

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 38.

Warszawa d. 23 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 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. Metzl 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: Kwas moczowy, dna i artrytyzm, podał Anastazy Landau. Dalsze doświadczenia nad stosowaniem azoderminy—zmodyfikowanej maści szkarłatnej, podał d-r Stanisław Gurbki—WYKŁAD KLINICZNY. Zasady współczesnego zapobiegania i zwalczania duru brzuszno-go, podał d-r med. Chodecki.—STRESZCZENIA. *Medycyna wewnętrzna*. 168. L. Heinisse O nieznannej roli zapalenia ostrego żołądka w chorobach zakaźnych. 169. Bloch i Ramadier. Ostra rozstrzeń żołądka po operacyi. *Choroby dzieci*. 170 I. Lange. Zapobieganie i leczenie płonicy 171. Bernhardt. Badanie doświadczalne nad etiologią płonicy. 172. W. Strauch. O wybroczynach zastoinowych na skórze. 173. Pospischill i Weiss Płonica, Berlin 1911.—WIADOMOSCI DROBNE.—WIADOMOSCI BIEŻĄCE.—Zmarli.—OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Kwas moczowy, dna i artrytyzm.

Podał

Anastazy Landau.

(Rzecz, wygłoszona na XI zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie oraz w Towarzystwie lekarskiem Warszawskiem¹⁾).

W żadnej dziedzinie lekarskiej obserwacje kliniczne wespół z wynikami badań teore-

tycznych oraz z hipotezami dedukcyjnymi nie wytworzyły takiego zamętu, jak w patologii dny i t. zw. artrytyzmu. Istotnie, zamęt jest tak wielki, iż dotąd nie byliśmy w stanie ustalić ścisłego określenia omawianego stanu chorobowego, określenia, które, z jednej strony, obejmowałoby fakty kliniczne, anatomiczne i chemiczne, a z drugiej—odgrani-

roku (w czerwcu i wrześniu — w sekcji gastrologicznej, w Październiku — na posiedzeniu ogólnym — patrz Pam. Tow. lek. Warsz. 1910), musiałem odłożyć ze względu na Zjazd w Krakowie.

¹⁾ Wydrukowanie odczytu niniejszego, wygłoszonego w Tow. lek. Warsz. jeszcze w zeszłym

czyłoby tę postać chorobową od innych, jej pokrewnych. Owiana gęstą mgłą fantazyi i spekulacji metafizycznych, stanowiąc amalgamat niewątpliwych faktów klinicznych i wrażeń t. zw. doświadczenia codziennego, dziedzina ta, bardziej niż którakolwiek inna, domaga się gruntownego przeszacowania wartości, zwłaszcza w sprawie odgraniczenia dny oraz ustalenia pojęcia skazy wogóle i skazy dnawej. Szkopuł całej sprawy tkwi po—pierwsze w tem, iż dnę przez długi czas utożsamiano z przewlekłym gościem stawowym, a następnie w tem, iż obrazu klinicznego dny niepodobna sprowadzić do dwu jej charakterystycznych objawów—ostrych napadów stawowych i tworzenia się guziczków dnawych z moczanu sodu. Wiadomo bowiem, iż dnie towarzyszy cały szereg objawów ze strony narządów wewnętrznych: niestrawność, nerwobóle, bóle mięśniowe, zmiany w skórze, powikłania uszne, oczne, ze strony jamy ustnej i t. d., co do których nieraz nie można rozstrzygnąć, czy znajdują się one w związku przyczynowym z cierpieniem podstawowem, czy też nie. Rozmaitość objawów ze strony przeróżnych narządów, które prztem w poszczególnych przypadkach występują w rozmaitem natężeniu i rozmaitej kolei, może obraz kliniczny dny uczynić kameleonowym. Oczywiście, przy typowym przebiegu choroby, przy obecności charakterystycznych napadów lub guziczków zorientowanie się w tej różnobarwności może nie zawsze jest trudne; natomiast zupełnie inaczej układają się rzeczy w dnie t. zw. nieprawidłowej; lub brzusznej; w tego rodzaju przypadkach rozpoznanie długo może być wątpliwe i tutaj dużo pozostaje miejsca dla podmiotowych poglądów lekarza na istotę i przebieg dny.

Od dny nieprawidłowej lub ukrytej już tylko krok jeden do t. zw. skazy dnawej lub artrytycznej. Już chorego na dnę w okresie

wolnym od napadów, niepodobna uważać za człowieka zdrowego; mniemać raczej należy, iż mamy w danym razie do czynienia ze schorzeniem całego ustroju, z cierpieniem konstytucjonalnem, które trwa stale i dawać może owe przeróżne powikłania wewnętrzne, a od czasu do czasu objawiać się w postaci ostrych napadów. Z tego założenia wychodząc, większość autorów na karb tła artrytycznego kładzie te objawy, które często spostrzegać się dają w dnie typowej, a oprócz tego u ludzi, którzy, jakkolwiek cierpieniem tem w typowej jego postaci nie dotknięci, pochodzą z rodziny dnawej. Jak można było przewidzieć, pojęcie tła dnawego, skazy artrytycznej lub moczanowej jest u poszczególnych autorów rozmaite. W tem właśnie miejscu tkwi ów fatalny węzeł, jaki nad całą omawianą przez nas kwestyą zawisł; tutaj właśnie nastąpiło owe pogmatwanie pojęć, które spowodowało zlanie w jedną całość całkiem różnorodnych jednostek chorobowych, jak dna, przewlekły gościec stawowy, skaza dnawa i pojęcie skazy wogóle. Gdy GARROD trzyma się punktu widzenia anatomicznego i za dnawe uważa to tylko, czemu towarzyszy odkładanie moczanu sodu, to EBSTEIN stoi na gruncie bardziej klinicznym i do objawów przemawiających za usposobieniem dnawem (gichtische Anlage), zalicza bóle mięśniowe, zwłaszcza krzyżowe (lumbago), kurcze łydkowe i objawy neurasteniczne ze skłonnością do przygnębienia; istotę usposobienia dnawego EBSTEIN upatruje w dziedzicznie przekazywanej słabszej żywotności komórek, która zarazem jest właściwą cechą innych dwu chorób ustrojowych—otyłości i moczówki cukrowej. Na czem ma polegać i czego dotyczy owo zmniejszenie żywotności komórkowej (mangelnde Beschaffenheit der Zellen), tego EBSTEIN dokładnie nie formuluje. Dyce Duckworth uważa skazę moczanową za nerwicę swoistą, która, przechodząc z po-

kolenia na pokolenie, występować może bądź w postaci dny, lub też przewlekłego gośćca stawowego; oba te cierpienia D. D. uważa za gałęzie, wyrosłe z jednego pnia. W naszym piśmiennictwie dwie wybitne indywidualności lekarskie stają na przeciwległych biegunach: gdy bowiem DUNIN w swym referacie, ogłoszonym na zjeździe w roku 1900, po krytycznym oświetleniu danych, przemawiających za skazą, istnienie jej wogóle odrzuca i radzi w warunkach życia osobowego doszukiwać się przyczyn tych lub innych stanów chorobowych, to BIERNACKI w niedawno ogłoszonym artykule staje na krańcowym stanowisku autorów francuskich, przypisujących skazie artrytycznej wybitną rolę w powstawaniu wszelakich stanów chorobowych. Muszę przytem zaznaczyć, iż BIERNACKI zachodzi dalej od najbardziej fanatycznych obrońców artrytyzmu francuzkiego, gdy bowiem u tych ostatnich zachowanie się kwasu moczowego zepchnięte zostało na plan drugorzędny, to BIERNACKI wszystko przypisuje nadmiernemu gromadzeniu się w ustroju i nieprawidłowemu odkładaniu się \bar{U} , tak że nawet tak banalny, że tak powiem objaw, jak bolesność stawów żebrowo-mostkowych, przypisuje złogom moczczanowym.

Przechodzę obecnie do przedstawienia nader rozległego punktu widzenia autorów francuzkich (BAZIN, BOUCHARD, LANCEREAUX, LECORCHÉ, VIGOUROUX i t. d.). Pomimo różnaitości terminologicznej (artrithisme, herpétisme, diathèse bradytrophique) ich punkt widzenia jest mniej więcej jednolity. Nie zwracając uwagi na etymologiczną treść wyrazu „artrytyzm”, BOUCHARD objął tym terminem całą rodzinę patologiczną, której członkowie znajdują się z sobą w ścisłym powinowactwie; do rodziny tej zalicza on prócz dny kamieć nerkową, otyłość, moczówkę cukrową, miażdżycę tętnic, kamieć żółciową, przewlekły gościec stawowy i t. d. Wszystkie

pomienione stany chorobowe, zdaniem BOUCHARDA, powstają na wspólnym tle skazy artrytycznej, która jest zjawiskiem dziedzicznym i której istota polega na zwolnieniu spraw utleniania w ustroju, na bradytrofii. Jakkolwiek BOUCHARD podał nawet dziewięć cech charakterystycznych, mających stanowić swoiste piętno bradytrofii, to jednak cała ta nauka, oparta raczej na apriorystycznych dedukcyach, aniżeli na faktach, straciła obecnie grunt pod nogami. Okazało się bowiem: iż 1) w niektórych stanach chorobowych, zaliczonych przez BOUCHARDA do grupy artrytycznej, żadnych zaburzeń w utlenianiu niema i 2) że wogóle bradytrofia, obejmująca wszystkie składniki chemiczne (białko, tłuszcz i węglowodany) w rozumieniu BOUCHARDA nie istnieje. Tem nie mniej pojęcie artrytyzmu, jako nadzwyczajnie wygodne, ogromnie się rozpowszechniło, z jednej bowiem strony można tu było zaliczyć te wszystkie stany chorobowe, które, mając wygląd zaburzeń ustrojowych, pod względem etiologii były dla nas niejasne, z drugiej zaś—artrytyzm stał się, jak słusznie twierdzi DŹYCKI, wygodną pokrywką dla najróżnorodniejszych mylnych rozpoznań.

Jeżeli zastanowimy się bliżej nad treścią poglądów BOUCHARDA, który, jak zauważy DUNIN, do artrytyzmu pół patologii zalicza, to dojść musimy do wniosku, iż są one właściwie powtórzeniem medycyny humoralnej, która wszystkie niemal stany chorobowe uważała za wyraz usposobienia i przeciwko której kruszył kopie VIRCHOW. Ten ostatni, wychodząc z założenia anatomo-patologicznego, twierdził, iż nie ma chorób ustrojowych, lecz że istnieją tylko choroby narządów. Jak więc widzimy francuskie pojęcie artrytyzmu zakreśla nader rozległe koła, które odsunęły na plan drugorzędny pierwotnie wysuwane naprzód zaburzenia w zachowaniu się kwasu moczowego. Jakkolwiek pojedynczy auto-

torowie (Hais, a u nas BIERNACKI) wszystkie stany artrytyczne stawiają jeszcze w związku z nadmierną zawartością kwasu moczowego we krwi (*uricaemia*), to jednak większość zachowanie się \bar{U} uważa za rzecz podrzędną, zwłaszcza od czasu, kiedy wykazano, iż przemiana białkowa z kwasem moczowym nie wspólnego nie ma, bowiem ten ostatni zależny jest wyłącznie od rozpadu nuklein, od przemiany purynowej. Że ludzie zaliczani do grupy t. zw. artrytyków mogą pod względem przemiany materii żadnych zbożeń nie wykazywać, temu nie przeczą nawet autorowie francuscy. Tak np. Brocq, jeden z dermatologów francuskich, który skazę uważają za niepośledni czynnik w etiologii chorób skórnych, na licznych chorych z łuszczycą, wypryskiem i t. d. przekonał się, iż skład ich moczu, zachowanie się mocznika, kwasu moczowego, szczawioowego, indykanu i t. d. zależny jest nie od konstytucji, lecz od jakości pożywienia. Tem nie mniej utrzymuje on pojęcie artrytyzmu w całej pełni, motywując je w sposób następujący: „Nous ne tenons pas aux mots, mais aux faits. Nier l'existence des prédispositions morbides que nous designons par le mot commode et abrégé d'arthritisme est contraire à l'observation”. Również Bloch na ostatnim zjeździe internistów w Wiesbaden zakomunikował, iż u chorych z rozmaitemi chorobami skórnymi, zaliczanymi do grupy artrytycznej, żadnych zaburzeń w metabolizmie komórek nie był w stanie stwierdzić, a zwłaszcza spalanie białka i wydzielanie kwasów aminowych z moczem, jako produktów niedostatecznego utleniania białkowego, nie podlega wybitniejszym zaburzeniom.

Nauka niemiecka, która pod przemożnym wpływem odkryć Virchowa przez długi czas płynęła pod flagą anatomo-patologiczną, do niedawna odrzucała szerokie pojęcie usposobienia; dopiero w ostatnich czasach zaczy-

nają występować przebłyski reakcji. Tak np. Struempel uważa za postępowość okoliczność, iż w etiologii z czynnikami usposobienia liczyć się zaczynają, zaś His zaszedł tak daleko, iż ślepotą w swoim czasie nazwał nie liczenie się z faktami, na których oparte zostało pojęcie skazy. Jeszcze wyraźniejszy zwrot w tym kierunku zauważył się dał na ostatnim zjeździe Wiesbadeńskim. Jakkolwiek trzeźwy Krehl nawoływał do nieopuszczania twardego gruntu faktów klinicznych i przekonywał, iż w stosunku do symbolicznych skaz zachować należy sceptyczną rezerwę, to jednak wszyscy referenci (His, Pfaundler, Bloch) wypowiedzieli się za uznaniem z większymi lub mniejszymi zastrzeżeniami czynnika skazowego. Wprawdzie, krańcowe pojęcia Boucharda o bradytrofii i artrytyzmie nie dadzą się w całej pełni utrzymać, bowiem niejednokrotnie stoją one w sprzeczności z nowymi zdobyczami nauki o przemianie materii, bądźco bądź jednak nie ulega wątpliwości, iż punkt widzenia anatomiczny, etiologiczny, oraz fizyologiczny nie obejmują całokształtu zjawisk patologicznych i że w mechanizmie powstawania chorób czynniki wewnątrzustrojowe i wrodzone nie mniejszą być może odgrywają rolę, aniżeli zewnętrzne. Niestety, istota, ani formuła chemiczna skazy nie są nam znane. Przypuścić należy, iż nowe badania nad gruczołami o wydzielaniu wewnętrznym, badania biologiczne nad odpornością, nadwrażliwością i t. d. rzucają nowe światło na istotę usposobienia. Już obecnie na mocy urywkowych, że tak powiem, wiadomości przekonać się można, iż choroba jednego narządu narządu może się rozwinąć w chorobę ustrojową. Wiadomo przecież, iż wszystkie gruczoły z wydzielaniem wewnętrznym spojone są z sobą ścisłym węzłem, że znajdują się one stale w stanie działania i oddziaływania, że zaburzenia w czynności jednego gruczołu odbijają się nie-

chybnie na czynności innych. To jest punkt styczny, na którym pogodzić by się dały poglądy anatomiczne VIRCHOWA z nauką o skazach i usposobieniu.

Jakkolwiek niepodobna nam jeszcze ustalić treści i zakresu pojęcia skazy, jakkolwiek nie możemy go całkiem ściśle rozczłonkować na poszczególne czynniki i zjawiska, to jednak już teraz możemy się zdobyć na przybliżone określenie tego pojęcia i zgodziłbym się na określenie, podane na ostatnim zjeździe Wiesbadeńskim. Pod skazą rozumieć należy stan niestałej równowagi ustroju, stan wrodzony, niejednokrotnie odziedziczony, w którym narządy lub całe ich układy reagują nienormalnie na bodźce fizjologiczne i w którym zupełnie normalne warunki bytowania ustroju i jego składników prowadzą do stanów chorobowych. Narządy z odziedziczoną lub wrodzoną niedomogą czynnościową, za pośrednictwem układu nerwowego lub drogą zaburzeń w wydzielaniu wewnętrznym oddziałują na narządy pozostałe i, burząc równowagę ustrojową, doprowadzają stan chorobowy, zależny w pierwszej mierze od skazy.

Szanowni Panowie! Skreśliłem od właściwego tematu na boczne gościńce. Zacząłem od dny i skazy dnawej i zboczyłem na ogólny temat usposobień, ale czy podobna mówiąc o jednej sprawie chociażby mimochodem nie dotknąć drugiej? Czy mało jest ludzi, w których umyśle dna, usposobienie dnawe i pojęcie artrytyzmu zespoliło się w jedną nierozdzielalną całość, którzy wszelkie bóle mięśniowe, łamania stawowe, cierpienia skóry, kamice nerkową, neurastenię—gotowi są leczyć piperazyną, cytaryną oraz innymi specyfikami, puszczoneymi w świat, jako cudownie działające na zachowanie się kwasu moczowego w ustroju? Nie zastanawiając się tutaj nad tem, czy istotnie powyższe i tym podobne specyfiki ujawniają w ustroju przy-

pisywane im własności, musimy jednak wyznać, iż, aczkolwiek kwas moczowy w patogenezie dny odgrywa niepoślednią rolę, aczkolwiek jest on prawdopodobnie środkiem ciężkości skazy dnawej, to jednak nie jest on wszechpotężnym czynnikiem, który sam jeden tylko stanowi o patogenezie tych wszystkich stanów chorobowych, które BOUCHARD zebrał pod mianem artrytyzmu. Wprawdzie cierpienia skóry, stwardnienie tętnic, kamica żółciowa i nerkowa, otosklerozą, zapalenia tęczówki, dziąseł, neurastenii i t. d. są niejednokrotnie nieodłącznymi towarzyszami dny, ale wszystkie te stany stany równie dobrze powstać mogą na innem podłożu, nie wspólnego nie mającem z kwasem moczowym. Identyczne obrazy kliniczne, o jednakowym wyglądzie i jednakowych zmianach anatomicznych mogą być następstwem całkiem różnorodnych czynników chorobotwórczych. Wrodzona niedostateczność tego lub innego narządu, odziedziczona niedomoga tego lub innego gruczołu o wydzielaniu wewnętrznym prowadzić mogą do powstania tych samych stanów chorobowych, które towarzyszą dnie, ale których *spiritus movens* nie tkwi jedynie w kwasie moczowym. Słusznie też His domaga się zupełnego wyosobnienia dny z grupy artrytycznej, zacząłem już w zeszłym roku w Warszawie przemawiałem. Stanowisko swoje w tej sprawie uzasadnię obszernie poniżej, poddawszy analizie klinicznej pojęcie t. zw. artrytyzmu, jak ono u nas bywa stosowane, ale już tutaj zaznaczę, iż, uznając w całej pełni pojęcie skazy, nie lekceważąc usposobienia, jako czynnika w mechanizmie powstawania rozmaitych stanów chorobowych niezwykle ważkiego, głosowałbym za zupełną eliminacją ze słownictwa lekarskiego terminu „artrytyzm”, sprowadza on bowiem do jednego mianownika dnę, usposobienie dnawe, przeróżne cierpienia stawowe niednawego pochodzenia oraz pojęcie skazy wogóle.

Dna powstać może na tle swoistej skazy, ale nie każda skaza prowadzi do dny. His w swoim referacie na zjeździe wiesbadeńskim naliczył siedm rodzajów skaz: 1) artrytyzm w rozumieniu francuskiem, 2) usposobienie dna-we, 3) skazy dziecięce: skaza wysiękowa, krzywica i t. d. 4) stany dziecięce u osobników dorosłych: infantyizm, mongolizm, 5) skaza eozynofilowa, 6) skazy neuropatyczne, i 7) skazy hemopatyczne: blednicę i t. d., a jeżeli dodamy do nich nowe skazy, których istnienie wynikać się zdaje z badań nad gruźlami o wydzielaniu wewnętrznem, t. zw. sympatykotonię i wagotonię, to będziemy ich mieli aż dziewięć.

* * *

„Bez kwasu moczowego niema dny” powiedział Dyce Duckworth. Od czasu jak Wollaston w r. 1787 wkrótce po odkryciu kwasu moczowego wykazał, iż złogi dna-we składają się z \bar{U} , a zwłaszcza gdy Garrod w r. 1848 wykazał, iż we krwi chorych dna-wych krąży nadmiar kwasu moczowego, utarł się powszechnie pogląd, iż \bar{U} jest właściwą „materia peccans” dny. Pogląd ten trwa dotąd, jakkolwiek nie mamy pewności, czy zmiany w przemianie purynowej stanowią istotę dny, czy też tylko objaw jakiegoś ogólniejszego zaburzenia. Zanim rozpatrzę rolę, jaką kwas moczowy odgrywa w patologii dny, pragnę w krótkim zarysie przedstawić zachowanie się jego w warunkach normalnych. Będę się przytem streszczał, ponieważ kwestyę tę niedawno obszernie omówiłem w swej monografii „Przemiana ciał purynowych w ustroju ludzkim oraz wpływ na nią alkoholu (Pam. Tow. Lek. War. 1909)”.

Jak panom wiadomo, kwas moczowy z budowy chemicznej należy do grupy ciał purynowych, którą wespół z nim tworzą jeszcze spotykane w ustroju adenina, guanina, ksantyna i hypoksantyna. Produkty powyższe

różnią się między sobą zawartością i położeniem grupy aminowej NH_2 i hydroksylowej, OH ; gdy \bar{U} jest trzyoksy-puryną (2 —6— 8), ksantyna jest dwuoksy-puryną, hypoksantyna — monooksy-puryną, guanina — aminooksy-puryną, wreszcie adenina — aminopuryną. Ciała purynowe w ustroju w znacznej mierze występują nie jako takie, w postaci wolnej, lecz związane, jako części składowe kwasu nukleinowego, zawartego w substancji jądrowej. Badania nad zachowaniem się ciał purynowych *in vitro* i *in vivo* wykazały, iż w ustroju wszystkie one przechodzą ostatecznie w kwas moczowy, a to pod wpływem zaczynów, szeroko rozprzestrzenionych we wszystkich niemal narządach. Zaczynów tych jest kilka, a mianowicie: 1) nukleaza, która kwas nukleinowy rozszczepia na wolne amino-puryny, kwas fosforowy, grupę węglowodanową i t. d. 2) ferment dezamidujący, który od amido-puryn (adeniny i guaniny) odszczepia grupę NH_2 i przeprowadza je w oksy-puryny i 3) oksydaza, która oksy-puryny-hypoksantynę i ksantynę-spala na kwas moczowy. Z powstałego tą drogą kwasu moczowego część utlenia się dalej, pod wpływem zaczynu urykolytycznego, reszta wydziela się z moczem. Spalanie kwasu moczowego do niedawna uchodziło za pewnik, przeciwko któremu jednak w zeszłym roku wystąpił Wiewhorski. Autor ten przekonał się, iż zwierzęta trawo- i mięsożerne cały niemal materiał purynowy wydzielają w postaci alantoiny; ponieważ mocz człowieka zawiera jej zaledwie minimalne ślady, a alantoina, wprowadzona z zewnątrz, wydziela się całkowicie w postaci niezmięnionej, to stąd W. wywnioskował, iż człowiek niezdolny jest spalać kwasu moczowego i że cały zasób wyprodukowanego w ustroju \bar{U} wydziela się nazewnątrz. Na poparcie twierdzenia swego autor powyższy przytacza nadto dwa dokonane na sobie doświadczenia, w których po podskórnem

wstrzyknięciu 0,99 i 0,44 grm. \bar{U} jednak tylko 60—90% wydzieliło się z moczem. Doświadczenia z wstrzykiwaniem podskórnym \bar{U} nie stanowią atoli dowodu przekonywającego, bowiem kwas moczowy posiada wybitne własności toksyczne, podnosząc i wzmagając nie tylko rozpad białka, lecz prawdopodobnie i nuklein. Zresztą cały szereg doświadczeń, przeprowadzonych z podaniem materiału purynowego per os, wykazał, iż kwas moczowy w ustroju ludzkim częściowo się spala, tylko nie na alantoinę, lecz na mocznik, amoniak i t. d. Badania, jakie sam w tym względzie przeprowadziłem z hypoksantyną i nuklenianem sodu, dowiodły, iż zdolność urykolityczna człowieka podlega wybitnym wahaniom indywidualnym, tak np. w moich doświadczeniach z hypoksantyną zdolność ta wahała się w granicach 8 i 53% produkcji \bar{U} , zaś w doświadczeniach z nuklenianem sodu: 23 do 53%. Z doświadczeń swych mogłem wyprowadzić jeszcze jeden dla przemiany purynowej nader ważny wniosek, a mianowicie, iż urykoliza po za własnościami indywidualnymi zależna jest w wysokim stopniu od jakości wprowadzonego do ustroju materiału purynowego; im bardziej ten ostatni chemicznie zbliżony jest do kwasu moczowego, tem słabsza będzie urykoliza, bowiem w jednostkę czasu więcej \bar{U} przedostanie się do krwiobiegu. Słowem, przemiana ciał purynowych wzgl. kwasu moczowego znajduje się pod przemożnym wpływem czterech zaczynów, obecnie już dostatecznie wyodrębnionych i które złożone nukleiny komórkowe drogą rozszczepiania, dezamidacji i utleniania sprowadzają do kwasu moczowego, a część jego utleniają na CO_2 , mocznik lub amoniak. Dla ścisłości dodam, iż, gdy nukleazę w ferment dezamidujący i ksantynoksydazę wykryć można w wielu bardzo narządach, to urykoliza jest właściwa nielicznym tylko narządom, a mianowicie u człowieka zaczyn urykolityczny zawarty

jest niemal wyłącznie w mięśniach i w nerkach.

W nauce o przemianie purynowej i kwasie moczowym zauważyć się dają trzy przełomowe momenty, które skierowały ją na szersze tory. Dwa z nich—odkrycie przez FISCHERA budowy chemicznej ciał purynowych oraz wykrycie swoistych zaczynów omówiliśmy już. Trzecim, że tak powiem momentem dziejowym jest wyosobnienie przez BURIANA i SCHURA ciał purynowych pochodzenia wewnątrz—i zewnątrzustrojowego. Mocz osobnika, żywionego strawą bezpurynową, będzie zawierał wyłącznie kwas moczowy wewnątrzpochodny, którego wydajność, jak wiadomo, jest indywidualnie różna i waha się w granicach 0,3—0,6 na dobę; natomiast dla tego samego osobnika, znajdującego się w jednakowych warunkach, jest ona wielkością stałą. W pracy swej nad przemianą purynową wykazałem, iż indywidualne różnice wydajności \bar{U} wewnątrzpochodnego złożyć należy na karb niejednakowej produkcji, czyli niejednakowej ilości zużytej istoty jądrowej, oraz różnej indywidualnie urykolizy. Badania ostatnich lat starają się nadto wyjaśnić wpływ rozmaitych czynników na \bar{U} wewnątrzpochodny, a więc wykryto, iż praca mięśniowa, alkohol (LANDAU), duże dawki salicylu (FAUVEL), kwas fenylcynchoninowy (NIKOLAJERI, DOHRN), kwasy karbonowe, których przedstawicielem jest wprowadzony niedawno do terapii dny atofan, wzmagają \bar{U} wewnątrzpochodny, natomiast łaźnia parowa (RZĘTKOWSKI), małe dawki salicylu (FAUVEL), kwas solny i t. d.—zmniejszają, zaś piperazina pozostaje bez wpływu. Oczywiście, mechanizm działania tych środków jest rozmaity; gdy bowiem praca mięśniowa oraz alkohol powiększają produkcję \bar{U} , przez wzmożony rozpad nuklein lub hypoksantyny mięśniowej, to salicylan sodu, również jak atofan, sprzyjają prawdopodobnie tylko

lepszey eliminacyi \bar{U} . WzmóŜona wydajnoŝć \bar{U} wewnątrzpochodnego występuje równieŜ w niektórych stanach chorobowych, którym towarzyszy wzmóŜony rozpad nuklein; naleŜą tu stany gorączkowe, białaczka, zapalenie płuc włóknikowe.

O ile wydajnoŝć \bar{U} wewnątrzpochodnego jest, jak wyŜej rzekliŝmy, w warunkach zwykłych wielkoŝcią stałą, o tyle wydajnoŝć \bar{U} zewnątrzpochodnego jest iloŝcią, wahającą się w nader rozległych granicach. Do niedawna wraz z BURIANEM i SCHUREM przypuszczano, iŝ \bar{U} zewnątrzpochodny stanowi połowę dowozu purynowego, dowiodłem jednak, iŝ o wydajnoŝci tej w bardzo znacznym stopniu stanowi indywidualna sprawnoŝć urykolityczna oraz budowa chemiczna wprowadzonego materiału purynowego. Twierdzenie zatem BURIANA i SCHURA, jakoby wszyscy ludzie z wprowadzonego N purynowego wydzielali stale 50% w postaci kwasu moczowego, okazało się mylnem, stwierdziłem bowiem, iŝ z tego samego materiału purynowego rozmaite osobniki wydzielają zaleŜnie od sprawnoŝci urykolitycznej 40—90% (cyfry okragłe).

Oto krótki zarys przemiany kwasu moczowego i ciał purynowych w warunkach normalnych; dla ŝcisłoŝci zaznaczę, iŝ mocz obok kwasu moczowego zawiera stale minimalne iloŝci zasad purynowych, których wydajnoŝć dobową ze ŝródła wewnątrzustrojowego wynosi 0,01—0,02 N; drobny ułamek (1—5%) N purynowego zewnątrzpochodnego wydziela się równieŜ w postaci mniej przerozbionej, jako zasady purynowe.

Przechodzimy obecnie do rozpatrzenia zaburzeń, jakim zachowanie się kwasu moczowego podlega w przebiegu dny. Z punktu widzenia chemicznego cechują ją dwa charakterystyczne objawy: 1) występowanie ostrych napadów stawowych, którym towarzyszy odkładanie się w chrząstkach na nasa-

dach kostnych moczanu sodu; złoŜi te powstają nie tylko w chrząstkach, lecz i w elementach łączno-tkankowych, tworzących staw, jakto w więzachs, w torebkach stawowych śluzowych, w ścięgnachs i t. d. Poza ostrymi napadami w przebiegu dny w okolicy stawów, w tkance podskórnej i w samej skórze (muszle uszne) tworzyć się mogą guziczki, składające się równieŜ z moczanu sodu. Są one rozmaitej wielkoŝci i bądź opróŜniają się na zewnątrz, bądź teŜ ulegają wessaniu. Dodam mimochodem, iŝ znikanie złoŜów moczanych odbywa się nie drogą rozpuszczania się moczanu sodu, jak to wielu mylnie przypuszcza, lecz drogą fagocytozy, dzięki wchłanianiu igiełek moczanych przez leukocyty, tak ŝe stosowanie na złoŜi dnawe środków chemicznych, rozpuszczających kwas moczowy, z punktu widzenia patologicznego jest bezcelowe. Jedynie emanacja radowa, jak to wykazały badania FOFANOWA i o czem będzie mowa jeszcze poniŝej, ma jakoby zdolnoŝć rozpuszczania złoŜów moczanych.

Nadmierna zawartoŝć kwasu moczowego we krwi, czyli tak zw. urykemia jest jednym z najbardziej wybitnych objawów dny, którego stwierdzenie za pomocą próby nitkowej przed przeszło 50 laty stanowi niewątpliwą zasługę GARRODA. Jak pod tym względem zachowują się ludzie zdrowi? We krwi człowieka normalnego, znajdującego się na poŜywieniu bezpurynowym, niepodobna wykryć śladu kwasu moczowego nawet jakoŝciowo. Wobec tego, iŝ mocz stale zawiera pewną iloŝć kwasu moczowego wewnątrzpochodnego (0,3—0,6 grm. na dobę) przypuŝcić naleŜy, iŝ moŝe on równieŜ zawarty we krwi ale albo w zbyt małej iloŝci albo teŜ w połączeniu organicznem, niedającym się rozczepić za pomocą zwykłych odczynników. To ostatnie mniemanie wypowiedział MINKOWSKI, poparty przez SALECKERA; zdaje się jednak, iŝ bar-

Do uspokojenia nerwów i wywołania snu



Bromural

(α -Monobromisovalerianylomocznik)

Przepisuje się: jako Sedativum 0,3 g. kilka razy dziennie; jako słabe Hypnotikum 0,6 g. przed udaniem się na spoczynek jako proszek lub w tabletkach.

Rp: 1 Oryginalna rurka tabletek Bromuralu (Knoll) po 0,3 Nr. X lub XX.
Próby i literaturę darmo.

KNOLL & Co Ludwigshafen am Rhein.

Warsz. Tow. Akc.

„MOTOR”

Marszałkowska 23

poleca

własnego wyrobu:

Glicerofosfat

ziarnisty z żelazem,
z lecitiną.

Piperazinę

musującą.

Kola

granulowane.

MACZKA
NESTLÉ
MLECZNA

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



Dragées

LECITHINI-ovo à ,005

Lecytyna — organiczny związek fosforu (cholinowy ester kwasu dwu stearinoglicerino-fosforowego) łatwo asymilujący się w organizmie bez wpływu na narządy trawienia. Dając impuls życia poszczególnym komórkom, wywołuje energiczniejsze funkcjonowanie całych organów. Wzbudza utracone siły fizyczne i duchowe. Stosowana we wszystkich cierpieniach, zależnych od utraty energii komórkowej: przy anemii, chlorozie, neurastenii, podupadłym odżywianiu, wycieńczeniu, rekonwalescencji, rachietyzmie i t. p. Flakon 40 sztuk — 1 rs. Dozow.: od 1 — 4 dziennie.

POLECA

Apteka E. GESSNERA w Warszawie

Jerozolimska 27 róg Kruczej.

Mergal

Hydrarg. cholicum oxydat. (0,95—Tannalbin 01)

Nowe Antisymphiliticum do użytku wewnętrznego.

Mergal działa również energicznie, jak leczenie wcieraniami, lub wstrzykiwaniami za pomocą rozpuszczalnych soli Hg;

Mergal znosi się w większych dawkach szybko się wchłania i wydziela, nie wywołuje żadnego działania ubocznego. Kuracja Mergalem jest ze wszystkich sposobów leczenia syfilisu najprostszą, najwygodniejszą i najprzyjemniejszą, można ją wszędzie dyskretnie przeprowadzić.

Wskazania: Choroby syfilityczne i parasyfilityczne.

Dawka: 3 razy dziennie po 1 kapsułce, zwiększając do 4—5 razy dziennie po 2 kapsułki (0,05—0,1 pro dosi, 0,3—0,5 pro die).

Pudełka oryginalne po 50 kapsulek.

Gonosan

Według orzeczenia przeszło 120 autorów

Wybitny środek balsamiczny w leczeniu rzeżączki.

zawiera składniki działające Kawa-Kawa w połączeniu z najlepszym wschodnio-indyjskim olejkiem santalowym.

Gonosan zmniejsza wydziel. ropną, uśmierza ból zależny od sprawy rzeżączkowej i zapobiega powikłaniom.

Dawka: 4 — 5 razy dziennie po 2 kapsułki po jedzeniu.

W oryg. pudełkach po 50 i po 32 kapsułki

Próby i literatura na żądanie pp lekarzy gratis

J. D. Riedel A. G., Berlin N. 39.

Chloroform, „Anschütz”

Chemicznie czysty

Chloroform do usypiania.

W oryginalnych butelkach po 25 i 50 grammów.

———— Preparat trwały —————
 ——— i niezmienny swego składu. ———

Próby i literaturę na żądanie

Action - Gesellschaft für Anilin - Fabrikation

Pharmac. Abteilg.

Berlin SO. 36

dziej prawdopodobne jest pierwsze przypuszczenie, obliczenie bowiem przekonywa, iż przy przeciętnej wydajności \bar{U} wewnątrzpochodnego 0,45 grm. na dobę krew tętnicza, przepływająca przez nerki, może zawierać tylko 0,1 Mlg. w 100 ctm. sz. krwi, (przy przeciętnej diurezie przez nerki przepływa na dobę około 400 litrów krwi), a to są ilości, nieuchwytnie nawet dla metod jakościowych. Bądźco bądź w warunkach normalnych krew przy strawie bezpurynowej zawiera ślady \bar{U} , których nie jesteśmy w stanie wykazać. Jeżeli jednak człowiekowi zdrowemu podamy naraz sporą ilość materiału purynowego, wówczas po 1—2 godzinach we krwi wykryć się dają 3—3 mgl \bar{U} w 100 ctm. sz.; analogiczne zjawisko spostrzegamy u chorych na białaczkę lub zapalenie płuc włóknikowe, atoli w danym razie wskutek rozpadu znacznej ilości nuklein ustrojowych. Ale ani u człowieka zdrowego, ani w zapaleniu płuc włóknikowem, ani w białaczce, pomimo chwilowego nadmiaru kwasu moczowego, jaki krąży we krwi, nie dochodzi do strącenia się moczanu sodu w tkankach. Zgoła odmiennie zachowują się chorzy na dnę. Pomimo iż miesiące całe znajdująć się oni będą na diecie bezpurynowej, stale we krwi ich wykryć jesteśmy w stanie kwas moczowy. BRUGSCH i SCHITTFENHELM przypuszczali początkowo, iż odnosi się to tylko do krwi tętniczej, natomiast SALECKER dowiódł, iż dotyczy również i krwi żyłnej. Apriori spodziewać się można było podobnego wyniku, gdyż krew żylna staje się tętniczą po przejściu przez płuca; ponieważ ani płuca, ani krew sama własności urykolitycznych nie posiadają, przeto kwas moczowy, zawarty we krwi żyłnej, nie może zniknąć ze krwi tętniczej.

(C. d. n)

Dalsze doświadczenia nad stosowaniem azoderminy — zmodyfikowanej maści szkarłatnej.

Podał

D-r Stanisław Gurb ski.

(Rzecz wygłoszona na XI Zjeździe lekarzy i przyrodników w Krakowie).

W 1908 r. profesor SCHMIEDEN po raz pierwszy zastosował maść szkarłatną, t. zw. „*Scharlach R. medicinale*” w formie 8% maści, posiadającej te właściwości, że powierzchnia ziarninowa pokrywała się szybko nabłonkiem. Opatrunki zalecał SCHMIEDEN zmieniać co drugi lub trzeci dzień na zmianę z obojętną jakąś maścią, np. borną.

KAEHLER i AUERBACH, opisując stosowanie maści „*Scharlach R. medicinale*”, zwracają uwagę, że można ją stosować z powodzeniem w leczeniu zanieczyszczonych ran z wydzieliną. Reszta autorów trzyma się ściśle wskazówek SCHMIEDENA, stosując ją tylko do zupełnie czystych ziarninujących powierzchni bez wydzieliny ropnej.

HAYWARD na zasadzie badań klinicznych doszedł do wniosku, że zasadniczym związkiem „*Scharlach R. medicinale*”, wywołującym rozrost nabłonka jest amidol o t o l u o l.

STOEBER dowiódł tego samego próbami na zwierzętach. Sposób użycia ten sam, co i poprzedniej maści.

W roku zeszłym, stosując 8% maść szkarłatną, spostrzegłem pierwszy przypadek zatrucia. W przypadku tym mieliśmy do czynienia z wrażliwością szczególną względem omawianego preparatu. Objawy zatrucia przypominały zatrucie aniliną, co też potwierdza formuła chemiczna danego związku:

Anilina = $C_6 H_5 NH_2$

Amidoazobenzol = $C_6 H_5 NN C_6 H_4 NH_2$
 CH_3

Amidoazotoluol = $C_6 H_5 NN C_6 H_4 NH_2$

Mojem zdaniem zatrucie organizmu wywołuje amidogrupa NH_2 .

Na skutek mojej publikacji dr. CURSCHMANN (Greppin) zmienił skład chemiczny amidoazotoluolu, pozbawiając go pierwiastku trującego, mianowicie grupy NH_2 i wprowadzając do związku grupę etylową, jak w antyfebrynie (acetanilid), pokrewnym etylowym związkiem trującej aniliny.

Nową maść t. zw. azoderminę stosowałem w postaci 8% maści dla wywołania wzmożonego bujania nabłonka, nie spostrzegając przytem objawów zatrucia, pomimo codziennej zmiany opatrunku. Ze względu na niedużą ilość preparatu, nadesłanego mi przez firmę „Agfa” do prób, mam do zanotowania tylko 5 poszczególnych przypadków: 2 przypadki oparzenia i 3 przypadki przewlekłego owrzodzenia na tle żyłaków. Szczególniej w 3 ostatnich przypadkach mogłem stwierdzić bardzo szybkie pokrycie się nabłonkiem ran, nie dających się do tej pory zagoić zwykłymi metodami.

Dr CURSCHMANN zakomunikował mi listownie, że stosował azoderminę w 2 przypadkach: w oparzeniu dolnych kończyn i w braku skórnym na piersiach wielkości dłoni po zastrzyknięciu roztworu fizyologicznego soli kuchennej. W obydwóch przypadkach gojenie nastąpiło bardzo szybko. Opatrunek z 10% maści zmieniano 2 razy dziennie.

W celu wypróbowania jadowitości preparatu dr. CURSCHMANN karmił psy azoderminą (0,3 gr. na kilogram wagi), objawów za-

trucia nie spostrzegał. W drugiej grupie psów, karmionych amidoazotoluolem, 3 psy zdechły w 3—5 godzin, 2 pozostały przy życiu po ustąpieniu ciężkich objawów zatrucia.

PIŚMIENNICTWO.

- Agerbach. Kl. Th. Woch. 1910. Nr. 10.
 Cords. Kl. Monatsh. f. Augenheilkunde. 1910
 Dauthuille. Nord. medical. 1909. I August.
 Enderlen. Münch. Med. Woch. 1908 s.
 2066.
 Fischer. Münch. Med. Woch. 1906. Nr. 42.
 Geissel. Münch. Med. Woch. 1907. Nr. 20.
 Grossmann. Berl. Kl. Woch. 1910. Nr. 3.
 Gurbski St. Zentralblatt f. Chirurgie. 1910.
 Nr. 49.
 Gurbski St. Medycyna. 1910. Nr. 41.
 Gurbski St. Zjazd chirurgów polskich. 1910
 Hayward. Münch. Med. Woch. 1909. Nr. 36.
 Jores. Münch. Med. Woch. 1907. Nr. 18.
 Kaehler. Med. Klinik. 1908. Nr. 22.
 Katz. Berl. Kl. Woch. 1910. Nr. 38.
 Krajca. Münch. Med. Woch. 1908. Nr. 38.
 Michaelis. Med. Klinik. 1911. Nr. 14.
 Morawetz. Therap. Monatsh. 1909. Nr. 19
 Pavia. Therap. der Gegenwart. 1911. Jan
 Pein. Therap. der Gegenwart. 1910. März
 Ritter. Münch. Med. Woch. 1907. Nr. 11
 Schmieden. Zentralbl. f. Chirurgie 1908.
 Nr. 6.
 Scholtz. Therap. Rundsch. 1900. Nr. 13.
 Sprecher. Garz. degli Osped. e delle
 Clin. 1908. Nr. 6.
 Stahr. Münch. Med. Woch. 1907. Nr. 24.
 Stoeber. Münch. Med. Woch. 1909. Nr. 3;
 1910. Nr. 14, 18.
 Strauss. Deutsch. Med. Woch. 1910. Nr. 19.
 Werner. Münch. Med. Woch. 1908. Nr. 44.
 Wessely. Med. Klinik. 1910. Nr. 14.
 Wolfrum i Cords. Münch. Med. Woch.
 1909. Nr. 5.
 W y s s. Münch. Med. Woch. 1907. Nr. 32.

WYKŁAD KLINICZNY.

Zasady współczesnego zapobiegania i zwalczania duru brzuszego.

(według prof. dr. Hermana Lüdke)

podał

Dr. Med. Chodecki.

Celem, do którego dążymy przy zwalczaniu wszystkich chorób zakaźnych, jest zniszczenie drobnoustrojów powodujących zakażenie i neutralizacja trucizn przez nie wytworzonych. Dopiero na drugi plan należy odsunąć środki, służące do usuwania zmian w narządach naszego ustroju, wywołanych przez te drobnoustroje chorobotwórcze. Pierwszy cel możemy tylko wtedy osiągnąć, gdy przez zastosowanie skutecznej surowicy leczniczej zaraz w początku choroby, ograniczamy ilość zarazków i zabiegamy niebezpieczeństwu rozmnażania się tych drobnoustrojów we krwi.

Wiemy obecnie, że antytoksyna błonicy może odmówić swego działania w tych przypadkach, w których komórki nasycone są już jadem błonicznym, także i antytoksyna tęcza pozostaje bez skutku, gdy toksyny są już mocno związane z komórkami układu nerwowego.

Podobnie jak antytoksyna surowica lecznicza rozwija swą działalność najskuteczniej w początku choroby, tak również i surowica bakteryolityczna tylko przy możliwie wczesnym zastosowaniu może nam przynieść pożytek. Gdy już bowiem liczba drobnoustrojów zdolnych do rozmnażania się przekroczyła pewną liczbę, wtedy zastrzyknięcie surowicy niszczącej zarazki musi, niewątpliwie, działać szkodliwie, albowiem przez rozpuszczenie tych mikrobów zawarte w nich trucizny zwalniają się ze związków mogą własnie rozwinać wysoce szkodliwe działanie.

Zastosowanie kliniczne surowicy leczniczej w początku zakażenia może być uwieńczone doskonałym skutkiem. Drugim

niezbędnym warunkiem dla skutecznego zastosowania uodpornienia biernego, jest zastosowanie surowicy w tem właśnie miejscu, w którym przypuszczamy największe nagromadzenie się jądów lub też drobnoustrojów. Niedawno F. MEYER zwrócił uwagę na tę okoliczność, że nie tylko jest wskazane możliwie wczesne zastosowanie antytoksycznej surowicy błonicznej, ale także w (ciężkich mianowicie przypadkach) z a s t r z y k n i ę c i e ś r ó d ź y l n e większych jej ilości. Ponieważ w durze brzuszny w początku choroby zarazki krążą we krwi, zastrzyknięcie śródżylnie surowicy leczniczej daje widoki na powodzenie. Zaznaczyć jednak musimy, że uodparnianie biernie zostało uwieńczone dotąd powodzeniem klinicznym tylko w błonicy, tęczu i czerwonce. Epokowe badania BEHRINGA i KITASATO doprowadziły do wykrycia antytoksyny błonicznej, otrzymanie zaś antytoksyny tęcza zawdzięczamy poszukiwaniom BEHRINGA. Na podstawie prac ROSENTHALA, TODDA, DÓRRA, VAILLARDA, DOPTERA i LÜDKEGO, zalecono praktyczne stosowanie surowicy anty-dysenterycznej.

Nie posiadamy niestety, dotąd surowicy leczniczej przeciwko durowi. Próbowano jednak kilkakrotnie wytworzyć surowicę antytoksyczną przeciwko zakażeniu durowemu. Wyniki jednak, jakie otrzymano, dotąd z uodparnianiem biernem w durze, pouczyły dokładnie, że nie można było spodziewać się skutków dodatnich.

O tych tak interesujących badaniach i próbach musimy nieco pomówić, ponieważ w najnowszych czasach zaszły poważne zmiany w poglądach na wytwarzanie się i działanie toksyn drobnoustrojów chorobotwórczych. W bakteriologii stosowanej możemy drobnoustroje chorobotwórcze ze względu na wytwarzanie przez nich toksyn podzielić na dwie grupy: 1-o drobnoustroje oddające toksynę otoczeniu jako produkt ich przemiany materii i 2-o na takie, które, jeżeli ich toksynę użyjemy w celach uodpornienia, pobu-

dzają wytwarzanie przeciwtrucizn. W przeciwieństwie do nich pozostają te drobnoustroje, w których działająca toksyna połączona jest z zarodkiem (protoplazmą), które nie oddają pożywcze toksycznie działających substancji, a jeżeli zastrzykniemy zwierzętom toksynę związaną ściśle z ciałem bakterii, nie są zdolne do wytwarzania przeciwtrucizn dla neutralizacji toksyn. Toksyny związane ściśle z zarodkiem drobnoustrojów nazywamy *endotoksynami*. Do drobnoustrojów wytwarzających prawdziwe toksyny, należą laseczniki błonicy, tężca i dyzenteryi. Do reprezentantów zaś drugiej grupy zawierających *endotoksyny*, należą lasecznik dżumy, cholery azyatyckiej i duru brzuszego.

Próbowano wielokrotnie otrzymać z laseczników durowych prawdziwe toksyny w rodzaju toksyn błonicy. Wszystkie te próby jednak nie doprowadziły do pożądanego skutku.

Poddaliśmy ściślej krytyce metody używane do otrzymania toksyny durowej. Chodziło najprzód o to, by przez zwykłą filtrację hodowli laseczników durowych na bulionie otrzymać toksynę, która okazałaby się zdolną do wytwarzania przeciwjadu. Następnie trzeba było próbować otrzymać silnie działający jad przez traktowanie zarazków duru związkami chemicznymi, a następnie za pomocą metod fizykalnych.

Wszystkie jednak badania wykazały, że jest rzeczą niemożliwą otrzymanie jadu silnie działającego przez filtrację płynów hodowli laseczników durowych. W przeciwieństwie do KRAUSA i STENITZERA, którzy w pracy swej twierdzą, iż w ten sposób otrzymali prawdziwy jad durowy musimy przyznać zupełną słuszność dawniejszym badaczom twierdzącym, że za pomocą takich metod jest rzeczą niemożliwą otrzymanie silnie działającego jadu z laseczników durowych. Dopiero w najnowszych czasach udało się dwóm badaczom MATHESOWI i GOTTSTEINOWI otrzymać silnie działające jady durowe przy pomocy bardzo łatwej techniki. Po śmierci GOTTSTEINA wielu uczonych, a między innymi i prof. LÜDKE pracowało nad dalszym

udoskonaleniem tej metody i doszli do następujących wyników.

Podstawą techniki jest strawienie większych ilości laseczników durowych za pomocą kwasu solnego z pepsyną. W ten sposób można było otrzymać silnie działające jady z laseczników durowych, którymi udoparniano małpy i kozy. Wytworzona w ten sposób niedawno surowica udoparniająca była w stanie obronić zwierzęta od znacznych dawek jadu jadownych laseczników duru. Przez ostrożne zastrzykiwania małych bardzo ilości zabitych laseczników duru otrzymywano surowicę z kóz i małą działającą bakteriolitycznie.

Doświadczenia te pouczyły nas wyraźnie, że wytworzenie surowicy ochronnej bakteriolitycznej i neutralizującej jady posiada pewne widoki na powodzenie. W dwóch przypadkach, w których zastosowano tę surowicę, można było stwierdzić bardzo pomyślny jej wpływ na przebieg duru. Oprócz wartości leczniczej surowicy durowej, musimy jeszcze zaznaczyć tutaj dalsze znaczenie tego leczenia swoistego. Wiemy dobrze z najnowszych badań, że laseczniki duru przez czas dłuższy krążą we krwi i z tamąd nagromadzają się w pewnych narządach naszego ustroju jak np. w pęcherzyku żółciowym. Tutaj zarazki rozmnażają się po wyzdrowieniu chorego, dostają się następnie do kiszki i w ten to sposób jadowne laseczniki durowe wydzielają się w wypróżnieniach zupełnie zdrowych ludzi, których nazywamy wtedy *przenośnikami bakterii*. I dla tego potrzebujemy środka, któryby już w początku zakażenia zabijał laseczniki typowe we krwi. Od jej zakażenia bowiem są następne wydzielania się laseczników w wypróżnieniach. Antyseptyka kiszkiowa w duchu BOUCHARDA musiała właśnie rozbić się o tę okoliczność, że mimo dostatecznego odkażenia kiszki, pierwotne ognisko choroby tj. krew zakażona doprowadzała zarazki do kiszki. I dla tego sądzimy, że wczesne śródżylnie zastrzyknięcie surowicy leczniczej posiadającej własności bakteriolityczne i neutralizujące jady pozwoliłoby nam cel ten osiągnąć.

Dokładne zbadanie odporności wskazuje nam nie tylko środki służące do zwalczania zakażenia, ale wskazuje nam również drogę jak mamy postępować zapobiegawczo przeciwko durowi. Uodpornienie czynne należy zalecić szczególnie na wypadek wojny, jak i dla uodpornienia szczególnie zagrożonych osób, jak siostry miłosierdzia, lekarze i t. d.

Szczepionkę możemy przygotować w rozmaity sposób. Posługujemy się albo wyciągami bakterii, hodowlami zabitemi przez gorąco lub też autolizatami. Po zastrzyknięciu podskórnem małych dawek tego materiału występuje odczyn ogólny i miejscowy. Ten ostatni polega na umiarkowanym nacieczeniu około miejsca zastrzyknięcia, ako objawy odczynu ogólnego występują podwyższenie ciepłoty, uczucie znużenia i brak łaknienia. Natężenie tego odczynu jest bardzo rozmaite; po kilku dniach znikają wszystkie objawy. Zwykle surowica krwi szczepionego w 10 dni po zastrzyknięciu nabyła znacznych własności bakteriolitycznych. Po drugim lub trzecim zastrzyknięciu własność ta jeszcze się zwiększa. Dla oceny wyników tych szczepień zmuszeni jesteśmy powołać się na cyfry statystyczne. WRIGHT który w wojnie afrykańsko-angielskiej przeprowadzał uodpornienie na wielką skalę, skonstatował przy oblężeniu LADYSMITA że 1705 szczepionych tylko 35 chorych, co równa się $\approx 2,1\%$ i 8 przypadków śmierci $\approx 0,47\%$. Że 10529 nieszczepionych zaś zapadło na tyfus 1489 co $\approx 14,2\%$, a umarło 329 $\approx 3,2\%$. Jakkolwiek cyfry statystyczne nie są bezwzględnie pewne, wynika jednak niewątpliwie ze wszystkich doświadczeń, że szczepienie duru

daje wyniki dodatnie. Do środków swoistych przeciwko durowi brzuszemu, możemy zaliczyć i środki przeciwgnilne kieszkowe, mając na celu oczyszczenie przewodu pokarmowego od zarazków. ROSSBACH i BOUCHARD zalecali w tym celu kalomel, inni uczeni—znowu salol menthol, oraz czyszczące jak cascara sagrada, sal Carolinum, sól gorzka i t. d.

Musimy jednak zauważyć, że rzeczywiste odkażenie kiszki nie udaje się nam za pomocą tych środków. A oprócz tego środki odkażające lub czyszczące dla tego nie są w stanie skrócić lub osłabić przebiegu sprawy zakaźnej, ponieważ rozmożenie się drobnoustrojów chorobotwórczych w naszym ciele nastąpiło już w tym czasie, kiedy nie możemy jeszcze postawić z wszelką pewnością rozpoznania durn. Należy także pamiętać o tem że w wielu przypadkach możemy spodziewać się wędrówki laseczników do kiszki i z dróg żółciowych.

I dla tego metoda antyseptyki kiszkiowej nie cieszy się w Niemczech wielkiem uznaniem. Według wszystkich jednak a bardzo licznych badań musimy stanowczo odradzić stosowania większych ilości środków antyseptycznych, a obecne metody wyjaławiania kiszki, w tej zwłaszcza postaci, w jakiej je zalecają należy odrzucić ze względu na charakter i przebieg sprawy chorobowej.

Wskazania do użycia środków antyseptycznych moczu jest czysto profilaktyczne, o ile środki te używamy do zapobieżenia wydzielaniu laseczników moczu. Na wydzielanie laseczników w moczu wywiera specjalnie urotropina wpływ bardzo pomyślny.

(D. n.)

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

Medycyna wewnętrzna.

168. L. Heinisse. O nieznaney roli zapalenia ostrego żołądka w chorobach zakaźnych.

Na wstępie autor zaznacza, iż często w historii naszej nauki znajdujemy powrót do

dawniejszych, zarzuconych już teorii i cytuje kilka przykładów jak np. rola skurczu kiszki w powstawaniu wgłobień jelita i t. p. Przechodząc do tematu autor wspomina, iż BROUSSAIS w r. 1821 wygłosił teorię, która przez

długi czas panowała w nauce. Według niego podrażnienie przewodu pokarmowego było punktem wyjścia wszystkich chorób ogólnych. Przeciw tej teorii zaczęła się wkrótce reakcja, która poszła tak daleko, że rolę żołądka i kiszek w patologii chorób zakaźnych zepchnęła na plan ostatni. Niepodobnaby to nie zauważyć, iż w tych chorobach spotykamy objawy ze strony narządów trawienia, niczem nie różniące się od ostrego zapalenia żołądka, ale objawy te uważano za drugorzędne w rzędzie innych wybitniejszych.

Autor na zasadzie swoich spostrzeżeń nie może zgodzić się na taki pogląd krańcowy, gdyż obok zwykłych objawów niestrawności w początkach chorób zakaźnych, kładzionych na karb zakażenia ogólnego, zdarzają się przypadki umiejscowienia sprawy zakaźnej w żołądku z objawami ze strony narządu, występującymi nie w początkach a w przebiegu choroby zakaźnej; mamy tu zatem do czynienia z zapaleniem zakaźnym żołądka, występującem w przebiegu choroby ogólnej na plan pierwszy.

Na dowód autor przytacza kilka historii chorób. Pierwszy przypadek dotyczył 14 letniego chłopca z różą twarzy, u którego po 2 dniach choroby wystąpiły bóle w dołku z obfitymi wymiotami żółciowemi, trwającemi długo. Po dyecie wodnej objawy ustąpiły. Drugi—kobiety również dotkniętej różą.

Daleko jednak ciekawszy jest trzeci przypadek róży, w którym przy tych samych objawach, co i w poprzednich, stwierdzono w wymiocinach ropę, świadczącą o ropowczie ścian żołądka (gastritis phlegmonosa).

Prócz róży autor objawy wybitne zapalenia żołądka stwierdził w przypadkach świnki u 21 letniego mężczyzny, objawy ze strony żołądka trwały przez 15 dni jeszcze długo po ustąpieniu świnki.

Jeżeli zestawimy te spostrzeżenia kliniczne z ogłoszonymi w r. b. w D. A. f. klin. Med. badaniami JERUSAŁEMA w szpitalu Augusty w Berlinie, który badał śluzówkę żołądka w dnie, błonicy, posocznicy i stwierdził zapalenie śródmiąższowe żołądka z bujaniem tkanki łącznej, a w krztuścu znalazł zwyrodnienie miąższowe—przyjść musimy do wniosku, iż nie należy lekceważyć roli zapalenia żołądka

w przebiegu chorób zakaźnych, ale w poszczególnych przypadkach uznać ją za dominującą.

Ma to znaczenie dla rokowania i leczenia. Dla rokowania, gdyż powstawanie ropówki w żołądku nie jest rzeczą obojętną, dla leczenia—gdyż należy w przebiegu chorób zakaźnych unikać podrażnień żołądka, który jest w stanie zapalnym, a więc ograniczyć się w odnośnych przypadkach do diety wodnej. (I. a Sem. mèd 35.

169. Bloch i Ramadier. Ostra rozstrzeń żołądka po operacji.

Ostra rozstrzeń pooperacyjna żołądka jest dość częstem powikłaniem, występującem pod dwiema postaciami: jako jeden z objawów posocznicy ogólnej i wtedy wszelka interwencja jest trudna, lub też jako objaw odosobniony, dający się usunąć z łatwością po opróżnieniu żołądka. Oczywiście, zajmujemy się tylko tą drugą sprawą.

Właściwie pierwszy KUNDRAT w r. 1891, a następnie SCHNITLER i ROBINSON zwrócili uwagę chirurgów na ten objaw, REYNIER nazwał go porażeniem ostrem pooperacyjnym żołądka. Sprawa ta szeroko między innemi była omawiana w Tow. chirurgów franc. w r. 1905 Do rzędu najglówniejszych objawów rozstrzeni pooperacyjnej zaliczyć należy 3: wymioty, upadek tętna i wyraz twarzy. Rozstrzeń nie występuje nagle, zazwyczaj zwykle wymioty skutkiem narkozy nie ustępują jak zwykle, ale trwają dłużej lub też wznowiają się po pewnej przerwie między 2—7 dniem po operacji, w tym także czasie występują i wtedy, gdy brakło ich bezpośrednio po operacji. Wymioty są obfite z początku, następnie ilość płynu zmniejsza się, towarzyszą im nudności, chory uskarża się na niepokój i ból w dołku, jednocześnie tętno słabnie, liczba uderzeń dochodzi 100—120 na minutę, a wyraz twarzy zmienia się stopniowo.

Po tym okresie wstępnym wymioty stają się częstsze, chory wymiotuje bez wysiłku, jakby zwraca. Wymiociny są cuchnące, stopniowo nabierają cech kałowych, z początku są zielonkawe, później brunatne z płynającymi czarnymi strzępami, przy badaniu znajdujemy w nich krew. Ilość zwymioto-

wanego płynu w miarę zwiększania się częstości wymiotów zmniejsza się, to też chory wkrótce odpluwa tylko łyżkę czarnego cuchnącego płynu. Rzadziej, a są to przypadki rozpaczliwe, wymioty występują niezbyt często np. rano, a nawet brak ich zupełnie w tych razach, gdy porażenie żołądka jest zupełne.

Tętno, wogóle przyśpieszone, dochodzi 140—160, jest nikle, nitkowate, zwykle prawidłowe, choć zdarzają się przestanki. Jednocześnie twarz blednie, oczy zapadają, nos wydłuża się, jednym słowem mamy twarz taką, jak w zapaleniu otrzewny.

Prócz objawów powyższych często zdarza się czkawka, szczególnie w początkach, chory skarży się niekiedy na palenie po zwróceniu, na pragnienie; język ma obłożony, ale wilgotny, oddech jest przyśpieszony, krótki, powierzchowny, niekiedy chory oddaje stolec płynny i gazy. Krzywa ciepłoty zachowuje się niejednakowo, w niektórych przypadkach jest zupełnie prawidłowa, częściej ciepłota bywa podwyższona, ale spadki są nieregularne; mocz obfity zawiera indykan.

Przy badaniu znajdujemy: brzuch wielki, wzdęty, wypukłony, szczególnie w nadbrzuszu, przy obmacywaniu i opukiwaniu zdaje się określić rozszerzone granice żołądka, oraz wyraźne pluskanie, dochodzące nieraz do łona.

Rokowanie wogóle jest ciężkie, o ile choroba nie zostanie rozpoznana wcześniej, zapaść bowiem postępuje, choroba trwa 48 godzin do kilku dni. W przypadkach pomysłnych wymioty i inne objawy ustępują powoli, natomiast często następuje w następstwie rozwolnie obfite. Rokowanie wogóle opierać należy na charakterze tętna raczej, niż na częstości wymiotów.

Z pomiędzy różnych postaci nietypowych zaznaczyć należy przedewszystkiem postać bez wymiotów; tylko wyniki obiektywnego badania brzucha mogą nam wtedy wytłumaczyć nagły spadek tętna i zapaść, z drugiej strony zdarzają się przypadki lekkie, w których po operacji występuje tylko wzdęcie brzucha, nieco wymiotów, i sprawa po kilku godzinach po wymiotach obfitych kończy się pomyslnie. Zdarzają się również

przypadki powikłania rozstrzeni żołądka niedrożnością dwunastnicy, co między innymi wywołuje szybką zapaść, a niekiedy widoczne ruchy robaczkowe żołądka (PAYER).

Rozpoznanie opiera się głównie na wyliczonych objawach. Od wymiotów pooperacyjnych wymioty skutkiem rozstrzeni różnią się późnem występowaniem, pierwsze ustępują na 2 dzień, podczas gdy drugie rozpoczynają się po 48 godzinach, w każdym też przypadku przedłużających się wymiotów po operacji należy starannie zbadać tętno i okolicę żołądka. Od ostrego zapalenia otrzewny odróżnia się ostra rozstrzeń między innymi obfitem oddawaniem moczu oraz odchodzeniem gazów, brzuchem niebolesnym, dobrym wyglądem rany pooperacyjnej. Od zdarzającej się niekiedy po operacji niedrożności kiszek ostra rozstrzeń odróżnia się mniej kałowymi wymiotami, obfitemi stolcami i odchodzeniem gazów, wreszcie brakiem ruchów robaczkowych na skórze i odmienną formą brzucha.

Żołądek przy oględzinach pośmiertnych jest rozszerzony zawiera niekiedy do 6—8 litrów płynu brunatnego, w którym stwierdzamy krew, na śluzówce znajdujemy wynaczenia oraz drobne powierzchowne ogniska martwicze, zwyrodnienie tłuszczowe niektórych pęczków mięśnia. Wogóle liczba przypadków sekeyjnych jest mała i histologia patologiczna tej sprawy nie dość wyjaśniona.

Przyczyny rozstrzeni ostrej są dość ciemne, przypuszczano, iż powstaje ona tylko po operacjach z obnażeniem otrzewny, ale już w r. 1905 wyjaśniło się, że powstać może po operacjach pozaotrzewnowych (LEGUEU, CHAVANNAZ, REVERDIN, MORIS, SAYRE, SCHNITZLER, ALBRECHT) na sutkach, nerkach, kończynach. Również nie wpływa na jej powstawanie sposób znieczulenia, gdyż nawet po operacjach bez znieczulenia ogólnego może występować; nie wpływa tu ani wiek chorego, ani płeć, choć sprawa zdarza się częściej u kobiet. Zwraca tylko uwagę fakt, iż rozstrzeń występuje częściej u osobników, dotkniętych już przedtem chorobą żołądka, istnieje nawet pewne usposobienie do tej choroby, gdyż PAYER widział jej wystąpienie dwukrotne po zabiegach u tegoż osobnika.

Co do pochodzenia rozstrzeni mamy 4 teorye: mechaniczną, odruchową, toksyczną i zakaźną. Teorya mechaniczna ma wielu zwolenników; według KUNDRATA, ALBRECHTA, LANDAUA i in. ostra rozstrzeń jest następstwem ostrej niedrożności dwunastnicy skutkiem ściągnięcia krezki ku dołowi przez zrosty lub opatrunek. Przypadki takie zdarzyć się mogą, ale wyjątkowo (LACÈNE), natomiast HERTZ, STIEDY, BORCHARDT uważają rozstrzeń żołądka za sprawę pierwotną, niedrożność zaś dwunastnicy za wtórną skutkiem przepełnienia i ciężaru żołądka. KELLING wyraża opinię, iż chorzy z ostrą rozstrzenią mają specjalną budowę wpustu i oddźwiernika, zamykanych przy napełnieniu żołądka przez fałdę śluzówki, jakby przez zastawkę, zdarzyłyby się to mogło w tych przypadkach, gdy rozstrzeń skutkiem zamknięcia jednoczesnego wpustu i oddźwiernika przebiegałaby bez wymiotów. Wreszcie TISIER zwraca uwagę, że sprawa zdarza się u aerofagów, obfite wydzielanie śliny powoduje jej polykanie wraz z powietrzem i wywołuje rozstrzeń żołądka. Teorya pochodzenia odruchowego, wygłoszona przez REYNIERA i LEGUEA przypisuje rozstrzeń odruchowi ze zwoju słońcowego i opiera się na doświadczeniach bezpośrednich, tłomaczenie to jednak wymaga jeszcze jednego czynnika zatrucia lub zakażenia; zatrucie trzeba wyłączyć, gdyż rozstrzeń następuje bez wprowadzania leków usypiających do ustroju, daleko częściej można by przyjąć zakażenie otrzewny żołądka z następczem porażeniem tego narządu. WALTER, TERRIER, QUESZU, ROUTIER gorąco opowiadają się za tą teoryą.

Co się tyczy mechanizmu poszczególnych objawów dadzą się one wytłomaczyć z łatwością: rozstrzeń żołądka odsuwa przeponę, uciska serce, nerw błędny, obniża ciśnienie krwi (doświadczenia REYNIERA); opróżnienie żołądka usuwa te przyczyny i dlatego jest zawsze i przedewszystkiem wskazane. Część zawartości żołądka dostaje się nadto do krwiobiegu, a zawierając jady, wpływa ujemnie na mięsień sercowy, do tego dodać należy objawy niedrożności kiszki, występujące niekiedy, a wobec tego ciężki stan chorego dziwić nas nie powinien.

Jako jedyny skuteczny środek mamy

przemycie dokładne żołądka wodą z sodą, powtarzać je należy kilkakrotnie. Po opróżnieniu dyeta wodna przez czas dłuższy. Obok tego stosować należy w postaci środków pomocniczych lódna okolicę żołądka, środki podniecające etc. wreszcie ułożenie chorego na boku, lub w położeniu a la vache, o ile jest to możliwe.

(Gaz. des hôp. Nr. 93).

J. Zawadzki.

Choroby dzieci.

170. I. Lange. Zapobieganie i leczenie płonicy. (Odczyt kliniczny).

Ze wszystkich chorób najwięcej niespodzianek sprawia lekarzowi swemi nieprzewidzianymi powikłaniami płonica. Gdy w jednym wypadku z wyjątkiem ogólnych higieniczno-dyetycznych wskazań nie wymaga ona żadnego leczenia, w innym stawia, lekarza wobec najtrudniejszych zadań lecznictwa. Przy obecnym stanie wiedzy lekarskiej nie posiadamy żadnych środków, które zapobiegałyby zarażeniu się płonicą. Z doświadczenia wiemy jedynie to, że osobniki, które raz przebyły płonicę, są od niej do pewnego stopnia, chociaż nie zawsze, zabezpieczone; trafiają się bowiem przypadki, że osoby, pielęgnujące dzieci chore na płonicę, dostają zapalenia gardła, która nasuwa podejrzenie o powtórnym lekkim przebiegu płonicy.

Nasze środki zaradcze przeciwko szerzeniu się płonicy powinny polegać przede wszystkim na tem, ażeby każde dziecko chore na płonicę bezwarunkowo umieszczano w szpitalu lub w odpowiedniej lecznicy. Zasada ta powinna być ściśle przestrzegana nie tylko przez lekarza, ale energicznie popierana przez władze państwowe. W szpitalu chore dziecko powinno być trzymane co najmniej 5 tygodni; a wypuszczone ze szpitala nie wcześniej, aż po zupełnem ukończeniu łuszczenia się skóry; ponieważ okres łuszczenia trwa czasami do 10 tygodni, przeto dziecko po płonicy w żadnym razie nie powinno być wpuszczone do szkoły, dopóki nie przedstawi świadectwa lekarskiego o zupełnem zakończeniu łuszczenia. Bracia i siostry chorego oraz osoby, które miały z nim styczność

NAJLEPSZY ŚRODEK WZMACNIAJĄCY

HISTOGÉNOL

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

Naline

w **Paryżkiej Akademii Nauk,**

w **Paryżkim Towarzystwie Terapeutycznym,**

w **Paryżkim Towarzystwie Biologicznym**

i w rozprawach, przedstawionych kompetentemu 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, żółtów, 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 i w postaci eliksiru. W celu uniknięcia zafałszowań 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 Pars-St-Denis (Seine)

Składy **HISTOGÉNOLU** we wszystkich aptekach Rosyi i w Rossyjskiem 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 Juratów w Kijowie, w Kaukaskiem Towarzystwie Handlu Towarami Aptecznymi w Tyflisie, Baku i Batumie, w aptece W. K. Ferrejna w Moskwie.

Amylodiastase THÉPÉNIER

Zawierająca wszystkie diastazy porośniętych zbóż.

Zaleca się do trawienia krochmalu, do leczenia chorób żołądka, dla neurasteników, krzywicowych, gruźliczych, ozdrowieńców, do przygotowania kaszek słodowych dla ssawców.

Spożywać po dwie tabletki amylodiastazy po każdym jedzeniu

Thépénier. 2 Bd des filles du Calvaire, Paris.

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

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 wzmacnia zasadowość krwi przez co posiada własność rozpuszczania moczianów i szczawianów.

RENETOL Karpińskiego

POTĘGUJE ROZPUSZCZANIE KWASU MOCZOWEGO,

PODNOŚI ZASADOWOŚĆ KRWI,

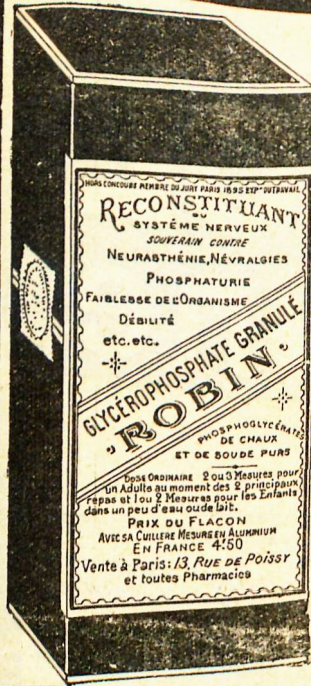
ZNIŻA CIŚNIENIE KRWI,

WZMAGA DIUREZĘ

2 lub 3 razy dziennie stosownie do przepisu lekarza po jednej tabletki 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.



GLYCÉROPHOSPHATE 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 neurastenii i przecapowaniu umysłowem, 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 46.

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

w Warszawie, Daniłowiczowska 8 tel. 5.28

Zawsze świeża i bakteriologicznie czysta

KROWIANKA

Rurki na 1, 5 i 10 szczepień

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

Zamówienia listowne uskutecznią się odwrotną pocztą za zaliczeniem.

Bromglidina

Nowy preparat bromu z białkiem roślinnym, środek kojący o wybitnem działaniu, nie drażniący i wolny od wszelkiego działania ubocznego. Przyjemny w użyciu i zastępujący bromek potasu. Umożliwia przeprowadzanie długich kuracji bromowych, gdyż nie występują objawy uboczne. Wskazania: choroby nerwowe, szczególnie histerya, padaczka, neurastenia, nerwowe stany niepokoju, nerwobóle, płasawica, bóle głowy, bezsenność wywołana neurastenią, słabe objawy neurastenii, jak osłabienie, zawroty. — Rp. Tabl. Bromglidin. Oryginalne opakowanie. — Dawka: kilka razy dziennie 1 — 2 tabl. — Każda tabletkka zawiera 0,05 g. Br. związanego z białkiem roślinnem.

Cena: 1 flakon oryginalny, zawierający 25 tabletek Rb. 1.

**Chemiczna Fabryka, D-r Volkmar Klopfer
Drezno-Leubnitz.**

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

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

w czasie wybuchu choroby, pozostawać w ścisłej obserwacji lekarskiej przez 8 dni. Pokój, w którym leżał chory, jak również wszystkie przedmioty, do których się dotykał, powinny być dokładnie odkażone natychmiast, a nie po paru dniach albo nawet tygodniach jak to zwykły czynić władze sanitarno-policyjne.

Gdy nie uda się umieścić chorego w odpowiednio urządzonego domu zdrowia, należy starannie odosobnić go w możliwie największym, jasnym i słonecznym pokoju. Wszelkie niepotrzebne rzeczy, jak meble, dywany, poduszki, firanki należy usunąć z pokoju; jedynie zwyczajne wygodne łóżko z nieprzemakalnym podkładem, prosta sofa, szafka nocka, stół, umywalka i dwa krzesła powinny stanowić jego umeblowanie. Pożądanym jest, ażeby w sąsiedztwie pokoju chorego dziecka był przygotowany drugi pokój dla pielęgniarki; w tym pokoju oprócz najkonieczniejszych przedmiotów powinny znajdować się: wanna, komoda do rzeczy i dwa duże naczynia, jedno do mycia naczyń stołowych, drugie do oplukiwania ich w roztworze, odkażającym. Ciepłota pokoju winna być w granicach od 15 do 18°C, przy czym dla małych małokrwistych pacjentów powinna być wyższa, niż dla starszych silniej rozwiniętych. Bielizna powinna być zmieniana często, ale tu należy bardzo uważać, ażeby dziecka zanadto nie ziębić.

Prof. LANGE jest stanowczym przeciwnikiem leczenia płonicy zimną wodą, natomiast bardzo zaleca letnie kąpiele oraz codzienne obmywanie całego ciała letnią wodą z dodatkiem octu. Szczególniejszą zaś uwagę zwraca na przestrzeganie czystości śluzówek jamy ustnej, nosa i gardzieli. W tym celu radzi przepłukiwać jamę ustną i nos letnim słabym roztworem soli kuchennej, kwasu bornego, octanu glinowego albo wody utlenionej, lub też odwarem szalwi, ślazu albo rumianku, co czyni przyjemiejszem płukanie; ostrzega przed wszelkiego rodzaju wycieraniem jamy ustnej, gdyż a bardzo łatwo może spowodować zadrapanie śluzówki czego bezwarunkowo starannie unikać należy. Zabrania także wstrzykiwań do nosa, a to dlatego, żeby nie wpędzić zarazków do tub; na-

tomiast zaleca oczyszczanie nosa za pomocą ostrożnego wpuszczania po kropli letniej wody i zakładania do nosa wacików unurzanych w boro-wazelinie.

W kwestyi odżywiania dzieci chorych na płonicę panuje wielka różnorodność poglądów; tłumaczy się to tem, że do tej pory nie ustalono danych, na mocy których można by przewidzieć powikłania oraz wypowiedzieć się odnośnie rokowania i śmiertelności. To też klinicyści, stosując w celu zabezpieczenia nerek od zapalenia jedną i tą samą metodę mogą otrzymywać najróżnorodniejsze wyniki. Pomimo to panuje ogólne przekonanie, że przez pierwsze trzy tygodnie należy bezwarunkowo unikać potraw mięsnych, jajek, napojów wysokowych oraz ostrych przypraw. Dyeta powinna być przeważnie mleczna, ale nie zanadto jednostajna, gdyż to wywołuje utratę apetytu, co niepożądanie wpływa na odporność organizmu. W tym celu do mleka można dodawać herbatę w małej ilości, kawę jęczmienną albo słodową, dawać dzieciom pożywienie ubogie w chlorki, wszelkie jarzyny, potrawy mączne, trochę białego lub czarnego chleba, niesolone masło, surowe lub gotowane owoce; kefir i mleko bułgarskie oprócz własności odżywczych mają tą dobrą stronę, że nimi można regulować działalność kiszek. O ile nie wystąpi zapalenie nerek, to dopiero w czwartym tygodniu można podać choremu jajko lub białe mięso.

Na urotropinę, jako środek zapobiegający zapaleniu nerek, autor zapatruje się z wątpliwaniem; natomiast w celu zwiększenia wydzielniczych własności skóry zaleca letnie kąpiele i nacierania ciała letnią wodą. Smarowanie skóry wazeliną, olejem i innymi tłuszczami nie tylko nie zabezpiecza chorego przed zapaleniem nerek i nie przyspiesza leczenia, ale działa wprost szkodliwie, gdyż zatyka gruczoły skóry i tym sposobem zmniejsza wydzielnicze własności skóry. Dokuczliwe swędzenie skóry da się usunąć za pomocą ryżowego pudru lub borzylu, jak również przez zwilżanie skóry 1/2 proc. roztworem salicylu lub rezorcyny w 65 proc. spirytusie.

Dziecko chore na płonicę powinno leżeć w łóżku nawet w t. z „lekkich” wypadkach 4 do 5 tygodni, czasami nawet i dłużej, gdyż

należy dążyć do tego, ażeby łuszczenie skóry skończyło się w czasie leżenia.

Gdy temperatura ciała podnosi się zbyt wysoko i wywołuje niepożądane objawy: senność, niepokój, drgawki i t. p., to najlepiej jest stosować co godzinę, a nawet co kwadrans zawijania w wilgotne prześcieradło lub zastosować letnią kąpiel z jednoczesnem oblewaniem letnią wodą. W ogóle należy unikać wszelkich niepotrzebnych procedur, które mogły by zmęczyć chorego.

W ciężkich t. z. piorunujących wypadkach płonicy, które w rzeczywistości nie podlegają żadnemu leczyniu, prof. LANGE radzi zastosować przeciwploniczą surowicę MOZERA w ilości od 200 c. cm.; czasami wywiera ona dobry wpływ na stan ogólny chorego; w wypadkach lżejszych w obawie przed chorobą posurowiczą nie zaleca tego środka. Gdy surowicy niema, należy stosować w dużych ilościach pod skórę kamforę, digalen lub strofantynę; za pomocą rozcierania i ogrzewania kończyn i tułowia starać się o polepszenie krążenia krwi w naczyniach skórnym, dalej zaleca puszczenie krwi z jednoczesnem wstrzyknięciem pod skórę fizjologicznego roztworu soli kuchennej lub wprowadzenie jej per anum, oraz zaleca podawanie do wewnątrz roztworu kollargolu (sześć razy dziennie w ilości od łyżeczki herbacianej do łyżki stołowej, zależnie od wieku dziecka).

W początkach błonicy płoniczej oprócz płukania gardzieli zaleca autor kompresy z zimnej wody na szyję. W daleko posuniętych wypadkach gorąco poleca, propagowane przez HEUMBNERA - TAUBEGO, zastrzykiwanie dwa razy dziennie po 0,5 w łuki podniebieniowe 3₃/₀ roztworu kwasu karbolowego, co według autora wywołuje nie tylko miejscowe, ale i ogólne znaczne polepszenie; również dobre rezultaty otrzymał on po zastosowaniu pyocyanyzy.

Objawy zapalenia ucha wewnętrznego można niekiedy usunąć za pomocą wpuszczania do ucha 10% roztworu karbolu w glicerynie; gdy występują objawy mózgowie, a przebiecie bębienka nie nastąpiło samo przez się, należy przystąpić do paracentezy, i następnie starannie oczyścić kanał uszny za po-

mością ostrożnych przepłukiwań 1% roztworzem formolu albo 2% wodą utlenioną.

Zapalenie nerek ustępuje po zastosowaniu odpowiedniej diety, leżenia w łóżku oraz lekkiej kuracyi napotnej.

Objawy mocznicy należy energicznie zwalczać gorącą kąpielą, gdy przy jednoczesnem podawaniu gorącego naparu bzu nie wywołuje ona pożądanego rezultatu, można zastosować do wewnątrz pilokarpinę według przepisu HEUBNERA (10 gr. pilokapini hydrochlorici 0,05 : 100,0 lub mniej, zależnie od wieku dziecka). Gdy i to nie pomaga, należy bezwarunkowo wypuścić choremu od 100 do 300 c. cm. krwi, z jednoczesnem zastrzyknięciem pod skórę soli, kamfory ew. kofeiny. Osłabienie działalności serca można niekiedy zwalczać podawaniem *extr fluid. secalis cornuti* 3 do 4 razy dziennie po 5 — 10 kropel. Gościec płonicy po zastosowaniu wcierań spirozalu lub 30% mesotanu w ol. oliv., unieruchomieniu zajętej kończyny i podawaniu aspiryny lub pyramidonu zazwyczaj przebiega korzystnie.

T. z. tyfoid płonicy wymaga zupełnego spokoju i ostrożnej diety; zaś subiektywne delegliwości mogą być złagodzone za pomocą okładów i ciepłych kąpeli.

Po szczęśliwem przebyciu płonicy należy przez dłuższy czas zwracać baczną uwagę na odżywianie dziecka, nie pozwolić mu chodzić do szkoły, nie pozwolić gimnastykować się, niekiedy wypada zalecić słone kąpiele lub kąpiele z kwasem węglowym; najkorzystniej jest wysłać dziecko do suchej, górzystej, obfitującej w lasy iglaste miejscowości.

171. Bernhardt. Badania doświadczalne nad etiologią płonicy.

U osobników chorych na płonicę autor zbierał z języków nalot, z którego za pomocą rozcierania w moździerzku przygotowywał zawiesinę; pewną jej ilość zastrzykiwał pod skórę w okolicy pachwinowej małpom niższego gatunku, część zaś wcierał im w migdały i w umyślnie uszkodzoną śluzówkę jamy ustnej. Gdy po kilku dniach małpy zapadały wśród objawów ogólnego zakażenia, wyluszczano im gruczoły pachwinowe z tej strony, gdzie nie dokonano zastrzyknięcia; przez odpowiednie z gruczołów tych autor otrzy-
m-

wał zawiesinę, którą wstrzykiwał zdrowym małpom. W ten sposób już przy trzecim przeszczepianiu otrzymywał B. z gruczołów pachwinowych zawiesinę, której najdokładniejsze badania bakteryologiczne nie stwierdziły obecności paciorkowców. Tak wyjałowiony materiał, wstrzykiwany małpom, po paru dniach powodował u nich wysoką gorączkę, obrzęk gruczołów, język koloru malinowego, drobną wysypkę na skórę, poczem łuszczenie skóry całymi płatami, co razem dawało taki sam obraz, jaki charakterystyczny jest dla płonicy u ludzi. Autor robił doświadczenia również w inny sposób, mianowicie: wcierał zawiesinę w nieuszkodzoną śluzówkę jamy ustnej; dalej—przepuszczał zawiesinę przez filtr BERKEFELDA i dopiero wtedy zastrzykiwał ją małpom; do wstrzykiwań podskórnych używał nadto zawiesiny z gruczołu pachowego z dziecka chorego na płonicę; używał surowicy, zebranej z pęcherza na skórę, pokrytej wysypką płoniczą i za każdym razem udawało mu się wywołać u małp obrazy chorobowe, zbliżone bardzo do płonicy u ludzi.

Na mocy tych doświadczeń autor wysnuwa następujące wnioski:

1. U osobników chorych na płonicę nalożony na języku, drogi chłonne skóry oraz gruczoły chłonne zawierają w sobie jad, który zaszczipiony małpom niższego gatunku może wywołać u nich taki sam obraz chorobowy, jak u osobników dotkniętych płonicą.

2. Jad ten przeszczepiany z małpy na małpę bez domieszki jakichkolwiek innych zarazków również może wywołać taki sam obraz chorobowy.

3. Ogólne zakażenie może przechodzić z jamy ustnej, jako z miejsca wejścia zarazka, bez uszkodzenia nabłonka.

4. Omawiany jad należy najprawdopodobniej do rzędu tych jądów, które przechodzą przez filtr bakteryjny.

(Deutsche Med. Woch. Nr. 17).

J. Kulesza.

172. W. Strauch. O wybroczynach zastoinowych na skórze. (Przyczynek do krytyki objawu Rusupel-Leede w płonicy)

Autor badał i zdrowe dzieci i chore i dochodzi do następujących wniosków:

1-o Na 160 badanych zdrowych dzieci stwierdził po 5—20 min. stosowania zastoju w górnej kończynie wybroczyny w zgięciu łokcia w 49 proc. Częściej u chłopców między 8—14 rokiem życia.

2-o Na 180 chorych wynik dodatni otrzymywał w 59 proc. Oprócz płonicy stwierdził wybroczyny w odrze, goścu, w chorobach serca i nerek, wreszcie we wszystkich prawie chorobach gorączkowych (róży, błonicy i t. p.)

W tych 180 przypadkach rozmaitych chorób było szkarlatyn 23 — dodatni wynik otrzymano 22 razy.

Zważywszy wyżej powiedziane, autor stwierdza, że objaw RUSUPEL-LEEDE jest znamienym dla płonicy—znajdujemy go bowiem i w całym szeregu innych chorób (odrze, goścu, róży, malaryi i t. p.). W szczególności u chłopców tylko ujemny wynik przemawia przeciw płonicy

(Münch. Med. Woch. N-r 33 1911).

173. Pospischill i Weiss. Płonica. Berlin 1911 r.

Autorzy obserwowali 3000 przypadków w szpitalu jubileuszowym w Wiedniu. Opisują oni przeważnie drugi okres płonicy, rozpoczynający się około 2—3-go tygodnia. W okresie tym spotykamy zapalenie nerek, gorączkę, obrzęk gruczołów, zapalenie gardła, wysypkę i t. p.; wszystkie te objawy zależne są według autorów od nieznanego nam jeszcze zarazka płonicy, nie zaś od paciorkowców, jak dotąd przypuszczano. Autorzy omawiają szczegółowo schorzenia rozmaitych narządów w płonicy (serca, płuc, opłucny—rzekome zapalenie wyrostka i t. p.), podają rozmaite sposoby leczenia, przyczem nie przypisują wielkiego znaczenia leczeniu surowicą. Wreszcie omawiają szczegółowo dietę w płonicy, i nawet dla zapalenia nerek odmawiają znaczenia dyecie mlecznej. Dzieci chore na płonicę podzielono na 2 grupy, jedne były na dyecie mięsnej, drugie na mlecznej (wyjątek stanowiły dzieci z wysoką b. ciepłotą, te zamiast mięsa otrzymywały zupełną mięsą zamiast, mleko, alkohol, z chwilą jednak, gdy apetyt powracał, dawano im cielecinę, kurczęta i t. p.).

Autorzy stwierdzili, że dzieci, pozostające na dyecie mięsnej, były znacznie weselsze i lepiej wyglądały, aniżeli dzieci, pozostające na wyłącznie dyecie mlecznej; jeżeli dzieci, na oddziałach, gdzie panowała dyeta mleczna, dostawały zapalenia nerek, wtedy autorzy przenosili je do oddziału mięsnego i tu stan ich się nie pogarszał.

W świetle cyfr przedstawiają się wyniki tego postępowania jak następuje: na 500 dzieci trzymanych na dyecie mlecznej zachorowało 34 na zapalenie nerek tj. 6,8%. Na 500 dzieci, trzymanych na dyecie mięsnej, zachorowało również 34 tj. 6,8. W drugiej seryi badanych dzieci na 686, dzieci będących na dyecie mlecznej zachorowało na nerki 82 tj.

11,95%, z takiej liczby dzieci na mięsnej dyecie zachorowało 84 tj. 12,84%. Czyli ogółem procent zapalenia nerek stanowi na 1186 dzieci pozostających na dyecie mlecznej 9,78% (116 zapaleń nerek), na 1186 dzieci na dyecie mięsnej zapadło na nerki 118 dzieci tj. 9,95. Cyfry te nie wymagają komentarzy, co do konieczności diety mlecznej w płonicy. Wogóle autorzy są zdania, że przebieg zapalenia nerek jest identyczny zarówno u dzieci karmionych mlekiem jako to i mięsem.

Przyp. ref. od 3-ich lat nie stosuję u dzieci chorych na płonicę wyłącznej diety mlecznej—wyniki otrzymałam również bardzo zachęcające—ogłoszone zostaną wkrótce.

Matylda Biehler.

Wiadomości drobne.

= W *Neder. Tijdschr. voor Geneesk.* d-r *JOSSELEN de JOUNG* podaje ciekawy przypadek uduszenia parą wodną 2 robotników podczas wybuchu kotła. Oparzeń nie znaleziono, natomiast przy oględzinach pośmiertnych stwierdzono wszelkie objawy śmierci z uduszenia.

= *BAGGER-JÖRGEN-SEN* opisuje 13 przypadków śródbłoniaka żołądka na tylnej ścianie. Objawy także jak w raku żołądka. Śródbłoniak siedział na szypule szerokiej i był usunięty na drodze operacyjnej. (*Hygiea* 1911).

= *DOMINICIS* podaje następujący sposób badania nasienia. Drobna ilość nasienia umieścić na szkiełku przedmiotowym i dodać kroplę stężonego roztworu wodnego trójbromku złota, poczem przykryć szkiełkiem przykrywkowym i ogrzać do wrzenia. Otrzymujemy kryształki czworoboczne żółte, zależne od sperminy i choliny. Jest to odczyn wyraźniejszy, niż dotychczasowe i jest syntezą odczynu *BARBERIO* i *FLORENCEA*.

(*Policlinico* 23, 1911).

J. Z.

Wiadomości bieżące.

— Zwraca uwagę wzrost w czasach ostatnich liczby wypadków w Warszawie, Pogotowie ratunkowe wzywają w 50 — 70 wypadkach dziennie, liczba wypadków od nowego roku dosięgła już 11,000. Szczególniej uderza olbrzymia liczba samobójstw.

— Jeszcze raz proszeni jesteśmy o przypomnienie tym kolegom, którzy otrzymali kwestyonaryusz w sprawie higieny miast o wypełnienie go jaknajspieszniejsze i na

desłanie do Towarzystwa higienicznego (Wydział higieny miast).

— Prof. *Kučera* został mianowany prof. zwyczajnym na katedrze higieny we Lwowie.

— Cholera prócz Włoch panuje obecnie w większych rozmiarach w Japonii, w Tryeście cholera wygasła.

— W Moskwie 21 — 24 czerwca r. p. odbędzie się III Zjazd felczerów i akuszerok

— 1 maja r. p. odbędzie się wszechrosyjski Zjazd otolaryngologów w Kijowie.

— Międzynarodowe biuro prasy lekarskiej prosi nas o wydrukowanie następującego zawiadomienia: Kongres międzynarodowy ginekologów, odbyty w 1910 r. w Petersburgu, wybrał jako miejsce następnego zjazdu w r. 1912 Berlin, a na prezesem wybrał prof. Bumma. Utworzony Komitet organizacyjny składa się z Doderleina, Mangiagalliego, A. Martina i W. Otta (jako wiceprezesa). Sekretarzem jeneralnym jest dr. E. Martin (Berlin Artillerienstrasse 18). Towarzystwo ginekologów niemieckich na ostatniemu swemu posiedzeniu przyjęło udział w Kongresie. Termin Kongresu oznaczono na d. 29 — 31 maja 1912 r. Jako temat główny wybrano „peritonisatio”. Do tej pory zgłosiły się towarzystwa ginekologiczne nieomal wszystkich narodowości. Komitet odwołuje się do wszystkich specjalistów o liczny udział w Zjeździe.

— Jak donosi W r a c z. g a z. w ministerium spraw wewnętrznych opracowuje się projekt reorganizacji departamentu lekarskiego, który ma mieć rozszerzone znacznie prawa, a między innymi uzyskać prawo wprowadzania przymusowego uzdrowotnienia miast, które nie chcą tego uczynić dobrowolnie.

— Dnia 23 i 24 września odbędzie się w Krynicy II-gi z rzędu Zjazd przemysłowo-balneologiczny, w połączeniu z poglądową wycieczką zbiorową do Luhaczowic, na Morawach.

Program Zjazdu następujący: 25 września. 1. Przemówienie prezesa Kraj. Związku zdrojowisk i uzdrowisk. 2. Roman Ingarden: „O dokonanej w Krynicy rekonstrukcji głównego źródła i powiększeniu jego wydajności”. 3. Prof. d-r Leon Marchlewski: „Nowsze rozbiory mineralnych wód galicyjskich”. 4. Prof. d-r Władysław Kubik: „Piękno naszych zdrojowisk”. 5. D-r Władysław Łobaczewski: „Zdrojownictwo jako przemysł”. 6. Tadeusz Stryjeński: „O dokonaniu się mających w Krynicy budowach łazienek borowinowych i zakładu wodoleczniczego”. 7. Kazimierz Hemmerling: „Sporty zimowe na terenach Krynicy”. 8. Ferdynand Turlński: „O hotelarstwie w

zdrojowiskach”. 9. D-r Juliusz Bandrowski: „Szlakiem Okrężnej Wystawy zdrojowej” (Spostrzeżenia i uwagi).

24 września. O godz. 8 rano zwiedzenie zdrojowiska. O godz. 8 rano zwiedzenie zdrojowiska. O godz. 12 w południe pożegnalne posiedzenie Zjazdu. 1) Wnioski członków Zjazdu. 2) Zamknięcie Zjazdu w Krynicy. 3) O godzinie 3 min. 36 popołudnie wspólny wyjazd do Luhaczowic.

Przez czas trwania Zjazdu w Krynicy i w Luhaczowicach urządzoną będzie okrężna wystawa balneologiczna.

25 i 26 września. Zwiedzanie Luhaczowic.

— Międzynarodowy Kongres chirurgiczny, który jest trzecim z rzędu od chwili utworzenia się Międzynarodowego Towarzystwa chirurgów, odbędzie się 26 — 30 września r. b. w Brukselli. Program obejmuje:

- 1) Choroby trzustki oraz leczenie chirurgiczne ich.
- 2) Choroby płuc.
- 3) Choroby jelita grubego.
26. a) Rozpoznawanie zapaleń trzustki.
- b) Leczenie zapaleń trzustki.
27. a) Odma piersiowa: sposoby operowania, rozedma płuc.
- b) Ostre ropne zapalenie opłucny.
- c) Przetoki opłucnowe.
- d) Rany płuc i opłucny.
- e) Guzy oraz pasorzyty płucne i opłucnowe.
28. a) Zwiedzanie wystawy; leczenie złamań kości.
- b) Zapalenia jelita grubego.
28. a) Ropnie i zgorzel płuc.
- b) Bronchiektazy.
- c) Leczenie chirurgiczne gruźlicy płuc.

Odczyty odnośnie zapowiedzieli Garré, Gaudier, Girard, Lenormond, Fergusson, Van Stockum, Sauerbruch, Friedrich, Sonnenburg, Segond, Gibson, D'Arcy Power, Michel, Körte, Giordano.

Na obecnym Zjeździe obowiązują cztery języki: francuski, angielski, włoski i niemiecki. Włoski wywalczył trzy lata temu Giordano. Na obrady, wystawę złamań ko-

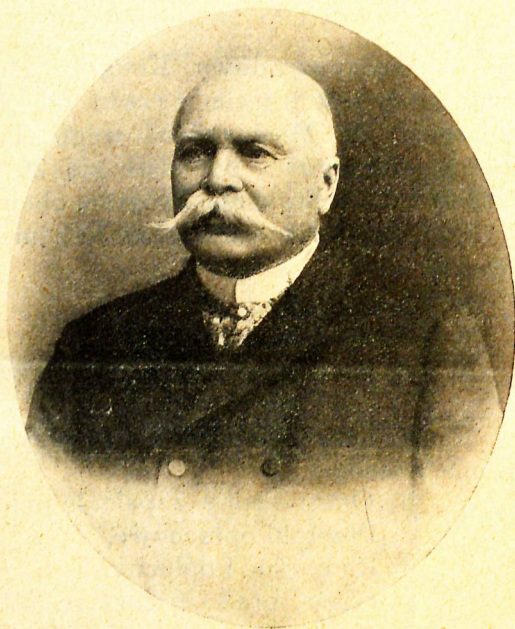
sci oraz wystawę narzędzi przeznaczono pałac „du Cinquantenaire”.

Liczba członków od ostatniego Zjazdu (3 lata temu) jest ograniczona, przyjmowanie nowych członków utrudnione. Jak do tej pory Polaków było bardzo niewiele (Rydygier, Bogdanik, Erlich, A. Zawadzki), obecnie liczba ich wzrosła (Kryński, Kijewski, Raum,

Zembrzuski). Wobec dążenia lekarzy Polaków do wywalczenia na międzynarodowych Zjazdach komitetów polskich, wobec tego, że walkę tę A. Zawadzki podjął 6 lat temu na pierwszym międzynarodowym Zjeździe chirurgów, należałoby, pomimo wszelkich utrudnień, aby chirurdzy Polacy wzięli w Zjeździe liczny udział.

Zmarli.

Ś. p. JAN SAWICKI (Stella).



W ostatnich dniach z. m. zmarł we Lwowie człowiek, który nie tyle wrył się w pamięć ludzką jako lekarz, ile jako dzielny obywatel kraju.

Nie tajno bowiem, że Sawicki, to słynny pułkownik Struś z 1863 r. to dr. Stella z czasów oblężenia Strasburga. To też wiadomość o jego śmierci nie zamknie się w ścisłym kole lekarzy, ale przejęła smutkiem wszystkich, komu cnoty obywatelskie ś. p. Sawickiego były znane.

Ś. p. Sawicki urodził się w 1831 roku w Szawlach, gdzie pobierał nauki początkowe. Po ukończeniu Korpusu Kadetów w Petersburgu został w r. 1849 oficerem gwardyi i w tym pierwszym stopniu wojskowym odbył kampanię węgierską. Po powrocie wstąpił do Akademii sztabu jeneralnego, ukończył ją i już w lat kilka został awansowany na podpułkownika sztabu, w tym stopniu mianowano go szefem sztabu w Kowniu.

Nie długo tu jednak bawił, bo za bankiet na cześć Syrokomli wezwano go napowrót nad Nową. Sawicki był jednym z najzdolniejszych oficerów sztabowych, to też awansował szybko, ale gdy zagrała pobudka 1863, opuścił szeregi armii i wprost z Petersburga pospieszył pod Radziwiłłów.

Tu zastąpił ранego Domagalskiego. Wkrótce otrzymał nominację na szefa sztabu, a wkrótce jako pułkownika Strusia robią go zastępcą gen. Różyckiego i organizatorem Galicyi.

Nie dane jednak mabyło rozwinąć wiadomości nabytych, w r. 1864 znajdujemy go: już w Szwajcaryi. Tu pracuje ciężko, a mimo to znajduje czas na napisanie dzieła „Świat wymoczków”. Nieudany powrót do kraju w r. 1866 zwrócił uwagę jego w innym kierunku, wstąpił na wydział lekarski i mimo trudów ukończył go w r. 1870, w Strasburgu. Nie wyszedł jednak z murów Strasburga, ale znowu stanął w szeregu obrońców, tym razem jako szef ambulansu.

Dzięki staraniom Smolki Sawicki w r. 1871 uzyskał prawo osiedlenia się we Lwowie oraz posadę lekarza szpitalnego. Stare zasługi powołują go już 1873 r. na inspektora szpitali galicyjskich. Na tem polu pracował przez lat 35 i dopiero w r. 1906

usunął się w domowe zacisze. Szpitalnictwo Galicyjskie zawdzięcza Sawickiemu rozwój i rozkwit jako rozumnemu gospodarzowi i pełnemu wiedzy opiekunowi. Nie szczędzono mu też i na tem polu uznania ze strony sejmu i miast poszczególnych, a gdy ustępował ze stanowiska uczczono go publicznym obchodem.

Oczywiście w pierwszym okresie życia Sawicki pisał o sprawach wojskowych. Jego „Wojna Piemontu z Austryą” wydana wr. 1879 zwróciła na autora uwagę powszechną, w Szwajcaryi wydał „Świat wymoczków”, od r. 1870 zaczyna pisać w sprawach lekarskich i higienicznych.

Jako rozprawę doktoryzacyjną napisał: „Les eaux minérales en Pologne (1870)” później drukował: „O leczeniu żyłaków” Przegl. lek. 1872: „Stan szpitali powszechnych w Galicyi” 1873—1875 Lwów: „Świat drobnowidzowy” 1876: „Jak powinna być urządzona pralnia szpitalna” Dwutyg. med. publ. 1877: „Stan obecny spraw zdrowotnych w Galicyi” Lwów 1878: „O przeródtwie ustrojów zwierzęcych nowych” Kosmos 1882. „Rady dla młodych mężatek 7 wydań, ostatnie 1910 r. „Kalendarz lekarski” na r. 1883—1899: „Domowy poradnik lekarski” Lwów 1884: „Poznaj sam siebie” Warszawa 1900: „Hygiena pańien” Warszawa 1901: „Czerstwa starość” Warszawa 1906.

Prócz tych prac wydał: „Obrazy świata” Lwów 1872: „Podróż po Hiszpanii” Lwów 1876: „Algeria” Wędrowiec 1878. „Zdobycie naukowe XIX i XX wieku. „Stan obłączenia w Galicyi” 1864 r. „Historja powstania” (w rękopisie).

Nie za działalność jednak piśmienną należy mu się cześć rodaków, ale za to umiłowanie kraju, za niepodzielną myśl o nim wszędzie, gdzie był i gdzie działał.

J. Z.

Nadesłano do Redakcyi:

Docent dr Józef Hornowski „O kamicy żółciowej na podstawie nowych badań i własnych spostrzeżeń” — Lwów. 1911.

Tenże. „Kilka uwag o powstawaniu wrodzonej torbielowości nerek na podstawie własnych spostrzeżeń” — Lwów 1911.

Tenże. „Un cas d'étranglement du nerf de la III-e paire” — odbitka z „l'Encéphale” Nr. 6 1911.

Dr Wincenty Puławski (Radziejów). „O reinjeksji surowicy przeciwbłoniczej na zasadzie danych, otrzymanych w ciągu lat szesnastu z praktyki własnej” — odbitka z Przeglądu Lekarskiego Nr. 31 — 32. r. 1911.

Tenże. „Leczenie błonicy surowicą

swoistą” — odbitka z Przeglądu Lekarskiego

Docent dr W. Nowicki „O torbielach chłonnych nadnerczy — Lwów. 1911.

Tenże. „Der Einfluss der Blutdrucker-niedrigung auf die Nebennieren” — odbitka z Arch. Virchow. T. 205, 1911.

Sprawozdanie z czynności szpitala starozakonnych im. małż. Poznańskich w Łodzi za r. 1910.

Dr E. Sonnenberg. „O oddziaływanju reakcyjnym podwójnem na cukier gronowy” — odbitka z Przegl. Lekarskiego 1911 r.

Dr T. Jaroszyński. O istocie stanów neurastenicznych” — odbitka z Neurologii Polskiej.

ZAMIAST ŻELAZA!**ZAMIAST 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, gryppa 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 od nacza 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 grzylicy, 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 (czysto); 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 próbnę ilość.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

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

Muiracithin

Części składowe Muira puama, Lecithina. Rad. liqu.

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

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

KACEPE BALSAM

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

Wskazania: Wcieranie uśmierzające bóle i lecznicze w 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. iod., 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 Rossję: Kantor chemicznych preparatów.
St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant: St. Rościszewski, Warszawa, Braeka 6. telef. 128 46