

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 36.

Warszawa d. 9 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 stronicy i na stronicach między tekstem kop. 20.

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

Adres 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 (Dokończenie) Przypadek nabytego zwężenia ujścia tętnicy płucnej, podał I. Maliniak. — STRESZCZENIA. *Choroby dzieci.* 157. F. Göppert (Getynga). Ostre choroby serca w wieku dziecięcym. 158. Pirquet. Podwójny odczyn po zaszczepieniu krowianki 158. Girard. Leczenie ciężkiego zapalenia krtań w odrze. *Medycyna wewnętrzna.* 160. Scheffler. Środki przeciwbaczone. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — 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).

(Dokończenie).

Przedewszystkiem zaznaczyć należy, że dla ścisłej oceny każdej z poszczególnych własności moczu zwłaszcza pod względem

składu chemicznego ilościowego, nieodzowną jest rzeczą zdawanie sobie dokładnie sprawy, w jakich warunkach mocz ten został oddany, a przedewszystkiem na jakiej chorey pozostawał dyecie: wiemy przecie, że i normalnie chemiczny skład moczu ulega wahaniom dość rozległym zwłaszcza pod względem ilościowym zależnie od wpływów zewnętrznych, a szczególnie pożywienia. Warunek ten bywa zazwyczaj w praktyce niedoceniany. Jakąkolwiek, często nawet nie dobową porcyę moczu odsyłamy do analizy, nie wiemy co chorey dnia tego spożył, jak się zachowywał

i stwierdzić pragniemy obecność lub brak zaburzeń w przemianie kwasu moczowego na podstawie wyżej wymienionych własności chemicznych moczu. Postępowanie takie nie wytrzymuje krytyki, o ile poddamy analizie każdy z poszczególnych objawów.

Mocz stężony o małej ilości dobowej może być spowodowany bądź przez niedostateczne wprowadzenie wody, bądź przez nadmierne jej wydalanie innemi drogami wydzielniczymi, czy to w przypadkach biegunki, czy silnego pocenia się. Samo się przez się rozumie, że mocz taki musi mieć wysoki ciężar właściwy tem wyższy, im więcej pożywienie zawierać będzie takich substancji, których produkty spalania wydzielają się właśnie przez nerki, a zatem substancji białkowych i mineralnych, choćby np. zwykłej soli kuchennej. Nie ulega wątpliwości, że osobniki, które z czasem mają zapaść na dnę, mocz taki wydzielać mogą, jest to bowiem jedynie nieodzownym wynikiem ich zachowania się; chorzy tacy jak wiemy, spożywają duże ilości pokarmów, specjalnie zaś mięsa i wogóle pokarmów białkowych, stosują w swej diecie dużo przypraw, a między innymi i soli kuchennej, nie więc dziwnego, że mogą wydzielać w tych warunkach mocz bardziej stężony. Te same warunki powodują specjalnie dużą zawartość mocznika w moczu, a przeto fakt ten bynajmniej nie pozwala nam na wyrowadzenie wniosku, że objawy wspomniane znajdują się w jakimkolwiek związku z przemianą kwasu moczowego tembardziej, iż najnowsze badania wykazują zupełnie normalne zachowanie się ogólnej przemiany azotowej w typowych przypadkach dny.

Przechodzimy do drugiego punktu, mianowicie do zachowania się w moczu kwasu moczowego w roztworze i w osadzie. Objawowi temu przypisywano w omawianym względzie szczególnie doniosłe znaczenie; musimy temu jednak zaprzeczyć, o

ile idzie o zwykłe badanie moczu. Co się tyczy ogólnej ilości kwasu moczowego w moczu, to jest ona przede wszystkim wyrazem składu chemicznego pokarmów, pozostała bowiem ilość kwasu moczowego, a mianowicie pochodząca z ustroju jest wielkością dla poszczególnych osobników mniej więcej stałą a u rozmaitych osób waha się w niedużych względnie granicach. To też nie mówiąc już o procentowej zawartości kwasu moczowego w moczu, ale nawet absolutną jego ilość możemy ocenić dostatecznie dopiero wtedy, kiedy nabierzemy dokładnego pojęcia o ilości spożytych ciał purynowych: dopiero zestawienie bilansu da nam pojęcie o tem, czy istotnie dany osobnik wydziela kwasu moczowego za dużo—o co zazwyczaj w praktyce chodzi. Jeżeli zatem w rzeczy samej stwierdzimy podobne wzmożone wydalanie kwasu moczowego, to może być ono spowodowane albo nadmiernem wytwarzaniem tego kwasu w ustroju, co rzeczywiście zdarza się w niektórych przypadkach białaczki lub w okresie pokrytycznym w zapaleniu płuc w l ó k n i k o w e n, albo też jest wyrazem uprzedniego zatrzymania kwasu moczowego w ustroju, jak to ma miejsce w pewnych okresach zapalenia nerek i ostrego napadu dny. Wreszcie możnaby sobie wyobrazić, iż owo wzmożone wydzielanie kwasu moczowego może zależeć od niedostatecznej czynności fermentu urikolitycznego, to znaczy że wydzielili się w postaci kwasu moczowego i ta część ciał purynowych, która normalnie spala się do mocznika. Takiego zaburzenia w przemianie purynowej dotychczas właściwie nie znamy, w każdym razie stany podobne nie są dną i nie mają z nią nic wspólnego: w dnie bowiem pomimo istotnie zaburzonej czynności fermentu urikolitycznego istnieją jeszcze inne zaburzenia a mianowicie ze strony fermentów przyjmujących udział w pośredniej przemianie ciał purynowych—nukle-

azy, dezamidazy, ksantoksydazy, które powodują wynik wprost przeciwny, tj. zmniejszone wydalanie kwasu moczowego zarówno pochodzenia ustrojowego, jak i pochodzenia pokarmowego, czyli zarówno przy dyecie bezpurynowej jak i po podaniu ciał purynowych. Tylko więc zbyt skąpe, ale nie nazbyt obfite wydzielanie kwasu moczowego z moczem byłoby w tych razach przemawiało za rozpoznaniem dny.

Nie lepiej rzecz się ma z obecnością moczanów lub kwasu moczowego w osadzie moczu; i ten objaw nie przemawia bynajmniej za zaburzeniem w przemianie ciał purynowych. Obecność bowiem kwasu moczowego w osadzie zależy wyłącznie od warunków rozpuszczania tegoż w moczu i bynajmniej nie przemawia za wzmożoną jego zawartością w moczu lub we krwi. Znanie są przypadki, w których chorzy, pozostając na dyecie bezpurynowej i wydzielając zatem niewielkie ilości kwasu moczowego mają wyraźny osad tegoż kwasu w moczu; widujemy to dość często np. w zapaleniu nerek i mogłem się osobiście przekonać, że ogólna ilość kwasu moczowego jest w tych razach stanowczo niezwiększona. Zresztą przekonaliśmy się już, że wzmożona zawartość kwasu moczowego w moczu bynajmniej nie przemawia za dną. Z drugiej strony mocz, zawierający nawet znaczniejsze ilości kwasu moczowego, otrzymuje go nie raz w roztworze, nie dając żadnego osadu. Wprawdzie warunki, w jakich zjawia się w moczu osad kryształów kwasu moczowego nie są nam jeszcze dotychczas dostatecznie znane, w każdym razie napewno powiedzieć możemy, że nie zależą one od charakteru przemiany ciał purynowych i obecność takiego osadu nie upoważnia nas bynajmniej do rozpoznawania dny lub wogóle zaburzenia w przemianie purynowej: posiada ona jedynie znaczenie w powstawaniu niektórych kamieni nerkowych, ale to genetycznie z dną może

nie mieć nic wspólnego: ze znanych nam warunków, wpływających na mniejszą lub większą rozpuszczalność kwasu moczowego w moczu wymienię tu następujące: kwasota moczu, stosunek fosforanów jednozasadowych do dwuzasadowych, obecność większej lub mniejszej ilości ciał koloidalnych w moczu, wreszcie warunki fizykalnochemiczne samego kwasu moczowego (postać laktamowa lub laktimowa, wolny kwas moczowy lub jego sole etc.) jako też wogóle moczu (obecność wolnych ionów sodu i t. p.). Już z tego wyliczenia widać, że odgrywają tu rolę jedynie własności samego moczu, a nie przemiany purynowej, niemniej przeto nie można odrzucać tu jeszcze pewnych wpływów ogólnych, odbijających się na pewnym usposobieniu niektórych osobników do wytwarzania złożeń kwasu moczowego w drogach moczowych; może jak słusznie zaznaczają BRUGSCH i SCHITTENHELM usposobienie to, poniekąd nawet rodzinne wyraża się w pewnych zaburzeniach przemiany materii, stwarzających właśnie w moczu gorsze dla rozpuszczalności kwasu moczowego warunki, z których niektóre bliżej nam znane dopiero co wymieniłem, inne zaś wymagają jeszcze wyjaśnienia. W każdym bądź razie wobec dzisiejszych naszych pojęć o istocie zaburzeń chemicznych w dnie, musimy uznać kamieć nerkową za postać od niej niezależną, a obecność osadu kwasu moczowego w moczu za rzecz z dną nic wspólnego nie mającą. Tem mniejsze znaczenie przepisujemy możemy obecności obfitego osadu moczanów, które się zjawiają dopiero po ostudzeniu moczu w przypadkach o małej ilości moczu i względnie dużej zawartości kwasu moczowego, ale te czynniki jak wiemy już z powyższego, żadnego znaczenia w rozpoznaniu dny mieć nie mogą.

Wreszcie parę słów o kwasie szczawowym. Obecność większej ilości kryształów

szczawianu wapnia w moczu pocztywa-
no za objaw prawie jednoznaczny z obfitą
zawartością kwasu moczowego i posługiwa-
no się nim w rozpoznawaniu dny wzgl. zaburzeń
w przemianie purynowej ustroju. W tej
sprawie zaznaczyć należy przedewszystkiem
iż obecność szczawików w osadzie bynaj-
mniej nie dowodzi obfitej zawartości tego
kwasu w moczu: osad szczawianów zależy
jedynie od warunków rozpuszczalności kwa-
su szczawowego w danym moczu i zdarzać
się może zarówno przy dużej jak i przy małej
zawartości tego kwasu. Szczawian wapnia
tem łatwiej rozpuszcza się w moczu, im wię-
cej mocz zawiera kwaśnych fosforanów i
i magnezyi, im mniej zaś wapnia. Fakt ten
sam przez się już w znacznym stopniu prze-
mawia przeciwko wartości rozpoznawczej
omawianego objawu. Jeśli jednak mocz istotnie
zawiera niekiedy znaczną ilość kwasu
szczawowego to przedewszystkiem należy
szukać jego źródła w pokarmach, znaczna
bowiem ilość naszych pokarmów codziennych
obfituje w kwas szczawowy, który w ustroju
nie spala się zupełnie i przechodzi bez zmia-
ny do moczu. Inna część kwasu szczawio-
wego pokarmowego pochodzi z substancji
klejowatych i białka, mianowicie z zawartego
w nich glikokolu. Nie wszystkie jednak kwas
szczawowy pokarmów wchłania się w ustroju:
zależy to mianowicie od kwasoty soku
żołądkowego: im większą będzie ta kwasota
tem więcej szczawianów ulegnie rozpucze-
niu i wessaniu, pozostała zaś część bądź
wydziela się z kałem, bądź ulega zniszczeniu
w kiszkiach pod wpływem działania bakterii.
Jeżeli zaś pewna ilość kwasu szczawowego
istotnie powstaje w samym ustroju, to po-
wstaje ona z glikokolu, kreatyniny i może
kwasu glikokolowego, nie mamy jednak naj-
mniejszego dowodu na to, aby kwas ten po-
chodził z kwasu moczowego, jakkolwiek
teoretycznie jest to zupełnie możliwe. Dla-

tego też pogląd, iż kwas szczawowy w mo-
czu może być wyrazem nienormalnej prze-
miany purynowej, nieprawidłowego spalania
się kwasu moczowego, nie jest zupełnie
uzasadniony. T. zw. oxalurja wogóle posia-
da dziś znaczenie kliniczne tylko o tyle, o ile
stanowi warunek, sprzyjający wytwarza-
niu się złożeń w drogach moczowych zupeł-
nie tak samo, jak obecność kwasu moczowe-
go w osadzie.

Tak więc dochodzimy do wniosku, że
żaden z objawów, który tak chętnie uważany
bywa często za wyraz t. zw. artrytyzmu z je-
dnej strony, a któryby miał przemawiać za
obecnością zaburzeń w przemianie ciał pury-
nowych wzgl. kwasu moczowego z drugiej,
nie sprawdził pokładanych w nim nadziei, nie
wytrzymuje bowiem ścisłej krytyki, a ponie-
kąd przeczy nawet najnowszym zdobyciom
w dziedzinie patologii dny. Ztąd wniosek,
że mówiąc o artrytyzmie, nie mamy prawa
rozpoznawać tego stanu z analizy moczu
i winniśmy sobie zdawać dokładnie sprawę
z tego, że niema on w patogenezie swej nic
wspólnego z dną, nie polega na zaburzeniach
w przemianie kwasu moczowego w ustroju.

Znamy dziś jedno tylko cierpienie, któ-
re zależy od nieprawidłowego zachowania się
kwasu moczowego w ustroju, a tem cierpie-
niem jest dna. Wskazówki w kierunku roz-
poznawania dny badanie moczu może nam
dać tylko wtedy, o ile, przez czas dłuższy bę-
dziemy trzymali chorego na diecie bezpuryn-
nowej i przekonamy się, że wydziela on mniej-
sze od normalnych ilości kwasu moczowego,
jako też, że po podaniu pokarmu purynowego
nie reaguje nań szybkim i znacznym wzmo-
żeniem wydzielanego kwasu moczowego, jak
człowiek zdrowy, lecz przeciwnie zwolnio-
nem i niedostatecznym wydzielaniem tego
kwasu.

Równie dobrze nie należy upatrywać
w artrytyzmie skazy specjalnie moczanowej,

jak chcą niektórzy *ex juvantibus*. Dlatego, że chorzy tracą swe dolegliwości po zaleceniach, jakie znajdują zastosowanie w dnie, nie wolno nam wnioskować, że dolegliwości te na takim właśnie tle powstały. Jak zobaczymy poniżej, swoistego leczenia dny do ostatnich czasów prawie nie mieliśmy zupełnie, a te środki, które poniekąd uważane były za swoiste, bynajmniej za takie uchodzić nie mogą. Zresztą jednakowe zalecenia lekarskie mogą wywierać wpływ korzystny w rozmaitych zaburzeniach, chociażby powstawanie ich było zgoła różne.

Na naszym gruncie specjalnie wyraz artrytyzm, tak często zresztą używany, nie może być utożsamiany z dną choćby dlatego, iż prawdziwa dna należy u nas do cierpień bynajmniej nieczęstych. Gdyby zatem artrytyzm miał zależeć od nienormalnej przemiany ciał purynowych, gdyby miał być skazą istotnie moczanową, to dziwnem by się wydawać musiało, iż skaza ta tak rzadko prowadzi do rozwiniętej dny.

Jeżeli zatem rozpoznanie dny zarówno stawowej jak i trzewiowej następcza nieraz wielkie trudności; jeżeli wyniki zwykłego badania moczu nie dają nam dostatecznego oparcia w rozpoznawaniu spraw dotyczących zaburzeń w przemianie purynowej, to nie dziw, że pojęcie artrytyzmu, które obejmowało cały szereg objawów podobnych do dny, tak często wikłało się z dną, że przypisywano mu pewien związek z zachowaniem się kwasu moczowego w ustroju, związek który w gruncie rzeczy najmniejszego nie ma za sobą dowodu. Zasadniczą przyczyną tego powikłania pojęć jest w pierwszym rzędzie nieokreśloność samego pojęcia artrytyzmu. Jak wiadomo zaliczano doń pierwotnie cały szereg objawów ze strony najrozmaitszych narządów, ze strony stawów, mięśni, nerwów, skóry, błon śluzowych, wcielano doń takie jednostki chorobowe, jak dna, cukrzyca, otyłość, kamica ner-

kowa, żółciowa, gościec stawowy ostry i przewlekły, cały szereg cierpień nerwowych i t. p. Stopniowo pojęcie to ulegało pewnym ograniczeniom, w miarę postępów naszej wiedzy wyodrębniano zeń oddzielne jednostki chorobowe o bardziej ścisłej etiologii, o skryształizowanej patogenezie. Pojęcie artrytyzmu jako skazy, nie przez wszystkich było jednakowo pojmowane i nie przez wszystkich jednakowo tłumaczone: rozmaici autorowie starali się w różny sposób objaśnić istotę artrytyzmu i w ten sposób powstały teorie o zwolnieniu odżywiania, o zaburzeniach fermentów utleniających w komórkach (BOUCHARD), o wzmożonej przemianie materii (ROBIN, LOCOCHE) o nerwowem pochodzeniu artrytyzmu i t. p. wreszcie o zaburzeniach w gruczołach o wydzielaniu wewnętrznem jako przyczynie artrytyzmu (ENRIQUEZ i SICARD). Nawet we Francji, w ojczyźnie artrytyzmu ulegało to pojęcie dość znacznym wahaniom, a ostatnio np. RICHARDIÈRE i SICARD zachowują termin artrytyzm raczej dla tradycji, aniżeli dla rzeczywistej potrzeby. W Anglii pojęcie to zawsze znajdowało pewne uznanie, zato w Niemczech długo nie mogło sobie wywalczyć prawa obywatelstwa. Dopiero CZERNY wysunął pojęcie o skazie wysiękowej u dzieci, co też się przyczyniło ku temu, iż pojęcie skazy zaczyna się przyjmować i na gruncie niemieckim. Na ostatnim zjeździe internistów niemieckich His określa skazę jako wrodzony i często dziedziczny stan indywidualny, polegający na tem, iż pewne bodźce fizyologiczne wywołują nienormalną reakcję, a normalne dla większości osobników warunki bytu stwarzają zaburzenia chorobowe. Rozróżnia on cały szereg skaz a mianowicie skazę artrytyczną, dziecięcą, eozynofilową, neuropatyczną i hemofiliczną.

Nie dziw, że wobec takiej rozbieżności zdań niektórzy autorowie starali się nawet sprowadzić pewne objawy artrytyczne do

neurastenii (Minkowski) lub cierpienie o charakterze czysto miejscowym. Atoli zamiarę taką należy poczytywać za niewystarczającą; zmiana nazwy nic bowiem nie mówi, a próby tego rodzaju zupełnie kwestyi nie rozwiązują, nie dają nic ponad to, co daje pojęcie artrytyzmu i tak długo nic dawać nie będą, dopóki nie poznamy bliżej istotnej przyczyny rozmaitych objawów chorobowych, obejmowanych nazwą „artrytyzm”. Nie ulega bowiem najmniejszej wątpliwości, że poza dną z poronami jej postaciami z jednej strony, a neurastenią, posiadającą wiele wspólnych objawów z dną trzewiową, jako też przewlekłemi cierpieniami stawów, podobnych znowu do dny stawowej, z drugiej strony, istnieje cały szereg przypadków, których istota nie jest nam bliżej znana, a które nazywamy dziś właśnie artrytycznymi. Przyszłe badania niewątpliwie rzucają na tę sprawę więcej światła, i wykażą, na czem polega istota tych zaburzeń. Być może, że niemalą rolę odegra tu nauka o gruczolach z wydzieliną wewnętrzną, i kto wie, czy nie wyłoni się z tej grupy cierpień artrytycznych jakaś nowa jednostka chorobowa albo też nawet ich więcej, tak samo, jak dna, cukrzyca i otyłość stanowią dziś jednostki nozologiczne ściśle określone. Piękny początek w tym kierunku poczynił prof. Głuziński, który sprowadza cały szereg objawów, napotykanych w okresie pokwitania u kobiet, do nieprawidłowej czynności gruczolu tarczowego, a objawy te są często tak nieokreślone, tak zmienne, że nietrudno je zaiste zaliczyć bądź do neurastenii, bądź do artrytyzmu.

Sądzę zatem, że pojęcie artrytyzmu należy zupełnie oddzielić od dny; tak samo wyłączyłbym z artrytyzmu cukrzycę i otyłość. Są to trzy cierpienia o określonych zaburzeniach w przemianie materii i nie powinny być ani utożsamiane, ani podporządkowane stanom zupełnie co do natury swej

niezbadanym. Jeżeli Haig całą sprawę artrytyzmu objaśnia nieprawidłowem zachowaniem się kwasu moczowego, i sprowadza do zaburzeń w przemianie purynowej tak różne cierpienia, jak dna, cukrzyca, zapalenie nerek, niedokrwistość, migrena, padaczka i t. d. to wyznać muszę, że stanowisko takie jest zupełnie nieuzasadnione. Jest rzeczą więcej niż prawdopodobną, że mamy do czynienia w artrytyzmie z pewnemi zaburzeniami w przemianie materii, zaburzeniami, które mogą się nawet pośrednio odbić na pewnych własnościach moczu i stwarzać naprzykład gorsze warunki rozpuszczania dla rozmaitych składników jego jak kwas moczowy lub szczawiany, ale w żadnym razie nie wynika z tego, jakem się starał wykazać, aby nienormalna przemiana tych kwasów, a specjalnie kwasu moczowego stanowiła istotę tych zaburzeń. Im bliżej poznawac będziemy istotę rozmaitych spraw chorobowych, tem pojęcie artrytyzmu będzie się stawało węższem, a w końcu zapewne zbytecznem. Dziś winniśmy rozumieć, pod tą nazwą, którą chętniebym zamienił na jaką inną o bardziej obojętnem brzmieniu, pewne usposobienie do szeregu zaburzeń nerwowych, mięśniowych, skórnych, stawowych, i ze strony błon śluzowych, usposobienie o niewyjaśnionej istocie, które stoi w jednym szeregu z usposobieniem dnawem, z usposobieniem cukrzycowem i t. p. ale nie obejmuje wszystkich usposobień razem i najpewniej nie zależy od zaburzeń w przemianie purynowej.

* * *

Leczenie dny do ostatnich czasów było czysto objawowe, a wszelkie próby wpływania na zawartość kwasu moczowego we krwi, nie mówiąc już o wpływaniu na przyczyny tego zjawiska, były jak to zobaczymy poniżej przeważnie płonne. Dopiero w ostatnich latach wprowadzono metodę leczeni-

czą, która ma istotnie działać na źródło choroby t. j. na zaburzenia czynnościowe fermentów, przyjmujących udział w przeróbce ciał purynowych w ustroju. Takie leczenie dny jest oczywiście najracjonalniejsze, jest ono jednak zbyt nowe, abyśmy ostatecznie o jego skuteczności orzec mogli. Leczenie to polega na stosowaniu e m a n a c y i r a d u. Według dotychczasowych obserwacji daje ono zwłaszcza przy stosowaniu wzięwań w zamkniętych pomieszczeniach—wyniki doskonałe. Nie zatrzymując się na szczegółach techniki stosowania tego leczenia, zaznaczę tylko, że próbowano stosować emanację w postaci bądź okładów miejscowych, bądź kąpieli ogólnych, bądź w postaci wstrzykiwań podskórnych, bądź wreszcie w postaci wzięwań. Jakkolwiek bądź drogą emanacja radu dostanie się do ustroju, wydziela się ona bardzo szybko przez płuca, to też działanie emanacji powinno być długotrwałe i dlatego najlepsze wyniki daje stosowanie w kamerach, w których chory przebywa po kilka godzin dziennie.

Istota działania emanacji polega na uruchomieniu fermentów. Cały szereg prac, poświęconych sprawie wpływu emanacji na fermenty wykazał niezbicie, że pod wpływem emanacji wzmagają się czynność fermentu autolitycznego, diastatycznego i innych. Na leżało przypuszczać, że analogiczne działanie wywrze emanacja i na fermenty ustrojowe, odgrywające rolę w przemianie purynowej. Obserwacja kliniczna i badania przemiany purynowej istotnie potwierdziły to przypuszczenie. Z jednej strony bowiem chorzy po zastosowaniu podobnego leczenia doznawali znakomitej poprawy, z drugiej zaś nieprawidłowości w zachowaniu się kwasu moczowego po leczeniu emanacją zniknęły zupełnie: chorzy tacy wydzielali kwas moczowy pochodzenia pokarmowego zupełnie normalnie, a we krwi ich nie podoba było już wykryć kwasu moczowego. Tak więc posiadliśmy

zdaje się w emanacji radu środek, który działa na istotę choroby: dotychczasowe wyniki, jakkolwiek nie bardzo jeszcze liczne, są jednak bardzo zachęcające i zapowiadają o wiele skuteczniejszą walkę z omawianym cierpieniem aniżeli to było dotychczas.

Dodam wreszcie, że wpływ emanacji radu odbija się poniekąd i na ogólnej przemianie materii, mianowicie w kierunku jej wzmoczenia, i za czym przemawiają niektóre badania nad przemianą gazową, wykazujące zarówno wzmoczenie w tych razach zużycia tlenu, jak i obfitszą produkcję kwasu węglowego. O wpływie emanacji jako środka symptomatycznym pomówimy jeszcze poniżej.

Stosowanie emanacji radu ma na celu pobudzenie fermentów, przyjmujących udział w przemianie purynowej w ustroju. Zabiegi nasze terapeutyczne mają zazwyczaj na celu nie tylko pobudzenie czynności upośledzonych lecz i ich oszczędzanie; tak też winniśmy postępować i w danym przypadku.

Wobec tego, iż fermenty o których mowa, posiadają w dniu zbyt mało energii, nie rozwijają dostatecznie swej działalności, winniśmy się zatem starać o możliwe ich oszczędzanie, o zmniejszenie ich pracy przez zmniejszenie materiału do przeróbki, winniśmy słowem ograniczyć przemianę purynową w ustroju. Wiadomo, że ustrój dwa posiada źródła kwasu moczowego—jedno w samym sobie, drugie w pokarmach. Ponieważ na ograniczenie wytwarzania kwasu moczowego ustrojowego dotychczas wpływać nie potrafimy, a przynajmniej istniejące w tym względzie dane są jeszcze niedostateczne i sprzeczne, musimy zatem ograniczyć dopływ ciał purynowych z zewnątrz. Stąd wniosek, że winniśmy ograniczyć dowóz pokarmów zawierających, a zwłaszcza obfitujących w ciała purynowe. Od dawna już zalecano wprowadzić w dzień ograniczenie dowozu mięsa, ale

istniały i poglądy przeciwne, które wobec najnowszych pojęć naszych o dnie stanowczo tracą wszelką rację bytu. Wiemy, że zasadniczym objawem dny jest przeładowanie krwi kwasem moczowym: wprawdzie przeładowanie to nie znika przy wyłączeniu pokarmów, zawierających ciała purynowe, zrozumiałe jest wszakże, że wprowadzanie kwasu moczowego wzgl. ciał purynowych w pokarmach może tylko spotęgować zawartość kw. moczowego we krwi, sprzyjając powstaniu ostrego napadu dny i wytwarzania się złożeń moczanowych w tkankach. Takie obserwacje nie należą do wyjątków. Zauważyć jednak należy, że dyeta bezmięсна dyeta jarska bynajmniej nie jest identyczną z dyetą bezpurynową; wprawdzie głównym źródłem ciał purynowych są produkty zwierzęce, mięso, gruczoły i wogóle narządy o dużej zawartości komórek, niemniej przeto należy podkreślić, że ciała purynowe znajdujemy i w roślinach, czasem nawet w niemałej ilości. To też mówiąc o dyecie bezpurynowej, należy mieć na względzie wszystkie produkty, zawierające znaczniejsze ilości kwasu moczowego wzgl. puryn. Nie mogę tu wyszczególnić wszystkich pokarmów pod względem zawartości w nich ciał purynowych, zaznaczę tylko, że najwięcej ich zawiera grasica — około 1% — wątroba i nerki zawierają 0,2% — 0,3%, przeważna większość rozmaitych rodzajów mięsa 0,1% — 0,15%, że tyleż zawierają większe gatunki ryb, podczas gdy mniejsze rybki, jako to szprotki, sardynki, wykazują nawet 0,3% — 0,4% ciał purynowych; z jarzyn po za szpinakiem, który zawiera 0,07% kwasu moczowego, dużą zawartość ciał purynowych wykazują jarzyny strączkowe, przeważnie powyżej 0,1% do 0,16% (soczewica) czyli tyleż co i mięso. Zauważyć należy, że różnicy pomiędzy mięsem białym i czarnym pod względem zawartości w nich ciał purynowych nie stwierdzono,

z czego wynika, iż odróżnianie obydwu rodzajów mięsa w tym przynajmniej kierunku nie ma dostatecznej podstawy. Z drugiej strony, podkreślić należy że jaja, kawior, owoce, wyroby mączne i mleczne zupełnie ciał purynowych nie zawierają albo też minimalne ich ślady z którymi liczyć się wprost nie mamy potrzeby.

Skoro, mowa o zawartości ciał purynowych w pokarmach i o wpływie ich na kwas moczowy ustroju, poruszyć należy niezmiernie ważną pod tym względem sprawę, a mianowicie sprawę podawania lub zabrania takich używek, jak kawa, herbata, kakao. Używki te nie zawierają wprawdzie ciał purynowych, napotykanych w ustroju ludzkim, zawierają jednak metylpuryny, które według najnowszych badań przechodzą w ustroju naszym w kwas moczowy, jakkolwiek w nieznacznej bardzo ilości nawet przy obfitem ich spożywaniu. Z tego względu należy je w dnie do pewnego stopnia ograniczyć, a przynajmniej zalecać używania naparów małych stężonych.

Z powyższego wynika, że należy stosować w dnie dyetę bezwzględnie bezpurynową: półśrodki chybiałyby celu. Tylko przy zupełnym usunięciu substancji purynowych z diety chorego, możemy liczyć na to, że uda nam się obniżyć zawartość kwasu moczowego we krwi do możliwego *minimum* i że chory stopniowo uwolni się od tego nadmiaru kwasu moczowego, jaki w ustroju jego niewątpliwie się znajduje. Wobec tego jednak, że dna jest cierpieniem niezwykle przewlekłym, pozbawianie chorego na lata i lat dziesiątki nawet wszelkiej strawy, zawierającej ciała purynowe, jest nietylko trudne, ale i nie zawsze pożądane ze względów ogólnie dyetycznych: chorzy, przyzwyczajeni naogół do znacznych ilości mięsa, stracić mogą przy dyecie bezpurynowej apetyt i wpaść w charłactwo, czego oczywiście unikać należy. Z

Cheąc uprzystępnąć niską ceną stosowanie w medycynie jednego z najracjonalniejszych nowych związków organicznych fosforu

LECYTyny

której zagraniczne preparaty ze względu na swą wysoką cenę dotąd nie mogły mieć szerszego zastosowania, poleca

Apteka **E. GESSNERA** w Warszawie.

Dragées LECITHINI-owo flakon 40 szt. à 0,05 ceną Rb. 1.

Doza dla dorosłych: od 1—4 pigulek dziennie.

Inject ster. LECITINI-owo à 0,05—0,10—0,50

c. ol- olivar. alcohol preparatum.

Próby na żądanie gratis i franco.

BULGARINE THÉPÉNIER

CZYSTA HODOWLA MLECZNYCH ZACZYŃÓW

Zaleca się do leczenia biegunek; katarów żołądkowo-kiszkowych, chorób skóry pochodzenia kiszkowego (ekzema, furunculosis; akne); potężny środek zapobiegawczy przed zarażeniem się cholera.

Wyssać dwie tabletki Bułgariny w pół godziny po jedzeniu.

Thépénier. 2 Bd des filles du Calvaire, Paris.

Główny agent na Rosyę.
Gabriel POMMIER w Petersburgu.
ul. Pantelejmonowska Nr. 27.

Warsz. Tow. Akc.

„MOTOR”

Marszałkowska 23

poleca

własnego wyrobu;

Glicerofosfat

ziarnisty z żelazem,
z lecitiną.

Piperazinę
musującą.

Kola

granulowane.

MACZKA

NESTLE

MLECZNA

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

Aperitol

Nazwa prawnie zastrzeżona N. P. P. zameldow.
Isowaleryl + Acetyl-Phenolphthalein.

działa łagodnie i bez bólu absolutnie nieszkodliwy

Środek przeczyszczający
w postaci

smacznym
Cukierków owoc.
Oryginalne pudełko,
zawiera 16 sztuk.

łatwo rozpuszczal.
Tabletek
Oryginalna rurka
zawiera 12 sztuk.

Aperitol zawiera PHENOLPHTALEINĘ, doskonały środek przeczyszczający związany chemicznie z WALERYANĄ działający kojąco na bóle w brzuchu.

Bornyval

(Isovalerjanat Borneolu)

Znakomity środek kojący

we wszystkich nerwicach narządów krążenia, trawienia i układu nerwowego posiada wzmożone działanie swoiste walerjany, i nie wywołuje objawów ubocznych.

Wskazania szczególne: Nerwica serca i naczyń, Hysterja, Hypochondrya, Neurastenia, Bezsenność i ból głowy pochodzenia nerwowego. Zaburzenia w miesiączkowaniu. Astma nerwowa. Atonia żołądka i kiszek.

Dawka: 3-4 razy dziennie
jedną kapsułkę.

Oryginalne pudełko zawiera 25 kapsulek.

Próby i literatura na żądanie
pp. lekarzy gratis.
J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN N. 39.

Rtęć-Resorbina

Najczystsza kuracya wcieraniami

W szklanych tubkach z podziałką

po 15 i 30 grammów
33 $\frac{1}{3}$ %

25 i 50 grammów
5 $\frac{1}{2}$ %

Maść-szkarłatna

według Prof. Schmiedena

Do pobudzania nabłonka
na ziarninujących powierzchniach ran.

Dawki po 50 i 100 grammów

Próby i literaturę na żądanie

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharmac. Abteilg.

Berlin SO. 36

tego też względu jedni autorowie radzą nie przestrzegać tak ściśle diety bezpurynowej, inni zaś zwolennicy ścisłej diety — starają się znaleźć wyjście w ten sposób, iż określają tolerancję ustroju względem kwasu moczowego analogicznie do tego, jak to czynimy w cukrzycy względem węglowodanów. NOORDEN i SCHLIEP określają mianowicie, jaką ilość mięsa chory znosi o tyle dobrze, iż potrafi wydzielić odpowiednią ilość kwasu moczowego pokarmowego. UMBER zaś postępuje w ten sposób, iż oblicza, jak długo trwa u chorego wydzielenie kwasu moczowego po jednorazowym podaniu określonej ilości mięsa i kierując się otrzymanym wynikiem dodaje do diety bezpurynowej co parę wzgl. kilka dni odpowiednią ilość materiału purynowego. Postępowanie UMBERA uznać należy za bardziej racjonalne.

Substancje, nie zawierające ciał purynowych mogą być spożywane przez chorych na dnę w ilościach dowolnych. Tak więc potrawy białkowe — jaja, ser, mleko, dalej tłuszcze i węglowodany, wreszcie owoce i jarzyny z wymienionymi wyjątkami powinny stanowić pożywienie chorego na dnę. Nie brak było głosów, które były za ograniczeniem bądź białka, bądź tłuszczu lub węglowodanów nawet w dyecie bezpurynowej. I dziś jeszcze UMBER np. jest za ograniczeniem białka, gdyż zdaniem jego nawet pokarmy białkowe, nie zawierające ciał purynowych, wpływają na powiększenie kwasu moczowego w ustroju. Zdania tego nie podziela jednak większość autorów. Z drugiej strony CANTANI, EBSTEIN, DYCE-DÜCKWORTH radzą znacznie ograniczać podawanie węglowodanów. Zasadniczo jednak ograniczenia tego rodzaju nie mają dostatecznej podstawy. Zdaniem naszym, tylko powikłania mogą stanowić o ograniczeniu tego lub innego składnika pokarmów poza ciałami purynowymi. To też w przypadkach dny z zajęciem nerek bę-

dziemy musieli ograniczyć spożywanie białka, w przypadkach, powikłanych otyłością, ograniczymy tłuszcze i węglowodany, a w cukrzycy znowu ilość białka i węglowodanów w celu uniknięcia nadmiaru cukru we krwi. Wreszcie stan narządów trawiennych także wpływać musi na nasze przepisy dietyczne zarówno pod względem składu pokarmów, jak i sposobu ich przyrządzania. W każdym bądź razie jednej rzeczy należy unikać w dnie, a mianowicie przekarmiania, a zwłaszcza przetłuszczenia pokarmów, tembardziej, iż większość odpowiednich chorych należy do ludzi otyłych: w myśl bowiem badań BERNACKIEGO samo przekarmienie może spowodować w przemianie materii i specjalnie kwasu moczowego zaburzenia, jakie uznajemy dziś za charakterystyczne dla dny.

Nie mogę tu pominąć milczeniem t. zw. kuracyi owocowych tak często stosowanych w dnie (cytrynowa, winogronowa etc.), nie mówiąc o ich znaczeniu z punktu widzenia teoretycznego, które omówimy nieco dalej, należy tu zaznaczyć, że wprowadzanie znacznej ilości jednego rodzaju pokarmu, zwłaszcza obfitującego we włóknik, przy znanej skłonności chorych na dnę do wszelkiego rodzaju zaburzeń trawiennych, należy uważać za niepożądane.

Tak więc naogół biorąc dyeta w dnie powinna być mieszana; taka tylko, dyeta, jako najodpowiedniejsza dla naszego układu trawiennego, bywa najlepiej znoszona, nie powoduje wstępu do jedzenia, a w ten sposób uda nam się możliwie opóźnić chwilę wystąpienia charłactwa, grożącego w końcu każdemu choremu na dnę.

Kilka słów jeszcze o napojach. Powyżej omówiliśmy już sprawę zalecania kawy, herbaty, i kakao, w tem miejscu pozostaje do omówienia sprawa trunków wyskokowych. Ponieważ wyskok z jednej strony szkodliwie wpływa na nerki, sprzyjając wytwarza-

niu się marskości nerek, a z drugiej niewątpliwie ujemny wpływ wywiera na fermenty, warunkujące przemianę purynową w ustroju, należy więc z całą stanowczością wykreślić wyskok z dietyki chorych na dnę. Oprócz mleka należy uważać tylko wodę za najodpowiedniejszy napój dla tego rodzaju chorych, a ilość jej winna być raczej nieco większą od normalnej, gdyż przy obfitym przepłykiwaniu ustroju możemy liczyć na lepsze wydalanie kwasu moczowego.

Jeżeli stosowanie emanacji radu ma na celu lepsze utlenianie ciał purynowych, jeżeli odpowiednia dieta zmniejsza wytwór szkodliwego w tych razach kwasu moczowego, to inne środki mają przeważnie za zasadę stworzenia lepszych warunków rozpuszczania kwasu moczowego w sokach ustroju i lepszego wydalania go przez nerki. Niezależnie od przyczyny, jaka powoduje nagromadzenie się w dnę kwasu moczowego w ustroju, nie ulega wątpliwości, że wzmożone wydzielanie nagromadzonego kwasu moczowego musi się odbić na stanie chorego dodatnio. Wspominaliśmy już o korzystnym działaniu wody w tym kierunku, należy poza tem rozpatrzyć wpływ rozmaitych środków lekarskich na wydzielanie kwasu moczowego, zwłaszcza zachwalanych przez szumną reklamę środków farmaceutycznych.

Oddawna już cieszą się ogromną sławą w leczeniu dny rozmaite wody mineralne: alkaliczne, alkaliczno-ziemne, alkaliczno-siarczane i solanki. O ile jednak praktyka wykazuje niewątpliwie dodatni wpływ tego środka na chorych, o tyle teoria zupełnie nie jest z nią w zgodzie. Samo się przez się rozumie, że im łatwiejsze warunki rozpuszczania znajdzie kwas moczowy w ustroju, tem trudniej będzie się odkładał w postaci złogów. Otóż okazuje się, że obecność jonów sodu, a te przeważają we wszystkich zalecanych wodach mineralnych, wpływa na rozpuszczal-

ność moczanu sodu ujemnie. (HIS i PAUL, GUDZENT). Z drugiej strony badania doświadczalne (van LOGHEM) wykazały, że sztuczne złogi moczanowe tworzą się łatwiej przy jednoczesnym podawaniu alkaliów, trudniej zaś lub nawet wcale przy podawaniu kwasu solnego. W związku z tem stoi również leczenie dny kwasem solnym (50 — 100 kropeł HCl dziennie), zalecane przez FALKENSTINA. Widzimy więc w tym względzie dużą rozbieżność pomiędzy empirią a teorią, a jeżeli terapia kwasem solnym w niektórych przypadkach istotnie daje wyniki zadawalające, to stoi ona dziś bliżej teorii, aniżeli leczenie wodami alkalicznymi. W każdym bądź razie nie należy zarzucać tego, co nam daje empirya, pomimo wszelkie zdobycze teoretyczne. Jeżeli nawet nadmiar alkaliu zgodnie z teorią może się okazać szkodliwym w sensie rozpuszczalności i wydalania kwasu moczowego, to umiarkowane stosowanie wody alkalicznej zwłaszcza w miejscowościach kuracyjnych, w połączeniu z rozumną dyetetyką etc. może niewątpliwie okazać wpływ dodatni na chorego: poza wodą jako taką, która może ewentualnie, przepływając ustrój, rozpuścić pewną ilość kwasu moczowego, należy tu podejrzewać istnienie innych jeszcze czynników, z których dzisiaj na pierwszy plan wysuwa się obecność emanacji w wodach mineralnych; szczególnie korzystne może być stosowanie wód mineralnych w przypadkach, powikłanych pewnymi zaburzeniami ze strony przewodu pokarmowego, tak samo jak w innych powikłaniach tego rodzaju może się okazać korzystnym stosowanie kwasu solnego. Krańcowości w obydwu kierunkach mogą być tylko szkodliwe, nadmierne zatem wprowadzanie alkaliów nie powinno być zalecane. Dotyczy to nietylko znacznych ilości wody mineralnej, ale zwłaszcza podawanie zasad *per se* albo np. w postaci leczenia owocowego, które nietylko z

wyluszczonej powyżej względów dyetyetycznych, ale także dzięki zawartości w owocach znacznej ilości kwasów organicznych, przechodzących w ustroju w węglan sodu, powinny być zaniechane. Jeżeli jednak niepomiarowo obfite wprowadzanie owoców nie jest racjonalnie uzasadnione, to w każdym bądź razie stosowanie owoców, jako jednego ze składników diety mieszanej winno być stanowczo zalecane i ma za sobą nie tylko zachęcające dane empiryczne. Dodatni wpływ owoców może zależeć od znacznej zawartości w nich potasu, który może stwarzać dla moczanu sodu lepsze warunki rozpuszczania, aniżeli sole sodu. Na fakt ten zwrócił uwagę jeszcze GARROD, który obserwował też, iż węglan potasu jest w stanie nawet rozpuszczać złogi moczanowe w tkankach w przeciwieństwie do węglanu sodu, który potęguje tylko ich nierozpuszczalność.

Warunki rozpuszczania kwasu moczowego *in vitro* nie należy bynajmniej utożsamiać z rozpuszczalnością kwasu moczowego w ustroju: jak wykazały właśnie badania ostatniej doby są one w sokach ustrojowych o wiele bardziej złożone, niżli w badaniach czysto chemicznych. Wobec tego stosowanie środków, które rozpuszczają dobrze kwas moczowy *in vitro* w nadziei, iż taki sam wpływ wywrą one w ustroju chorego, bynajmniej nie jest uzasadnione i nie sprawdziło też pokładanych w nich nadziei. Dotyczy to zarówno wymienionych już związków alkalicznych w wodach mineralnych, jak i zachwalanych doniedawna soli litynu, mających dawać łatwo rozpuszczalne sole kwasu moczowego, a także preparatów, składających się z kombinacji rozmaitych soli, jak urecydyna (*Natrium sulfuricum* + *Natrium chloratum* + *Lithium citricum*) i wreszcie zasad organicznych (*piperazyne*, *lizydyna*). Z jednej strony bowiem nie mamy najmniejszych danych na to, aby zasady te istotnie łączyły się w ustro-

ju z kwasem moczowym, z drugiej zaś nadmiar zasad sprzyja tylko wykrystalizowaniu się moczanów.

Analogiczne rozumowanie doprowadzi nas do wniosku, że stosowanie środków organicznych, jak mocznik, kwas nukleinowy, które dają z kwasem moczowym związki łatwo rozpuszczalne *in vitro*, nie jest bynajmniej dostatecznie umotywowane, i nie prowadzi też w praktyce do celu; specjalnie co do kwasu nukleinowego zaznaczyć należy, że stosowanie to jest przeciwwskazane ze względu na zawartość w nim ciał purynowych. MINKOWSKI chciał wprowadzić ten preparat do leczenia dny na podstawie poglądu swego, iż kwas moczowy krąży we krwi w połączeniu z kwasem nukleinowym: w celu uniknięcia niepożądanego wpływu zawartych w kwasie nukleinowym zasad purynowych starano się otrzymać produkt wolny od zasad i okazało się, że otrzymane ciało—kwas tyminowy—również doskonale rozpuszcza kwas moczowy *in vitro*, ale to bynajmniej nie usprawiedliwia leczniczego jego zastosowania.

Wreszcie ta sama zasada o nieskuteczności *in vivo* środków, rozpuszczających kwas moczowy *in vitro*, dotyczy szeroko zalecanej ongi terapii formalinowej (urotropina, helmitol, cytaryna) która też w dnie nie sprawdziła pokładanych w niej nadziei.

Na fałszywej zgola zasadzie opierało się wprowadzenie do leczenia dny przetworów kwasu chinowego, zalecanych w połączeniu ze środkami, rozpuszczającymi kwas moczowy, (urosina, sidonal, chinotropina); zasada ta polegać miała na obserwacji, iż kwas chinowy zmniejsza jakoby wydzielanie kwasu moczowego; nie mówiąc już o tem, że późniejsze badania obserwacji tych nie potwierdziły, samo zmniejszenie kwasu moczowego w moczu możnaby uważać za zjawisko pożądane tylko w tym przypadku, jeżeliby ono

zależać miało od lepszego utleniania kwasu moczowego: ponieważ na to liczyć nie możemy, więc winniśmy się starać w dnie o lepsze, obfitsze wydzielanie kwasu moczowego, a nie o zmniejszone wydzielanie. Wpływ kwasu chinowego, tłumaczono sobie w ten sposób, iż redukując się do kwasu benzoosowego miał on wiązać glikokol, który nie mógł zatem przyjąć udziału w syntetycznym wytwarzaniu kwasu moczowego. Takiego rozumowania poważnie już dziś brać nie można.

Widzimy zatem, że wszystkie dotychczas szumnie reklamowane leki, uchodzące poniekąd za swoiste w dnie, istotnej wartości leczniczej nie posiadają: nie dziw też, że poważni i krytyczni badacze a doskonali znawcy dny jakim jest EBSTEIN np. zrzekają się zupełnie stosowania tego rodzaju środków farmaceutycznych. Poza preparatami zimowitu (*colchicum*) które w ostrym napadzie dny mają istotnie znaczenie doniosłe, jedynie tylko jeszcze preparaty salicylowe zachowały pewną wartość ze wszystkich środków aptecznych, dawniej w dnie stosowanych. Kwas salicylowy wzmagają wydzielanie kwasu moczowego z moczem, a to właśnie jak wiemy dziś jest rzeczą w dnie pożądaną: wobec tego może on znaleźć zastosowanie nie tylko w ostrym napadzie dny jako środek kojący ból, ale i w dnie przewlekłej w celu usunięcia pewnego nadmiaru kwasu moczowego z ustroju.

Doświadczenie ostatniej doby i w tym kierunku przyniosło nam coś nowego. Oprócz emanacji radu, która niewątpliwie działa dodatnio usuwając kwas moczowy ze krwi, posiadliśmy i nowy środek farmaceutyczny, który zdaje się mieć lepszą p r z v s z l o ś ć aniżeli dotychczas stosowane. Środkiem tym jest a t o f a n czyli kwas fenyl chinolino karbo-

nowy. Jego w moczu wzmagają się przy stosowaniu atofanu nie tylko u ludzi zdrowych, ale i u chorych na dnę, którzy jednocześnie doznają wybitnej ulgi; nawet złogi ulegały widocznemu zmniejszeniu (WEINTRAUD). Nie dość na tem; nawet w ostrym napadzie działanie atofanu ma być nie gorsze od wpływu zimowitu. Dokładne badanie nie tylko przemiany purynowej, ale i przemiany azotowej i fosforowej wykazuje, że działanie atofanu polega nie na wzmożonej produkcyi kwasu moczowego, lecz na usuwaniu nadmiaru nagromadzonego w ustroju. Niestety, działanie atofanu nie jest długotrwałe i ustaje z chwilą odstawienia tego środka, a nawet powoduje po przerwaniu zmniejszone wydalanie kwasu moczowego. Wobec tego należy stosować atofan dość długo. Czy dalsze obserwacje i badania potwierdzą dotychczasowe zachęcające wyniki, czy też atofan podzielić będzie musiał los dotychczas zalecanych środków, na to pytanie winna nam odpowiedzieć najbliższa przyszłość.

Jeżeli z dawniejszej terapii farmaceutycznej dny nie pozostało nic zgoła, to inne zabiegi terapeutyczne, stosowane w tem cierpieniu zachowały całą swoją wartość po dzień dzisiejszy. Mówię tu zarówno o ogólnych przepisach higienicznych, jak i o zabiegach fizykalno-leczniczych. Wystarczy, że wyliczę tu takie środki i zabiegi, jak ruch, gimnastyka czynna i bierna, kąpiele wszelkiego rodzaju, wodne, parowe, powietrzne, elektryczne, kąpiele mineralne ogólne, okłady miejscowe z błota, f a n g o,, piasku, miejscowe kąpiele powietrzne, parowe, elektryczne i t. p. Działanie tych zabiegów nie zawsze jest dla nas jasne i zrozumiałe: przypisywano je zarówno wpływom na ogólną przemianę materji w ustroju, jako też na zmianę kwasowości krwi, na chore stawy bezpośrednio, na złogi moczanowe—wszystko to należy do hipotez i zawiera jeszcze bardzo

dużo punktów spornych i wątpliwych, fakt jednak pozostaje faktem, iż skutek stosowania tych środków bywa często bardzo dobry.

Pozostaje nam wreszcie do omówienia sprawa leczenia ostrego napadu dny. Ograniczymy się tu do kilku uwag ogólnych. Oprócz ogólnego spokoju i unieruchomienia chorego stawu, zalecamy w tych razach ciepłe lub rzadziej zimne okłady, suche lub wilgotne, środki przeciwbólowe (*Natrium salicylicum*, *antipyrinę* etc.) czasem nawet morfinę, wreszcie jakikolwiek z preparatów zimowitu. Wspomniałem powyżej, że równie dobre wyniki ma dawać stosowanie atofanu. Wreszcie ostatnio FALKENSTEIN proponuje wstrzykiwanie w okolicę chorego stawu środków znieczulających, a mianowicie euseminy.

Z oddziału wewnętrznego doc. d-ra med. Wł. Janowskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Przypadek nabytego zwężenia ujścia tętnicy płucnej.

Podał

I. Maliniak.

Wady zastawek prawego serca nie należą do zjawisk częstych i zazwyczaj są to sprawy wrodzone, następstwa zapalenia wsierdza, przebytego w życiu płodowym, lub zбочenia rozwojowe; nabyte w życiu poza-płodowym wady te stanowią rzadkość jeszcze większą i już z tego względu spostrzegany przez nas przypadek nabytego zwężenia ujścia tętnicy płucnej zasługuje na ogłoszenie. Wartość tego spostrzeżenia zwiększa jeszcze ta okoliczność, że mieliśmy możność stwierdzenia za pomocą promieni ROENTGENA pewnych szczegółów obrazu klinicznego, które badacze francuscy uważają za charakterysty-

czne dla zwężeń nabytych w przeciwieństwie do wrodzonych.

Dnia 19. IX. 10 przybył na oddział chory A. G. lat 21, którego historia choroby przedstawia się w skróceniu, jak następuje. Chory skarży się na rozwolnienie, trwające od kilku tygodni. Przed rokiem leżał w szpitalu na Czystem z powodu dyzenterji przez kilka tygodni; wypisał się koło Wielkiej Nocy. W czasie owej choroby potworzyły mu się na ciele ropnie, które pozostawiły po sobie liczne blizny. Po zatem chory jest osłabiony i ma uczucie duszności, zwłaszcza przy chodzeniu. Dawniej poważnie nie chorował, zwłaszcza zaburzeń krążenia nie miewał nigdy. Od czasu wypisania się ze szpitala w roku zeszłym nie czuł się zupełnie zdrow.

Matka chorego żyje, zdrowa; ojciec zmarł dawno na niewiadomą chorobę, z rodzeństwa większość zmarła w młodym wieku.

St. obecny. Chory niezłej budowy, odżywiania miernego. Skóra i błony śluzowe blade; wyraźnej sinicy niema. Na skórze tułowia i kończyn niezbyt liczne punkcikowate wylewy krwawe oraz kilkanaście powierzchownych blizn, ślady przebytych i otwieranych ropni. Ciepłota normalna. Tętno 70 na 1' małe, miarowe.

Cała okolica serca uwypuklona. W okolicy tej wyczuwa się nadzwyczaj wyraźnie pomruk koci (*frémissement cataire*). Najwyraźniej pomruk wyczuwa się nie w okolicy uderzenia wierzchołkowego, lecz bardziej ku górze, w kierunku ku tętnicy płucnej; nad tętnicą płucną pomruk jest czysto skurczowy. Uderzenie wierzchołkowe widoczne w 5 międzyżebżu prawie na linii pachowej przedniej. Granice serca w lewo do l. pachowej przedniej, w prawo stłumienie przechodzi za srodek mostku, w górę na 3 żebrze. U wierzchołka słycać szmer przedszkórczowo-skurczowy; na tętnicy płucnej wyraźny szmer skurczowy i akcent drugiego tonu.

W płucach zmian szczególnych nie wykryto. Brzuch duży: brzeg wątroby macalny trzy palce poniżej łuku żebrowego.

W moczu białko od jednego do kilka ‰. W osadzie pod drobnowidzem liczne czerwone krążki, wałki szkliste i ziarniste i komórki nabłonkowe.

Z dalszego przebiegu choroby zaznaczyć należy, że chory słabł coraz bardziej, uczucie duszności oraz ucisku w brzuchu stało się coraz dokuczliwsze. Wystąpiły obrzęki na kończynach i twarzy. W jamie otrzewny zebrął się płyn o następujących własnościach: barwa bursztynowo-żółta, ciężar gatunkowy 1013; ilość białka według Esbacha 1‰¹⁾ Próba RIVALTY ujemna, w osadzie nieliczne limfocyty. Na zasadzie danych badania możemy więc twierdzić stanowczo, że zebrany płyn był przesiękiem. Zebrało się również trochę płynu w obu jamach opłucnych, lecz płynu nie wypuszczaliśmy.

Krew poddana była badaniu bakteryolo-

gicznemu; badanie dało wynik ujemny. Próba WASSERMANNA również wypadła ujemnie. Ilość białych krążków na preparatach barwionych była mniej więcej normalna; dokładnie ilości nie obliczyliśmy. Stosunek rozmaitych postaci krążków białych przedstawia się jak następuje: neutrofilów 68‰, eozynofilów 20‰, basofilów 1‰; limfocytów 26‰ i myelocytów 3‰. (Badania krwi dokonał kol. R. HERTZ).

W ostatnich dniach życia wytworzył się obrzęk zapalny ponad obojczykiem z lewej strony; obrzęk bolesny, zachodzi ku tyłowi na $\frac{1}{3}$ łopatki i nieco poniżej obojczyka ku przodowi. Chębotania stwierdzić nie można, Duszność coraz większa. Przy objawach zwiększającego się wyczerpania chory zmarł d. 10. XII 1910. Przez cały czas pobytu chorego w szpitalu od czasu do czasu występowały nieprawidłowe podniesienia ciepłoty, dochodzące do 39°, bez żadnego widocznego powodu. (D. n.)

STRESZCZENIA

Choroby dzieci.

157. F. Göppert (Getynga). Ostre choroby serca w wieku dziecięcym.

W wykładzie niniejszym nie chodzi o wyczerpujący opis ostrych chorób serca u dzieci, ale o zastanowienie się nad niektórymi punktami z tej dziedziny, ważnymi dla lekarza praktyka, i zwłaszcza nad stanami, w których jest mylnie rozpoznawana wada serca.

W ciągu pierwszych 2-ech lat życia szme-

ry, nie spowodowane przez wadę organiczną serca, są niezmiernie rzadkie, natomiast w wieku szkolnym są dość częste. Cechuje je pewna niestałość występowania i umiejscowienie. Tu należą poniekąd opisane przez HOCHSINGERA szmery sercowo-płucne (Herz—Lungen—Geräusche), które przy badaniu występują lub znikają, zwłaszcza podczas wstrzymania oddechu po wydechu, oraz szmery skurczowe nad tętnicą płucną, które, zdaniem Lürjego, słyszalne są tak często, iż można je uważać niemal za zwykłe zjawisko w rozwoju dziecka. GÖPPERT sądzi, że najczęściej chodzi tu o lekką niejasność pierwszego tonu lub o rozszczepienie drugiego tonu t. płucnej. Jeżeli dokładne badanie nie wykazuje zmian w sercu, łatwo uznać szmer

¹⁾ W płynach wysiękowych i przesiękowych określałem ilość białka w próbowce Esbacha, rozcieńczając płyn badany 5 lub 10-krotnie nie wodą, lecz jakimkolwiek moczem, nie zawierającym białka.

taki za przypadkowy. Pewna część tych dzieci atoli zdradza tętno częstsze i wierzchołek serca więcej na zewnątrz przesunięty, niż ogólnie przyjęto dla danego wieku. W takim razie, jeśli tętno jest napięte, można w myśl A. NEUMANNA (z Gdańska) wykonać następujące doświadczenie. Każe się dziecku biedz po schodach na 2-ie piętro i natychmiast po powrocie przystępuje się do badania. U dzieci zdrowych stwierdzić można najwyżej nieznaczłą duszność i wzmózenie częstości tętna (nie słabnącego), które przechodzi po 3-ch minutach; u dzieci, uprzednio bardzo zdenerwowanych, nieraz po takim doświadczeniu spostrzegać się daje tętno powolniejsze, co można przypisać tej okoliczności, iż dziecko po doświadczeniu jest spokojniejsze, niż przed jego rozpoczęciem. Wogóle u dzieci do 10-go roku życia (włącznie), gdy je badać poraz pierwszy, tętno najczęściej wynosi przeszło 100; a i w zwykłych warunkach 90 uderzeń na minutę można uważać za prawidłowe w 10-ym roku życia. Przed 4-ym rokiem uderzenie wierzchołka jest o pół do 1 cm. na zewnątrz od linii sutkowej i dopiero między 13—15 na wewnątrz od tejże; ale i w tym wieku w stanie podrażnienia dziecka stwierdzić nieraz można (obok lekkiego szmeru lub bez niego) silne uderzenia wierzchołka na zewnątrz od *lin. mam.* i tętno do 120.

Oprócz przyspieszenia tętna, spowodowanego zdenerwowaniem, spostrzegać się daje w wieku szkolnym opisana przez MARTINSA postać kliniczna dylatacyjnego osłabienia serca, którego cechę stanowi często tętno przyspieszone, niezmiernie osłabione obok silnego, rozlanego uderzenia serca. Postać tę można rozpoznać dopiero wtedy, gdy na wysilek dziecko reaguje drobnem, ledwo wyczuwalnem tętnem i większą dusznością, zwłaszcza, jeżeli puls nie wraca do normy po upływie 3-ch minut. W razie wątpliwości należy powtórzyć 1—2 razy w ciągu kwadransadoświadczenie z wędrówką po schodach. W przypadkach patologicznych tętno przez czas dłuższy zostaje drobnem i duszność trwa dłużej; słowem, serce wymaga dłuższego czasu dla odpoczynku. W jaskrawych przypadkach tego rodzaju objawy wzmiankowane występują już w stanie spokoju ducha i

ciała. Są one decydujące dla rozpoznania dylatacyjnego osłabienia serca, do czego nie wystarcza zazwyczaj figurujące w wywiacach znużenie dziecka i skłonność do omdlenia. Dzieci takie powinny unikać długich spacerów i gier sportowych, w ciągu dnia godzinę leżeć w łóżku; — cięższe przypadki wymagają nieco dłuższego pozostawania w łóżku, czasem zwolnienia od niektórych lekcyi.

Ważne znaczenie ma odżywianie, zmiana powietrza i umiarkowany odpoczynek. Nie należy zbyt poważnie traktować cierpienia i zawczasu pozwolić na powrót do szkoły.

Najczęściej do mylnego rozpoznania (*myocarditis* albo *meningitis tuberculosa*) daje powód tętno zwolnione i przepuszczające.

Nie wchodząc w rozpatrywanie, czy jest to zjawisko odruchowe, zależne od zaburzeń w kiszkiach, jak mniemają niektórzy autorzy czy też ekstrasystole jak sądzi C. HIRZ, to pewna, że anomalia ta nie jest czemś niezwykłym w wieku dziecięcym, aczkolwiek nieraz wprawia lekarza w kłopot. Jeśli takiemu dziecku kazać wchodzić na schody, to tętno będzie prawidłowe, choć przyspieszone; gdy liczba uderzeń tętna powraca do normy, występuje znów tętno przepuszczające. W przebiegu choroby zakaźnej taka nieprawidłowość tętna, zwłaszcza gdy nastąpi jego zwolnienie, nąsuwa podejrzenie co do zap. mięśnia. Również przy badaniu po raz pierwszy dziecka z zaparciem stolca i wymiotami rozpoznanie zap. opon grzliczego wydaje się, jak na dłoni. Przy dłuższej obserwacji tętno takie daje się odróżnić od tętna w zap. mięśnia tem, że fale tegoż są jednakowe, nie mówiąc o ostatniej przed intermisyą i pierwszej po tejże. Jeśli stan taki trwa dłużej, miją obawa co do *myocarditis*; należy więc wystrzegać się zbytnej ostrożności, by z chorego nie zrobić hipochondryka na punkcie choroby serca.

O ile jednakże lekkie objawy *myocarditis* często bywają spostrzegane po każdej chorobie zakaźnej, o tyle samodzielnego znaczenia nabierają w płonicy i błonicy a także, według H. C. COLEMAN, i bez żadnej innej choroby serca w gościcu stawowym. Zwłaszcza w płonicy w końcu 1-go lub 2-go tygodnia obok przyspieszonego tętna daje się słyszeć szmer skurczowy, lekkie omdlenia przy pod-

noszeniu się zdarzają się jeszcze w 5-m i 6-m tygodniu, w uporczywych razach szmer słyszeć się daje całymi miesiącami. Nierzaz szmer trudno odróżnić od szmeru w zap. wsierdzia, aczkolwiek w zap. mięśnia bywa on mniej wybitny i mniej stały.

Przebieg zapalenia mięśnia sercowego w płonicy jest pomyślniejszy, niż w błonicy, gdzie nagle przypadki śmierci nie są rzadkością.

Przy powikłaniu obu tych chorób zapaleniem nerek przebieg bywa złośliwy. Widok takich dzieci sprawia przejmujące wrażenie i należy do najstraszniejszych, jakie lekarz napotyka w swej praktyce. Dzieci trupio blade siedzą na łóżku z objawami braku tchu i wyrazem przerażenia na twarzy. Skóra lodowata, tętno ledwo wyczuwalne, jużto przyspieszone (do 150), jużto zwolnione (do 10) i nieprawidłowe. Obrzęk umiarkowany, moczu mało, czasem bezmocz. Stłumienie serca we wszystkich kierunkach powiększone, uderzenie wierzchołka rozlane i bardzo słabe; czasami szmer skurczowy. Dzieci nie przyjmują pokarmu. Wszelkie próby wywołania odczynu ze strony skóry lub oddziaływanie na czynność serca są daremne.

Powikłanie to zdarza się nieraz u dzieci, które podczas zdrowienia po pozornie lekkiej płonicy biegały już czas dłuższy na dworze. Stan porażenia serca prowadzi najczęściej do śmierci najdalej w ciągu 3—4 dni. W zapaleniu mięśnia sercowego płoniczem wystarcza staranne pielęgnowanie, zakaz podnoszenia się i leżenie w łóżku. Gdy dziecko opuszcza łóżko, należy jeszcze całymi tygodniami dbać o regularne leżenie w łóżku w ciągu paru godzin dziennie. Pamiętać należy wciąż o możliwym powikłaniu porażeniem czynności serca i nerek. Przez staranne leczenie zapalenia nerek i zabronienie wysiłków oraz przez konsekwentne leczenie napotne z dostarczaniem obfitej ilości płynu *per os* i *per rectum* można uratować niektóre przypadki, gdzie powyżej skreślony obraz nie rozwinął się całkowicie, ale już bliskim się zdawał. Terapię uzupełnia podawanie dużych dawek *coffeini natro-benzoici* 0,1 do 0,15 3—6 razy dziennie *per os* lub podskórnie. Często jednak nie udaje się nawet rozgrzać pacjenta.

Leczenie utrudnia ta okoliczność, że dzieci bronią się przeciw wszelkim rękoczynom.

Z chorób zastawek sercowych spostrzegano pierwotne zapalenie wsierdzia wrzodzące (endoc. ulcer) oraz przyłączające się do zakażeń ropnych, gośćca stawowego i płonicy wogóle nie różniącego się od cierpienia u dorosłych i, jak u tych ostatnich, w niektórych postaciach przebiegające bez szmeru. Ważniejsze dla dzieci jest zwyczajne zapalenie wsierdzia po płonicy, gościcu stawowym najczęściej ostrym, i chorobach zakaźnych, nieraz w przewlekłym gościcu zniekształcającym.

Pod względem praktycznym odróżniamy 2 grupy chorób sercowych. Pierwsza obejmuje przypadki o względnie pomyślnym przebiegu, z wielce nieprawidłową gorączką, przyspieszeniem tętna i szmerem, występującym najczęściej w gościcu pod koniec 1-go tygodnia i w płonicy nieco później. Rozpoznanie tu waha się między zapaleniem mięśnia sercowego a zapaleniem wsierdzia, skłaniając się w płonicy ku pierwszemu, w gościcu zaś ku drugiemu, jakkolwiek i w gościcu stawowym i w płasawicy może występować zwyczajne zapalenie mięśnia sercowego.

W gościcu stawowym nieraz stan taki (ciepłota podgorączkowa, tętno w spoczynku około 120) może trwać całymi tygodniami, miesiącami, dopóki nie wystąpią dalsze objawy niedomykalności zastawki dwudzielnej.

W drugiej postaci, o rokowaniu gorszem, objawy ze strony serca mogą wystąpić zaraz po pierwszym napadzie albo też rozwinąć się stopniowo z pierwszej postaci i uwydatnić się przy nowym wybuchu gorączki wybitniejszymi szmerami i częstokroć silnymi dolegliwościami w okolicy serca. Już w pierwszych dniach zaciera się granica między względnym a bezwzględным stopniem serca. Rychło następuje wyraźne rozszerzenie się serca ku górze i naprawo, w końcu też i na lewo, często słyszeć się daje szmer osierdzia (najczęściej w 4-em lewym międzyżebżu), i rozwijają się wszystkie objawy zap. wysiękowego osierdzia. Ale w większości tego rodzaju przypadków, choć przedmiotowo nie daje się wykazać zapalenie osierdzia, można podejrzewać, że istnieje jednocześnie *myocar-*

NAJLEPSZY ŚRODEK WZMACNIAJĄCY

HISTOGÉNOL

Naline

Histogénole Naline otrzymał najlepsze świadectwa i jest jedynym środkiem tego rodzaju o którym zdawano sprawę

w **Paryżkiej Akademii Nauk,**

w **Paryżkim Towarzystwie Terapeutycznym,**

w **Paryżkim Towarzystwie Biologicznym**

i w rozprawach, przedstawionych kompetentnemu sądowi Paryżkiego Fakultetu Lekarskiego.

HISTOGÉNOL NALINE stosuje się z doskonałym wynikiem w ciągu kilku lat w szpitalach, sanatoriach, lecznicach i klinikach całego świata. Przepisuje się do leczenia i wyleczenia:

przewlekłych katarów oskrzeli, gruźlicy, małokrwistości, neurastenii, cukrzycy, żołądów, limfatyizmu i zimnicy i we wszystkich tych przypadkach w których ustrój, czemkolwiek osłabiony, wymaga zastosowania energicznego środka wzmacniającego.

HISTOGÉNOL NALINE należy podawać w ilości 2 łyżek stołowych dziennie dorosłymi 2 łyżki deserowych dzieciom; znajduje się obecnie we wszystkich aptekach w postaci ziarenek i w postaci eliksiru. W celu uniknięcia zafalszowań należy wyraźnie przepisywać.

HISTOGÉNOL NALINE w postaci „ELIKSIRU“ lub **HISTOGÉNOL NALINE** w postaci „ZIARNEK“ i sprawdzić czy rzeczywiście podpis **A. Naline** znajduje się na szyjce butelki.

Histogénol Naline znajduje się w sprzedaży we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

HURTOWA SPRZEDAŻ U FABRYKANTA

A. Naline, Pharmacien de 1 re Classe à Villeneuve-La Garenne, près Paris-St-Denis (Seine)

Składy **HISTOGÉNOLU** we wszystkich aptekach Rosyji i w Rosyjskiem Towarzystwie Handlu Aptecznymi Towarami, Kazanskaja 12 w Petersburgu w Charkowie i Jekaterynburgu, w Towarzystwie Lemme i C-o w Rostowie nad Donem i Odessie, w Towarzystwie Jurotat w Kijowie, w Kaukazkiem Towarzystwie Handlu Towarami Aptecznymi w Tyflisie, Baku i Batumie w aptece W. K. Ferrejna w Moskwie.

CACODYLATE DE SOUDE POMMIER

W AMPULKACH STERYLIZOWANYCH

CENA PUDEŁKA 21 AMP. 1R 75. 10 AMP. 1.R 100 AMP. 5R50.

PIPERAZYL LERAT

Dozwolony za Nr. 278

Cena Rub. 2.25

W pastylkach

flakon 60 pastylek.

Gościec. Dna. Piasek Moczowy. Artrytyzm.

Główna Ajentura G. POMMIER

Petersburg, Pantelejmonowska 27.

Próby wysyła się panom lekarzom na żądanie.



GLYCEROPHOSPHATE GRANULÉ ROBIN

Glicerofosfat Robin'a w ziarenkach

Glicerofosfat wapna i sody
Jedyny przyswajalny preparat fosforu

wzmacniający system nerwowy

Stosowany w szpitalach paryżkich.

Działa skutecznie w neurasteii i przecapracowaniu umyslowem, przeciw krzywicy, osłabieniu kości w okresie wzrastania dzieci, w okresie ciąży i podczas karmienia i t. d.

Przyjemny w smaku; przyjmować należy z wodą lub mlekiem.

Dla diabetyków przygotowuje się w postaci pastylek.
Sprzedaż w aptekach i składach aptecznych.

13, rue de Poissy, Paris.

Próby za pośrednictwem W-go W. HOFFMANN et C-o
w Warszawie Zielna 16.



PEPTONATE de FER ROBIN

Peptonat żelaza Robin'a

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

Żelazo Robin'a

działa skutecznie
w niedokrewności, żółtaczce
i wszelkich osłabieniach.

Poprawia odżywianie i nie wywołuje nigdy zaparcia.

Środek ten nie posiada żadnego smaku

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

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

Renetol Karpińskiego.

Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes

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

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynianu sodowy w postaci burzącej.

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

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

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

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. Elektoralna 35. Telefon 600.

ditis, pericarditis i endocarditis, co czyni rokowanie niepomyślnem.

Niektóre dzieci tej grupy giną już po pierwszym ataku w ciągu pierwszych paru tygodni; czasem przed śmiercią występuje zwolnienie nieprawidłowego tętna, budząc, nieraz nawet w lekarzach, nieuzasadnioną nadzieję. Inne z objawami osłabienia i duszności chorują przez czas dłuższy, dopóki stopniowo rozwijające się niewyrównanie nie położy wreszcie kresu ich życiu.

Co się tyczy leczenia, to, jakkolwiek w gościcu stawowym (który najczęściej bywa przyczyną zwykłego zap. wsierdza) nie jesteśmy w możności zapobiedz powstaniu *endocarditis*, wszelako możemy, według PRZIBRAMA, oszczędzić siły pacyenta przez zwalczanie samego gościca. Tu nie wystarcza dawka $\frac{1}{4}$ g. aspiryny dla dziecka 3-letniego, ale należy dawać 2 — 3 razy większą, nieraz dodając raz dziennie 0,2 — 0,3 piramidonu. Przeciw silnym bólom zalecają pryszczydło na okolicę serca, później zaś okład zimny lub lodowy. W silnym wysięku osierdza HEUBNER zaleca przekłucie (bez aspiracji) cieniutką igłą PRAVATZA na głębokość 23 mm. w 4-ej przestrzeni międzyżebrowej, a to dla utrudnienia zrostu obu listków osierdza. Naparstnica, zdaniem GÖPPERTA, nie pomaga w ostrem zap. osierdza, natomiast upośledza i tak marne ląknienie; kofeina działa nieraz, sprowadzając podmiotowo ulgę w osłabieniu serca.

Główne zadanie lekarza polega na zaleceniu spokoju, dopóki nie ustąpią objawy zapalne. Nie należy pozwalać dzieciom opuszczać łóżka, dopóki ciepłota nie spadnie poniżej 37,8 w odbytnicy. Pokój należy przewietrzać sposobem, zaleconym przez HEUBNERA w krztuścu (2 razy dziennie przenościć dziecko do drugiego pokoju, ten zaś przewietrzać przeciągiem powietrza, otwierając drzwi i okna). Po ustąpieniu gorączki leżenie codzien przez kilka godzin na wolnym powietrzu, wystrzeżenie się oziębienia grzbietu, przyzwyczajonego od długiego leżenia do ciepła (kłaść dziecko na złożone wielokrotnie kołdry wełniane), ostrożne wycieranie kończyn i tułowia spirytusem i gliceryną, nieraz ostrożne mięsienie. Gdy tętno nie

przekracza 100, można pozwolić wstać na czas krótki. Później oględne próbowanie ruchów — wchodzenie na schody i schodzenie. Lepiej kilkakrotnie powtarzać wchodzenie na 6 — 8 schodów i schodzenie z nich, niż od razu wchodzić na większą liczbę schodów. Ćwiczeń nie należy przeciągać aż do wywołania znużenia lub zatchnienia.

Po każdym spacerze lub ćwiczeniu dziecko z początku winno leżeć w łóżku. W tym okresie pożyteczne są kąpiele solankowe 1% przez czas krótki 2 — 3 razy tygodniowo. Terapia ta nadaje się również tam, gdzie słychać szmer skurczowy, ale gdzie niema innych objawów ze strony serca¹⁾. Zawsze jednakże w ciągu pierwszych paru lat, po zachorowaniu osobniki te muszą unikać zmęczenia, wszelkich wysiłków i sportów. Takim dzieciom przydać się może pobyt w Nauheim, o ile rodziców stać na to²⁾; gdzie zaś jest to niemożliwe, przebywanie na wolnym powietrzu, w najgorszym bodaj razie na balkonie prywatnego mieszkania.

Gdy nastąpi wyrównanie, należy zaprzestać leczenia, zalecić pod każdym względem umiarkowanie, pozostawiając poza tem dziecku swobodę, ograniczoną w najgorszym razie do godziny spoczynku (leżenie) codziennie, miast zakazu obcowania z rówieśnikami lub uczęszczania do szkoły. Nadzór lekarski jest niezbędny; wszelako wystrzeżać się nadmiernej gorliwości, której skutki, jak dowiódł HIRSCH u dorosłych, mogą być nieraz bardzo niepożądane.

¹⁾ I po kąpieli dziecko winno leżeć w łóżku z początku godzinę, w następstwie przynajmniej $\frac{1}{2}$ godziny. B P.

²⁾ Nie ulega wątpliwości, że ten sam wynik otrzymać można i w niektórych innych zdrojowiskach z kąpielami solankowymi, zwłaszcza w Ciechocinku. Należy tylko uznać za zasadę, że tego rodzaju rekonwalescencji, szczególnej po płonicy (nawet bez szmeru w sercu) nie powinni być wysyłani, przed upływem co najmniej 6 — 8 tygodni od początku choroby a i w takim razie powinni być oglądani przez lekarza przed samym wyjazdem. Uwagi te nasunęły mi z powodu dziecka, które przybyło z prowincji w r. z do Ciechociuka dla kuracji, u którego znalazłem na stopach jeszcze ślady łuszczenia się naskórka po szkarlatynie.

Tam, gdzie dają się stwierdzić znaczne zmiany, zwłaszcza w mięśniu sercowym i osierdziu, rokowanie jest bardzo poważne, aczkolwiek nie bezwzględnie; GÖPPERT wspomina o dziecku, które po zaburzeniach kompensacji, rok cały trwających, obecnie po 5 ciał latach cieszy się względem zdrowiem. Gdzie pozostała lekka niedomykalność zastawki dwudzielnej, tam w ciągu 2-letniej obawy nawrotu istnieć nie przestaje. Wogóle przed upływem roku nie można orzec nic stanowczego; po tym czasie, jeśli po wzmiankowanym powyżej doświadczeniu wchodzenia na schody tętno wraca do normy w ciągu 3-minutowego spaceru (z krótkimi odpoczynkami) częstość jego nie zmienia się, można wyrazić nadzieję, że dziecko będzie mogło żyć normalnie. Ale osobnik taki musi nadal i w wieku dojrzałym unikać wszelkich wysiłków, choćby mu się zdawało z początku, iż znosi je bezkarnie, również wysoko i tytoniu. Dla kobiet, u których z czasów dzieciństwa pozostały nieznaczne szmery w sercu, ciąża i poród są bądź co bądź, ryzykowne.

(Medizin. Klinik 4. XII. 1910).

B. Polikier.

158. Pirquet. Podwójny odczyn po zaszczepieniu krowianki.

Po jednorazowym zastrzyknięciu surowicy upływa zwykle 8 – 10 dni, zanim nastąpi objawy choroby surowiczej; po powtórnym zaś – objawy choroby surowiczej występują albo natychmiast albo po upływie 5 – 7 dni. Ustrój po pierwszym zastrzyknięciu tak się zmienił, że odczyn na zastrzyknięcie występuje albo natychmiast albo jest przyspieszony. Dalej Schick dowiódł, że czas wystąpienia objawów choroby surowiczej po powtórnym zastrzyknięciu zależy od tego, po upływie jakiego czasu po pierwszym zastrzyknięciu nastąpiło powtórne zastrzyknięcie. Okazało się, że, gdy zastrzykiwano po upływie 2 – 4 tygodni po pierwszym zastrzyknięciu, to odczyn następował po upływie zaledwie 24 godzin; gdy zaś po upływie 6 miesięcy i więcej, wtedy odczyn następował w kilka dni. A zatem, im dłuższy przebieg czasu upływie między pierwszym a po-

wtórnym zastrzyknięciem, tem odczyn później następuje; po krótkim przeciągu czasu mamy odczyn natychmiastowy, po dłuższym przeciągu zaś odczyn przyspieszony. Oprócz tego autor obserwował jeszcze i trzecią grupę przypadków, w których następowały oba odczyny: i natychmiastowy przyspieszony – tak zwany podwójny odczyn. Okazało się przytem, że ten podwójny odczyn zjawia się najczęściej po upływie miesiąca do sześciu pomiędzy pierwszym a powtórnym zastrzyknięciem.

Tak się przedstawia sprawa odczynów po zastrzyknięciu jakiegokolwiek bądź surowicy. Badania autora dotyczyły tego samego, tylko z krowianką. Okazało się, że zaszczepienie krowianki wywołuje takie same odczyny, mianowicie: po powtórnym zaszczepieniu następuje natychmiastowy i przyspieszony odczyn; przyspieszony odczyn może być wywołany przez limfę żywą i martwą, bardzo często obserwuje się odczyn podwójny, to jest natychmiastowy i zaraz potem przyspieszony.

159. Girard. Leczenie ciężkiego zapalenia krtani w odrze.

Autor zwraca uwagę na 2 rodzaje zapalenia krtani: 1-o zapalenie krtani odrowe bez laseczników LOEFFLERA, 2-o zapalenie krtani błonicze.

Leczenie zależy od rodzaju choroby; w pierwszym przypadku wystarczają okłady z wody gorącej na szyję, owijania zimne tułowia, zastrzyknięcie morfiny, środki przeciwkurczowe (antispasmodica), wreszcie, jeśli powyższe leczenie nie pomaga, należy zrobić intubację krtani.

Intubacja ma tę wyższość nad tracheotomią w odrze, że nie stwarza rany, która łatwo może być zakażona, zmniejsza liczbę zachorowań na zapalenie płuc oskrzelowe, oraz pozwala na robienie choremu kąpieli. Intubacje można ograniczyć do 24 godzin w okresie przedwysypkowym, niekiedy trzeba pozostawić rurkę na 3–4 dni, ma to miejsce w okresie wysypki lub po niej.

W przypadkach, w których stwierdzono obecność laseczników błoniczych, nie należy zwlekać z zastrzyknięciem surowicy swoistej,

przyczem dawka powinna być większa, aniżeli w dławuczwykłym; należy też w przypadkach ciężkich natychmiast przystąpić do intubacji i pozostawić rurkę w ciągu 3—4 dni. W przypadkach owrzodzeń krtni należy co pewien czas powtarzać intubację, wtedy zostawia się rurkę w ciągu 7—8 dni. Do tracheotomii można tylko przystąpić wtedy, gdy intubacja, kilkakrotnie powtarzana, nie dała wyników pożądaných. *Matylda Biehler.*

Medycyna wewnętrzna.

160. Scheffler. Środki przeciworobaczne¹⁾.

Medycyna posiada dość znaczny arsenał środków przeciworobacznych, szczególnie przeciw wewnątrzakom. Ta obfitość właśnie sprawia, iż należy ustalić ściśle wskazania dla każdego środka i każdego robaka.

Jak wiemy, wszystkie wewnątrzaki dzielimy na obłe (*nematodes*) i płaskie (*cestodes*), do pierwszych należą glisty, tęgoryjec (*ankylostoma duodenale*), żyjąc w kiszkać cienkich oraz glistnica robaczkowa *oxyuris vermicularis* — w odbytnicy, z płaskich znamy tasiemca samotnego (*taenia solium*), t. przewierconego (*inermis*) oraz brzódogłowiec (*botryocephalus*).

Środek przeciworobaczny idealny winien właściwie truć robaki, nie oddziałując na ustrój ludzki, i zarazem wydalac robaki z ustroju. Takiego środka nie posiadamy, przeciwnie, wszystkie środki przeciworobaczne są i dla ustroju naszego truciznami, działającymi przeważnie na układ nerwowy, nadto znaczna ich większość nie zabija, a ogłusza robaki i wymaga szybkiego stosowania środka czyszczącego dla usunięcia ogłuszonego robaka.

Względne opróżnienie przewodu pokarmowego pozwala na ściślejsze zetknięcie się leku z ciałem robaka, i na działanie energiczniejsze leku, z drugiej jednak strony takie opróżnienie kiszek wzmaga wchłanianie leku, stosować więc je należy przez czas

krótki, szczególnie u osobników słabych i dzieci.

Przejdźmy do poszczególnych robaków.

Glistnica robaczkowa. Leczenie wyłącznie miejscowe, gdyż robaki zamieszkują w odbytnicy. Autor zaleca przedewszystkiem wprowadzanie do odbytu tamponiku z waty, przepojonego maścią szarą, pozatem stosuje lałatywy z wody słonej, siarczanej, oliwy lub gliceryny, z lałatyw autor zaleca: *tincturae eucaliptus 5,0, trae myrrhae 2,0, natri biborici 3,0, Aquae 500,0* w lałatywie.

[Jako środek godny polecenia stosuję oddawna lałatywy z octu (1 łyżka do 2 na ½ litra wody) (przyp. spraw.)].

Glisty, przeciw nim mamy glistnik *semen contra* i santoninę, czerwitruj brazylijski *spigelia anthelmia*. Santonina jest najlepszym środkiem dla dorosłych w dawkach 0,05—0,3 (v. SCHROEDER), nie zabija, ale ogłusza robaka, wymaga więc równoległego stosowania środka czyszczącego; dla człowieka jest środkiem trującym, wywołuje widzenie żółte (*xantopsia*); znane są przypadki zatrucia już po 0,5 gm. santoniny, śmierć następuje wśród drgawek skutkiem porażenia oddechania, nadto santonina wydalac się powoli z ustroju i nagromadza się w organizmie, o czem przy dłuższem stosowaniu pamiętać należy. Ze środków czyszczących unikać należy oleistych (oleju rącznikowego), gdyż santonina rozpuszcza się w wodzie, co ułatwia wchłanianie, natomiast należy stosować sole czyszczące. Dzieciom zapisujemy glistnik w proszku (zamiast santoniny) po 1,5 gm. w miodzie lub konfiturze, dla dzieci poniżej 3 lat dawka santoniny nie powinna przekraczac 0,05 gm.

Gigartina helmithocorton, stosuje się u dzieci osłabionych i anemicznych po 1—1,5 gm. na każdy rok dziecka.

Tęgoryjec przeciw temu robakowi, wywołującemu anemię, PERRONCITO, LESAGE, FRAENKEL i w in. oddawna już zaleca wyciąg eterowy paproci męskiej po 2—8,0 gm wyciągu w kapsułkach lub w postaci kaszki, w kilku dawkach, lub po 6—12,0 gm. wyciąg w 200 gm. wody. Po zadaniu leku stosować środki przeczyszczające (kalomel, socznicę) drastyczne. Kapsułki CRÉQUY i

¹⁾ Aczkolwiek w artykule Schefflera nie ma nowych wskazówek leczniczych, zebrał on jednak rady praktyczne tak umiejętnie, iż artykuł ten uważamy za odpowiednie streścić dla naszych czytelników. (Przyp. red.).

LIMOUSINA zawierają po 0,5 wyciągu i 0,05 kalomelu, zalecamy je co 10 minut po 14 — 66, u dzieci autor stosuje: Rp. *Extr. aeth filic mar.* 20, *olei ricini* 15—20 grm., *spi menth.* 30,0, przyjąc w 2 dawkach, też same leki stosować należy przeciw innym robakom. (W ostatnich czasach zalecają filmaron w kapsułkach z olejem rycynowym, środek ten ma tę przewagę nad wyciągiem eterowym, iż nie ulega rozkładowi i działa pewnie, stosowałem go w bardzo wielu przypadkach tasiemca z doskonałym wynikiem (przypraw.).

Tymol po 1 — 4 grm. *p. die* w kilku dawkach co godzina, jako środek przeciwo-bacznny tęgoryjec przez 3 dni; dyeta zbyteczna, natomiast zalecić należy wstrzymywanie się od napojów wysokowych, które wywołać mogą objawy zatrucia. Pieczenie w jamie brzusznej zwalczać należy podawaniem dużej ilości płynów, lodu, nigdy natomiast nie dawać wody chloroformowej lub eteru, gdyż mogą spowodować zatrucie.

Robaki płaskie wymagają środków ostrzejszych, diety ściślejszej oraz środków czyszczących, dyeta w dniu poprzedzającym zupełna, w razie obawy zatrucia w dniu poprzedzającym podanie środka przez pół dnia dyeta mleczna.

Brózdogłowiec jest czuły zarówno na wyciąg paproci oraz na kamalę; tę ostatnią zaleca DAVAINE. Kamalą jest proszkiem czerwonym z *Rottera tinctoria* (*euphorbiaceae* Indie Wschodnie). Kamalę zapisujemy w proszku po 10 — 12 grm. w 2 dawkach lub w postaci nalewki. Środek czyszczący zbyteczny.

T. przewiercony; najlepszym środkiem przeciw temu tasiemcowi jest pelletyeryna (siarczan), alkaloid otrzymywany z kory granatu (*punica granatum*, *myothaceae*). Według BÉRANGER-FERANDA uzyskano wyleczenie w 45% wypadków, używając proszku kory, w 90% — pelletyeryny. Korę zapisujemy w wywarze z 60,0 grm. w 750 wody, wyparowanej do $\frac{1}{3}$ co $\frac{1}{2}$ godziny w 3 dawkach.

Dodanie taniny do siarczanu pelletyeryny wzmacnia działanie tej ostatniej, skutkiem tego zapisujemy: Rp. *Sulphatis pelletierini* 0,4 — 0,5, *tannini* 1,2 — 1,5, *Aquae dest.* 100. MDS. Przyjąc w 2 — 3 dawkach. Po zażyciu leku należy położyć chorego na 15—20 minut dla uniknięcia zawrotów, po $\frac{1}{2}$ godzinie podać olej rącznikowy. Pelletyeryna jest silnym środkiem trującym, zbliża się w działaniu do *kurare*, środek więc czyszczący jest nieodzowny, poprzedniego dnia — dyeta mleczna.

Według MÉPLAINA pelletyeryna działa mniej trująco u dzieci, mimo to stosować ją należy u dzieci ostrożnie, w dawce nie większej, niż 0,2 grm. (30 grm.) kory granatu.

T. samotny. Kusso (kwiaty *Brayera anthelmia* różowate) najczęściej stosują w Niemczech, autor również uważa je za doskonały środek przeciw tasiemcowi, który nie wymaga podawania środków czyszczących, gdyż zabija robaka; gdyby jednak po godzinie robak nie wyszedł, należy dać środek czyszczący solny. Kusso przepisujemy: *Koussou* 15 — 30,0 grm., *Sacchari* q. s. przyjąc w naparze, u dzieci stosować można do 15,0 grm.

Oto główne środki przeciwo-bacznne, oczywiście, stosować można różne środki przeciwo-bacznne w poszczególnych przypadkach, z tem zastrzeżeniem można ułożyć następującą tabelę:

Ascaris lumbricoides: santonina, glistnik, tymol.

Ankylostoma duodenale *Extr. filic. mar. aeth.*, tymol, santonina, filmaron.

Taenia inermis Pelletyeryna, pulv. granati, Kusso extr. fil. mar. aeth. filmaron.

Botryocephalus Kamalą, extr. fil. mar. aeth., Kusso, pelletyeryna, pulv. cort. granat., filmaron.

Taenia solium Kusso, pelletyeryna, pulv. cort. granati, extr. filicis mar. aeth, filmaron. (Journ. de Med. 1911).

Józef Zawadzki.

Wiadomości bieżące.

— Przytułek dla położnic przy ul. Żelaznej ma być otwarty nieodwołalnie w październiku.

— Komisya wydelegowana przez Magistrat dla zbadania sprawy szpitala w Mieni przysłała do wniosku, iż należy budować nowe pawilony dla suchotników obecny bowiem budynek co najwyżej da się przerobić na administracyjny. Sprawa oddana została władzom wyższym do zatwierdzenia.

— Prof. Winogradow wyjaśnia w podaniu do ministra oświaty, iż prowadził kurs z 15 słuchaczkami Instytutu lekarskiego dla kobiet przez cały semestr wiosenny i wydał im świadectwo upoważniające do egzaminu państwowego, mimo to zostały wraz z innymi relegowane. Podobno 6 profesorów instytutu, którym polecono podać się do dymisji dotąd tego nie uczynili. Słuchaczki wydalone nie są przyjmowane do żadnego zakładu naukowego. (Ruskij Wracz).

— W Danii ma być utworzone sanatorium dla chorych umysłowo na jednej z małych wysp. Chorzy, którym morze uniemożliwia ucieczkę, będą pozostawieni na zupełnie wolnej stopie. Jest to ciekawy eksperyment psychiatryczny, po którym wiele sobie obiecują lekarze duńscy.

— Miecznikow zawiadomił radę lekarską, iż poczynił ważne spostrzeżenia nad szerzeniem się moru, które będą miały znaczenie dla walki z nim i że wkrótce ogłosi pracę w tym kierunku. Miecznikow jak wiadomo czynił obserwacje w gub. Astrachańskiej.

— Kongresy w ciągu września i października:

2 września III Zjazd laryngologów w Berlinie.

3—4 Posiedzenie związku lekarzy zakładów dla chorób płucnych w Düsseldorfie.

7—8 26 zebranie stowarzyszenia lekarzy urzędników niemieckich w Dreźnie.

11—13 III Kongres niemieckich urologów w Wiedniu.

11—13 III Kongres międzynarodowy dla opieki nad niemowlętami w Berlinie.

13—15 36 Zebranie towarzystw niemieckich zdrowia publicznego w Dreźnie.

15—16 Konferencya międzynarodowa ubezpieczeń socyalnych w Dreźnie.

23 Zebranie lekarzy sądowych w Karlsruhe.

23—28 XV Kongres międzynarodowy higieniczny w Waszyngtonie.

24—30 83 Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich w Karlsruhe.

26—30 III Kongres Tow. międzynarodowego chirurgów w Brukselli.

2 października 24 Zjazd chirurgów francuskich w Paryżu.

2—4 V Zjazd doroczny neuropatologów niemieckich w Frankfurcie.

2—5 międzynarodowy kongres patologów w Turynie.

2—7 III Kongres międzynarodowy dla higieny mieszkań w Dreźnie.

9—13 III międzynarodowy kongres kryminolo-antropologów w Kolonii.

22—13 XII Zjazd internistów francuskich w Lugdunie.

— **Choroby zakaźne w szpitalu Św. Stanisława w Warszawie za czas od 20 sierpnia r. b. do 3 września tegoż roku.**

	Pozostało chorych	Przybyło	Zejszcia śmiertelne
Ospa naturalna	47	28	10
Szkarlatyna	41	16	3
Dyzenterya	15	10	5
Odra	—	2	—
Ostry niezżyt żołądka i kiszek	2	2	—
Tyfus brzuszny	8	8	1

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów 1-o „Katalog wydawnictwa Kasy Mianowskiego za r. 1911” i 2-o Prospekt Sanatorium „Gries pod Bozen”.

ZAMIĄST ŻELAZA!**ZAMIĄST TRANU!**

HEMATOGEN D^{RA} HOMMELA

Od 21 lat jest w użyciu w świecie lekarskim

Nie zawiera kwasu borowego i salicylowego i innych przymieszek przeciwbakteryjnych, zawiera prócz chemicznie czystej hemoglobiny i inne sole świeżej krwi, głównie zaś ważne związki fosforu (kalium, natrium i lecytynę) i nie mniej ważne białka surowicy w stanie stężonym i czystym bez wszelkiego rozkładu. Posiada wielkie znaczenie jako środek krwiotwórczy i dyetetyczny obfitujący w organiczne związki żelaza, jako środek wzmacniający dla dzieci i dorosłych w osłabieniu ustroju wywołanem różnymi przyczynami.

Nie dający się niczem zastąpić, szczególnie w praktyce dziecięcej.

- ✂ Wyjątkowe wyniki w krzywicy, zółtach, niedokrwistości, chorobach kobiecych, neurastenii, osłabieniu serca, w zimnicy, przedwczesnym osłabieniu mężczyzn. W okresie zdrowienia (zapalenie płuc, grypa i t. d.).
- ✂ Wybornie działa jako środek wzmacniający u chorych na płuca. Dzieci wyjątkowo chętnie go przyjmują; znakomicie pobudza apetyt.

Hematogen D-ra Hommela w porównaniu z falsyfikatami odznacza się tem – że nie zmienia się przez czas bardzo długi, co zostało stwierdzone wieloletniem doświadczeniem w okolicach podzwrotnikowych i przy zamrażaniu, jest absolutnie bezpieczny odnośnie gruźlicy, co osiągamy zapomocą wielokrotnie przez nas opisanego sposobu przygotowania przy zastosowaniu najwyższej możliwej temperatury.

Panom lekarzom polecamy pod postacią naszego najnowszego, o poprawionym smaku Hematogenu D-ra Hommela, idealny zupełnie czysty, przez czas nieograniczony nie psujący się preparat hemoglobiny.

Dla uniknięcia podrobienia, uprasza się o przepisywanie zawsze: **HEMATOGEN D-RA HOMMELA.**

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

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

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

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

Jodglidina

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

I. związany z białkiem roślinnem ≡ Literatura i próby bezpłatnie.

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

CHEMICZNA FABRYKA D-r KLOPFER, DREZNO - LEUBNITZ,

Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów

St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja ul. 10.

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

Muiracithin

Części składowe Muiracithin, 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, neuralgii, 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, Braeka 6, telef. 128.46.

VISVIT

znakomity środek odżywczy

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

Visvit jest nader łatwo strawny i przyjemny w smaku.

Opakowanie po 50,0—250,0.

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

**PILULAE
PROBILINI**

D-ra Bauermeistera

zalecają się przy cierpieniach dróg żółciowych i cholelithiasis.

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

Dr. Bengué, 47, Rue Blanche, Paris.



Dostać można we wszystkich aptekach. Oryginalne

pudełka opatrzone są różową banderolą z podpisem: Dr. Bengué.



VITTEL
GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Reprezentant: Ch. Fortier

Moskwa
Małaja Kuzianka N-r 14.

Pracownia Analityczno-lekarska
D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
łądkowej, kału, wydzielin z narządów moczow-
wych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryty-
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki
lekarskiej. Serodyagnostyka syfilisu.
Marszałkowska Nr. 127 (Zielna Nr. 22)
telefon 73-46 albo 44-83.

ZAKŁAD CHIRURGICZNO-ORTOPEDYCZNY
D-ra E. Reichsteina, w Warszawie

Marszałkowska 149, tel. 42-17.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn
chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna,
masaż. W pracowni przy zakładzie wyrabiają
się: gorsety, przyrządy na kończyny według
syst. Heissinga, sztuczne kończyny, pasy brzu-
sne, paski przepuklinowe. Przyjęcie od 4—6.

PRACOWNIA ROENTGENOLOGICZNA
D-ra S. Rubinrota

Graniczna 8. Telef. 103-58
Godziny przyjęcia od 5 — 7 pp,
i na zamówienie.

Instrumentarium nowoczesne. Zdjęcia
momentalne. Aparat przenośny.



Pixavon
Dziegieć
do pielęgnowania włosów.

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

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

WIELKI WYBÓR
Narzędzi Chirurgicznych
najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO
Marszałkowska 114, róg Rysiej.
Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko.

Nowe katalogi ilustrowane franko.

ODCISKI NISZCZY
Z KORZEMIE

MOZOLIN 35K

REINHERZ

WYSTRZEG SIĘ NAŚLAD. SPRZED. WSZĘDZIE

FABR. W PETERSBURGU CHERSONSKAJA Z.

Zakład Lecznicy
dla chorób żołądka i kiszek
D-ra Antoniego Tuschendlera

Oesophagoskopia, Rekto- i Romanoskopia
przyjęcie od 1—3 pp.
ul. Muranowska 29
miesz. pryw. Plac Saski 5 tel. 62-87



Gometol Magistra Klawe

kapsułki żelatynowe GOMETOL A zawiera: Ol. Santal, Salol, Methylen-
blau. GOMETOL B: Ol. Santal, Urotropinę, Salol. Stosują się 3—4 razy
dziennie po dwie kapsułki przy Gonorrhoea, Cystitis, Pyelitis i t. p.

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

