpoznanie ułatwiają wywiady i obecność zmian swoistych w innych narządach i tkankach, zatrzymać się tu musimy na odróżnieniu dny od pierwotnego przewlekłego gościa stawowego (*rheumatoide arthritts Garrod*, *rhumastisme nouveau Legendre*, *rhumatisme chronique deformant Teissier i Roque*) jako też od wtórnego przewlekłego gościa stawowego, występującego po ostrym gościu zwykłym, rzezączkowym lub gruźliczym. Rozpoznanie takie bywa nieraz bardzo utrudnione; musimy się tu kierować przedewszystkiem danemi wywiadów: poprzedzające typowe napady dny, dziedziczność odpowiednia, nadużycia alkoholu, zatrucia ołowiem przemawiają za dną; powtórę szukać możemy poparcia dla rozpoznania w zmianach miejscowych: tu uwzględnić należy umiejscowienie sprawy przeważnie w drobnych stawach kończyn dolnych, poniekąd nierównomierne zgrubienia części miękkich naokoło stawów, czasem charakter trzeszczeń, które zdaniem MAGNUS-LEVYEGO mają być w dnie o wiele delikatniejsze, wreszcie obecność guziczków dnawych resp blizn po nich powstałych; wszystko to przemawia za dną: potrzebie wreszcie pewne wskazówki mogą nam dać i zmiany w innych narządach: obecność kamicy nerkowej, marskości nerek, stwardnienia tętnic przemawiać mogą za sprawą dnawą, podczas gdy obecność wady serca za (wtórnym oczywiście) gościem stawowym. Jeśli wszystkie te dane nie wystarczą, uciec się możemy do zbadania krwi na obecność kwasu moczowego i do badania moczu z zastosowaniem diety bezpurynowej. Badanie takie, które trwać winno dłuższy okres czasu, wykaże nam wtedy małą zawartość kwasu moczowego pochodzenia ustrojowego i charakterystyczne zachowanie się kwasu moczowego pochodzenia pokarmowego w kierunku zwolnionego upośledzonego wydzielania w odróżnieniu do normy.

W ostatnich latach starano się uzyskać pewien punkt oparcia w rozpoznawaniu dny w obrazach roentgenograficznych: wiadomo, iż złogi moczanowe znacznie lepiej przepuszczają promienie X, aniżeli węglan i fosforan wapnia, normalnie znajdujące się w kości; to też obecność moczanów, jak opisywano (POTAIN i SERBANESCO), objawiać się ma na rentgenogramach w postaci jasnych plam, wzgl. otoczonych ciemnym rąbkiem: w odróżnieniu od tego w przewlekłym goścucu stawowym mamy do czynienia ze zgęszczeniem kości i dlatego odpowiednie miejsca mają być raczej ciemniejsze od normalnych. Niestety pogląd ten niezupełnie wytrzymuje krytykę i niezawsze się sprawdza: nieraz mianowicie w przewlekłym goścucu stawowym występuje nie tyle zgęszczenie kości, ile jej zanik, a wtedy obraz rentgenogramowy będzie taki sam jak w dnie (BARJON, HOFFA i WOLLENBERG).

Oto są punkty wytyczne, którymi się należy kierować w rozpoznawaniu przewlekłej dny stawowej. Należy pamiętać, że poza sprawami dnawymi istnieją i sprawy goścucowe, w żadnym razie nie zadawalniać się rozpoznawaniem cierpień stawowych, jako artrytycznych, nazwa ta bowiem sama przez się niewiele mówi. Istnieje zwłaszcza pewien szereg zaburzeń stawowych, które istotnie trudno zaliczyć do jakiegokolwiek kategorii znanych nam spraw chorobowych, a które TEISSIER i ROQUE wyodrębniają w specjalną grupę cierpień o charakterze skażenia, nazywając ją goścucem dnawym, (*rhumatisme goutteux*). Do cierpień tych zaliczają autorowie sprawy chorobowe następujące: suchy gościec przewlekły, *rhumatisme chronique ostealgique* (BESNIER) przykurczenie powięzi dłoniowej, guziczki HEBBENA, sprawy stawowe na tle samozatrucia (w roztrzeni żołądka, w zapaleniu nerek, w żółtacze). Cierpienia te, przypominając w istocie rzeczy czę-

sto pod względem klinicznym zwykle sprawy zapalne w stawach o charakterze przewlekłego goścuca stawowego, znajdują się jakoby w ścisłym związku klinicznym z zaburzeniami innych narządów, jako to stany niestrawności, neurasteniczne, astma oskrzelowa, kamica nerkowa, żółciowa, cukrzyca i t. p. Słowem, mamy tu to wszystko, co z jednej strony zdarza się niewątpliwie w przebiegu dny, a co z drugiej znów strony tak łatwo uznawane bywa za artrytyczne. Z innych objawów podkreślają autorowie niektóre własności moczu, mianowicie niski współczynnik toksyczny, dużą zawartość mocznika, pewne objawy ze strony krwi, jako to eozynofilię i obecność kryształów szczawikowych na nitce w próbie, dokonanej z płynem pęcherza po pryszczydle. Wreszcie radiografia wykazywać ma w tych razach brak zmian destrukcyjnych w kościach i chrząstkach, natomiast daje obrazy takie same, jak w cierpieniu stawów dnawem. Wszystko to razem wzięwszy przemawiać ma za tem, iż w powstawaniu omawianych zmian chorobowych odgrywa jakąś rolę kwas moczowy, jakkolwiek sami autorowie przyznają, iż nie są to, sprawy dnawe: nigdy nie znajdowano w tych razach guziczków dnawych, nie znajdujemy też dziedziczności dnawej; nie mniej przeto mówią tu o obecności kwasu moczowego we krwi, powstającej bądź pod wpływem nienormalnej fermentacji w rozszerzonym żołądku, bądź skutkiem niedostateczności nerek i t. p. charakter tego zaburzenia ma być jednakże inny, niż w dnie: kwas moczowy krążyć tu ma we krwi nie w postaci moczanów, lecz w postaci niestalej, rozpadającej się łatwo na mocznik i kwas szczawinowy.

Te poglądy TEISSIERA i ROQUEA wymagają pewnego omówienia i zdaniem naszym nie wytrzymują krytyki. Są one wyrazem tego powikłania pojęć dny i artrytyzmu, o jakim wspominaliśmy powyżej, chęci nagina-

nia spraw niedokładnie znanych do rzeczy mniej lub więcej wyświetlonych. Dlatego, że kwas moczowy jest tym czynnikiem szkodliwym, tą *materia peccans* w dnie i powoduje zmiany stawowe, nie mamy bynajmniej prawa sprowadzać niejasnych zaburzeń stawowych do wpływu kwasu moczowego, chociażby im towarzyszyły objawy analogiczne do dnawych. Żaden z dowodów, przytoczonych przez TEISSIERA i ROQUEA na korzyść udziału kwasu moczowego w powstawaniu omawianych tu zaburzeń, nie jest przekonującym: ani objawy ze strony moczu, ani obrazy rentgenograficzne, ani zmieniona próba GARRODA nie mają tu żadnego znaczenia: o pierwszych pomówimy niebawem obszerniej, o wartości rentgenogramów w dnie mówiliśmy już powyżej, co się zaś tyczy tłumaczenia zmienionej próby GARRODA, to opiera się ona na hypotetycznym poglądzie GAUTIERA, że kwas szczawiowy powstawać ma w ustroju z kwasu moczowego (drogą przejścia w alantoinę). Jakkolwiek teoretycznie pochodzenie kwasu szczawiowego z kwasu moczowego jest możliwe, nigdy jeszcze nie stwierdzono, aby w ustroju ludzkim tego rodzaju reakcja chemiczna istotnie miała miejsce. Sądzę przeto, że istnienie specjalnej grupy cierpień stawowych, zależnych od zaburzeń w zachowaniu się kwasu moczowego o charakterze odmiennym, aniżeli w dnie, grupy, którą TEISSIER i ROQUE nazywają gościem dnawym w odróżnieniu od dny stawowej, nie jest bynajmniej uzasadnione.

Przechodzimy z kolei do rozpoznawania dnawego charakteru objawów ze strony narządów wewnętrznych: niezwykle często rozmaite zaburzenia tego rodzaju uważane są za artryczne nie tylko w pojęciu skazy w ogólności, ale specjalnie skazy moczanowej choćby dlatego jedynie, że w przebiegu dny zdarzać się mogą zupełnie takie same objawy.

Rozpoznanie dny trzewiowej należy do zadań najtrudniejszych. Rozpoznanie takie może być pewne tylko w tym przypadku, o ile mamy w wywiadach typowe napady dny, o ile znajdujemy złogi czyli guziczki dnawe lub stwierdzimy obecność kwasu moczowego we krwi przy dyecie bezpurynowej, pewnego prawdopodobieństwa nabiera rozpoznanie już w tym przypadku, o ile mamy do czynienia z osobnikiem dziedzicznie obciążonym w kierunku dny: ale i wtedy nie należy zapominać, że nawet osobnik o usposobieniu dnawym może zapaść na cierpienie zupełnie samoistne, niezależnie od dny; nie należy wszystkiego sprowadzać do jednej zwłaszcza niezbyt pewnej przyczyny, do jednego wspólnego mianownika. Poza wymienionymi wypadkami rozpoznanie dny trzewiowej staje się bardzo problematycznym; nie wątpię, że istnieją postaci poronne dny, postaci które długi czas objawiać się mogą tylko w zaburzeniach ze strony tego lub innego narządu wewnętrznego, ale rozpoznać je możemy tylko w okolicznościach wyjątkowych. Nawet tak znakomity znawca dny, jak EBSTEIN, wyodrębniwszy specjalną postać dny nerkowej, odważył się rozpoznać ją dopiero wtedy, kiedy występują inne objawy dny, a mianowicie objawy stawowe; w przeciwnym razie rozpoznanie takie staje się pewnym dopiero na stole sekcyjnym.

Wobec takich trudności w rozpoznawaniu poronnych postaci dny, nie dziw, że starano się znaleźć jakiegokolwiek wskazówki w tym kierunku ze strony moczu. W rozmaitych czasach różne objawy poczytywano w tym sensie za znamienne. To też stało się powodem między innymi, dlaczego zmiany i objawy skądinąd niednawe uważane były za takie i przyczyniło się w znacznej mierze do pomieszania pojęć dny i artrytyzmu, o czym powyżej wspominałem. Wzmiankowane objawy ze strony moczu miały polegać miano-

wicie na tem, iż odpowiedni mocz bywa stężony, o wysokim ciężarze właściwym, zawiera dużą ilość mocznika, kwasu moczowego, daje mniej lub więcej obfity osad moczanów kwasu moczowego lub szczawianu wapnia. Pokładane w tym kierunku nadzieje niestety zawiodły: wnioski, jakie na podstawie tych objawów wyprowadzono, były zupełnie błędne, co też postaramy się obecnie wykazać.

(D. n.)

### Rany przepony.

Podał

**Bolesław Jakimiak.**

(Rzecz odczytana na Zjeździe chirurgów polskich w Warszawie 6, 7 i 8 października 1910 r.).

(Dokończenie).

Przypadek 28<sup>1)</sup>. W kilka tygodni po Zjeździe, dnia 21 listopada r. z. przybył do szpitala chory M. S., lat 36, z raną kłutą lewego boku w okolicy 8 żebra na 3 ctm. do przodu od linii pachowej przedniej. Chorego widziałem w 5 godzin po zranieniu. Nie wymiotuje i nie wymiotował przedtem, tętno dosyć pełne, 80, oddech powierzchowny. Z rany chwilami wydostaje się ciemna krew, zmieszana z pęcherzykami powietrza. Kierunek rany pionowy, wielkość rany 1 i pół ctm.

Brzuch napięty, deskowaty. Zgłębnik, wprowadzony przed moim przybyciem do szpitala, szedł w kierunku do przodu, do dołu, do wewnątrz na 10 ctm. Z położenia rany, z oddechu, zawartości powietrza we krwi i kierunku kanału rany rozpoznano ranę drążącą klatki piersiowej i ranę przepony. W 7

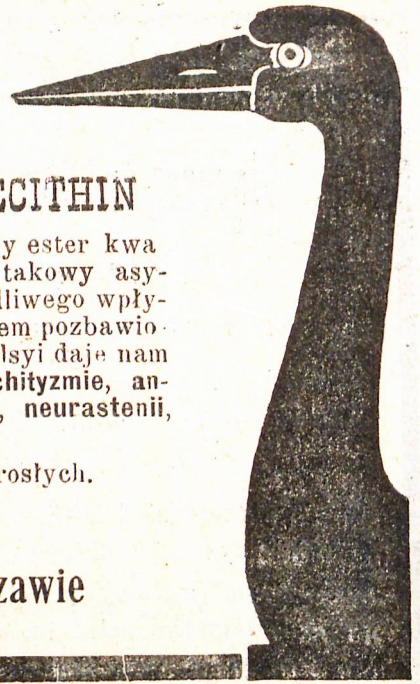
godzin po zranieniu przystąpiłem do operacji. W uśpieniu chloroformowem (chory alkoholik spał źle i przez cały czas był w stanie podniecenia i mówił) przeprowadziłem cięcie w kierunku żebra, a poprzeczne do rany. Po oddzieleniu mięśni przekonałem się, że 8 żebro przecięte jest na poprzek, a 8 międzyżebro nadcięte przez całą grubość ściany, od góry do połowy. Wyciąłem po kawałku żebra po obu stronach przecięcia żebra, razem około 8 ctm, i otworzyłem jamę opłucny. Przy każdym ruchu oddechowym wylewała się masa ciemnej krwi, zebranej w jamie opłucny.

Udało mi się chwycić koniec płuca i 2 szwami do brzegów opłucny przymocować. W przeponie znalazłem ranę długości 2 ctm., równoległą do włókien mięśniowych przepony, bliżej środka przepony. Zeszylem ponad raną przepony opłucną ścienną z opłucną przeponową i w ten sposób oddzieliłem jamę opłucny. Następnie rozszerzyłem ranę przepony ku dołowi i na zewnątrz, usunąłem zebraną skrzepłą krew w jamie otrzewny i obejrzałem sąsiednie narządy. Na końcu lewego płata wątroby znalazłem powierzchowną 2 ctm. długości ranę, prawie że nie krwawiącą. Żołądek i inne narządy nie były uszkodzone. Nałożyłem szew na przeponę. Następnie znacznie zwęziłem ranę mięśni i skóry. Chory opuścił szpital 8 grudnia 1910 roku w stanie zupełnie dobrym.

Przypadek 29. W dniu 17 kwietnia r. b. został przywieziony do szpitala W. G., 24-letni robotnik, z raną kłutą lewego boku. Tętno 76, równe, pełne. Oddech powierzchowny. Wymiotów nie było. Przy badaniu znaleziono między linią pachową przednią i środkową w 7 międzyżebżu lewej strony ranę cięto-kłutą długości 4 i pół ctm., z rany wypadła sieć; przy oddechu do jamy opłucny z świstem wpada powietrze. Przy opukiwaniu i jednoczesnem osłuchiwaniu odgłos wypukowy metaliczny. Po rozszerzeniu rany haczy-

<sup>1)</sup> Przypadek ten nie wszedł do statystyki i odpowiednie liczby należy poprawić.





Ze świeżego tranu  
**EMULSIO à la SCOTT c. 1 1/2% LECITHIN**

I cetyna — organiczny związek fosforu (cholinowy ester kwasu dwustearynoglicerynofosforowego) lekko jako takowy asymilujący się w organizmie i nie wywołujący szkodliwego wpływu na narządy trawienia. W połączeniu z tranem pozbawionym swego nieprzyjemnego smaku w postaci emulsji daje nam typ środka wielce pożytecznego w chorobach: rachityzmie, angielskiej chorobie, cierpieniach płuc, skrofach, neurastenii, anemii i t. p.

Sposób użycia: 1 — 3 łyżek dziennie dla dorosłych.  
 Cena flaszki 225 grm. — 1 rb.

poleca

**Apteka E. GESSNERA w Warszawie**  
 Jerozolimska 27, róg Kruczej.

**NOWE WARUNKI POLISOWE.**

- a) Termin ulgowy w opłacie premii — trzymiesięczny.  
 b) Nieuiszczenie premii w terminie u'gowym skutkuje automatyczną redukcją, czyli czyni polisy T-wa które już trwały 3 lata — nieumarzalnymi.  
 c) Po roku, polisy T-wa w razie śmierci ubezpieczonego są bezspornymi.  
 d) W razie śmierci ubez. w pojedynku, kapitał płatny jest o ile umowa trwała rok jeden, w razie samobójstwa o ile trwała 3 lata  
 e) Ubezpieczeni mają prawo swobodnego podróżowania po całym świecie.

Kapitał  
 zakładowy  
 oraz rezerwy  
 przeszło 5.500.000 r.

BIURO DYREKCJI:  
**WARSZAWA, MAZOWIECKA 22**  
 pałac bar. L. Kronenberga

Pierwsze Krajowe T-wo Ubezpieczeń  
**„PRZEZORNOŚĆ”**  
 Ubezpieczenia na życie i od następstw wypadków

Agentury we wszystkich miastach Królestwa i Cesarstwa.  
 Taryfy i prospekty na żądanie — bezpłatnie.

**OUATAPLASME**  
 D-ra E. LANGLEBERT'A

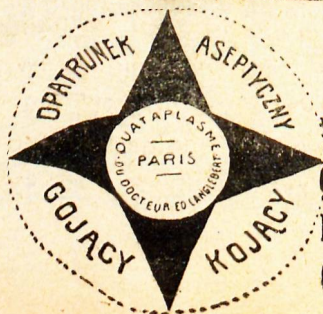
Zalecany we Francji przez Ministerjum Wojny, Marynarki i Kolonji  
**NATYCHMIASZTOWY OPATRUNEK ASEPTYCZNY**

STERYLIZOWANY PRZY 130°

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

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

Główna Agentura G. POMMIER — Petersburg — Panteljejońska 27.



# LABORATORIUM CLIN - PARIS

## Liqueur du D-r Laville

Swoisty środek  
przeciwno napadom podagry.

*Środek ten „daje pewniejsze i szybsze wyniki niż tinctura colchici“ (prof. Magnus-Levy, Berlin).*

**Sposób stosowania i dawkowanie:** W ostrych bólach — łyżeczka od herbaty na szklankę herbaty na 2 godziny przed jedzeniem lub w 4 godziny po jedzeniu; w umiarkowanych bólach — łyżeczka od herbaty rano naczczo w ciągu 3-ch dni.

Flakon — 4 rb. 25 kop.

## Quina-Laroche

(Wino Chinowe Laroche)

Całkowity wyciąg 3-ch gatunków kory chinowej, (szarej, żółtej i czarwonej).

Zawiera w małej objętości wszystkie pierwiastki działające kory: gorzkie, ostre i aromatyczne.

Flakon 2 rub. 25 kop.

Próby i literaturę dostarcza na żądanie:

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

**Warsz. Tow. Akc.**

**„MOTOR”**

Marszałkowska 23

poleca

własnego wyrobu:

**Glicerofosfat**

ziarnisty z żelazem,  
z lecitiną.

**Piperazinę**  
musującą.

**Kola**  
granulowane.



kami znaleziono 7 i 8 żebro przecięte poprzecznie. Rozpoznałem ranę przepony i przystąpiłem do operacji. W uspieniu chloroformowem cięciem w kierunku żeber rozszerzyłem ranę i znalazłem 7 żebro przecięte na miejscu spojenia części chrzęstnej z kością, 8 żebro w części kostnej. Wyciąłem 5 cm. 8 żebra i rozszerzyłem ranę mięśniową klatki piersiowej. Znalazłem ranę przepony w kształcie kąta prostego, którego jedno ramię miało długości 2 cm., drugie 4 cm. W ranie znajdowała się wypadnięta sieć, a przy ruchach oddechowych do jamy opłucny była wypychana przez ranę przepony ściana żołądka. Sieć po podwiązaniu obciąłem, opłucną przyścienną zeszyłem 9 szwami z opłucną przeponową i tym sposobem oddzieliłem i zamknąłem zupełnie jamę opłucny.

Następnie przez ranę przepony obejrzałem żołądek i przyległe narządy. Ponieważ nie znalazłem nigdzie uszkodzenia ani żołądka, ani innych narządów, przystąpiłem do zeszywania rany przepony. Nałożyłem 2 piętra szwów: głębszy z katgut i powierzchowny z jedwabiu, po 8 szwów w każdym piętrze. Ze względu, że chory należał do tej kategorii proletaryatu miejskiego, który przy zranieniach nożem bardzo rzadko ulega zakażeniom i u którego rany goją się zwykle bardzo pomyślnie, a następnie, że mając chorego w szpitalu w każdej chwili po zauważeniu objawów ropienia w ranie można dać odpowiednią pomoc, zdecydowałem się zaszyć i ranę mięśni i skórę zupełnie. Na mięśnie i powięź nałożyłem szew dwupiętrowy katgutowy, na skórę jedwabny. Pole operacyjne przed operacją było posmarowane jodyną (bez mycia uprzedniego), po operacji jodyną posmarowana linia szwu skórniego.

Stan pooperacyjny był naogół pomyślny. Na drugi dzień po operacji wieczorem t<sup>o</sup> podniosła się do 39. Następnie spadła do 37,4. Piątego dnia po operacji podniosła się jeszcze raz do 38, a następnie spadła do normy. Na

trzeci dzień po operacji chory dostał kaszlu, który przy środkach wyksztuśnych znikł. Dnia 22 kwietnia szwy zdjęto. Zagojenie do-  
rażne. Odma opłucna po kilku dniach znikła. Chory zupełnie zdrow opuścił szpital 28 kwietnia czyli 12 dnia.

## PIŚMIENNICTWO.

1. Andrews. The operative treatment of wounds of the diaphragm. ref. Zentr. f. Chir. tr. 250. 1907 r.
2. G. Blech. Zur Kasuistik der Zwerchfellhernien. Ref. Zentr. f. Chir. str. 957. 1906 r.
3. Borsuk. Przyczynek do techniki operacyjnej przepony. Medycyna 1893 r.
4. Ciechomski. Rana kluta śledziony i przepony. Przepuklina przeponowa. Wycięcie śledziony. Gazeta lekarska 1907 r.
5. Eichel. Zwei Stichverletzungen des Zwerchfells. Ref. Zentr. f. Chir. str. 250. 1907 r.
6. Fasano. Zjazd chir. włoskich w Rzymie 1907 r. Ref. Zentr. f. Chir. str. 1182. 1908 r.
7. R. v. Frey. Zur Casuistik der Zwerchfellverletzungen. Wiener Klin. Wochenschrift 1893 r.
8. Hans Iselin. Von den Zwerchfellverletzungen und ihren Folgen den Zwerchfellhernien. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 88. 1907 r.
9. E. Leuw. Ein durch Laparatomie geheilter Zwerchfellbruch. Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1900 r.
10. Friedr. Neugebauer. Zur Chirurgie des Zwerchfells. Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. 73. 1904.
11. Plücker. Hernia diaphragmatica incarcerata mit Netzvorfall. Zentr. f. Chir. str. 1323. r. 1903.
12. Prawdolubow. Zur Casuistik der Zwerchfellverletzung. Ref. Zentr. f. Chir. 1908 r.
13. Przewoski. Cztery nowe przypadki przepukliny przeponowej. Gazeta lekarska 1888 r.
14. Nicolas Repetto. Heridas del diafragma á través del seno casto diaphragmatico. Ref. Zentr. f. Chir. 1895 r.
15. Rossi. Contributo alla cura delle ferite diaframmatiche. Ref. Zentr. f. Chir. str. 508. 1906 r.
16. Sawicki Br. O ranach przepony. Gazeta lekarska 1889 r.

17. Sinakiewicz. K woprosu o chirurgiczskom leczeniu ran diafragmy. Russkij chirurg. archiw. 1906 r.

18. F. A. Suter. Ueber die operative Behandlung von Zwerchfellwunden. Beiträge zur klin. Chir. Bd. 46. 1905 r.

19. F. A. Suter. Ueber die operative Behandlung von Zwerchfellwunden. (Nachtrag zu der Arbeit im 46 Bd. dieser Zeitschr.) Bd. 47.

20. Vanhinger. Zur Operation incarcerierter Zwerchfellhernien. Beiträge zur klin. Chir. Bd. 50. 1906 r.

21. A. Zawadzki. Chirurgie abdominale d'urgence traumatique. (Communication présentée au premier Congrès de la Société int. chir. Bruxelles 1906 r.)

22. A. Zawadzki. Przyczynek do kazuistyki ran postrzałowych żołądka. Kronika lekarska 1902 r.

## WYKŁAD KLINICZNY.

### Patologia i terapia zatrucia pokarmowego u niemowląt.

Podał

Michał Rappel.

(Dokończenie).

Jeśli rzeczywiście zatrucie jest pochodzenia pokarmowego, jeśli mamy do czynienia tu z jadami nieprawidłowej przemiany materii, a nie jadami bakteryjnymi, to badania odnośne muszą stwierdzić te anomalie. Bywa tak też w rzeczywistości. Coprawda badania przemiany białka w zatruciu napotyka ją na znaczne trudności, ponieważ w celach leczniczych zastosować zmuszeni jesteśmy natychmiast dietę wodną i wyłączamy wszelkie pożywienie. To też badania przeprowadzono zwykle 2 lub 3 dnia po ukazaniu się objawów zatrucia. Badania te, dokonane przez BĄGIŃSKIEGO, BENDIXA i inn. stwierdzają znaczną utratę N. Ta utrata nie tłumaczy się tylko wzmożeniem ruchu robaczkowego kiszek i wydzielin gruczołów trawiennych, lub też głodem. Utrata N. następuje wskutek upośledzonego zatrzymywania go przez ustroj, do czego się przyczynia poniekąd rozpad zawierającego białko materiału komórkowego. (toksyczny rozpad białka) (MEYER). Ale też i końcowe produkty przemiany białka

wielce się różnią od normy. Ilość amoniaku w zatruciu jest znacznie zwiększoną. Współczynnik amoniakalny ( $\frac{NH_3}{N}$ ) sięga 40 — 50% zamiast 10% (LANGSTEIN—MEYER), co szkoła wrocławska tłumaczy tem, że wskutek upośledzonej przemiany węglowodanów następuje niezupełny rozpad tłuszczów, przyczem tworzą się kwasy. Nie bez znaczenia jest także dieta głodowa. Pod jej wpływem powstają kwasy organiczne (aceton, kwas octooctowy), które amoniak neutralizuje. PFAUNDLER objaśnia wzmożenie amoniaku niedomogą wątroby, co głównie jest przyczyną upośledzonej syntezy mocznika, stwierdzonej doświadczalnie przez RIETSCHA i MEYERA. Okazało się mianowicie, że glikohol, kwas aminoocetowy ( $CH_2 NH_2 COOH$ ) podawany *per os* ukazywał się częściowo niespalony w moczu, przyczem ilości zwiększonej mocznika, jak to zwykle bywa, nie znajdowano.

Przemiana węglowodanów odbywa się również wadliwie. Najwcześniejszym bowiem objawem zatrucia jest, jak wiadomo, cukromocz, który pod wpływem diety głodowej zazwyczaj szybko przemija. (W jednym przypadku MEYER przez 8 dni mógł wykazać obecność cukru). Gatunek wydzielanego cukru jest identyczny z cukrem spożywanym. Cukromocz jest więc pochodzenia pokarmowego. Ilość cukru dochodzi zwykle do 1%. Trzy rodzaje cukru właściwie mu-

szą być brane w rachubę. Są to disacharydy: cukier trzcinowy, mleczny i słodowy. Cukier trzcinowy i mleczny przed wessaniem podlegają w kiszkiach inwersji w monosacharydy pod wpływem laktazy. Ponieważ laktazę, jak to wykazały badania LANGSTEINA i STEINITZA, stale znajdujemy nawet w najcięższych przypadkach, musimy przeto uznać, że disacharydy ukazują się w moczu jedynie gdy wskutek niedomogi czynnościowej nabłonka jelit cukier mleczny lub trzcinowy zostaje wessany przedwcześnie bez uprzedniej inwersji. Ukazanie się w moczu monosacharydów świadczy o zaburzeniu w utlenianiu w pośredniej przemianie materji. Zdaje się, jakoby w ciężkich przypadkach zatrucia występowały w moczu monosacharydy, jako wyraz zaburzeń w pośredniej przemianie materji, w cięższych disacharydy, jako oznaka zmian miejscowych nabłonka kiszkiowego. Maltoza może być wessaną bez uprzedniej inwersji. Ukazanie się jej w moczu świadczy o zaburzeniu w utlenianiu w komórkach tkankowych.

Przemiana tłuszczu także nie jest w zupełnym porządku. W okresie zdrowienia często stwierdzamy w kale obecność komórek tłuszczowych w znacznej ilości, jako wyraz upośledzonego wchłaniania tłuszczu.

Przemiana wody wykazuje znaczny brak, co się odbija na wadze. Zdawałoby się, że ta utrata wody powstaje skutkiem biegunki. Okazuje się jednak, że ten wzmożony odpływ wody wyrównywa bezmocz. Po zatem niezawsze zatruciu towarzyszy wzmożony ruch robaczkowy. Niejednokrotnie spostrzegano (MEYER) wypróżnienia normalne, a nawet zaparcie. Należy przeto przypuścić, że znaczna ilość wody wydziela się pod postacią potu przez skórę, oraz opuszcza ustrój przez drogi oddechowe.

Przemiana soli wykazuje w pierwszych dniach zatrucia bilans ujemny. W okresie zdrowienia, gdy skutkiem diety wodnej następuje zatrzymanie wody, wraz z nią pozostaje sól kuchenna. Badanie moczu na NaCl daje wtedy wynik ujemny.

Przemiana materji, jak widzimy, w znacznym stopniu przebiega wadliwie. W asymilacji każdej prawie części składowej pożywienia

stwierdzamy mniejszą lub większą niedokładność. Nasuwa się jedynie pytanie, czy te anomalie przemiany materji, o których była mowa, są typowe dla zatrucia, innemi słowy, czy nie stwierdzamy ich w innych zaburzeniach odżywiania. Otóż ani w zaburzeniach równowagi bilansu, ani w niestrawności lub rozkładzie nie stwierdzono zwiększonego współczynnika amonialnego, upośledzonej syntezy mocznika, wreszcie cukromoczu. Należy wobec tego uznać te anomalie przemiany materji jako patognomoniczne dla zatrucia.

Dwie sprawy jednak pozostają nierozstrzygnięte: 1) czy cukier wyłącznie jest tym wytworem macierzystym, z którego powstają jady i 2) czy cała patogenezą zatrucia da się ostatecznie sprowadzić do zatrucia kwasami, do acydozy.

Otóż badania, o których dopiero co była mowa, stwierdzają, że nie tylko przemiana węglowodanów, ale i w znacznym stopniu przemiana białka, przebiega wadliwie. FINKELSTEIN przypuszcza, że substancje trujące przemiany materji mogą pozostać zgola ubocznie.

Co się tyczy acydozy, to, zdaniem wielu jest ona bezpośrednią przyczyną zatrucia. Przeciwno niej przemawia jedynie fakt, że dieta głodowa, działająca tak dodatnio na przebieg zatrucia zwiększa jeszcze acydozę, jak to dowiodły badania LANGSTEINA i STEINITZA.

Rozpoznanie zatrucia w przypadkach typowych trudnościami nie przedstawia, zwłaszcza jeśli dłuższy czas niemowlę obserwujemy i znamy dokładnie stan przed wystąpieniem objawów zatrucia. W przebiegu zatrucia rozwijać się mogą jednak najrozmaitsze objawy, które zaciemniają istotę rzeczy. Niejednokrotnie zastanowić się musimy nad rozpoznaniem różniczkowym zatrucia pokarmowego, i zapalenia opon. Jednakże i tu szczegółowa obserwacja sprawę wyjaśnia, jak to widzimy z następującego zestawienia: (p. str. następ.).

Jeśli na tle typowego rozkładu rozwijają się objawy zatrucia, to często wytwarza się postać kliniczna mieszana, która znowu zależy od tego, co wywiera wpływ przeważający, czy czynnik rozkładowy (tłuszcz, mączka), czy też zatrujący (cukier). Zastoso-

## Zapalenie opon gruczlicze.

I. Rozwinać się może wśród zupełnego zdrowia.

II. Zmniejszenie ilości pożywienia i diety głodowa bez skutku.

III. Ciężko naprężone.

IV. Zaparcie i zapadnięcie brzucha.

V. Nakłucie lędźwiowe wykazuje wzmożone ciśnienie i obecność laseczników (z trudnością).

wana w tym przypadku dieta wodna sprawy nie polepsza, usuwa najwyżej niektóre objawy, związane z zatruciem, na sam zaś stan rozkładu wpływa ujemnie.

Rokowanie w zatruciu jest względnie pomyślne. Gwałtowny okres początkowy przepowiedni tej bynajmniej nie ma. Pod względem rokowania należy odróżniać 3 rodzaje zatrucia. W niektórych przypadkach już po 24—48 godzinach diety głodowej ciepota spada krytycznie, a wraz z nią ustępują wszystkie objawy zatrucia. Innym znowu razem gorączka nie spada w zupełności do normy i dopiero po kilku dniach następuje okres zdrowienia. W przypadkach 3 grupy dieta głodowa nie daje żadnego wyniku i dzieci giną. Są to przeważnie nieczyste postaci zatrucia, mianowicie postaci mieszane rozkładu i zatrucia.

Leczenie zatrucia jest proste. Na 24—48 godzin zalecamy dietę wodną. Dajemy dzieciom herbatę lekką bez cukru lub też z sacharyną. Bardzo często do tego w razie osłabienia działalności serca musimy dodać kofeiny.

Sol. Coff. natrobenzoici  
e 0,5—100,0

Ds. 3—5 łyż. her.

Kalomelu unikamy, ponieważ na jego własnościach czyszczących nam bynajmniej nie zależy (zatruciu pokarmowemu, bez tego towarzyszy często silna biegunka); a jego własność odkażająca jest wielce wątpliwa w granicach dawek leczniczych. Zresztą poznawszy patologię zatrucia zrozumiemy dobrze, że nie o to idzie.

W okresie zdrowienia musimy być bar-

## Zatrucie.

I. Wywiady wykazują zaburzenie odżywiania trwające dłuższy lub krótszy czas (dysp. lub dekomp.) przed objawami zatrucia.

II. Dieta wodna po 24 godzinach sprządza wybitne polepszenie.

III. Ciężko zapadnięte.

IV. Biegunka i wzdęcie brzucha.

V. Nakłucie lędźwiowe, nic anormalnego nie wykazuje.

dzo ostrożni z podawaniem zwykłego pożywienia, nie wyłączając mleka kobiecego. Rozpoczynamy od minimalnych ilości i przy ścisłej kontroli wagi, ciepłoty oraz stanu dziecka idziemy stopniowo wzwyż, tak że dopiero po kilkunastu dniach dochodzimy jedynie do 80 kal. pro kg. i pro die.

Przez kilka dni najlepiej unikać pożywienia, obfitującego w cukier i tłuszcz.

Innego nieco leczenia wymaga ta postać zatrucia, która z dawien dawna znana jest pod nazwą cholery dziecięcej. Tu musimy przede wszystkim wyrównać silną utratę wody. Osiągamy to za pomocą fizyologicznego roztworu NaCl. Rozczyn ten jednak, jak się okazało, nie jest zupełnie obojętnym dla ustroju niemowlęcia.

Pierwszy SCHAPS (z kliniki FINKELSTEINA) wykazał, że już pod wpływem 5 gr. NaCl występuje u osesków gorączka, która po 10 godzinach dosięga szczytu. Od tego czasu powstało całe niemal piśmiennictwo, poświęcone tej sprawie.

Już w doświadczeniach nadżywianiem serca LOCKE i RINGER stwierdzili ujemny wpływ NaCl. Sól kuchenna natomiast w obecności soli Ca i K wpływu szkodliwego nie wywierała, co tłumaczono tem, jakoby Ca działa pobudzająco na mięsień sercowy. Zdaniem LOEBA sole Ca zubożniają szkodliwy wpływ NaCl. Że fizyologiczny roztwór soli nie jest obojętny dla ustroju dowiodły również badania anatomopatologiczne ALBRECHTA i ROESSLE, którzy przy nadmiernym zastrzykiwaniu soli kuchennej stwierdzali zmiany w

nerkach. Przy zastrzykiwaniu zaś rozczyynu o składzie następującym (KINGER):

NaCl 7,5

KCl 0,1

CaCl 0,2

Aqu. Dest. ad 1000,0

szkodliwego działania soli kuchennej nie bywa.

HEIM i JOHN Zalecają rozczyzn soli per os. w ilości 1 L. w ciągu 24 godzin w tych przypadkach, gdzie wlewania podskórnego zastosować nie można.

Próbowano również zupę jarzynową MORO, która niekiedy dawała dobre wyniki (BECK); zupa ta jednak zawiera 290 kal. pro L. i przy tak minimalnej tolerancji, jaka towarzyszy zatruciu, z trudnością daje się stosować. I rzeczywiście niejednokrotnie przedłuża ona okres zdrowienia i przy powrocie do zwykłego pożywienia sprowadza nawroty. Bardzo się ona natomiast przydaje w okresie pozatruciowym.

Z chwilą, kiedy zatrucie przeminęło, zwrócić należy baczną uwagę na objawy niestrawności, lub rozkładu, które, jakieśmy widzieli, grają poważną rolę w powstaniu zatrucia.

## PIŚMIENNICTWO.

1) Pr. A. Baginsky. Ueber Cholera infantum (A. f. K. XII. 1891.) Zur Pathologie der Durchfallkrankheiten des kindlichen Alters. (A. f. K. XXII. 1897).

2) Finkelstein. Ueber alimentäre Intoxication im Säuglingsalter. (I. f. K. Tom 65 i 68).

Ueber den Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit (D. M. W. Nr 32. 1909).

3. Ludwig. F. Meyer. Zur Kenntniss des Stoffwechsels bei den alimentären Intoxicationen (I. f. K. T. 65).

4. Pr. Pfaunder. Neue Lehren von der Pathologie und Therapie der Ernährungsstörungen im Säuglingsalter (Iahreskurse f. ärztl. Fortbildung München 1910).

5. Metschnikoff. Recherches sur la diarrhée des nourrissons. (Gazette medicale de Paris Nr. 51. 1910).

6. Dr. Königsberg. Ueber die Sterblichkeit der Säuglinge in der Sommermonaten an der sogen. Chol. inf. (I. f. K. Tom 45. 1897).

6. Langstein-Meyer. Säuglingsernährung und Säuglingsstoffwechsel (Wiesbaden 1910).

8. Pr. doz. Moro. Experimentelle Beiträge zur Frage der künstlichen Säuglingsernährung (M. M. W. Nr 45 1907). Karotensuppe bei Ernährungsstörungen der Säuglinge (M. M. W. Nr 31. 1908)

9. Pr. doz. Heim i dr. Iohn. Die Behandlung der Exsiccation mit Salzlösungen. (I. f. K. T. 120 z. 1). Ueber die interne Anwendung von Salzlösungen bei Behandlung der acuten Ernährungsstörungen im Säuglingsalter (Monatsschr. f. K. Tom VI, zeszyt II 1907).

10. Meyer i Rietschel. Giftwirkung und Entgiftung des Kochsalzes bei subkut. Infusion (B. Kl. W. 1908 Nr. 50).

11. Rössle. Gibt es Schädigungen durch Kochsalzinfusionen. (B. K. W. 1907. Nr. 37).

12. Heubner. Behandlung der Chol. inf. (Podręcznik Penzoldta).

13. Salge. Einführung in die moderne Kinderheilkunde (Berlin 1909).

14. Klotz. Zur Behandlung akuter Ernährungsstörungen mit Karotensuppe. (M. f. K. 1909 T. VIII, z. 8).

## S T R E S Z C Z E N I A

### Medycyna teoretyczna.

#### 152. Laumonier. Powstawanie płci.

Przez czas długi w nauce panował pogląd, iż na formowanie się płci mają wpływ okoliczności zewnętrzne jak żywienie, ciepłota etc. Dotąd pogląd ten panuje wśród publiczności,

która zwraca się często do lekarzy z żądaniem określenia tych warunków.

Stwierdzić należy przedewszystkiem, iż wpływ nasz na jajo zapłodnione ustaje, co innego przed zapłodnieniem, są autorzy, którzy sądzą, iż przez pewne oddziaływanie możemy wpływać na wynik stosunku płciowego.

BERNER i GAUKE twierdzą, iż mocniejsza i namiętniejsza matka rodzi syna, ojciec o tych samych właściwościach płodzi córki. Tę skrzyżowaną dziedziczość RICHARZ tłumaczy w ten sposób, że w jajiu samym tkwi już płeć określona, samiec daje tylko impuls do rozwoju, stąd silny mężczyzna płodzi córkę do siebie podobną, słabszy—chłopca podobnego do matki.

Inni, znacznie liczniejsi autorzy z THURY i DÜSINGEM na czele sądzą, że sprawa zależy od wieku i dojrzałości jaja. Jajo stare daje samca, młode samice, stąd przy zapłodnieniu przed lub w początkach miesiączki rodzą się dziewczęta,—w końcu—chłopcy. Teorya DÜSINGA tłumaczy, czemu u ludzi liczba kobiet i mężczyzn pozostaje w pewnej równowadze. Skoro liczba mężczyzn jest mała jaja zapłodnione są stare i rodzą się chłopcy, skoro jest mało kobiet—jaja są młode: rodzą się dziewczęta. Teorya ta znalazła wielu przeciwników. FÜRZ ze swych spostrzeżeń wywnioskował, iż przy zapłodnieniu aż do 4 dnia po miesiączce, prawdopodobnie, rodzą się chłopcy, po tym czasie większe prawdopodobieństwo przemawia za dziewczętami, co przeczy teorii THURY. Z drugiej strony HAKE dowiódł, że zapłodnienie starego jaja przez młody spermatoid powoduje wystąpienie podobieństwa do ojca, przeciwnie młode jajo ze starą nicią nasienną daje podobieństwo do matki, co znów przeczy teorii skrzyżowania RICHARZA.

Mimoходом wspomnieć należy o teorii SCHENKA, który płeć czyni zależną od sposobu żywienia, teoryę tę podtrzymywał autor w swej „Fizjologii ogólnej”, porzucił ją jednak wkrótce, oraz o teorii ROBINSONA, który świeżo zwrócił uwagę na stosunek płodzenia dziewcząt do niedomogi niektórych gruczołów o wydzielaniu wewnętrznym.

Widzimy z tego, iż dowolne płodzenie chłopców i dziewcząt jest po za naszą możliwością, co, prawdopodobnie, zależy od faktu, iż płeć zależy od spraw przed zapłodnieniem zachodzących, o czem pomówimy obecnie.

Wiemy, iż w okresie podziału w jądrze komórki tworzą się wstęgi, dające się barwić z łatwością (chromosomy), ciała barwne, ści-

śle odpowiadające co do liczby danemu gatunkowi. W przebiegu podziału każde ciało barwne dzieli się na 2 i po podziale każda nowa komórka posiada tę samą liczbę ciałek, co i w początku karyokinezy. W komórkach płciowych przed zapłodnieniem występuje okres zmniejszania się liczby ciałek barwnych do połowy, stąd przed zapłodnieniem i jajo i komórka nasienna mają po 2 n ciałek, po redukcji po n ciałek, po zapłodnieniu znów 2 n ciałek tj. liczbę, odpowiadającą gatunkowi. U owadów wielonogich i pajaków MORGAN, WILSON i in. badając liczby ciałek barwnych w komórkach płciowych doszli do pewnych ciekawych wniosków. Komórki nasienne karaluchów mają o 1 ciało barwne mniej, niż komórka jaja tj. 2 n—1. Wynika z tego, że w okresie dojrzewania jedno ciało pozostaje izolowane i bez dzielenia przechodzi do połowy nici nasiennych, jest to *idiochromosoma impar*. Podczas gdy wszystkie jaja dojrzałe są jednakowe i zawierają n ciałek nasiennych, wśród nici nasiennych są dwojakie: jedne zawierają n ciałek barwnych (licząc w to idiochromosomat), inne n—1 ciałek barwnych, gdyż brak im idiochromosomatu. Jaja zapłodnione przez pierwszą grupę dają samice o 2 n ciałek barwnych, zapłodnione przez drugą grupę samce o 2 n—1 ciałkach barwnych.

U much domowych samce i samice posiadają też samą liczbę ciałek barwnych, ale u samców odróżnić można dwa ciała barwne, wyróżniające się od innych wielkością: jedno większe, niż inne i jedno mniejsze. Są to heterochromosomy. W czasie dojrzewania oba te ciała oddzielają się tworząc 2 grupy nici nasiennych, jedna zawiera ciało większe, druga mniejsze. Wszystkie natomiast jaja dojrzałe zawierają jeden wielki heterochromosomat. Zapłodnienie jaja przez nie z wielkim heterochromosomatem daje samice — z małym samce. Prawdopodobnie, objaw zauważony u muchy powtarza się częściej, niż poprzedni u karaluchów u różnych odmian i gatunków zwierząt, cała różnica w wymiarach heterochromosomatów, które są wyraźne u muchy, wymykają się zaś z pod obserwacji badaczy u innych gatunków, nie ma bowiem powodu przypusz-



czać iż panować tu mogą różne pod tym względem stosunki.

Tyle co do nici nasiennych, są jednak fakty, przemawiające za tem, iż i jajo wpływać może na płeć. U niektórych gatunków (*annelides*) rozróżnić można jaja dwojakiego rodzaju wielkie—dające po zapłodnieniu samice i małe—samice, ponieważ w obu razach objętość chromatyny jest jednakowa być może, że wielkość jaja zależy tylko od objętości zarodki. U filoksery stwierdzono inny objaw, niektóre samice produkują tylko małe jaja, które po zapłodnieniu wydają samce, inne tylko wielkie, dające samice, wynikałoby z tego, jak twierdzi prof. CUÉNOT, iż już w wewnętrznym ustroju matki tkwi zdolność do wytwarzania tej lub owej płci. Zresztą wiadomo, iż mamy kury i kaczki dwojakiego gatunku—jedne rodzą zawsze samce, drugie samice.

Wciąż mnożące się spostrzeżenia, co do pierwiastkowego przed zapłodnieniem tworzenia płci, doprowadzić mogą do prawa głównego dla wszystkich wypadków. W każdym razie M. GOYER u ludzi stwierdził coś podobnego.

GOYER badał zaraz po śmierci skazańca jego narządy płciowe. W spermatogonach znalazł 22 chromosomy z których 2 większe, niż pozostałe, w spermatocytach pierwszego rzędu 20 chromosomów było połączonych po 2, tworząc 10 podwójnych ciałek, dwa natomiast nie rozdzieliły się wcale i przeszły bez podziału do spermatid, które są komórkami—matkami spermatozoidów i miały jedno 10 ciałek barwnych, inne 10 ciałek barwnych oraz 2 heterochromosomy. Człowiek więc posiada dwie kategorie spermatozoidów, jedno o 10 ciałkach barwnych, z których tworzą się chłopcy, drugie o 12, dające dziewczęta. A ponieważ wszystkie komórki naszego ciała posiadają też samą liczbę ciałek barwnych, co jajo, z którego powstały, mężczyźni powinni mieć 22 chromosomy, (gdyż jaja dojrzałe mają zawsze 12 chromosom) podczas gdy kobiety 24 chromosomy w komórkach. Niestety, dokładne obliczenie chromosomów u ludzi jest technicznie bardzo trudne.

Z wyżej powiedzianego wynika, o ile

stwierdzą się spostrzeżenia GOYERA, iż płeć jest już określona z chwilą zapłodnienia, i nie zależy ani od świeżości ani od starości jaja, również na tworzenie się płci nie ma wpływać bliskość lub odległość okresu miesiączkowania wreszcie siła i namiętność rodziców, dawne teorie RICHARZA, DÜSSINGA, SCHENKA oczywiście schodzą na plan dalszy wobec odkryć WILSONA, CUÉNOTA i MORGANA, przeczą im zresztą i inne fakty.

Jest jeszcze sprawa dotąd niedotykana: czemu jajo dojrzałe ulega zapłodnieniu przez nie o płci męskiej lub żeńskiej, czem się fakt taki tłumaczy. Na to jednak nie ma odpowiedzi i dlatego trzymać się trzeba starego przysłowia niemieckiego „człowiek płodzi dzieci, jakie może, a nie jakie chce”.

Gaz. des hôp. 84. 1911.

Józef Zawadzki.

### Medycyna wewnętrzna.

153. A. Magnus-Levy. Przyczynek do rozpoznawania dny na mocy przemiany purynowej. Odczyt w „Verein für innere Medizin und Kinderheilk.” w Berlinie 20/III 1911.

Zaznaczywszy, że spostrzeżenia, poczynione w ciągu 6—8 lat ostatnich nad wydzielaniem kwasu moczowego w stanie normalnym i w dnie, stanowią postęp w tej dziedzinie, autor sądzi, iż nie należy zbytnio polegać na tem, że chorzy, dotknięci dną przy dyecie bezpurynowej wydzielają mniej kwasu moczowego, przy dodaniu zaś pożywienia, zawierającego ciała purynowe, wydzielają powolniej kwas moczowy pochodzenia zewnątrzustrojowego. Po krótkiej wzmiance o przypadku (z kliniki HISA) niewątpliwej dny, w którym wydzielanie kwasu moczowego było normalne, autor wspomina o chorym, u którego na mocy badania przemiany materii w ciągu 2-tygodni w klinice prof. UMBERA w Altonie wyłączono dnę (tembardziej że badanie rentgeniczne stwierdziło zmiany w kościach i stawach śródstopia nietypowe dla dny).

W 3 miesiące po rzeczonym badaniu autor wykrył u tego chorego na lewym uchu guziczek, który po wycięciu wykazał pod drobnowidzem typowe igielki moczanów; po dadaniu kwasu octowego

przekształciły się one w piękne kryształy kwasu moczowego.

W dyskusji His proponuje autorowi zastosowanie u chorego diety bezpurynowej i zbadanie krwi na obecność kw. moczowego; BRUGSH oświadcza, iż w myśl poglądów jego i SCHITTENHELMMA można odróżnić 3 typy dny: jedną z zajęciem nerek (Nierengicht), drugą ze zmianami w przemianie materii i trzecią ze wzmożoną przemianą ciał nukleinowych (np. w białaczce); omawiany przypadek więc nie podpada pod 2 pierwsze typy. Rozpoznanie dny winno opierać się przede wszystkim na zachowaniu się kwasu moczowego we krwi. Autor odpowiada, że przypadek jego odpowiadał najzupełniej drugiemu typowi BRUGSCHA, oraz że nieraz w dnie przemiana materii odbywa się, jak u zdrowego, nieraz odwrotnie przemiana kwasu moczowego odbywa się, jak u artrytyka, tam, gdzie dny niema. W tym ostatnim razie u wielu ludzi starszych (ze twardnieniem tętnic, marskością nerki i rozedmą płuc) nie należy rozpoznawać wszędzie dny, jak to czyni część autorów angielskich, rozciągając zbyt pojęcie „gouty disposition”.

(Deutsche Med. Woch. 27. kwiet. 1911).

*B. Polikier.*

#### 154. Bielajew. O odczynie globulinowym Nonnego i Apelta.

W 1907 roku NONNE i APELT opisali ważną pod względem rozpoznawczym metodę badania płynu mózgowordzeniowego za pomocą siarczanu amonu (*ammonium sulfuricum*). Prosta ta pod względem technicznym metoda polega na dodaniu do świeżo wypuszczonego płynu mózgowordzeniowego wymienionego odczynnika (w stosunku 4:1); jeżeli natychmiast lub w przeciągu 2—3 minut nastąpi opalizacja lub zmętnienie płynu, to wynik odczynu (jak NONNE nazywa fazy I) jest dodatni: płyn badany zawierał globuliny, stracone przez siarczan amonu. Odczyn ten pozwala na rozpoznawanie różniczkowe między neurastenią u syfilytyków z jednej strony, a rozwijającym się wędem lub porażeniem postępującym z drugiej,—w pierwszym razie wynik jest zawsze ujemny (tymczasem limfocytoza występowała w 40% tych przypadków), w

drugim zawsze dodatni. Również na zasadzie tego badania rozpoznać można napad padaczki właściwej (wynik ujemny) od napadu padaczkowego u dotkniętego porażeniem postępującym (wynik dodatni).—Autor przeprowadził odnośne badania nad 20 umysłowo chorymi: w 7 przypadkach porażenia postępującego i dwóch—syfilisu mózgowordzeniowego wynik odczynu był dodatni, w pozostałych przypadkach (otępienie wczesne, starcze i padaczka)—ujemny. B. zwraca uwagę na to, że za wynik dodatni należy uważać wyraźne i szybko następujące zmętnienie płynu, samo opalizowanie nie wystarcza. Odczyn NONNEGO wskazuje niewątpliwie sprawę niszczącą układu nerwowego ośrodkowego (wład, porażenie postępujące, syfilis mózgowordzeniowy), lecz dla rozpoznania zupełnie pewnego należy uwzględnić i inne metody badania płynu mózgowordzeniowego (próba WASSERMANNA, limfocytoza).

(Żurnal Korsakowa 1911 Nr. 1).

*S. O.*

#### 155. Schreiber. Ostry ograniczony obrzęk powiek, jako objaw anafilaksji.

GAILLARD zwrócił uwagę już w 1900 r. na to, że w wielu przypadkach można stwierdzić ostry ograniczony obrzęk powiek bez widocznych przyczyn.—Obrzękowi nie towarzyszy ani choroba gałki ocznej ani spojówki, trwa on zazwyczaj 24 godzin; u osobników dotkniętych takim obrzękiem nie stwierdzono ani białka w moczu, ani wady serca. Ponieważ GAILLARD nie mógł stwierdzić istoty choroby, przeto nazwał objaw ten o b r z ę k i e m s a m o r i s t n y m p o w i e k. TROUSSEAU, COMBY i inni są zdania, że obrzęk ten jest pochodzenia gościcowego lub dnawego i że najczęściej daje się zauważyć u dzieci, pochodzących z rodziców, dotkniętych cierpieniami nerwowymi, dną lub gościcem.

Wogóle istnieje kilka typów obrzęku ostrego.

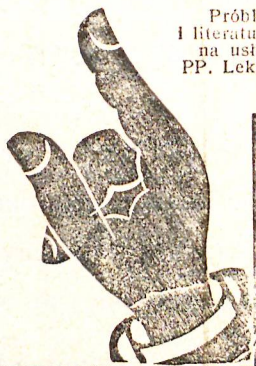
Tutaj należą: 1-o o b r z ę k d n a w y, opisany przez TROUSSEAU może być umiejscowiony na rozmaitych częściach skóry, przeważnie jednak spotyka się na powiekach 2-o o b r z ę k h i s t e r y c z n y—spotykany u osób nerwowych (histeryków). 3-o.

# Borovertin Magistri Klave

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

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

Próbki  
i literatura są  
na usługi  
PP. Lekarzy.



POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

## SANATOGEN

## BAUERA

jest wskazany w wypadkach blednicy, neurastenii i wyczerpania organizmu, wynikającego z chorób płuc, żołądka lub serca.

Główny przedstawiciel na Królestwo i Cesarstwo, Fabian Klingsland w Warszawie, chętnie przysyła na żądanie Sz. Panów lekarzy bezpłatne próby Sanatogenu wraz z ściśle naukową literaturą.

Tylko **Bauera** Sanatogen w pudełkach zaopatrzonych w **czerną banderolę** jest oryginalnym.

## Rohitskie

Donata-Źródło

Główne wskazania:

Przewlekłe niezłyty żołądka i Jelit.  
Nawykowe zaparcia. Cierpienia wątroby.  
Kamica żółciowa. Cukrzyca. Otyłość. Dna.

**Najsilniejsze naturalne  
magneziowo-glauberskie źródło**

Reprezentacja na Rosję i Kr. Polskie:  
Domi Handlowy S. Rosciszewski, Warszawa Bracka 6.

## PURGEN

IDEALNY

ŚRODEK PRZECZYSZCZAJĄCY  
DLA DOROSŁYCH I DZIECI

Oryginalne pudełko zaopatrzone  
w niebieską banderolę  
z napisem rosyjskim.

Cena pudełka 65 kop.

Zawiera wszystkie  
alkaloidy i garbniki  
właściwe korze.

(Extract. fluid. complet. cort. Chinae.)

# CHINEXPLET

MAGISTRA  
KLAWE

# Sanguinal, Kombinacye Sanguinalu.

P. p. lekarze, życzący sobie posiadać preparat, składający się ze krwi i żelaza, absolutnie się przyswajający, **pozbawiony wszelkiego działania ubocznego**, a przytem **szybko i stale działający**, proszeni są o wypróbowanie naszego **SANGUINALU**. Pozwalamy sobie prócz tego zwrócić uwagę na kombinacye Sanguinalu z arsenikiem, chininą, extr. Rhei, guajakolem, jodem, kreozotem, natrium cinnamylicum i Vanadyną. Wszystkie te kombinacje okazały się po wieloletnich próbach wielce skutecznymi.

— Specyjalna literatura i próby na żądanie. —

**Krewel & C-o., G. m. b. H. Kolonia n. Renem.**

Fabryka Chemiczna.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę, Zachód, Południową, Centr. Rossyę i Kaukaz. Dom Handlowy, S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6.

## Muiracithin

Części składowe Muira puama, Lecithina. Rad. liqu.

Wskazania: Impotentia virilis, neurastenia płciowa i inne choroby układu nerwowego.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

## KACEPE \* BALSAM \*

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

Wskazania: Wcieranie uśmierzające bóle i lecznicze w dnie, gościcu, rwie kulszowej, migrenie, newralgii, pleuritis i innych chorobach przebiegających z bólami, doskonały środek do masażu przy przepracowaniu mięśni podczas sportów działa znacznie skuteczniej, niż zwykle używany salicylometylowy ester (gaultheria lub ojek starzęślany) posiadający przykry zapach.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

## Noridal

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

Wskazania: Hemoroidy, Krwotoki, Pruritus anus, Tenesmus, Nieżyt odbytnicy, bolesne oddawanie stolca, rozpadliny i wyprzenie okolicy odbytu.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów.  
St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant: St. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6, telef. 128.46.

**Choroba QUINCKE**, w której stwierdzić można obrzęki ostre ograniczone w rozmaitych częściach skóry i w narządach (np. w krtani—co może pociągnąć nawet za sobą potrzebę tracheotomii (przyp. QUINCKE i GROSZA). Przeważnie spotykamy tu obrzęk powiek i twarzy, obrzękowi towarzyszą zaburzenia przewodnictwa pokarmowego (ból w okolicy żołądka, wymioty nieustanne, ból w kiszka—częste wypróżnienia i t. d.). Napaady obrzęku mogą się powtarzać dość często. Jest to choroba dziedziczna, rodzinna.

4-o. **Obrzęk plamicowy** występuje u osobników młodych, obarczonych dziedzicznie dną. Obrzęk jest biały lub różowy; może być nie tylko na powiekach lecz i na innych częściach skóry. Towarzyszą mu często zaburzenia przewodnictwa pokarmowego. Po ustąpieniu obrzęku ukazują się bardzo często wybroczyny krwawe lub petocie.

5-o. **Obrzęk ostrookresowy** (SAEQUÉPÉE). Przed wystąpieniem obrzęku zdarzają się bóle neuralgiczne w okolicy nerwu ocznego; bólowi towarzyszy gorączka. Obrzęk zjawia się tutaj tylko na powiekach. Towarzyszą mu też zmiany ze strony żrenic, skrzywienie języka, porażenie nerwu twarzowego, brak odruchu ściągnowego i t. p. W płynie mózgoworodzeniowym, zarówno podczas choroby, jak i po jej skończeniu stwierdzamy lymfocytozę mniej lub więcej wybitną. Obrzęk ten należy do zakaźnych i zaraźliwych. Zależy on prawdopodobnie od zmian w ośrodkach opuszki i rdzenia. SAEQUÉPÉE, zważywszy wspólność wielu objawów, upodabnia chorobę tę do półpaśca przypuszczając, że jest to forma niezwykła bezwysypkowa tej choroby.

6-o. **Obrzęk surowiczy** — po zastrzyknięciu surowicy spostrzegamy pokrzywkę oraz obrzęk powiek (między 5—9 dniem po zastrzyknięciu surowicy).

Autor opisuje przypadek obrzęku po zastrzyknięciu surowicy, uważając go jako wyraz anafilaksji; dziecko, którego historię choroby szczegółowo autor opisuje, miało wszystkie objawy choroby surowiczej, wśród innych także obrzęk powiek po zastrzyknięciu surowicy.

Wogóle, rozpatrując wszystkie przyczy-

ny obrzęku powiek, opisane przez rozmaitych autorów oraz przypadki obrzęków, dochodzi autor do wniosku, że obecna klasyfikacja obrzęków powiek jest sztuczna. W każdym przypadku mamy do czynienia z anafilaksją, czy to odnośnie do użytych leków, czy też do rozmaitych pokarmów w chorobie QUINCKEgo, objawiającej się przeważnie obrzękiem, widzimy takie zaburzenia przewodnictwa pokarmowego, którym towarzyszy obrzęk powiek. Co się tyczy obrzęków histerycznych to i tutaj przy szczegółowym wywiadzie daje się często stwierdzić nadmierne używanie jakiegoś środka (np. przypadek NORDMANA, w których histeryczka dostała obrzęku powiek po kilkunastodniowym zażywaniu kokainy w bólach żołądka. Wreszcie COURTOIS—SUFFIT, BARIÉ, LANDAY, HILDENHEIN i inni są zdania, że obrzęki, których objaśnić nie możemy ani wadą serca ani nerek, towarzyszą zawsze zaburzeniom przewodnictwa pokarmowego natury zakaźnej. Jeżeli postawimy, jako oddzielne grupy mało znane obrzęki plamicowe oraz obrzęk ostrookresowy ze względu na ich specjalny charakter, to możemy uważać wszystkie wyżej opisane rodzaje obrzęków, jako przejściowe, lekkie, acz powracające często, obrzęki takie stanowią jeden z wielu objawów, spotykanych u osobników obarczonych dną i mają one związek z anafilaksją pochodzenia pokarmowego, surowiczego lub zależną od rozmaitych środków leczniczych.

(Arch de méd. des Enfants Nr. 4. 1911).

#### 156. Hutinel i Tixier. Leczenie blednicy.

Autorzy podają objawy blednicy, rozpatrując rozmaite jej postaci od zwykłych lekkich do ciężkich i niezwykłych. We wszystkich postaciach polega leczenie na podawaniu żelaza i stworzeniu odpowiednich warunków higieniczno-dyetycznych. Autorzy dają duże dawki 0,30 — 0,40 żelaza dziennie, połowę po obiedzie, połowę po wieczery. W razie gdy chorzy nie znoszą większych dawek, należy na pewien czas przynajmniej zmniejszyć oraz na  $\frac{1}{4}$  godziny przed jedzeniem dać kieliszek następującej mieszanki:

*Acidi muriatici dil.* 1,0. *Aq. destil.* 400, *Syr. Simpl.* 100,0. Jeżeli stosowanie żelaza wy-

wołuje zaparcie, wtedy dodają autorzy do każdej dawki żelaza Pulv. Rhei 0,05.

Żelazo należy podawać w ciągu 3—4 tygodni, w razie niedostatecznych wyników—radzą autorzy powrócić do żelaza na 2—3 tygodnie, robiąc między pierwszym a drugim leczeniem przerwę tygodniową.

Co się tyczy pokarmów obfitujących w żelazo, które powinnyby zająć najgłówniejsze miejsce w jadłospisie chorego na blednicę—to należy wymienić następujące — przyczem liczba miligr. oznacza ilość żelaza w 100 częściach suchych danego pokarmu (według BUNGEGO i BONSSINGAULT).

Hemoglobina	340 miligr.
Żółtko jajka	10—24 "
Mleko krowie	2,3 "
Mięso wołowe	17—27 "
Otręby pszenne	8,8 "
Szpinak	36 "
Kapusta (liście zielone)	17 "
Kapusta ( " białe)	4,5 "
Kartofle	6,4 "
Krew wieprzowa	63,4 "
Owies	13,1 "
1 litr wina czerw. Bordeaux	8,4 "
1 " " białego "	6,4 "
1 " piwa	0,4 "

W postaciach ciężkich największe znaczenie ma leczenie ogólne. Jedynie dobre

wyniki można otrzymać jeżeli chory leży w łóżku w ciągu 3—4 tygodni. Dobre wyniki daje tu połączenie leczenia za pomocą żelaza z leczeniem wyciągami tkankowymi (opoterapia) w szczególności szpikiem kostnym, który przyspiesza tworzenie się czerwonych krwinek. Najlepiej jest dawać codziennie 20—30 gramów szpiku kostnego świeżego na bułeczkę, lub wreszcie w braku świeżego można dać wyciąg suchy. Leczenie powinno trwać co najmniej 8—10 tygodni.

U ozdrowieńców po ciężkich postaciach blednicy dobre wyniki daje pobyt w miejscowościach górzystych (wyżej 1000 metr.).

U gruźliczych, dotkniętych, blednicą wskazane jest przeważnie forsowne odżywianie mięsne. Żelazo można u nich stosować pod postacią zastrzykiwań podskórnych w połączeniu z arsenikiem (pod postacią kaksodylanu żelaza 0,03 żelaza w 1 ctm<sup>3</sup>, można zastrzykiwać trzy razy dziennie po 1 ctm. sz.

U osobników, dotkniętych blednicą wskutek choroby nerek, daje najlepsze wyniki dieta mleczna oraz bezsolna. Tutaj leczenie żelazem jest więcej szkodliwe aniżeli pożyteczne. Dobre wyniki daje pobyt w St Nectaire (Puy de Dôme) wysokości 700 m.

(Journ. de méd. de Paris N-r 39)

Matylda Biehler.

## Wiadomości drobne i terapeutyczne.

= Oksalemia cechuje się, jak wiadomo, zwiększoną ilością kwasu szczawowego we krwi, zazwyczaj, ale nie zawsze ilość kwasu szczawowego we krwi jest proporcjonalną do ilości wydzielanego kwasu szczawowego. W stopniu najwyższym oksalemie znajdujemy w dzie, cukrzyca, kamicy nerkowej i kiszki oraz w gościecu, nerwobólach. Nadmiar kwasu szczawowego wydala się przez nerki, kiszki, żołądek i drogi oddechowe, część pozostaje w tkankach, szczególnie nerwowych, pozostała ulega rozkładowi na kwas węglowy

i tlenek węgla. Oksalemii towarzyszą kamica nerkowa lub kiszki, napady żółdkowe, dychawica, zaburzenia nerwowe w stawach, naczyniach. Główne wskazanie do leczenia polega na utrudnieniu powstawania kwasu szczawowego w ustroju, zubożeniu oraz ułatwieniu wydzielania.

(Loeper i Béchamp. Soc. méd. des. hôp. 21. VII. 1911.

= Roussy odczytał w Akad. lek. i Soc. de biol. (22. VII) ciekawą pracę o pomiarach geometrycznych powierzchni naszego ciała, i wy-

prowadza bardzo prostą formułę. O ile pomiary zostały dokonane ściśle, formuła daje błąd tylko o 0,01, służy ona do pomiarów powierzchni ludzi dorosłych i małych nawet o wysokości 22 — 55 ctm, nadto zastosować się daje do pomiarów powierzchni ciał żywych i martwych o postaci innej, niż u człowieka.

Formuła jest następująca.

$$S = Pm \times Hm$$

*Pm* jest obwód średni, *Hm* średnia wysokość zewnętrzna ciała ludzkiego *S* — powierzchnia ciała. Tym sposobem pomnożenie obwodu przez wysokość daje nam powierzchnię ciała.

Jedynym warunkiem ścisłości są ściśle pomiary.

= RETTERER i LELIÈVRE, badając krwinki czerwone różnych gatunków z zwierząt utrwalone w płynie BOUINA, w naczyniach świeżych tkanek znajdowali różne postaci: okrągłe, półokrągłe, dzwonkowate, soczewicowate. W okrągłych i półokrągłych w jednym odcinku znajdowała się hemoglobina, w drugim nie było jej (*ménisque anthémoglobique*). W krwinkach dzwonkowatych i soczewicowatych odcinka z hemoglobina nie było. Spostrzeżenia te potwierdził świeżo SCHILLING.

(Soc. de biol. 22. VII. 1911.)

+ W pryszczycy u dzieci ROCAZ zaleca następujące leczenie: 1) Nigdy nie leczyć całej powierzchni, ale częściowo. 2) Usunąć ze skóry wszystkie wysięki suche za pomocą kataplazmu lub olejku wyjałowionego, w impetigo dodać można trochę środków przeciwnilnych. 3) Po oczyszczeniu powierzchni stosować maść: zinci oxydati 3,0, vaselini 30. 4) W pryszczycy łojotocznej dobre wyniki daje kwas salicylowy (*acidi salicylici* 0,05, zinci oxyd. 3,0 vaselini 30,0). Jeżeli dzieci nie znoszą wazeliny, zamienić ją można przez *adeps benzoin*. 5) W łojotoku na części owłosionej dobrze robi siarka (*flor. suf.* 1,0 vaselini, lanolini 15,0). 6) W czasie obostżeń z obrzmieniem i zaczerwienieniem skóry zamiast maści stosować olejek z wodą wapienną sterylizowaną. 7) W pryszczycy suchej na tułowiu i kończynach autor zaleca iehtyol, ol. cadini etc. 8) Skoro powierzch-

nia skóry krwawi i jest podrażniona, lepiej niż maść działa opatrunek suchy: *Talcis venetae* 30,0, *bismuthi subn.* 10,0 zinci oxyd. 5,0. Proszkiem tym pudrować grubo daną okolicę, skoro utworzy się strup, odmoczyć go za pomocą kataplazmy. Wreszcie 9) pamiętać należy, iż pryszczycza jest często następstwem złego żywienia.

(*Journ. de méd.* 584. 1911).

+ Przeciw nadmiernej kwasności żołądka *Jour. de Méd.* zaleca: *Calci carbon. precip.* 1,0, *bismuthi subnitrici* 0,7 magn. *calcinat.* 1,5, *morphii sulfur.* 0,001, 0,003. Przyjmować proszek w wodzie w czasie bólów.

+ LAUFER i BOURGOIS przeciw biegunkom u dzieci stosują płyn wyjałowiony, pozbawiony kazeiny, a zawierający natomiast inne składniki mleka; opierają się oni na fakcie, że zaczyny mleczne są najlepszym środkiem przeciw drobnoustrojom chorobotwórczym, należy jednak wstrzymać dopływ ciał azotowych, które ułatwiają fermentację. Płyn ich zawiera: ciał rozpuszczalnych 60 gm., laktozy 55 gm., soli mineralnych 4,5 gm., ciał azotowych 0,5 — 15 gm.

(*Journ. de méd.* str. 604. 1911).

+ CAREY i GY zalecają w biegunkach u charłacznych bizmut w postaci *bism. subnitrici* lub *bism. salicylicum* po 0,25 do 1 gm. na dawkę lub też mieszanek: zinci oxydati 2 — 4 gm., *spi gummosi* 120,0, co co 24 godziny łyżka, w przypadkach, gdzie skutkiem utraty płynów powstaje wysuszenie tkanek, polecają zastrzykiwanie podskórne 2 — 3-krotnie dziennie 50 — 100 ctm. surowicy sztucznej. W biegunkach ostrych skutkiem zatrucia lub zakażenia najlepiej działa środek czyszczący łagodny: sole lub olej rącznikowy, jako pożywienie podać można tylko wywar roślinny. Obok środków czyszczących dla szybkiego opróżnienia kiszki grubych zalecają ławatywy z 1500 gm. wody cieplej z dodatkiem 0,2 — 0,5 azotanu srebra lub łyżeczki wody LABARAQUA, wreszcie 0,5 naftolu β. Do wewnątrz podają po przeczyszczeniu *benzonal* po 0,5 lub *salicylan bizmutu* po 1,0 gm., wreszcie [ery-

throl (podwójna sól jodowa bizmutu i cinchonidyny) po 0,1 w pigułkach.

(Journ. de méd. 584. 1911).

+ W biegunce krwawej u dzieci RÉVILLET zalecał ławatywy rano i wieczorem z lapisu, u dzieci do 4 — 5 lat dajemy ławatywę z: 0,05 — 0,1 arg. nitr. 1 — 4 kropel trae opii i 150 grm. wody, u dzieci starszych argn. nitr. 0,1 — 0,15, trae opii 4 — 8 kropel i wody przegotowanej 200 grm. Już po pierwszej ławatywie następuje polepszenie. Zaraz pierwszej nocy po ławatywie autor daje do wewnątrz kalomel po 0,15 — 0,3 zależnie od wieku jednorazowo. Już po

pierwszej dawce kalomelu stolce stają się gęstsze. Po 48 — 72 godzinach dawkę kalomelu powtarzamy. Przez pierwsze dni podajemy wodę przegotowaną, wodę ryżową, lekką herbatę z cukrem i cytryną, u niemowląt mleko gotowane na ryżu z herbatą.

(Journ. de méd. 584. 1911).

+ Przeciw niieżytowości nosa MOLINIER zaleca wdechania następującej mieszanki: Rp. Acidi carbolici pur, Ammonii liquidi  $\overline{aa}$  5,0, Alcohol 50°, Aqae destill  $\overline{aa}$  15,0.

(Journ. de Méd. de Paris. 603, 1911).

J. Z.

## Wiadomości bieżące.

— Dwa sprawozdania ze zjazdów otrzymaliśmy w redakcyi. I Pamiętnik zjazdu chirurgów polskich w Warszawie 6—8 października 1910 r. wydany pod redakcyę d-ra Zembruskiego. Jest to tom 8 o 566 stronicach i zawiera skład komitetu zjazdu, spis prac zgłoszonych na zjazd, listę 378 uczestników, szczegółowe sprawozdanie z prac dotąd niedrukowanych oraz szereg prac odczytanych w całości, wreszcie rozprawy. Pamiętnik ten, obrazujący postęp na polu chirurgii w ostatnich czasach zasługuje na pilne odczytanie przez wszystkich, których rozwój nauki polskiej obchodzi. Drugie sprawozdanie świadczy o chwalebnej szybkości komitetu I-go zjazdu lekarzy prowincjonalnych w Łodzi. Zjazd ten odbył się w czerwcu, a już dziś mamy przed sobą sprawozdanie in 16 o 165 stronicach druku. Po krótkiej wzmiance o organizacyi zjazdu następuje szereg streszczeń prac, odczytanych na zjeździe wraz z rozprawami. W końcu umieszczono sprawozdanie z obchodu XXV-lecia Tow. lek. łódzkiego, przytaczając wszelkie przemówienia.

Wobec tego, że obu tym zjazdom poświęciliśmy specjalne numery i specjalne

sprawozdania ograniczamy się do tej czysto dziennikarskiej wzmianki.

— D-r Ignacy Dembicki wydał „Zbiór prac naukowych i literackich o Ciechocinku”. Znajdujemy tu ciekawe dokumenty do historii Ciechocinka. Ciekawy jest dokument, przedrukowany z Izys polskiej z r. 1820 o Ciechocinku i jego źródłach, inicjatorem badania była redakcyja tego wydawnictwa, która zwróciła się do dziedzica wsi Ciechocinek Zawadzkiego o przysłanie wód do analizy. Analizy dopełnił A. M. Kwitajewski w pracowni uniwersytetu 15 sierpnia 1820 r. Dalej idzie pierwsza naukowa praca M. Nowackiego p. n. „Wody w Ciechocinku” przedruk z Pam. Tow. lek. z r. 1840. A dalej szereg przedruków z różnych czasopism naukowych i ogólnych, dotyczących Ciechocinka. Jako materiał do historii tego zdrojowiska książka może być pożyteczna.

— W Pymont spłonął 3 lata temu wystawiony dworzec zdrojowy. Szkody obliczają na 3,000,000 marek,

— Wiedeń wysłał wszystkich lekarzy miejskich na wystawę w Dreźnie.

— W Paryżu śmiertelność szczególnie u dzieci wzrosła znacznie pod wpływem upa-



łów. W lipcu w ciągu tygodnia umierało po 225—250 osób podczas gdy w r. 1910 120—130.

— W magistracie tutejszym odbyto już licytację na budowę nowego pawilonu dla służby w szpitalu Dz. Jezus.

— Proseni jesteśmy o przypomnienie Kolegom, którzy otrzymali opracowany przez wydz. higieny miast i mieszkań W. T. H. kwestyonaryusz w sprawie higieny miast, aby co rychlej nadesłali odpowiedź.

## Zmarli.

### Prof. Georges Dieulafoy.

— Z firmamentu klinicyistów francuskich ubyła niepospolita siła: prof. Dieulafoy. Urodzony w Tuluzie w 1839 r., od r. 1863 uczęszczał na Klinikę Trousseau, którego był uczniem i współpracownikiem ulubionym. Już jako intern wynalazł aspirator i otrzymał za pracę „*Traité de l'aspiration des liquides morbides*” nagrodę Montyona, w r. 1869 Dieulafoy skończył wydział lekarski, w r. 1875 został profesorem nadzwyczajnym, w 1879 ordynatorem szpitala. W r. 1886 mianowano go profesorem medycyny wewnętrznej w Paryżu, w r. 1890 zostaje członkiem Akademii lekarskiej i wykłady prowadzi aż do ostatnich

czasów, opuszczając katedrę dopiero 1½ roku temu. Wykłady te, zawarte w *Clinique méd. de l'Hôtel Dieu*, wydane w 7 tomach, stanowią chlubę nauki francuskiej, tyle tam spostrzeżeń lotnych i śmiałych przy wielkiej erudycji autora. Drugim pomnikiem działalności jest jego podręcznik chorób wewnętrznych, wydany przez piszącego te słowa w przekładzie polskim, doczekał się on 14 wydań w 75000 egzemplarzy i został przetłumaczony na wiele języków europejskich, cechuje go dziwna jasność obok wysokiego poziomu naukowego.

Dieulafoy prócz prac o leczeniu zapaleń płucny szczególnie umiłował chorobę Brigtha, której poświęcił szereg prac pierwszorzędnej wagi, również jemu zawdzięczamy prace o owrzodzeniu prostym żołądka oraz szereg prac o zapaleniu wyrostka robaczkowego, gdzie autor przeprowadza tezę o zatruciu i przechodzeniu zarasków poprzez ściany wyrostka, pracami temi zwrócił uwagę lekarzy i pobudził do szybkiej interwencji chirurgicznej.

W stosunkach osobistych Dieulafoy łączył wytworność z pewną jowialnością francuską, powszechnie też lubiany był przez uczniów i słuchaczy, miał szczególny dar zjednywania sobie chorych, którym zresztą czas cały poświęcał.

*J. Zawadzki.*

---

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów prospekt **Sanatorium „Gries bei Bozen”.**

---



## AGARASE, Nowy wynalazek lekarski.

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

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

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

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

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

Agarase sprzedaje się wyłącznie pod postacią tabletek.

AGARASE, 113 RUE DU TEMPLE. PARIS.

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

## OOPHORIN

(Nazwa zastrzeżona)

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

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

1 dawka = 40 tabletkom.

Wszelkie inne organo-preparaty.

Fabryka Berlińska preparatów organo-terapeutycznych.

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

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

## ARHOVIN

Preparat doskonały do kuracji wewnętrznej i zewnętrznej

### — Rzeźączki —

PROPHYLAKTICUM przeciw rzeźączkowym zapaleniom stawów

Użyt. wewnętrz. Capsul Arhovini po 0,25, od 1 do 2 kaps., 3 do 6 razy dziennie. Użyt. zewnętrznie Arhovini 1—5,0 ol. oliv 100,0 do iniekcji i tamponów również w postaci bacill. i globulae. Arhovin jest do nabycia we wszystkich aptekach w kapsułkach po 30 i 50 szt. w pudełkach oryginalnych oraz w stołkach oryginalnych.

## PYRENOL

Środek wybitny

Specificum zmniejszający gorączkę Antireumatyczny. Przeciwi Pertussis, Asthma bronchial. Influenzy.

Sposób użycia: od 0,1—0,5 dla dzieci, od 0,5—1,5 dla dorosłych, 3—4 razy dziennie z mlekiem w proszku, a w mikstura z Sir. Rubi Idaei lub Aq. Menthae lub w postaci tabletek. Do nabycia we wszystkich aptekach.—Literaturę prosimy żądać od przedstawicieli

E. Koch i W. Borman, w Warszawie, Chmielna 18  
Goedecke i S-ka, Fabr. Chem. w Lipsku

## Gometol Magistra Klawe

kapsułki żelatynowe GOMETOL A zawiera: Ol. Santal, Salol, Methylenblau. GOMETOL B: Ol. Santal, Urotropin, Salol. Stosują się 3—4 razy dziennie po dwie kapsułki przy Gonorrhoe, Cystitis, Pyelitis i t. p.

LABORATORYUM APTEKI MAGISTRA H. KLAWE 10, Plac Św. Aleksandra, Warszawa.

# IODONE ROBIN

(JODON ROBIN)

**Krople zawierające peptonat jodu.**

**Przeciw: zapaleniu tętnic, chorobom serca, zaduszaniu, obrzękom, otyłości, podagrze, reumatyzmowi, syfilisowi i limfacyzmowi.**

**Organiczny, łatwo ulegający przeróbce jod.**

Nie daje niebieskiego osadu w połączeniu z krochmalem, co dowodzi że niema w nim wolnego jodu.

**Dawka: od 30 do 120 kropeł na dobę.**

20 kropeł odpowiada 1 gramowi jodku potasu.

**Sprzedaż hurtowa: 13, rue de Poissy, Paris.—Detaliczna: w większych aptekach.**

Próby za pośrednictwem W-go W. Hoffmann & C-o w Warszawie Zielna 46,

Dr. Bengue, 47, Rue Blanche, Paris.



Dostać można we wszystkich aptekach. Oryginalne pudełka opatrzone są różową banderolą z podpisem: Dr. Bengue.



## PARKE, DAVIS & Co.



DETROIT  
(Ameryka).

St. PETERSBURG, B. Koniuszennaja, 19/8.  
Telefon № 433—81.

LONDYN  
(Anglja).

Największe w świecie laboratorium do przygotowywania środków lekarskich na podstawach naukowych.

Stosowanie środków o nieokreślonym składzie dykredytuje tylko terapię. Przepisując lekarstwa należy zwracać baczną uwagę na siłę ich działania, jeżeli zaś ta ostatnia nie jest wiadomą, to stosowanie takiego środka będzie tylko empiryczne i będzie paraliżować wszystkie strony dodatnie ścisłego rozpoznania.

Istnieje tylko jeden sposób umożliwiający ściśle określenie wartości leczniczej danego lekarstwa przed jego zastosowaniem. Sposób ten polegający na poprzednim zbadaniu chemicznem i fizyologicznem wprowadzony został przez nasze laboratorium i otrzymał nazwę «Standardyzacyi». Wyrabiamy:

Adrenalin Takamine—Adrenalin Inhalant—Adrenalin Unguent—Acetozone—Brometone—Chloretone Inhalant—Cascara Sagrada Exstr. fl. i w tabletkach pokrytych czekoladą lub cukrem. Różne Extracta fluida. Taka Diastase Formidine—Jodalbin—Glycerofosfaty w tabletkach—Lecithin w tabletkach—Antidiphtheria serum—Antistreptococcus serum—Antitubercle serum.

**Preparaty nasze można dostać w aptekach i składach aptecznych.**

☉ Zadzajcie książki o „Standardyzacyi“, literaturę swj specyainości i cenniki.

## Sanatorium dla nerwowo - chorych i kolonia rolnicza dla umysłowo-chorych mężczyzn w Arkadii, poczta Snitków (gub. Podolskiej) st. kol. połud. zach. Kopajród.

Praca na roli (200 morg.) w ogrodzie i sadzie (40 morg.), na folwarku i w pracowniach — stosowana jako główna metoda lecznicza dla neurasteników, hypochondryków, histeryków, epileptyków, anemicznych i osłabionych pod bezpośrednim dozorem lekarza-rolnika.

Czytelnia, fortepian, rozmaite gry, wspólna sala jadalna, staranna opieka, wszelkie wygody i towarzyskie życie wśród rodziny (patronage familial).

Dyrektor — założyciel D-r LEON PEKOŚLAWSKI, b. ordynator kliniki chorób nerwowych i umysłowych uniwersytetu Warszawskiego.

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

# MELLIN'S FOOD

stanowi

najlepszy środek odżywczy dla dzieci,  
zapobiega bowiem tym chorobom.

*Mellin's Food nie zawiera krochmalu,*

Próbki Mellin's Food wysyłają bezpłatnie pp. lekarzom przedstawiciele T-wa Mellin's Food  
na Rossyę — S h a n k s & C<sup>o</sup>. Moskwa, Kuznieckij Most. 3.



### Sztuczne NAUHEIMSKIE kąpiele kwasowęglowe „ARS”

W zupełności zastępują kąpiele Nauheimskie, wydzielając ilość kwasu węglowego, odpowiadającą najlepszym źródłom Nauheimu. Prostota i wygodą stosowania kąpiele kwasowęglowe „Ars” przewyższają wszystkie inne sposoby przygotowania sztucznych kąpielei kwasowęglowych; są tanie i dają się stosować wszędzie i o każdej porze roku.

Wskazania: choroby serca, przewlekłe choroby nerwowe, zolży, krzywica, gościec, dna i inne.



Przez dodanie do kąpielei soli siarki, żelaza i inn. możliwe są liczne i najróżnorodniejsze kombinacje.

Istnieją 1, kąpiele kwasowęglowe „Nauheimskie” 2, siarczano - kwasowęglowe kąpiele „Akewizgranskie”, zastępujące kąpiele Akewizgranskie i stosowane w zolżach goścecu, dnie, przymocie i w chorobach skórnych 3, żelaziste-kwasowęglowe kąpiele „Francensbadzkie” zastępujące kąpiele Francensbadzkie i stosowane w zolżach, chorobach kobiecych, nerwowych i innych. Szczegółowa broszura o kąpielach kwasowęglowych „Ars” wysyła się bezpłatnie i franko. Sprzedaż we wszystkich składach aptecznych i aptekach. Radzimy zwracać szczególną uwagę na markę „Ars”.

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

## Hemogen Magistri Klave

Związek chemiczny,  
zawierający  
żelazo i mangan;

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

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

POLECA

LABORATORIUM CHEMICZNE  
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.

