

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 37.

Warszawa d. 16 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 jednospaltowy drobnym 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: O gruźlicy chirurgicznej w szpitalu N. M. P. w Siedlcach w ubiegłym dziesięcioleciu, podał E. Wiszniewski. Przypadek nabytego zwężenia ujścia tętnicy płucnej, podał I. Maliniak (Dokończenie) — STRESZCZENIA. *Medycyna teoretyczna.* 161. Wacław Mutermilch. Z Biochemii lipidów i hormonów. 162. A. Carrel. Hodowla tkanek zewnątrz ustroju. *Choroby układu nerwowego.* 163. R. Bing. Patogeneza, rozpoznanie i leczenie zapalenia wielonerwowego. *Medycyna wewnętrzna i choroby dzieci.* 164. Bacmeister. Powstawanie i zapobieganie gruźlicy szczytów płuc. 165. R. Levy. Wpływ soli wapiennych na wytwarzanie się wysięków. 166. E. Plauchu i R. Rendu. Badanie ilości tłuszczu w mleku kobiecym (za pomocą wirówki). 167. Finkelstein i Meyer. Mleko białkowe. — WIADOMOŚCI DROBNE I TERAPEUTYCZNE. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

O gruźlicy chirurgicznej w szpitalu N. M. P. w Siedlcach w ubiegłym dziesięcioleciu.

(Przemówienie na zjeździe lekarzy prowincjonalnych w Łodzi).

Podał

E. Wiszniewski

W ostatniem dziesięcioleciu leczenie gruźlicy wogóle przestało być pasierbem terapii i dawne obawy wobec tej sprawy chorobowej zaczęły coraz więcej ustępować mnie-

mania, że gruźlica stanowi wdzięczne pole do interwencji lekarskiej: lecząc otrzymać można często nie tylko znakomite polepszenie lecz nawet zupełny powrót do zdrowia. Jednak u nas w szpitalach prowincjonalnych rzecz ta przedstawia się, jak się Szanowni Panowie przekonają z tablic, nie tak pomyślnie. Przede wszystkim nie stosujemy wskutek niedostatecznego personelu metod, któreby nam umożliwiły wczesne rozpoznanie cierpienia, od czego głównie zależy dobry wynik naszych zabiegów; nie jesteśmy też w stanie

T A B L

	Resectio				Exarticulatio				Extirpatio				Amputatio				Sequestrotomia				Zawieszona jodoformowa				Pasta Becka							
	Wydrowiało	Z polepszeniem	Bez polepszenia	Śmierć	Wydrowiało	Z polepszeniem	Bez polepszenia	Śmierć	Wydrowiało	Z polepszeniem	Bez polepszenia	Śmierć	Wydrowiało	Z polepszeniem	Bez polepszenia	Śmierć	Wydrowiało	Z polepszeniem	Bez polepszenia	Śmierć	Wydrowiało	Z polepszeniem	Bez polepszenia	Śmierć	Wydrowiało	Z polepszeniem	Bez polepszenia	Śmierć				
Lymphadenitis tbc.									29																							
Gonitis tbc.	6	2	1	2									2												1	17	3					
Coxitis tbc.	1			1																					1	5						
Tbc. cubiti	2																								2							
Morbus Potti																													9			
Tbc. oss. capitis																	9	1							1							
Tbc. ossis ilei																	1		1						1							1
Caries costarum	4	2																											1	1		
„ femoris																	9												1			
„ cruris													2				11	2	1	1					2	1						
„ brachii																	3								1							
„ antibrachii													1								1											
„ tarsi																									4							
„ metatarsi																									8							
„ carpi																	1												3			
„ metacarpi																	1								1	1						
„ digitor. manus																									4							
„ „ pedis																									6							
Peritonitis tbc.																									2	7	4	1				
Epidydimitis tbc.																									6							
Fistula ani																													3			
																													1	1		

I C A I.

Metoda Biera		Żegadlo Paquelina	Mose-tig Morhoff	Punctio	Przyrządy wy-ciągające	Gorset-gips	Casus inoperables	R a z e m	%					
Wyzdrowienie	Z polepszeniem	Bez polepszenia	Śmierć	wyzdrowienie	Z polepszeniem	Bez polepszenia	Śmierć		Wyzdrowień	Polepszen	Bez polepszenia	Śmierć		
	2	2							3	35	78	2	20	
									12	50	24	55	16	5
					1				15	24	4	8	84	4
									4	50	50			
						2	1		12	24	9	91		
									2	14	85	7		7
									4	25	50	25		
									3	12	33	26	33	8
	1								1	11	81		19	
									3	24	61	25	9	5
									4	75	25			
									3	33	66			
									5	16	55	18	18	9
									1	10	80	10	10	
									4	25	75			
									1	5	50	25	25	
									1	5	80		20	
									1	7	85		14	
			1						3	22	32	37	26	5
				3					8	75	25			
					1				1	6	66	33		

nabywać drogich przyrządów unieruchamiających i ortopedycznych. Wreszcie warunki higieniczne w naszych szpitalach prowincjonalnych są wprost niemożliwe (nie izolujemy chorych z gruźlicą chirurgiczną z braku miejsca, lokując ich w przepełnionych, źle wentylowanych salach ogólnych). Głównym środkiem leczniczym pozostaje dotąd zabieg krwawy.

A jednak WRIGHT w 1907 r. nie bez słuszności dowodził, że nóż nie może stanowić panaceum na gruźlicę, gdyż na długo przedtem, nim chirurg przystąpi do działania, drobnoustroje przeniesione zostają prądem krwi i limfy daleko poza granice dostępne dla noża. I w rzeczy samej, jakże często widzimy nawroty choroby po zabiegach chirurgicznych niekiedy w postaci ogólnej gruźlicy, częściej w postaci umiejscowionej gdzieindziej. Takie skutki, bardzo być może, zależą od mechanicznego podrażnienia ogniska zakażonego. Oprócz tego należy pamiętać, twierdzi tenże WRIGHT, że po zabiegu operacyjnym zmniejsza się siła bakteryobójcza krwi.

Wobec tego starano się zastąpić zabiegi krwawe innymi metodami leczniczymi. Wszystkie te metody: BIERA i KLOPPA, zastrzykiwania zawiesiny jodoformowej, pasty BECKA mają na celu odgraniczenie, po pierwsze prądu limfy od krwiobiegu w miejscu zakażenia, i powtórnie dążą do skierowania do krwiobiegu limfy, któraby, przepłynąwszy przez ognisko zakażone, przeładowała się toksynami. W tych jednak wypadkach, gdzie na skutek zabiegów, o których mowa, toksyny wzgl. endoksyny, gdy mowa o gruźlicy, przechodzą do krwiobiegu w nadmiernej ilości, metody te mogą stać się poniekąd szkodliwymi dla ustroju, lub przynajmniej pozostać bez żadnego skutku.

Leczeniem wyczekującym w gruźlicy chirurgicznej nic nie osiągniemy, są to bo-

wiem najczęściej sprawy chorobowe umiejscowione i siły ochronne ustroju, zdaje się, biernie tylko zachowują się względem nich. Błędem byłoby zatem oczekiwanie od natury w wypadkach spraw umiejscowionych pracy uodporniającej.

Przejdziemy teraz do oceny stosowanych w naszym szpitalu metod leczniczych. Zaznaczę na wstępie, że szpital ten posiada 60 łóżek etatowych, a oddział chirurgiczny 25. Naturalnie, operując tak skromnym materiałem liczbowym, nie mogę robić szerokich uogólnień. Gdybyśmy nawet tu na zjeździe posiadali statystykę gruźlicy chirurgicznej wszystkich szpitali prowincjonalnych, to trudniej jeszcze byłoby dojść do jakichkolwiek wniosków: wyniki leczenia w jednym szpitalu nie mogłyby być porównane z wynikami leczenia w innym ze względu na różnicę w materiale, na różnicę w wykszoleniu chirurgów, i zasoby materialne, oraz warunki higieniczne poszczególnych szpitali.

TABLICA II.

R o k	Liczba wszystkich chorych	Liczba chirurgicznych chorych	Liczba gruźlicy chirurgicz.	%
1901	432	127	14	11
1902	476	141	26	18,4
1903	541	154	25	16,2
1904	685	152	23	15,1
1905	787	233	34	14,5
1906	918	258	23	8,9
1907	860	264	44	16,6
1908	954	246	29	11,7
1909	921	318	40	12,5
1910	1035	365	37	10,1
Razem	—	2258	295	13,06

Zaznaczę jeszcze, że z liczb zebranych przezemnie nie wynika, by liczba chorych gruźliczych zwiększała się z biegiem lat (tablica Nr. II). Przeciętnie mamy 13,06 proc. chorych na gruźlicę chirurgiczną w obec 2258 chorych chirurgicznych w ubiegłym dziesięcioleciu. Na materyał nasz składają się przeważnie włościanie małorolni, wyrobnicy wiejscy, parobcy, wreszcie w niezna- cznej części robotnicy miejscy. Ze względu na brak wszelkich pojęć o higienie u ludu naszego fakt, że gruźlica chirurgiczna nie wzma- ga się, jest niewytłomaczony. Bo jeżeli w Prusach po wsiach w 1875 r. na 10000 miesz- kańców na gruźlicę umierało 28,43, a w 1906 roku już tylko 15,20, to Prusy nie mają 70 proc. analfabetów.

Jeżeli przyjrzymy się naszej tablicy, spo- strzeżemy, że najwięcej przypadków mieli- my gruźlicy stawu kolanowego, bo aż 50, z tych zawiesinę jodoformową stosowaliśmy w 21 przypadkach, polepszeń otrzymaliśmy 17, wyzdrowień 1, rezekcyę wykonaliśmy w 11 przypadkach, poczem otrzymaliśmy 6 wy- zdrowień i 2 śmierci, pozostałe przypadki le- czyliśmy metodą BIERA. Odcięcia kończyny dokonaliśmy w 2 przypadkach.

Muszę tu omówić, co nazywam polep- szeniem. Otóż jeżeli chory na skutek lecze- nia staje się nanowo zdolnym do pracy to uważam to za polepszenie. Wyzdrowienie po rezekcyi jest rzeczą względną. Jak wiadomo po zabiegu tym następuje zeszywnie- nie w kolanie, nie zmniejsza to jednak w zna- czniejszym stopniu zdolności do pracy.

Dalej co do liczby przypadków mieli- my 35 gruźlicy gruczołów chłonnych. Wy- łuszczaliśmy w 29 przypadkach, co dało nam 29 wyzdrowień. Jest to najwdzięczniejszy zabieg jak może żaden w chirurgii gruźlicy. Że gruźlica gruczołów chłonnych jest na na- szej tablicy zjawiskiem tak częstym, to nie ma w tem nic dziwnego, jeżeli uprzytomni-

my sobie, że prawie wszyscy zapadający na gruźlicę płuc przedtem muszą przejść gruźli- cę gruczołów chłonnych wogóle, a gruczo- łów chłonnych oskrzelowych w szczególno- ści. I tutaj jednak tablica nasza wskazuje 8 proc. chorych, niekwalifikujących się do za- biegu ze względu na daleko posuniętą spra- wę w płucach.

Dalej widzimy po 24 przypadki gruźlicy stawu biodrowego, choroby POTTA i kości go- leni. W chorobie POTTA liczby bardzo wy- mownie świadczą, że byliśmy w obec niej w naszym szpitalu zupełnie bezsilni. Poło- wa chorych wstępuje z ropniami opadowymi, co wyłącza możność częstego stosowania za- biegów ortopedycznych. Stosowanie zawie- siny jodoformowej do ropni opadowych jest leczeniem objawowem i na polepszenie spra- wy podstawowej nie wpływa. Jak już nadmie- niłem szpital nasz nie posiada środków na stosowanie przyrządów ortopedycznych. W trzech przypadkach tylko byliśmy w możno- ści nałożyć gorset gipsowy. Wobec tego, ta ogromna odsetka wychodzących ze szpitala na chorobę POTTA bez polepszenia jest zrozu- miała. Na gruźlicę stawu biodrowego stoso- waliśmy w dwóch przypadkach rezekcyę; 62 proc. wstąpiło nie kwalifikujących się do zabiegu, bez polepszenia wyszło 87 proc. I w tej chorobie zatem wyniki zabiegów szpital- nych są mało pocieszające. W gruźlicy gole- ni w 15 przypadkach usuwaliśmy martwiaki, 2 razy odcieiliśmy kończyny. Na ogół otrzy- maliśmy 61 proc wyzdrowień, bez polepsze- nia wyszło chorych 9 proc., śmiertelność 5 proc.

Z kolei największą liczbę przypadków dostarczyło zapalenie gruźlicze otrzewny (22). W 14 przypadkach zastrzykiwaliśmy zawie- sinę jodoformową po opróżnieniu jamy brzu- sznej, co dało dwa wyzdrowienia i 7 polep- szeń. Osobiście większe mam zaufanie do metody MOSETH-MORHOFFA, którą w tym roku

już stale stosuję. W świetle liczb wynik naszych zabiegów w omawianem cierpieniu tak się przedstawia: wyzdrowień 32 proc., polepszeń (jeżeli chory w ciągu pół roku nie zgłasza się z nawrotem) 37 proc. bez polepszenia (nawroty) 26 proc., śmierci 5 proc. Rzecz szczególna: zwyczajne opróżnienie jamy brzusznej za pomocą przekłucia na 4 przypadki dało 3 wyzdrowienia.

Na tablicy w dalszym ciągu widzimy, że gruźlica kości kończyn dolnych występuje 3 razy częściej (68) niż gruźlica kości kończyn górnych (21). Sądzę, że przyczyna tego zjawiska jest dość zagadkowa. W gruźlicy kości kończyn górnych i dolnych stosowaliśmy przeważnie zabiegi krwawe i otrzymaliśmy wcale niezłe wyniki: w gruźlicy ramienia 81 proc. wyzdrowień, w gruźlicy przedramienia 33 proc., w gruźlicy napięstka 25 proc., kości pięści 40 proc., palców rąk 8 proc., w gruźlicy kości udowej 81 proc., goleni 61 proc., stępu 55 proc., śródstopia 80 proc., i palców 85 proc.. Słowem, najpomyślniejsze były wyniki zabiegów krwawych na ramieniu, kości udowej i palców rąk i nóg.

W gruźlicy kości czaszki wiercenie kości (*trepanatio*) i wyjęcie martwiaka dawały 85 proc. wyzdrowień (najwięcej przypadków mieliśmy gruźlicy ucha środkowego).

Nie tak pomyślnie w naszym materyale przedstawiają się wyniki zabiegu krwawego w gruźlicy żeber: mieliśmy bowiem wyzdrowień 33 proc. i śmierci 8 proc. Wyluszczenie w gruźlicy najądrza dała nam 75 proc. wyzdrowień. Gruźlicze przetoki odbytu leczone pastą БЕЦКА i zawiesiną jodoformową dały 66 proc. polepszeń. Z gruźlicą łokcia mieliśmy do czynienia w ciągu dziesięciolecia, rzecz szczególna tylko 4 razy i tu w dwóch przypadkach rezekcja dała wynik zadowalający. Z pojedynczych przypadków, jakie mieliśmy gruźlicy kąticy, cewki mo-

czowej, pęcherzyków nasiennych, rzecz prosta, do wniosków żadnych dojść nie można.

Słowem, dochodzimy do następujących wniosków: jak dotąd z pomiędzy wszystkich metod leczniczych, stosowanych w naszym szpitalu, ze względu na wyniki pierwszeństwo musimy oddać zabiegowi krwawemu; drogą tą na pewien czas przynajmniej, a nierzadko na stałe jesteśmy w możności powrócić choremu zdolność do pracy. Gdy w leczeniu gruźlicy wogóle, zapanują kiedyś szczepienia ochronne wówczas zabiegi krwawe ze względów, o których wspominałem na wstępie, będą niewątpliwie znakomicie zredukowane. BIER twierdzi, że przyszłość w leczeniu gruźlicy chirurgicznej należy do jego metody. W naszym szpitalu wyniki stosowania tej metody nie były zbyt zachęcające: po pierwsze dlatego, że chorzy nieżamożni nie są w stanie całymi miesiącami oczekiwać (płacą po pół rubla dziennie) na skutki codziennego zakładania bandażu elastycznych, a powtórnie nie wszystkie zajęte sprawą chorobową części ciała, są dostępne do stosowania tej metody (staw biodrowy, kręgosłup). Co się tyczy stosowanej przez nas zawiesiny jodoformowej to nie przeczę, że mieliśmy względnie dość dużą odsetkę 80 proc. polepszeń (*gonitis tbc. naprz.*), a w zapaleniu gruźliczem otrzewny 50 proc. polepszeń i 14 proc. wyzdrowień, jednak przyszłość nie należy do tej metody, pomimo że HOFFA ją tak zaleca. Przyrządów ortopedycznych ze względów, o których już wspominałem, używaliśmy w nader ograniczonej liczbie przypadków tak, że o wynikach nie da się nic określonego powiedzieć.

Nasuwa się tu mimowolnie jeszcze jedno pytanie: jakim sposobem zdołaliśmy w przypadkach wątpliwych, nie stosując ani odczynu spojówkowego CALMETTA, ani skórniego odczynu PIRQUETA, ani nawet nie wcierając maści według MORO, odróżnić ropienie

gruźlicze od innych spraw ropnych? Otóż próba biuretowa daje z ropą pochodzenia gruźliczego wynik ujemny, gdy tymczasem z ropą innego pochodzenia wynik dodatni z wyjątkiem gdy ognisko ropne gruźlicze nie było poddane uprzednio leczeniu jodoformem, w ropie gruźliczej bowiem przeważają limfocyty, nie posiadające enzymów, więc wynik odczynu fermentacyjnego będzie ujemny; leczenie zaś jodoformem i innymi środkami chemicznymi spowoduje nagromadzenie się leukocytów wielojądrowych i próba biuretowa da wówczas wynik dodatni.

GRANCHER powiedział: „każdy kraj walczy z gruźlicą po swojemu: Niemcy zapomocą sanatoryjów, Anglicy befsztykami i tenisem, my zaś możemy powiedzieć, że walczymy z gruźlicą chirurgiczną w naszych szpitalach nożem. Z tego wszystkiego ostateczny wniosek taki: chorzy na gruźlicę chirurgiczną nie powinni być przyjmowani do oddziałów chirurgicznych ogólnych, gdzie warunki istniejące nie odpowiadają współczesnemu pojęciu skutecznej walki z gruźlicą jaką chorobę *par excellence* ludową; dla tego rodzaju chorych powinien być zbudowany w odpowiedniej miejscowości sanatorium—szpital zaopatrzony we wszystkie potrzebne do tej walki środki.

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

Przypadek nabytego zwężenia ujścia tętnicy płucnej.

Podał

I. Maliniak.

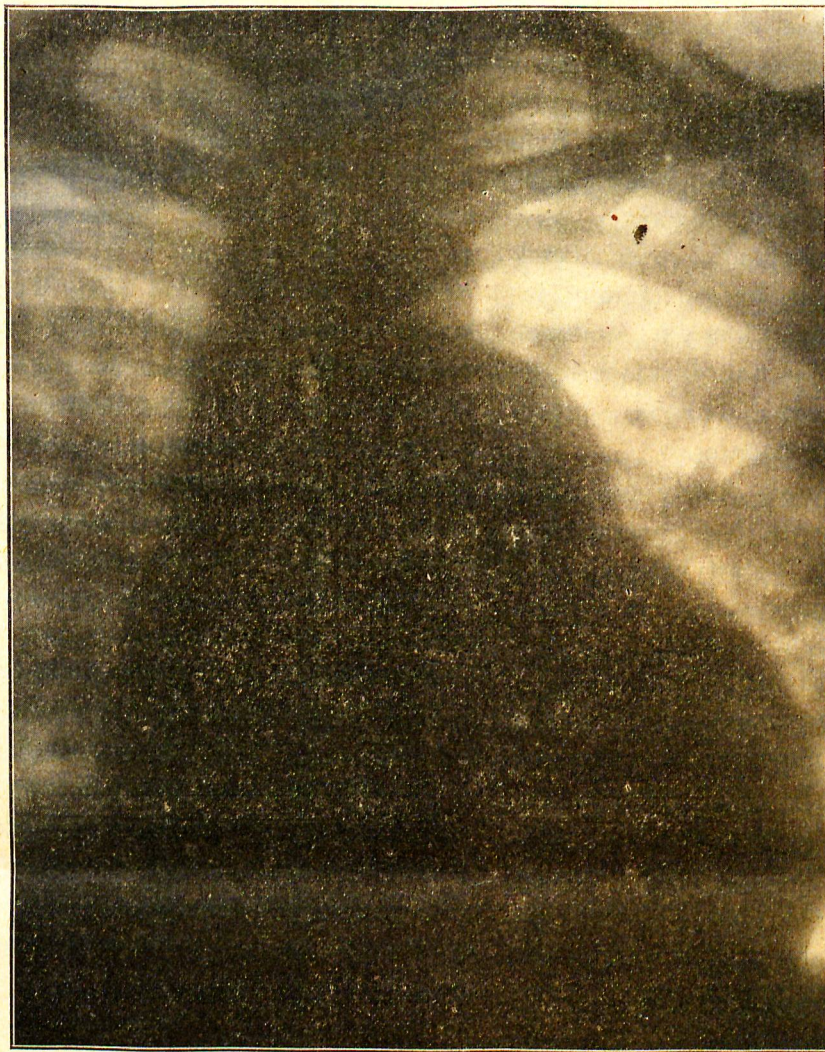
(Dokończenie).

Co się tyczy objawów ze strony serca, to podczas pobytu chorego w szpitalu zauważyliśmy prócz wyżej zaznaczonych, zanoto-

wanych przy pierwszym badaniu, wyraźne tętnienie w 2 międzyżebżu z lewej strony wlewo od mostka. Tętnienie wyraźnie skurczowe (krzywe, zdjęte sfigmografiem JACOUBERA jednocześnie na miejscu tętnienia, u wierzchołka i na tętnicy promieniowej wykazują to dowodnie). Tarcie stale wyczuwa się ręką najwyraźniej w tej właśnie okolicy. Niekiedy wyraźnie pod ręką wyczuwa się krótkie uderzenie, odpowiadające zamknięciu zastawek tętnicy płucnej. Na rękonożce mostka nieznaczne stłumienie odgłosu opukowego przechodzące wlewo na wysokości drugiego żebra na kilka centymetrów za brzeg lewy mostka; ku dołowi stłumienie to zlewa się z tępością serca. Przy wysłuchiowaniu bardzo wyraźny szorstki szmer skurczowy na miejscu wysłuchiwaną tętnicy płucnej, szmer w miarę oddalania się od 2-go międzyżebża słabnie, staje się mniej szorstki, chociaż jest dobrze słyszalny i na dolnej części mostka; u wierzchołka słychać było, chociaż nie stale, szmer przedskurczowo - skurczowy. Akcent 2-go tonu tętnicy płucnej, stwierdzony w pierwszych dniach obserwacji, później znikł, tak że w karcie szpitalnej zanotowaliśmy pod datą 18/XI, że objawu tego niema.

Chory poddany był badaniu promieniami RENTGENA (kol. Ig. JUDT). Na rentgenogramie, którego reprodukcję załączam, widać znaczne wypuklenie 2-go łuku naczyniowego z lewej strony, odpowiadającego tętnicy płucnej i znaczne powiększenie wymiarów całego serca, zwłaszcza w kierunku poprzecznym.

Próbowaliśmy zdjąć krzywą żyły szyjowej, lecz próby dały wynik ujemny. Krzywe uderzenia wierzchołkowego, tętnicy promieniowej, które niestety zaginęły, nie przedstawiały nic godnego uwagi.



Na zasadzie przytoczonych wyżej objawów oraz danych prześwietlania promieniami RENTGENA doszliśmy do wniosku, że prócz zwężenia lewego ujścia żylnego (szmer przedskurczowy u wierzchołka) mamy do czynienia z cierpieniem tętnicy płucnej, na którego karb zaliczyć należało objawy następujące: pomruk skurczowy, poczynając od 2-go lewego międzyżebra ku dołowi, widoczne okiem tętnienie w tem samym miejscu, bardzo szorstki głośny szmer skurczowy, najlepiej słyszalny na miejscu wysłuchiwania tętnicy płucnej, rozszerzenie wymiarów serca

na prawo oraz powiększenie lewego łuku naczyniowego w rentgenogramie. Co się tyczy charakteru cierpienia i rozpoznania różniczkowego, to pomówimy o tem poniżej po przytoczeniu danych badania pośmiertnego.

Badanie pośmiertne, z którego przytoczymy obszerniej dane, dotyczące się samego serca, dało wyniki następujące (prof. POŻARYSKI). Przerost serca, głównie prawej komory, a jeszcze bardziej prawego przedsionka. Otwór owalny nie zarośnięty. W przegrodzie międzykomorowej otwór wielkości srebrnej pięciokopiejki. Otwór żylny

A P T E K A

E. G E S S N E R A

Jerozolimska 27, róg Kruczej

P O L E C A

DRAGÉES MENTHOLI

(Antisepticum-Anestheticum)

zawierające: **Mentholi 0,02, Natr. boracici 0,10**

stosowane przy katarze, zaflegmieniu kataralnem, zapaleniu dróg oddechowych, jak również i chronicznym krtaniowym katarze.

Doza: od 6 — 10 sztuk dziennie.

Pudełko 75 kop.

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-Zródło

Główne wskazania:

Przewlekłe nieżyty żołądka i Jelit.

Nawykowe zaparcia. Cierpienia wątroby.

Kamica żółciowa. Cukrzyca. Otyłość. Dna.

Najsilniejsze naturalne magneziowo-glauberskie źródło

Reprezentacja na Rosję i Kr. Polskie:

Doi. Handlowy S. Rosciszewski, Warszawa Bracka 6.

PURGEN

IDEALNY

ŚRODEK PRZECZYSZCZAJĄCY
DLA DOROSŁYCH i DZIECI

Oryginalne pudełka zaopatrzone
w niebieską banderolę
z napisem rosyjskim.

Cena pudełka 65 kop.

Warsz. Tow. Akc.

„MOTOR”

Marszałkowska 23

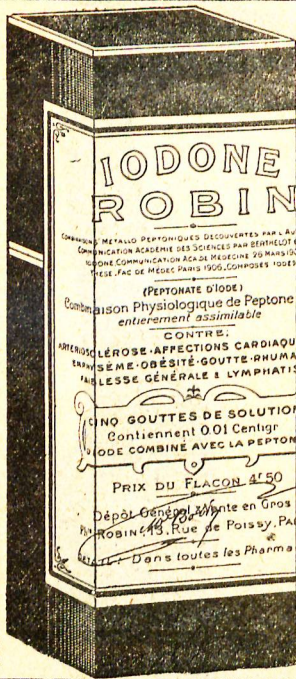
poleca

Glicerofosfat

ziarnisty z żelazem,
z lecitiną.

Piperazinę
musującą.

Kola



IODONE ROBIN

(JODON ROBIN)

Krople zawierające peptonat jodu.

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

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,

Hemogen Magistri Klawe

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan;

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

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

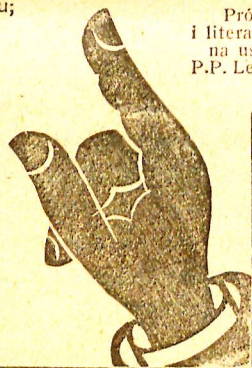
POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.



Renetol Karpińskiego.

Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes

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

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

RENETOL jest znakomitym środkiem, który działa moczopędnie, ułatwiając wydzielenie się produktów przemiany materji i wzmagając przepływ krwi przez co posiada własność rozpuszczania moczianów i szczawianów.

RENETOL Karpińskiego

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

2 lub 3 razy dziennie stosownie do przepisu lekarza po jednej tabletkę, 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. Elekoralna 35, Telefon 600.

prawy zwężony i na zastawkach widoczne są stare i świeże rozrosty brodawkowate. Struny ścięgna zgrubiałe, niektóre z nich oderwane.

Zastawki tętnicy płucnej zgrubiałe i zrosnięte (tak że jest ich jakby dwie) z rozrostami brodawkowatymi. Zastawki skurczone. Zastawka dwudzielna również zgrubiała. Aorta ma cienkie ściany, jest wąska, elastyczna. Tętnica płucna rozszerzona. *Induratio fusca pulmonum. Tumor lienis chronicus.* Powiększenie wątroby i marskość. Nerki dwukrotnie powiększone, pstre. Otoczka daje się zdjąć łatwo.

Badanie pośmiertne wykazuje więc, że mamy do czynienia z powikłaną wadą serca, umiejscowioną głównie na zastawkach prawego serca, wadą będącą następstwem zapalenia przewlekłego wsierdza. Przeważającym jednak w obrazie klinicznym szczegółem, którego rozpoznanie było możliwe jeszcze za życia, było zwężenie ujścia tętnicy płucnej. Że mamy do czynienia z zapaleniem wsierdza nie zupełnie wygasłem, było dla nas jasne z obserwacji klinicznej, gdyż tym właśnie cierpieniem najłatwiej objaśnić sobie mogliśmy zupełnie nieprawidłowe podniesienia ciepłoty, które podczas całego czasu pobytu chorego w szpitalu obserwowaliśmy.

Zwężenia prawego ujścia żylnego za życia nie rozpoznawaliśmy, lecz jest rzeczą bardzo prawdopodobną, że szmer przedskurczowy, słyszany przez nas, zależał raczej od tej sprawy patologicznej, niż od nieznacznego zgrubienia zastawki dwudzielnej.

Jeżeli przejdziemy teraz do rozpoznania różniczkowego samego zwężenia ujścia tętnicy płucnej, to musimy tu omówić dwie sprawy, a mianowicie po pierwsze rozważyć, jakie sprawy patologiczne mogą dać powód do mylnego rozpoznania, a powtóre przeprowadzić różniczkowanie między zwężeniem nabytym a wrodzonym.

Szmer skurczowy, wysłuchiwany nad tętnicą płucną i w tem miejscu powstały, mógłby zależeć albo do zwężenia ujścia tętnicy, albo od jej rozszerzenia, względnie od tętniaka. Ponieważ tętniaki tętnicy płucnej należą do największych rzadkości (w podręczniku HUCHARDA, nadzwyczaj obszernie omawiającym choroby serca i naczyń wcale o nich wzmianki nie znajdujemy) za prawdopodobniejsze *a priori* uważać należy zwężenie. Podobny szmer, lecz słyszalny nieco niżej na mostku i bez pomruku kociego, słyszeć się daje w chorobie ROGERA (połączenie między komorami); w naszym przypadku połączenie takie rzeczywiście miało miejsce, lecz szmer, zdaje się, nie zależał od niego.

Co się tyczy różniczkowania między sprawą nabytą i wrodzoną, to mieliśmy w naszym przypadku cały szereg cech, które na postawienie rozpoznania pozwalają: przede wszystkim gorączka, którą tylko niezupełnie wygasłem zapaleniem wsierdza objaśnić mogliśmy, powtóre obecność rozszerzenia tętnicy płucnej, która według HUCHARDA stale towarzyszy zwężeniu nabytemu, podczas gdy przy wrodzonym zwężeniu ujścia i sama tętnica płucna bywa zazwyczaj zwężona. To rozszerzenie tętnicy płucnej udało nam się stwierdzić już za życia na zasadzie opukiwania, oględzin (tętnienie) oraz na zasadzie rentgenogramu; badanie pośmiertne potwierdziło dane badania za życia. Co do powodów tego rozszerzenia tętnicy nad zwężeniem niema zgodności między badaczami; niektórzy uzależnić chcieli tę zmianę kalibru tętnicy od gruźlicy płuc, która według francuskich autorów ma być częstym towarzyszem omawianego cierpienia; dla naszego jednak przypadku tłumaczenie to nie nadaje się, gdyż żadnych objawów gruźlicy na trupie nie znaleźliśmy.

Ponieważ przypadek nasz nie daje żadnej podstawy do wyjaśnienia mechanizmu

powstania rozszerzenia tętnicy płucnej (prócz ujemnych — braku gruźlicy), potwierdzamy tu tylko sam fakt współistnienia zwężenia ujścia tętnicy płucnej z rozszerzeniem samego pnia naczyniowego, nie wdając się w objaśnienia.

Za dowód wrodzonego pochodzenia spostrzeganej wady serca uważaną zwykle bywa obecność innych zбочeń rozwojowych w sercu, nprz. braki w przegrodzie między komorowej lub przedsionkowej, otwarty otwór owalny, niezarośnięty przewód *BOTALLA*, zбочenia rozwojowe w innych narządach i t. p.

Otóż w naszym przypadku badanie postmortalne rzeczywiście wykazało niezarośnięcie otworu owalnego i istnienie otworu w przegrodzie między komorowej. Czyż jednak przemawia to za wrodzonym pochodzeniem i samej wady tętnicy płucnej? Sądzę, że nie, gdyż otwór owalny często zostaje otwarty, co się zaś tyczy otworu w przegrodzie między komorowej, to zdarzają się takie połączenia patologiczne między komorami nie tylko wskutek zaburzeń rozwoju ale również jako zejście sprawy, zapalnej na wsierdziu ścieniem i w mięśniu sercowym; może się wytworzyć ograniczony tętniak w przegrodzie, który pod wpływem wzmożonego ciśnienia w prawej komorze może pęknąć do lewej ko-

mory. *CHRETIEN* cyt. u *HUCHARDA* spostrzegł w przypadku zwężenia ujścia tętnicy płucnej taki tętniak blizki pęknięcia.

Ponieważ w naszym przypadku preparat serca niestety nie został zachowany, nie mogliśmy dokonać badania histologicznego mięśnia z brzegów otworu aby na zasadzie obecności lub braku zmian zapalnych w tkance mięśnia rozstrzygnąć pytanie, czy otwór jest pochodzenia zapalnego czy rozwojowego. *HUCHARD* zaznacza, że otwory w przegrodzie między komorowej pochodzenia zapalnego są zjawiskiem wcale nierzadkiem w nabytych zwężeniach ujścia tętnicy płucnej.

Co się tyczy etiologii to wybitną rolę w powstawaniu zwężenia ujścia tętnicy płucnej ma odgrywać gruźlica, prócz niej uraz, gościec i inne sprawy zakaźne. W naszym przypadku możliwą przyczyną choroby była jakaś bliżej nam nieznana sprawa zakaźna, z powodu której chory rok przed przybyciem do nas na oddział przeleżał w szpitalu kilka miesięcy, gdyż przedtem uważał się on za zupełnie zdrowego; naprawdę chorym czuł się on dopiero od owej choroby i podczas niej wystąpiły po raz pierwszy zaburzenia krążenia, których przedtem nie było zupełnie.

Literatura według *HUCHARDA*. *Traité des maladies du coeur et de grands vaisseaux*.

STRESZCZENIA

Medycyna teoretyczna.

161. **Wacław Mutermilch. Z Biochemii lipidów i hormonów.** (Warszawa, E. Wende 1911 str. 136).

Niewielkiej broszurze, wydanej jako rozwinięcie odczytu, wygłoszonego na posiedzeniu Koła chemików w kwietniu r. b.

poświęcić musimy słów kilka z tego powodu, iż zawiera w sobie całkowite zestawienie obecnych pojęć o roli lipidów i hormonów w ustroju. Rola ta jest tak ściśle związana z obecnymi naszymi poglądami na biologię komórek, iż postaram się, idąc za autorem, zapoznać z niemi czytelników.

Lipoidami jak wiadomo *OVERTON*, a za

nim Hans MAYER nazwali ciała złożone lub mieszaninę ciał, tworzących otoczkę komórki, i posiadających własność rozpuszczania się w tych samych rozpuszczalnikach, co i tłuszcze (eter, wyskok, benzol etc.). Lipoidy dzielimy na zawierające fosfor i nie zawierające fosforu, pierwszą grupę nazywamy fosfatydami. THEIDHEIM, FRAENKEL i ERLADOEN tę grupę dzielą na 6 podgrup: jednoamido jednofosfatydy, lecycyna, kefalina, paramyelinina, myelina. —2) dwuamido dwufosfatydy, sfinogomyelina, amidomyelina i t.p. 3) jednoamido dwufosfatydy kuoryna, występująca w mięśniu serca. 4) dwuamido dwufosfatydy: asuryna, 5) trójamido jednofosfatydy neottyna z żółtka, kurnanbon z nerek i 6) trójamidodwufosfatydy — sahidyna. Prócz tego są fosfatydy zawierające siarkę (protagon) oraz bezazotowe (kwas lipofosforowy, butofosforowy i kefalofosforowy). Ciała te nie zostały jeszcze otrzymane ani w tak czystej postaci, ani w tak znacznej ilości, aby mogły być ściśle określone, to też autor ogranicza się do rozpatrzenia najlepiej z badanego—lecytyny.

Jako przedstawicielka drugiej klasy lipoidów może być uważana cholesteryna, która jest złożonym terpenem.

Przejdźmy do roli biologicznej tych związków. Znajdują się one we wszystkich komórkach naszego ciała, najwięcej ich jest w komórkach nerwowych i rozrodczych, stanowią one nie tylko otoczkę komórki, ale wchodzi w jej ciało i stanowią nie tylko sito na powierzchni komórki, przez które następuje wymiana materii między komórką a jej otoczeniem, ale i wewnątrz komórki odgrywają rolę wybitną, dzieląc ją na części i utrudniając lub ułatwiając wzajemne oddziaływanie poszczególnych części komórki, grają one w niej jakby rolę układu nerwowego. Dokładne zapoznanie się z lipoidami i ich rolą może nam odsłonić wiele tajemnic jak np. etiologię nowotworów (REINKE), zjawiska dzieworodztwa rzekomego (BANG) i t.p. wreszcie działanie zaczynów. Zaznaczyć należy, iż w zasadzie nierozpuszczalność zaczynów w wyskoku przemawia przeciw udziałowi lipoidów w składzie zaczynów, BANG jednak z cz. krwinek wyciągnął za pomocą wyskoku peroksydazę, która wobec tego jest

niewątpliwie lipoidem, zresztą wszystkie peroksydazy rozpuszczają się w 50 proc. wyskoku. HARDEN i YOUNG rozszczepiając zymazę za pomocą dyalizy otrzymują 2 ciała nieczynne, z których jedno jest lipoidem. Autor słusznie odrzuca pogląd, iż lipoid jest w danym razie kinazą i przypuszcza, że zymaza, jak i inne zaczyny, jest ciałem złożonym, w którego skład wchodzi lipoid. Tembardziej, że i dopełniacze, które uważać można za czyn proteolityczny są ciałami zbliżonymi i są połączeniem luźnym lipoidu z białkiem. Na tej zasadzie autor tłumaczy objaw regeneracji samorzutnej fermentów zniszczonych uprzednio przez ogrzewanie. Według niego następuje przy ogrzewaniu nie zniszczenie a ściślejsze połączenie lipoidu z białkiem, związanych luźno w zaczynie (tyrozynazie). Podobną hipotezę co do komplementu sztucznego wypowiedział LIEBERMANN. Komplement ten jest słabym połączeniem kwasu oleinowego i przy ogrzewaniu do 57° staje się nieczynnym. Również i S. MUTERMILCHOWI udało się rozłożyć unieczyniony komplement na ogniwo pośrednie i końcowe przez dyalizowanie w woreczkach kolodionowych.

Lipoidy są raz aktywatorami, innym razem paralizatorami w zaczynach, niekiedy wreszcie grają rolę antyfermentów (antytrypsyna—ROSENTHAL).

Rola lipoidów w sprawie odporności jest poważna: stanowiąc otoczkę komórek jak i bakterii chorobotwórczych, oczywiście, w odporności muszą grać rolę pierwszorzędą. Drobnoustroje uodparniają się przeciw swoistym surowicom komórkobójczym dzięki wytwarzaniu grubej błony zewnętrznej ochronnej, dowiódł tego dla paciorkowców BORDET, a EISENBERG stwierdził, że otoczka ta składa się z ciał lipoidalnych; potwierdził to wreszcie ROSENOW dla dwoinek zapalenia płuc, wyciągając ze zjadliwych drobnoustrojów lipoidy; przez co dwoinki ulegały niezmiernie łatwo fagocytozie. Z drugiej strony koki nie zjadliwe, przez czas pewien pozostawione w wyciągu lipoidalnym ze zjadliwych, nabywały jądowości niezwyklej.

Z tego punktu widzenia możnaby zapatrywać się na otoczkę komórek, osłania ją ona od surowicy i od fagocytów własnego orga-

nizmu. Zbyteczne byłoby wtedy przyjmowanie hipotezy antiautocytotoksyn. Dopóki istnieje równowaga między siłami obronnymi, komórki z własnościami komórkobójczymi krwi—ustrój zachowuje siły i zdrowie, normalnie zużyte komórki niszczy fagocytoza, chodzi o to, by ilość tych nieobronnych komórek nie była zbyt wielką, by komórki zdrowe miały siły do samoobrony, gdy siłę tę tracą stają się łupem fagocytów, przez co ustrój traci coraz więcej szlachetnych swych pierwiastków (MIECZNIKOW). W ten sposób badania nad lipidami mogą doprowadzić nas do daleko sięgających zagadnień bytu ustroju i przyczyn jego śmierci. Dalszym dowodem znaczenia lipidów dla ochrony ustroju jest obecność ich w ilości znacznej w takich narządach, które są przeznaczone do niszczenia jądów z przemiany materii powstałych jak np. nadnercza, które zawierają 38,88% lipidów w substancyi suchej; to też lipidy, wytwarzane w nadnerczach, mogą zobojętniać jady nawet i po za ustrojem (MYERS). Wiemy zresztą, że zniszczenie gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem wywołuje szereg zaburzeń na tle samozatrucia ustroju.

Jeżeli przypomnimy sobie o badaniach RAMSOMA, który dowiódł, iż saponina działa silniej na krwinki czerwone, zawieszone w surowicy sztucznej, niż normalnej i że przyczyną tej odporności ich jest cholestearyna—lipoid, tem jaskrawiej występuje na jaw rola lipidów w odporności. Ta ochronna rola cholesteryny stosuje się i do innych np. jadu okularnika, jądów bakteryjnych i innych hemolizyn i polega na łączeniu się jej ściślem z jadem w związek chemiczny trwały, obojętny dla ustroju. Wogóle cholestearyna nie jest jedynym lipoidem, mającym własności przeciwjadne, w ustroju posiadamy i inne lipidy np. cerebrony, który niweczy jad tężcowy w takiej ilości, że 1 gram niszczy 4000 dawek śmiertelnych tego jadu (WASSERMANN, TAKAKI). Zresztą działanie przeciwjadne cholesteryny rozciąga się nie tylko na jady, ale i na ich aktywatory jak tego dowodzą doświadczenia FLEXNERA, NOGUCHI, KYESA, rolę aktywatora w tych doświadczeniach odgrywa lecytyna, której wpływ niweczy cholestearyna. Antagonizm obu tych lipidów ma tem większe

dla nas znaczenie, że oba znajdują się we wszystkich komórkach ustroju i odgrywają rolę w sprawie zobojętniania wytwarzających się w ustroju jądów. Dalsze badania jeszcze bardziej zbliżają nas do wyjaśnienia roli aktywującej lecytyny, nie ona to bowiem jest aktywatorem, ale przypisać jej należy raczej rolę hamującą na czynniki przeszkadzające w hemolizie. Jeszcze większe znaczenie posiadają lipidy przy rozpatrywaniu odporności ciał. Antygeny tj. ciała wywołujące występowanie niweczników w ustroju, do którego się dostały, jak dowodzą doświadczenia FORSSMANA, BANGA, TAKAKIEGO są nie ciałami białkowemi, ale lipidami. BANG uważa je za podniecię pobudzającą komórki do wytwarzania niweczników wbrew teorii łańcuchów bocznych FURLICHA. Dwuchwytniki, których rolę EHRLICH uważa za bierną, według autora są czynne, one to w pierwszej linii niszczą otoczkę lipidalną i komórki i otwierają dostęp dopełniaczom zarówno bowiem spotykane w naturze jady jak i sztucznie otrzymane surowice posiadają własności lipolityczne. Co się tyczy dopełniacza, to o jego własnościach i poglądach autora mówiliśmy wyżej.

Poza tem lipidy mogą odgrywać rolę toksyn i lizyn, jak tego dowodzą badania NOGUCHIEGO, TARASIEWICZA dla tkanek, a STEF. MUTERMILCHA, RAUBICZKA i LANDSTEINA dla bakteryi. Wreszcie autor omawia znany stosunek lipidów do odczynu WASSERMANNA, w której, jak wiadomo, jako antygeny można używać różnych lipidów.

* * *

Drugą część książki poświęcił autor hormonom. Sprawy hormonów omawialiśmy w piśmie naszym niejednokrotnie, że jednak w tej dziedzinie coraz nowe mamy postępy, uważamy za celowe przytoczyć je za autorem. Oddawna już myśłano nad zagadnieniem, czemu przypisać harmonię wewnętrzną i współdziałanie poszczególnych części ustroju w dokładnej symbiozie milionów komórek. Dopiero jednak z chwilą dokładniejszego poznania chemizmu ustroju udaje się nam rzucić w tę dziedzinę snop światła.

BAYLISS i STARLING już w 1906 r. nadali ciałom, krążącym w ustroju i pośredniczącym między poszczególnymi częściami ustroju, nazwę hormonów od *ερεζω* — budzę, pobudzam, mechanizm ich wytwarzania jest ciemny, działanie zaś ich BAYLISS i STARLING porównują do działania zwykłych leków aptecznych, być może pewne organy wytworzyły sobie wyjątkową wrażliwość na ciała, będące wytworem przemiany materii w innym narządzie. Tak powstałyby bodźce-hormony. Dwutlenek węgla, wytwarzany przy oddychaniu, jest takim bodźcem (hormonem) dla sprawy oddychania, dzięki temu, że ośrodek oddechowy jest na ten bodziec niezmiernie wrażliwy, też samą rolę w tym razie mają różne ciała kwaśne, wytwarzane przez mięśnie, pracujące przy małej ilości dostarczonego im tlenu.

W dalszym ciągu swej pracy p. M. kolejno zapoznaje czytelnika z hormonami trawiennymi, a więc sekretyną, działającą na trzustkę i otrzymywaną z komórek kiszki cienkiej. Działa ona automatycznie od chwili podrażnienia śluzówki kiszek przez kwaśną zawartość żołądka do chwili zobojętnienia tej zawartości, ponieważ zaś zwieracz oddźwiernika jest zamknięty, dopóki zawartość dwunastnicy jest kwaśna, z chwilą zaś zobojętnienia treści otwiera się, widzimy jaka precyzyjność panuje w trawieniu i w jaki sposób stopniowo odbywa się trawienie. Prócz sekretyny znamy, dzięki EDKINSOWI, hormon-gastrynę, pobudzający do wydzielania śluzówkę żołądka, powstaje on w części oddźwiernikowej i wywołuje drugą fazę wydzielania soku żołądkowego w 2 — 3 godzin po spożyciu pokarmu w chwili, gdy pokarm dostaje się do części oddźwiernikowej. Sok kiszkowy zawiera również hormon, wytwarzany przez górne odcinki kiszek dla dolnych, które wytwarzają odmienny sok, zawierający węglan sodu, erepsynę, inwertazę i maltazę.

POPIELSKI nie zgadza się ze STARLINGIEM i BAYLISSSEM, według niego wydzielanie soku trzustkowego następuje pod wpływem wyciągu z każdego narządu, jest zjawiskiem wtórnem i występuje tylko przy jednoczesnym obniżeniu ciśnienia krwi i jej niekrze-

pliwości, zależy więc od wazodilataty. POPIELSKI upiera się przy swej teorii, mimo że spotkała się ona z bardzo żywą krytyką, idzie jeszcze dalej i nie przyznaje gastrynie roli pobudzającej, uważając i wydzielanie soku żołądkowego za zjawisko wtórne. Wazodilataty znajdują się według niego nie tylko w komórkach, ale powstaje przy trawieniu białka w żołądku i kiszkach.

O składzie sekretyny wiemy niewiele, natomiast wiemy, iż nie jest białkiem. Znamy zato skład innego hormonu — adrenaliny — jest ona metylaminoetanolpirokatechin i może być otrzymana syntetycznie, działa na układ współczulny i jest niezbędną i dla całego ustroju. Prócz adrenaliny znamy jeszcze hormon tarczycy, przysadki mózgowej, zawierające jod jako hipofizynę, lub pituitrynę. Wreszcie autor rozpatruje własności produktów wydzielniczych gruczołów płciowych.

W zakończeniu rzuca autor kilka myśli ogólnikowych, dotyczących żywienia się, jest zwolennikiem pożywienia mieszanego urozmaiconego, które jest w możności dostarczyć ustrojowi tych wszystkich pierwiastków i rodników, jakie są mu niezbędne.

Przechodząc do dziedziczności autor przypuszcza istnienie w elementach płciowych, prócz lipidów i zacyznów, hormonów, kierujących rozwojem zarodka, opiera się tu na analogii z rozwojem tkanek i narządów w życiu pozapłodowem.

Autor, idąc dalej, pragnąłby i psychologię uzależnić od działania hormonów „mózgowych”, pogląd ten zgadza się z teorią wzruszeń LANGEGO i JAMESA, dla których wzruszenie jest zjawiskiem wtórnem, występującem w świadomości pod wpływem zmian fizyologicznych: każdemu wrażeniu, każdej myśli towarzyszy, prawdopodobnie, jakaś wydzielina wewnętrzna, która wywiera wpływ na napięcie życiowe, potęgując je lub obniżając.

Mimo tak pojętą czynność psychologiczną autor jednak pozostawia dużo władzy woli. Uczucia mogą się kształcić, przeobrażać się mogą uczucia niższe na wyższe, poglądy niższe na wyższe. Autor jest zwolennikiem pragmatyzmu i humanizmu, który jest zbalansowaną reakcją przeciw mechanistyczno-ma-

teryalistycznym poglądom końca zeszłego stulecia.

Jak widzimy, rzecz cała, obejmująca niemal wszystko, co wiemy o biochemii lipidów i hormonów, jest bardzo pouczająca i winna znaleźć się w rękach każdego myślącego lekarza, dokładne bowiem zapoznanie się z biochemią rzuca wiele światła na dotąd ciemne sprawy, zachodzące w ustroju.

Józef Zawadzki.

162. A. Carrel. Hodowla tkanek zewnątrz ustroju.

HARRISON wykazał w r. 1907, że centralny układ nerwowy zarodka żaby umieszczony w kropli limfy jest w stanie w niej się rozwijać i daje długie włókna nerwowe. Posiłkując się tą metodą CARREL wespół z BUROWSEM stwierdził, że prawie wszystkie tkanki zarodków i dorosłych osobników psa, kota, szczura, kury i królika rozwijają się zewnątrz ustroju. Nie dość na tem, udało im się nawet otrzymać drogą przeszczepiania hodowli nową generację komórek z gruczołu tarczowego, śledziony i mięsaka.

Technika omawianych badań polega na szczepieniu drobnych cząstek tkanki na podłożach naturalnych lub sztucznych, jako to osocze krwi, surowice krwi, roztwór RINGERA ew. z dodaniem bulionu lub agaru. Najlepsze wyniki dawały hodowle w osoczu krwi, otrzymanem bądź od tegoż zwierzęcia, którego tkanki poddawano badaniu, bądź od innego tego samego lub nawet innego gatunku. Kawalki tkanki dla posiewu otrzymywano bądź z żywego zwierzęcia, bądź też bezpośrednio po śmierci; niektóre tkanki można przechowywać przed zaszczerpieniem na podłożu w ciągu kilku dni w lodowni. Drobne ułamki tkanki, otrzymane za pomocą igielki lub noża szybko należy przenieść na szkiełko przedmiotowe i pokryć kroplą płynnego osocza. Po rozprowadzeniu osocza do możliwie cienkiej warstwy krzepnie ono prawie momentalnie i utrwała w ten sposób tkankę. Umieszczamy wtedy szkiełko przedmiotowe na wydrążonej płytce, którą umocowujemy przy pomocy parafiny. Cała ta procedura winna się odbywać w warunkach bardzo subtelnej operacji chirurgicznej w środowisku ciepłym i wilgotnym.

Otrzymane preparaty umieszczamy w piecykach przy t. 39° dla tkanek kury, a przy 37° dla tkanek szczura, psa, kota lub człowieka. Badanie hodowli odbywa się za pomocą mikroskopu, umieszczonego w piecyku przy 37°—39°. Otrzymane hodowle można utrwaląć i zabarwiać ew. po uprzednim zalaniu w parafinę i przygotowaniu seryi skrawków.

Większe kawalki tkanki hoduje się w ten sposób, iż umieszcza się je w szkiełkach zegarkowych do połowy wypełnionych osoczem. Można też hodować tkanki na płytkach: po dostatecznym rozdrobieniu tkanki rozpuszczamy jej cząstki na czarnej płytce szklanej i pokrywamy warstwą osocza. Płytkę należy umieścić w szklanym pudełeczku, wypełnionem wilgotnem powietrzem i szczelnie zamkniętem i płytka winna być pochylona, aby produkty wydzielnicze hodowli ściekały na dno pudełeczka.

Po zaszczerpieniu tkanki na podłożu rozrost komórek następuje nieraz b. szybko i okres utajony dla tkanek zarodkowych i guzów trwa zaledwie kilka godzin; inne tkanki dłużej pozostają nieruchome, a mianowicie od jednego do 3—4 dni. Okres silnego rozrostu tkanki trwa również rozmaicie od 3—25 dni; tkanki szybko się rozwijające, jak mięsaki i t. p., zamierają wcześniej. Nowe komórki układają się nieraz w postaci promieni i zajmują czasem przestrzeń wielokrotnie przenoszącą pierwotny ułamek tkanki. Komórki tkanki łącznej są zazwyczaj w hodowli oddalone jedna od drugiej i łączą się jedynie za pomocą wyrostków, komórki zaś nabłonkowe tworzą ciągle skupienia. W hodowlach obumarłych nie widać granic komórek; wśród równomiernie ziarnistej masy widać tylko okrągłe jasne przestrzenie jądra. Przed zamarciem hodowli rozrost jej zostaje na pewien czas wstrzymany; można opóźnić śmierć hodowli przez przeszczepianie jej na świeże podłoża. Nowe komórki tkanki nowotworowej udaje się zaszczerpić zwierzętom i otrzymać guzy.

Z dalszych badań autora, dotyczących wpływu środowiska na rozrost tkanki, okazuje się, że osocze nie stanowi najlepszego podłoża dla wszystkich tkanek; każda tkanka

może posiada swoje najodpowiedniejsze dla niej podłoże.

Jeśli na mocy podobnych badań poznamy fizykalnochemiczne warunki, w jakich najlepiej odbywa się gojenie ran, to może powstać nowa chirurgia, która pozwoli nam tak wpływać na rany aseptyczne, iż uda nam się w ciągu kilku godzin spowodować powstanie blizny w skórze, a w ciągu kilku dni połączyć ułamki złamanej kości.

Berlin klin. Woch. 1911. Nr. 30.

Mieczysław Halpern.

Choroby układu nerwowego.

163. **R. Bing. Patogeneza, rozpoznanie i leczenie zapalenia wielonerwowego.** (Wykład kliniczny).

Jeśli chodzi o terminologię ścisłą, to nazwa zapalenia wielonerwowego (*polyneuritis*) pozostawia wiele do życzenia.

Przedewszystkiem zmiany histologiczne w tem cierpieniu po większej części noszą cechy sprawy nie zapalnej, lecz pierwotnie zwyrodnieniowej (degeneracyjnej). Zważywszy jednak, jak trudno jest przeprowadzić granicę między sprawą zapalną i zwyrodnieniową, zgodzić się należy ze zdaniem, już przed 20 laty przez BABIŃSKIEGO wypowiedzianem, że nazwa „zapalenie nerwu (*neuritis*)” obejmuje wszelkie zmiany anatomiczne w nerwach z wyjątkiem nowotworowych.

Następnie nazwa, wymieniona w nagłówku, ogranicza umiejscowienie cierpienia wyłącznie do układu nerwowego obwodowego — otóż i pod tym względem jest to niezupełnie dokładne. Prawo o solidarności biologicznej, jeśli się tak wyrazić można, całego neuronu, znajduje i w danym razie zastosowanie: gdy choroba trwa dłużej, zmiany nie ograniczają się do części obwodowej neuronów, lecz przechodzą i na część rdzeniową (wzgl. mózgową), a nawet niekiedy na neurony sąsiednie.

Po tych zastrzeżeniach zapalenie wielonerwowe określić można jako **ci er p i e n i e u k ł a d o w e**, umiejscowione przeważnie, często wyłącznie w nerwach obwodowych, rozwijające się w s k u-

t e k d z i a ł a n i a czynników szkodliwych ogólnych—j a d ó w w szerokim znaczeniu wyrazu, k r ą ż ą c y c h w c a ł y m u s t r o j u.

Określenie to obejmuje do pewnego stopnia etiologię cierpienia.

W istocie, pod względem przyczynowym zapalenie wielonerwowe podzielić można na trzy kategorie: 1) przypadki, wywołane przez czynniki t o k s y c z n e (pochodzenia zewnątrzustrojowego, to jest właściwe zatrucia i pochodzenia wewnątrzustrojowego, —samozatrucia), 2) przypadki, powstałe na tle z a k a ż e n i a — w następstwie chorób zakaźnych ostrych lub przewlekłych, 3) przypadki, rozwijające się wskutek z a b u r z e ń o d Ź y w c z y c h.

Jednakże podział taki okazałby się wielce sztucznym: jeśli bowiem przypadki, rozwijające się na tle zatruc lub ostrych chorób zakaźnych wiele wątpliwości z punktu widzenia tej klasyfikacji nie budzą,—to co do innych postaci rzecz się ma zupełnie odmiennie. Trudno np. rozstrzygnąć, czy zapalenie wielonerwowe u dotkniętych cukrzycą powstaje na skutek samozatrucia, czy też na skutek zmian odżywczych; również i na postać gruźliczą zapatrywać się można jako na cierpienie rozwijające się na tle zaburzeń odżywczych lub też zakażenia przewlekłego. To samo dotyczy i wielu innych postaci zapalenia wielonerwowego u dotkniętych zaburzeniami przewodu pokarmowego, rakiem i t. p.—tak, że zgodzić się należy z OPPENHEIMEM, że w cierpieniu omawianem czynniki przyczynowe zwykle tak się łączą wzajemnie, że podział etiologiczny żadnego znaczenia praktycznego niema.

Na jedno jeszcze zwrócić uwagę potrzeba: zaziębienie i przepracowanie—obydwa czynniki, odgrywające rolę tak ważną w etiologii ograniczonego zapalenia nerwu (*mononeuritis*), w zapaleniu wielonerwowem stoją pod względem przyczynowym na dalekim planie. Najwyżej można im przypisać znaczenie wywołujące w ustroju, już skądinąd do zapalenia wielonerwowego przygotowanym; niekiedy znów przeziębienie lub przepracowanie wywiera wpływ szkodliwy pośrednio — obniża odporność ustroju na rozmaite zakażenia i zatrucia. Co do miejscowego działania, np. przeciążenia pracą pewnych grup mięśni-

wych, to wyrazem takiego działania jest często przeważanie objawów zapalenia wielonerwowego w tych właśnie grupach.

Zresztą z punktu widzenia patogenezy cierpienia niema zasadniczej różnicy co do sposobu działania wymienionych czynników etiologicznych: nie tylko w zatruciu i samozatruciu, lecz i w zakażeniach zapalenie wielonerwowe powstaje na tle toksycznym. Nie same drobnoustroje duru, grypy, róży, błonicy i t. p. przedostają się do nerwów obwodowych, lecz toksyny, przez te drobnoustroje wytwarzane, krążą we krwi i wywołują zwyrodnienie tkanki nerwowej. Wyjątek stanowi jedynie zapalenie wielonerwowe trądowe (*polyneuritis leprosa*), gdzie w nerwach obwodowych, zwłaszcza w ich pochewkach znajdowano w wielkiej liczbie laseczki swoiste — właściwie jednak wymieniona postać chorobowa i co do obrazu klinicznego i co do patogenyzy stoi bliżej syringomyelii.

Zaznaczyć jednak należy, że przyjęcie takiego działania hemotoksycznego bynajmniej nie wyświetla w stopniu dostatecznym patogenyzy zapalenia wielonerwowego. Przedewszystkiem powstaje pytanie, dlaczego krążące w ustroju jady odznaczają się takim upodobaniem do pewnych, każdej postaci chorobowej właściwych części układu nerwowego obwodowego. Dlaczego jad ołowiczy oszczędza włókna czuciowe, a nerwów ruchowych zajmuje przedewszystkiem n. promieniowy, rzadziej odpowiedni nerw na kończynach dolnych — n. strzałkowy? Natomiast jad arsenowy wywołuje zmiany we włóknach i ruchowych i czuciowych, lecz przedewszystkiem kończyn dolnych — jeśli zaś dotknięte są i górne, to właśnie w obrębie n. łokciowego i pośrodkowego. Dla porażień znów błonicy charakterystyczne jest zajęcie łuków podniebiennych i m. nastawczego oka, niekiedy bezład kończyn dolnych; zapalenie wielonerwowe wskutek wdychania dwusiarczka węgla cechuje porażenie zginaczy ręki i mięśni wyprostnych stóp.

Słowem, widzimy działanie niewątpliwie wybiórcze — istnieje jakby powinowactwo danych toksyn do pewnych obrębów układu nerwowego obwodowego, powinowactwo, które wytłomaczyć trudno. W prawdzie wi-

domo już dawno, że np. sole srebra działają w sposób specjalny na pierwotne włókienka nerwowe (GOLGI, RAMON y CAJAL), nowsze badania EHRLICHA wykazały znów wpływ swoisty związków arsenu na tkankę nerwową (t. zw. neurotropizm) — wszystko to jednak nie wyjaśnia faktu, że w obrębie jednego i tego samego neuronu nadziałanie jadu reaguje prawie wyłącznie tylko część obwodową. Trochę światła rzuciły na tę sprawę badania BETHEGO który, działając na włókna czuciowe toluidyną, przekonał się, że barwią się one tylko w swej części obwodowej, — te same włókna w swym przebiegu wewnątrzrdzeniowym nie barwią się zupełnie. Dowodzi to, że chemizm tkanki nerwowej nie jest jednakowy nawet w obrębie jednego i tego samego neuronu; badania wspomniane są jednak dopiero rozpoczęte i wymagają jeszcze stwierdzenia.

Jak obecnie, zadowolić się trzeba rozmaitemi hipotezami. GOLDSCHIEDER np. twierdzi, że na każdą cząstkę obwodową włókna przypada daleko większa ilość krwi i limfy, a zatem i krążących jadów, niż na cząstkę włókna ośrodkową (t. j. wewnątrzrdzeniową i wewnątrzmoźgową).

BING znów sądzi, że jady działają na włókno tem silniej, im dalej dana część leży od ośrodka odżywczego, t. j. od komórki nerwowej (podobnie jak zwyrodnienie włókna jest większe w częściach obwodowych).

Niewyjaśnionem jednak pozostaje, czemu zapalenie wielonerwowe rozwija się zwykle po dłuższem dopiero działaniu jądów, nieraz nawet po pewnym okresie czasu, gdy jady na ustrój już działać przestały, i przypuszczać należało, że już były wydalone. Jest to prawidłowem w porażeniach wysokowych, ołowiczych; zresztą, i zapalenia wielonerwowe zakaźne są właściwie „pozakaźne”. Zdarzają się przypadki, w których właściwość ta występuje szczególnie jaskrawo — wpływ czynnika chorobotwórczego jakby rozszczepia się: bezpośrednio po zatruciu spostrzega się objawy ogólne, po ich ustąpieniu dopiero zaburzenia ze strony nerwów obwodowych. BING przytacza spostrzeżenie tego rodzaju, gdzie cierpienie zależało od zatrucia związkami metylowymi.

Sanguinal Krewel cum Kreosot

Sanguinal Krewel cum Guajacol. carbonic.

w pigułkach po 0,05 g. i 0,10 g. Kreosot wzg. Guajac. carb. bardzo skuteczny, wygodny i przyjemny sposób stosowania Kreosotu i Guajakolu bez żadnego działania ubocznego, od wielu lat stosowany ze znakomitym skutkiem w zółzach, w początkowych okresach suchot, w gruźlicy, w zakładach leczniczych i w praktyce prywatnej.

Dla pp. lekarzy próby i literatura darmo i franko.

KREWEL & Co. ^{G. m.} ^{b. H.} fabr. chem., Kolonia-Bayenthal.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę Zachod.-Południową, Centr. Rosyję 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-Mentholster, octowo-salicyloaetylowy ester, maść lanolinowa.

Wskazania: Wcieranie uśmierzające bóle i lecznicze w dniu, 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 starzeńslany) 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 Rosyję: Kantor chemicznych preparatów.
St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant: S. ROŚCISZEWSKI, Warszawa, Bracka 6, telef. 123.43.

SKŁAD GŁÓWNY

Wód Mineralnych Naturalnych

O R A Z

Soli, ługów, szlamów i pastylek

przy APTECE

M. KUCHARZEWSKIEGO

Miodowa 5.

Telefon 753.

Nowo-karlsbadzka kuracya nowo-karlsbadzkie kryształy

Nowo-karlsbadzkie kryształy

Dr. Brackebuscha

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

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA

Nowy-Swiat Nr. 60. BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Instytut szczepienia **D-ra J. TCHORZNICKIEGO** ospy ochronnej

w Warszawie, Daniłowiczowska 8 tel. 5.28

Zawsze świeża i bakterjologicznie czysta

KROWIANKA

Rurki na 1, 5 i 10 szczepień

Szczepienie i sprzedaż na miejscu od 9 rano do 7 wiecz.

Zamówienia listowe skutecznie się odwrotną pocztą za zaliczeniem.

P

PIPERAZYNA MUSUJĄCA

Zawiera w załączonej do
każdego słoika miarce
0,20 czystej Piperazyny.

MAGISTRA KLAWE.



W niektórych razach, zwłaszcza, gdy chodzi o porażenie wyskokowe, można było stwierdzić, że wyskok działa pierwotnie na wątrobę, wywołując jej zwyrodnienie; wskutek tego powstają toksyny, które już działają na nerwy obwodowe. Patogenezy jednak takiej w żadnym razie uogólniać nie można.

Więcej uznania znalazła teoria EDINGERA o zastępczości (*Ersatztheorie*). Przy każdej czynności układu nerwowego zużywa się pewna ilość składników tkanki nerwowej, które muszą być zastąpione przez nowe; w warunkach normalnych odbywa się to z łatwością. Gdy jednak skutek krążenia w ustroju jądów, mających powinowactwo chemiczne do włókien nerwowych, możliwość zastąpienia zużytej materii zostaje naruszona, to nawet zupełnie normalna czynność prowadzi stopniowo do zwyrodnienia tkanki nerwowej—wyrazem tego zwyrodnienia są znane objawy kliniczne. Rozumie się, że w obrębie nerwów, których czynność jest wzmożona (przepracowanie pewnych grup mięśniowych), przejawy zwyrodnienia następują wcześniej i silniej.

Co do przebiegu, odróżniają zapalenia wielonerwowe ostre i przewlekłe; do pierwszych należą przeważnie postaci zakaźne i niektóre toksyczne, np. t. zw. ostry uleczalny bezład wyskokowy; przebiegiem przewlekłym odznaczają się przypadki, powstałe na tle samozatrucia i większej części zatruc.

Pod względem objawów odróżniają zapalenia wielonerwowe czysto ruchowe (np. porażenia ołowicze, porażenia poblonicze), czysto czuciowe (niezmiernie rzadkie) i mieszane, stanowiące ogromną większość.

Co do symptomatologii zapaleń wielonerwowych, to badania z lat ostatnich nowych danych nie przysporzyły. Z objawów ruchowych na pierwszym miejscu stoją porażenia, zwykle symetryczne, o typie wybitnie obwodowym, t. j. porażenia wiotkie, ze zmianami elektrycznymi jakościowymi (odczyn zwyrodnienia), z utratą odruchów i następczym zanikiem mięśni. Rzadziej spotrzegać się daje bezład. Zaburzenia czu-

cia dotyczą nie tylko skóry, lecz zwykle głębiej leżących tkanek: mięśni, ścięgien kości i stawów—upośledzenie czucia wibracyjnego, stereognostycznego nie należy do wyjątków. Z zaburzeń czucia podmiotowych na pierwszym miejscu stoją bóle stałe lub napadowe, przeszywające, świdrujące, niekiedy piekące powierzchowne (*kausalgia*); często bóle łączą się ze znieczuleniem (*hypaesthesia dolorosa*).

Bolesność pni nerwowych a także i mięśni na ucisk należy do objawów bardzo stałych; nie rzadko też wyczuć się daje zgrubienie nerwów.

Z zaburzeń, spostrzeganych tylko w mniejszości przypadków, wymienić należy: kurcze atetotyczne, faliste, niekiedy tępcowe; zaburzenia naczynioruchowe i odżywcze: potliwość, obrzęk, sinica, niedobrwienie miejscowe, półpasiec i t. d.

W rozpoznaniu różniczkowym przede wszystkim uwzględnić trzeba wiąd rdzenia, mianowicie, gdy chodzi o t. zw. wiąd rzekomy obwodowy (*pseudotabes peripherica s. neurotabes*). W tej postaci zapalenia wielonerwowe, występującej zwykle na tle zatrucia wyskokiem, rzadziej po błonicy — wywiady więc mają tu znaczenie doniosłe, szczególnie, że co do wiądu istotnego obecność zakażenia syfilitycznego (próba WASSERMANN, leukocytoza płynu mózgowordzeniowego, próba NONNEGO) daje też wyraźną wskazówkę rozpoznawczą.

Tak częste objawy wiądowe, jak nieruchomość zwrotna źrenic, zaburzenia ze strony pęcherza, napady żołądkowe i inne—w zapaleniu wielonerwowym do wyjątków należą (rozumie się, że na zaburzeniach żołądkowych u alkoholików nie zbywa, noszą one jednak inny charakter). Pnie nerwowe w wiądzie są na ucisk często zupełnie niewrażliwe (objaw BIERNACKIEGO) — w zapaleniu wielonerwowym przeciwnie — bolesne. Bezład rozwija się w zapaleniu wielonerwowym zwykle w sposób ostry, w wiądzie zaś w sposób przewlekły, i poprzedza go najczęściej długi okres bólów strzelających. I w późniejszym przebiegu różnica jest znaczna — obraz wiądu jest wogóle stały, pomimo że poszczególne objawy mogą być przemijające,

tymczasem obraz zapalenia wielonerwowe-
go okazuje po większej części wybitną skłon-
ność do polepszenia.

Zapalenie rogów przed-
nich rdzenia, zarówno ostre, jak i
przewlekłe, u dzieci i u dorosłych ma pewne
punkty styczności z zapaleniem wielonerwowym,
różnice są jednak zwykle bardzo wyraźne.
Przedewszystkiem zaburzenia czucia są w za-
paleniu rogów przednich niezmiernie rzadkie—
takie np. połączenie osłabienia czucia doty-
kowego z nadbolesnością jest znamienne
dla zapalenia wielonerwowego (OPPENHEIM);
nigdy również nie spostrzegano w zapaleniu
rogów przednich zniesienia czucia wibracyj-
nego. W późniejszym przebiegu jest rów-
nież różnica: zapalenie rogów przednich daje
wprawdzie poprawę, lecz część porażień zo-
staje już na stałe, tymczasem w zapaleniu
wielonerwowym skłonność do wyzdrowienia
zupelnego jest o wiele większa.

Co do zapalenia rdzenia roz-
lanego wątpliwość może powstać tylko w po-
staciach porażenia wiotkiego ze zniesieniem
odruchów; lecz wówczas zaburzenia czucia
są zwykle wybitniejsze, czynności pęcherza
i kiszki stolcowej silnie upośledzone, przy-
tem szybko rozwijają się zaburzenia odżyw-
cze, zwłaszcza odleżyny.

Niektóre postaci zaniku mięśni-
wego postępującego, szczególnie
t. zw. rdzeniowa i neurotyczna, przedstawiają
pewne cechy podobieństwa do zapalenia
wielonerwowego, lecz w cierpieniach tych za-
burzeniem pierwotnym jest zanik mięśni, a nie
porażenie, upośledzenie czynności ruchowej
rozwija się proporcjonalnie do zaniku mięśni.

Pomijając niektóre cierpienia rdzeniowe,
np. stwardnienie rdzenia boczne z zanikiem
mięśni lub syringomyelię, cierpienia, co do
których pomyłki rozpoznawcze rzadko kiedy
nastąpić mogą—wspomnieć jeszcze należy
o pewnych obrazach klinicznych zależnych
od spraw naczyńiowych.

Tak np. OPPENHEIM zwraca uwagę, że
pewna postać zapalenia tętnic (*periarteriitis
nodosa*) może niekiedy w błąd wprowadzić;
rzadkie to cierpienie ma przebieg ostry, z pod-
niesioną ciepłotą, silnymi bólami, porażeniami,
zajęciem nerek, z zejściem zwykle śmiertelnem.

Daleko większe znaczenie mają sprawy żył-
ne w okresie poporodowym—można je wziąć
za zapalenie wielonerwowe poporodowe.
Pamiętać jednak należy, że w zapaleniu żył na
plan pierwszy występuje znaczny, twardy
i bolesny obrzęk nóg (*phlegmasia alba dolens*),
silna bolesność mięśni, zwłaszcza łydek, a tak
że dołu podkolanowego, wysięki w stawach
i t. d. rozumie się, wymacanie twardej, obrzę-
kniętej żyły rozpoznawcze odrazu ustala. W każ-
dym razie w przypadkach wątpliwych badanie
należy przeprowadzić jaknajszczegółowsze,
błąd bowiem rozpoznawczy możemy mieć w tych
razach następstwa fatalne: w zapaleniu
żył, braniem za zapalenie wielo-
nerwowe, miśnienie może spro-
wadzić śmierć chorej w skutek
zatoru; jeśli zaś z drugiej stro-
ny w zapaleniu wielonerwowym na długo
unieruchomić kończyny, to z względnie lek-
kiej sprawy chorobowej wytwarza się trwałą
może nawet nieuleczalną.

Wreszcie wspomnieć jeszcze można o
„wrodzonym osłabieniu mięśniowym” (*mya-
tonia congenita* — OPPENHEIM) — niezmiernie
rzadkiem cierpieniu noworodków; niema tu
jednak właściwego porażenia, tylko brak ru-
chliwości wskutek zupełnej wiotkości mięśni;
zresztą zapalenie wielonerwowe spostrzega
się u noworodków tylko wyjątkowo.

Leczenie zapalenia wielonerwowe-
go, odrazu zaznaczyć to trzeba, należy do za-
dań wdzięcznych. Jeśli opiera się ono na
empirji, to jednak po większej części działa-
nie dodatnie tych lub owych zabiegów uzasa-
dniają dostatecznie dane z fizjologii i patolo-
gii. Przedewszystkiem, rozumie się, wyma-
gane jest leżenie w łóżku, przytem we
właściwym położeniu. Koldra nie
powinna uciskać stóp (oprzeć ją na obrę-
czach, a nogi od chłodu zabezpieczyć war-
stwą waty); pod podeszwy umieszcza się
podstawkę (z deszczułki, przykrytej watą),
któraby stopy pod kątem prostym do goleni
utrzymywała; również za pomocą podstawek
zapobiegać należy tworzeniu się opadającej rę-
ki (w porażeniach n. promieniowego). Koń-
czyny dolne powinny leżeć nieco zgięte w
kolanach (podkładać poduszkę) i możliwie nie-
ruchomo; przyrządy jednak unieruchamiają

ce nie są wskazane. Co do diety, to wszelkie napoje wyskokowe powinny być zupełnie zabronione (chyba u alkoholików nałogowych, gdy im grozi zapaść); dyeta obfita, lecz nie drażniąca, najlepiej mleczno-jarska.

Przeciwbólom stosuje się takie środki, jak piramidon, fenacytynę, exalginę i t. p.; autor radzi zapisywać je w mieszankach z małą dawką kofeiny lub kodeiny. Bez morfiny zawsze się obyć można i o tem pamiętać należy. Ciepło i środki napotne działają doskonale; najlepszy sposób, łączący oba te wskazania, są kąpiele z gorącego powietrza, stosowane w łóżku za pomocą odpowiedniego przyrządu (*phénix à air chaud*); w razach, gdy skutek osłabienia serca lub innych powodów zabiegu tego stosować nie można, zadowolić się trzeba ciepłymi wilgotnymi okładami (3 razy dziennie po pół do 1 godziny), kataplazmami, termoforami i t. p. Lekka galwanizacja anodą bolesnych pni nerwowych często ulgę przynosi, silniejszych prądów unikać należy.

Gdy okres ostry już przeszedł, zaczyna się robić ruchy bierne i czynne, ostrożnie jednak i tylko do granic zmęczenia; lekkie mięsienie, ciepłe kąpiele, silniejsza galwanizacja (zamykanie i otwieranie prądu), są w tym okresie wskazane.

Wreszcie w okresie wyzdrowienia dobre wyniki daje leczenie w zdrojowiskach: kąpiele solankowe, kwasowęglowo-solankowe, siarczane, cieplice obojętne a także kąpiele błotne, z fango i t. p.

Co do poszczególnych postaci, to wspomnieć należy, że w porażeniu ołowiczem jodek potasu niewątpliwie przyspiesza wydalanie jadu z ustroju; w porażeniach pobłonczyczych surowica przeciwbłonczyczych wyników nie daje. Co do zapalenia wielonerwowego u syfilityków, to leczenie swoiste zalecać należy w przypadkach, gdy zakażenie syfilityczne miało miejsce niezbyt dawno; w późnych zaś tylko w razie, gdy leczenie swoiste poprzednie nie było dostateczne, a odczyn *WASSERMANN*A jest dodatni.

(Beihefte z. Medic. Klinik 1911 Nr. 6).

St. Orłowski.

Medycyna wewnętrzna i choroby dzieci.

164. Bacmeister. Powstawanie i zapobieganie gruźlicy szczytów płuc.

Znane jest twierdzenie *FREUNDA*, potwierdzone przez *HARTA*, *SCHMORLA*, *BIRCH-HIRSCHFELDA* i innych, że główną przyczyną powstawania gruźlicy szczytów tkwi w zbyt wązkim otworze górnym klatki piersiowej. *FREUND* i rozmaici inni autorowie starali się dowieść słuszności swego twierdzenia na zasadzie materiału sekcyjnego. Autorowi udało się dostarczyć nowy dowód, gdyż wywołał on u zwierząt zmiany gruźlicze w szczycie płucnym, uprzednio stworzywszy t. zw. usposobienie mechaniczne szczytów. W tym celu górną część klatki piersiowej młodych królików otaczał luźno na wysokość I żebra pierścieniem drucianym. W miarę wzrostu zwierząt pierścień uciskał klatkę piersiową i wywoływał zwężenie jej górnego otworu. Na szczycie płuc wytwarzały się wtedy bródzdy, podobne do opisanych u ludzi przez *SCHMORLA*. Przez następcze wprowadzanie odpowiednio przygotowanych zawieszin prątków gruźliczych do żyły usznej udało się autorowi wywoływać odosobnioną gruźlicę szczytów płucnych, umiejscowioną w wspomnianej bródzcie i na wysokości ucisku. Zakażenie przez drogi oddechowe nie dawało umiejscowienia sprawy w szczytach. Natomiast udało się autorowi otrzymać również odosobnioną gruźlicę szczytu u zwierzęcia, które przez 2 miesiące nosiło pierścień druciany w odpowiednim miejscu klatki piersiowej i któremu wstrzyknął zawieszinę laseczników do gruczołów pachwinowych. Tym razem sprawa usadowiła się w tkance limfatycznej okołooskrzelowej, powodując t. zw. *peribronchitis et bronchitis tuberculosa*.

Doświadczenia powyższe dowodzą, że drogą krwionośną zakażenie gruźlicze może przedostać się do szczytu płuc z jakiegoś ogniska obwodowego pod warunkiem istnienia lub rozwijania się t. zw. usposobienia mechanicznego płuc. Pierwszym więc etapem jest zajęcie swoiste gruczołów (przez migdały lub kiszki) szyjowych okołooskrzelowych, kiszkowych lub nawet obwodowych. Ztąd zaś przechodzi zakażenie do płuc.

Wniosek z tego jasny, że należy unikać i zapobiegać powstawaniu zwężenia górnego otworu klatki piersiowej przez odpowiednie wychowanie fizyczno - higieniczne dzieci i młodzieży w czasie szkolnym.

(D. med. Woch. 1911 Nr. 30).

165. R. Levy. Wpływ soli wapiennych na wytwarzanie się wysięków.

Autor zajął się sprawdzeniem wyników, otrzymanych przez CHIARIEGO i JANUSCHKEGO, według których nasycenie ustroju solami wapnia miało hamować wytwarzanie się prześięków i wysięków. Doświadczenia autora nie potwierdziły tego.

Autor jest nawet przeciwny stosowaniu w praktyce większych ilości roztworu soli wapnia 1) dlatego że działanie ich przeciw-wysiękowe jest co najmniej problematyczne i 2) że doświadczenia LOEBA, FLEISHERA i HOYTA wskazują znaczne upośledzenie działalności wydzielniczej nerek przy doprowadzeniu chlorku wapnia, sprzyjającym powstawaniu obrzęku płuc; nie należy przy tem zapominać, że dotychczasowe spostrzeżenia kliniczne również przemawiają przeciw wprowadzeniu pod skórę większych ilości płynów.

(Berl. klin. Woch. 1911. Nr. 29)

M Gantz.

166. E. Plauchu i R. Rendu. Badanie ilości tłuszczu w mleku kobiecym (za pomocą wirowki).

Autorowie badali mleko według metody prof. FABRA. Metoda polega na osadzaniu w wirownicy elektrycznej, która robi 3000 obrotów na minutę, mleka zawartego w rurkach objętości 10 cm. sz. i podzielonych w ten sposób, że każda podziałka odpowiada $\frac{1}{10}$ cm. sz.

Osadzanie powinno trwać 5 minut. Cyfra X oznaczająca liczbę podziałek, zajętych przez śmietankę, oznacza, że 10 cm. sz. mleka zawierają $\frac{X}{10}$ cm. sz. tłuszczu. Metoda ta nie jest może tak dokładna, jak metoda chemiczna ADAMA, szereg jednak prób przeprowadzonych przez autorów przekonał ich, że różnice są bardzo nieznaczne i, że sposób prof. FABRA zupełnie wystarcza dla badań klinicznych, jest nader szybki i pozwala przy

małej ilości mleka powtarzać kilka razy dziennie badania. Badań zrobili autorowie 3450 przyczem doszli do następujących wniosków:

I) Metoda prof. FABRA, jako nader szybka i dostateczna, pozwala na robienie całego szeregu badań, które mają dać pojęcie o tłuszczowości mleka każdej karmiącej (można dla każdej stworzyć „krzywą tłuszczu np. w domach wychowawczych dla matek).

II) Krzywe tłuszczu pouczają, że w ilości tłuszczu zachodzą wahania znaczne w ciągu doby.

III) Na litr mleka przypada średnio 34 grm. tłuszczu minimum obserwowane = 5,5 maximum 164 grm. na litr.

IV) Wiek karmiącej, liczba ciąży, oraz czas trwania okresu karmienia nie wywierają wielkiego wpływu na zawartość tłuszczu, wahania są nieznaczne; wpływ środków mlekopędnych, dyeta nie wywierają żadnego wpływu na ilość tłuszczu w mleku.

V) Natomiast 4 czynniki wywierają widoczny wpływ na ilość tłuszczu w mleku, 1) ilość mleka, 2) pora w której odbywa się ssanie, 3) okres ssania, 4) asymetria piersi.

1) Im więcej karmiąca posiada mleka, tem mniej zawiera to mleko tłuszczu.

2) Rano zawiera mleko więcej tłuszczu aniżeli wieczorem.

3) Mleko na początku ssania jest uboższe w tłuszcz, aniżeli mleko przy końcu ssania.

4) mniejsza pierś zawiera mleko bogatsze w tłuszcz.

VI) Zarówno zbyt ubogie jakoteż i zbyt bogate w tłuszcz mleko może wywołać zaburzenia w trawieniu w szczególe u dzieci: przedwcześnie urodzonych.

(Arch. de med. du Enfants. Nr. 8 1911).

167. Finkelstein i Meyer. Mleko białkowe.

Autorzy przeprowadzili szereg badań na bardzo dużym materiale i doszli do wniosku, że w zaburzeniach przewodu pokarmowego cukier podtrzymuje wszelkie fermentacje i że najodpowiedniejszym pożywieniem jest białko i tłuszcz (którego nazbyt się wszyscy obawiają), podane w płynie, pozbawionym cukru. Płynem takim jest odpowiednio przy-

gotowane t. zw. mleko białkowe, według następującego przepisu: do litra mleka należy dodać łyżkę stołową esencji podpuszczki SIMONA albo nieco pegninu), mleko to wstawia się na pół godziny do wodnej kąpieli przy 42°. Od białka i tłuszczu, zbitego w masę, odcedzają serwatkę przez cienkie płótno, przyczem serwatka powinna spływać powolico—najmniej w ciągu godziny, wyciskać nie wolno; pozostały po odcedzeniu ser (białko i tłuszcz) należy rozetrzeć z 1/2 litr. wody studziennej, najlepiej przecierać przez sito, polewając wodą, tak aby w otrzymanym płynie nie było grudek i płyn miał kolor mleka; przedcedzić należy dwukrotnie przez sitko z włosia. Do otrzymanego płynu dolać 1/2 litra maślanki, maślanka bowiem zawiera mało cukru i posiada kwas mlekowy, dzięki czemu lekko zakwaszony płyn może stać dłużej. Tak otrzymane mleko białkowe składa się:

z kazeiny z litra mleka i 1/2 litra maślanki	
z tłuszczu z " "	
cukru z " " i 1/2 " "	
soli z " " i 1/2 " "	

Badanie ilościowe wykazało, że mleko białkowe zawiera w 100 gr.:

białka	3,0
tłuszczu	2,5
cukru	1,50
popiołu	0,50

zaś mleko krowie zawiera w 100 gr.

białka	3,0
tłuszczu	2,5
cukru	4,5
popiołu	0,7

Mleko białkowe ma przyjemny zapach, jest nieco kwaskawe, podobnie jak maślanka. Litr odpowiada 370 ciepłostkom. Chloru i potasu zawiera o połowę mniej, niż mleko krowie, nieco więcej niż połowę P₂O₅ tyle CaO, co i mleko krowie.

Mleko białkowe należy wyjaławiać w ciągu 10 minut w butelkach po 250 gr. i natychmiast podawać dziecku; zbyt długo podgrzewać nie należy, gdyż wtedy białko się ścina. Autorzy stosowali powyższy preparat we wszystkich przypadkach zaburzeń przewodu pokarmowego (według klasyfikacji FINKELSTEINA. *Dyspepsia*, *Decompositio*, *Intoxicatio—parenterale Infectionen*), oraz ja-

ko środek zapobiegawczy w biegunkach noworodków lub u bardzo małych dzieci kilkodniowych.

Należy zaczynać zawsze od małych dawek w niestrawności 300 gr. dziennie po 50—60 gr. na raz, na 6 godzin przedtem dawać tylko herbatę (z sacharyną), dawkę dzienną można zwiększać co drugi dzień o 100 gr., dochodząc do 200 gr. na kilogram wagi, nie przekraczając wszakże 1 litra. O ile po kilku dniach wypróżnienia są rzadsze i mniej płynne—można dodać nieco cukru (SOXHLETA) lub zupy LIEBIGA lub mąki (np. 10 gr. mąki rozprowdza się 100 gr. mleka białkowego gotuje i potem dodaje do całej ilości mleka białkowego) lub 1% cukru—o ile stan się poprawia można dojść do 5—6—7% cukru. Po 4-ch tygodniach można dać zwykle pożywienie. Zarówno wygląd wypróżnień, jak i ogólny wygląd dziecka poprawiają się, ilość wypróżnień się zmniejsza, wagi przybywa (w pierwszych 3 dniach często daje się zauważyć zmniejszenie wagi). Ciepłota spada do normy. Później rozwija się dziecko doskonale—także choroba nie pozostawia śladów. To samo można powiedzieć i o innych formach zaburzeń w t. zw. *Decompositio* radzą autorzy poprzedzić leczenie 12-godzinną dyetą wodną (ew. herbatą) dziennie dają na posiłek 300 gr. w 10 porcjach, zwiększając stopniowo ilość; nie należy trzymać dziecka na małych dawkach zbyt długo, gdyż może wystąpić t. zw. *Atrophia e medico*; jeżeli ogólny stan bardzo się pogarsza i po upływie kilku dni poprawy nie ma, należy się zwrócić do mleka kobiecego, przedtem jednak zastosować 24 godzinną dyetę wodną (herbata). Z dodaniem cukru i mączek postępować jak wyżej. W lekkich przypadkach można dawać mleko białkowe dzieciom przy piersi—w ciężkich nie.

W przypadkach zatrucia (*Intoxicatio*) z podniesioną ciepłotą, b. częstymi wypróżnieniami przy jednoczesnym spadku wagi, odurzeniu i t. p. dają autorzy po 12—24 godzinnej dyecie wodnej 10 razy dziennie po 5 gr. mleka białkowego i herbaty tyle, ile dziecko chce, nie czekając przybytku wagi i poprawy wypróżnień, dają autorzy po 2—3 dniach 50 gr. dziennie; o ile wypróżnienia są rzadsze 100—

200 gr. na kilgr. wagi, nie przekraczając 1 litra na 24 godzin. Dodawać cukier i mączkę należy jak w *dyspepsii i decompositio*. Polepszenie występuje tutaj nie tak szybko, niekiedy bywają dzieci karmione mlekiem białkowym w ciągu 6—8 tygodni. W rozmaitych stanach zakaźnych, w których stwierdzono zaburzenia kiszkowe, dawali autorzy również mleko białkowe z dobrym wynikiem; nie zawsze jednak dawało się chore dziecko uratować—śmierć następowała wskutek infekcji posocznicy choroby zakaźnej, grypy, zapalenia płuc i t. p.

Były także przypadki, w których autorzy nie otrzymali pożądaných wyników, są to przypadki, w których stan ciężki dzieci trwał

już długo przed rozpoczęciem leczenia. Odnosi się to do przypadków t. zw. *Decompositio* II i III stopnia (na 36 przypadków 5 śmierci) do przypadków zatrucia (na 16—1 śmierć) do przypadków dzieci przedwcześnie urodzonych, u których mleko kobiece nie dawało żadnego polepszenia, oraz do niektórych przypadków ciężkich chorób zakaźnych, powikłanych zaburzeniami ze strony kiszek.

Autorzy zachęcają do dalszych prób, przyznają wszakże, że przygotowywanie mleka białkowego jest połączone z dość wielkimi trudnościami i wyżej opisany sposób leczenia nadaje się bardziej do praktyki szpitalnej, aniżeli do praktyki prywatnej.

Matylda Biehler.

Wiadomości drobne i terapeutyczne.

= Rozwój sportu samochodowego zwrócił uwagę lekarzy; świeżo prof. J. CLIFTON-EDGAR z New-Yorku poświęcił mu pracę o wpływie sportu samochodowego na kobietę chorą i ciężarną. Autor stwierdza przede wszystkim, iż tylko nadużycie sportu może być szkodliwe. Jazda samochodem często wywołuje przy pewnej szybkości stały skurcz mięśni, trwający przez cały czas jazdy, zdarza się to nietylko u kobiet, towarzyszy mu niemiłe uczucie i, co ciekawsze, występuje często u palaczy, gdy jeżdżą w roli pasażerów. Oczywiście w tych razach należy wzbronąć jazdy samochodem. Często jazda samochodem reguluje stolec, szczególnie w początkach, ale dłuższe zażywanie sportu, szczególnie u kobiet ciężarnych powoduje uporczywe zaparcia oraz guzy krwawnicowe. Wogóle sport ten sprowadza przekrwienie narządów miednicy, ztąd u chorej z zapaleniem miedniczek w ciąży nastąpiło pod wpływem jazdy silne obostrzenie, u innej ostry napad w przebiegu przewlekłego zapalenia wyrostka. Kobiety z opadnię-

ciem macicy skarżą się zawsze na bóle, toż samo chore ze skrzywieniami i zrostami macicy; szczególnie jednak działa szkodliwie u kobiet po poronieniach, u których sprowadza liczne komplikacje.

Na ciążę i jej przebieg samochód nie działa, mylą się te, które tą drogą chcą sprowadzić poronienie, ale przerwanie ciąży zdarzać się może przy nadużyciu sportu, szczególnie u pierworódek.

Poza tem sport umiarkowany doskonale działa w niedokrewności, blednicy, u osób z zanikłym układem mięśniowym, dobre też wyniki daje u kobiet w okresie okwitania.

+ *Adalin* jest brom dietylacetyl mocznikiem podają go jako środek nasenny co 2 godzinę po 0,3—0,5 grm. przed snem. G. FLATAU w 25 przypadkach otrzymał dobre wyniki bez objawów ubocznych. TRAUGOT radzi dawać 1 dawkę po 0,5—1 grm., HIRSCHFELD 1,0 na kwadrans przed snem.

(Ther. Monat. IV 1911).

+ *Anogon* dwujodparafenol siar-

czan tlenku rtęci, zawiera 30% jodu i 50% rtęci, z oliwą tworzy zawiesinę, która może być wyjalawiana przy 100°. Do zastrzykiwań używa się 0,2 cm. 10% zawiesiny w oliwie; po 6—8 zastrzykiwaniach objawy przymiotu ustępują. Nawroty tak samo jak po innych przetworach rtęci.

(Th. M. IV 1911).

+ **Hydropyrin GRIFA** — sól litynowa kwasu acetylsalicylowego — rozpuszczalna w wodzie. MÖLLER podaje ją w roztworze 5 : 150.0. Działanie takie jak aspiryny. W kiszkiach i krwi rozkłada się na kw. salicylowy (BORUTAU).

(Th. M. IV 1911).

J. Z.

Wiadomości bieżące.

— Na odbytym w dn. 8—10 b. m. zjeździe członków W. Tow. higienicznego uczestniczyło stosunkowo mało osób, co tłumaczyć można porą nieodpowiednią i 3-im już w tym roku zjazdem na ziemiach polskich. Mimo to zjazd odbył się według programu. Obradowano więc nad stanem higienicznym Kalisza, nad zapobieganiem zanieczyszczenia ulic, nad zagrodą włościańską (ks. Bliźniński), nad higieną chaty wiejskiej (J. Tuliszkowski) i miejskiej (B. Koskowski), nad kąpielami ludowymi (Bruśnicki i M. Zawadzki), nad alkoholizmem u ludu (Skalski), nad żywieniem się ludu (Lidmanowski, Klarner, Kłosowski), mówiono wreszcie o pomocy lekarskiej (Zaleski, Puławski, Stanisławski, Kępiński, Dukalski i Wejssel). Rozprawy wogóle były ożywione. Zdrowie poświęciło zjazdowi zwykły numer sierpniowy zawierający kilka prac poświęconych sprawom przez zjazd podjętym.

— W N-rze 85 Przeglądu lekarskiego znajdujemy przedruk uwag redaktora naszego o zjeździe z N-ru 31 Medycyny i Kroniki, oraz uwagi d-ra A. K. w Przeglądzie wielkopolskim, który biada, iż dermatologię upośledzono na zjeździe. Jak dowiadujemy się delegacja zjazdów wzięła pod rozwagę sprawę terminu zjazdu i pozostawiła go na przyszłość komitetowi miejscowemu.

— W zeszłym tygodniu położono kamień węgielny pod nowy szpital dziecięcy przy ul. Leszno. Szpital ten stawia p. Szlenker swoim kosztem.

— W Rosji wypito w ciągu 1910 roku 89,5 milionów wiader wódki skarbowej tj. więcej o 3 i pół miliona niż w roku 1903 i o 5/4 miliona więcej niż w r. 1909. Najwięcej wypito w gub. Moskiewskiej, Petersburskiej, Ekaterynosławskiej i w obwodzie Kubańskim, najmniej w gub. Łomżyńskiej, Płockiej i Suwalskiej oraz obwodach Terskim i Dagestańskim. Dochód skarbu z tego źródła wynosi: 574,455,652 rb. tj. o 47,391,385 rb. więcej niż w r. 1909.

— **Choroby zakaźne w szpitalu Św. Stanisława w Warszawie za czas od 3 września r. b. do 10 września tegoż roku.**

	Pozostało chorych	Przybyło	Zejscia śmiertelne
Ospa naturalna	51	25	1
Szkarlatyna	36	12	3
Dyzenterya	16	4	—
Odra	—	4	—
Ostry nieżyt żołądka i kiszki	—	—	2
Tyfus brzuszny	6	2	—
Dyfteryt	—	1	—

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 dawkowany.

1 dawka = 40 tabletkom.

Wszelkie inne organo-preparaty.

Fabryka Berlińska preparatów organo-terapeutycznych.

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

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



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 kiszki.

Agarase skutecznie działa we wszystkich chorobach kanału kiszki, w przewlekłych zaparciach stolca, w niezbytach okrężnicy, w niezbytowych 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 kiszki. Tabletki Agarase przyjmowane do wewnątrz przechodzą przez żołądek niezmiennie. Doszedłszy do kiszki, środek pokrywający tabletki zaczyna się pod działaniem soku, kiszki 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.

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



A P O N A L

(Kwaśny ester karbaminowy—Amylenhydratu)

Srodek nasenny.

Jest w przeciwstawieniu do płynnego Amylenhydratu ciałem krystalicznym o przyjemnym zapachu i smaku.

Przyspiesza i ułatwia sen jako łagodne hypnoticum. Niewywołuje żadnych skutków następczych po zażyciu. Dawka: 1—1,5—do 2 gr.

Próby i literaturę wysyła się pp. Lekarzom bezpłatnie.

Dr. Bengué, 47, Rue Blanche, Paris.



Dostać można we wszystkich aptekach. Oryginalne

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