



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘC ·
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2709.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

**ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY
I ZANDEROWSKI**

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemieszanie materii i t. p. Mechanoterapia (przysięgi motorowe), przysięgi do leczenia elektrycznoświatelnego i gorącym powietrzem, przysięgi do leczenia przekrwieniem.

Sanatorium D-ra SOLMANA

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy do pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecymi, oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 10 do 25 m. dziennie. Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swych chorych, znajdują w sanatorium wszelkie środki pomocnicze do skutecznego leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.



**ASTHMIN-
"MOTOR"**

*w formie papierosów albo tytoniu
Usiwa szybko napadów duszniczych
i wszelkie objawy astmy*

SKŁAD GŁÓWNY: WARSZ. TOW. AKC. "MOTOR"
Żądać w aptekach i składach aptecznych.



**GONOREIN
"MOTOR"**

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubebaurum, aethereum i menthol., poleca własnego wyrobu

War. Tow. Akc. „Motor“
Marszałkowska 23.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

T A D E U S Z K O R Z O N .

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

C e n a m. 2.25.

Do nabycia w Administracyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.
Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Salosant Spiess

(PILULAE SANTALO-SALOLI)

Środek przeciw rzeżączce, nie wywołujący przykrych objawów w działaniu, przyjemny w użyciu.

Pudélko zawiera 60 pigulek drażowanych czekoladą.

Użycie: 3 — 4 razy dziennie po 3 pigułki.

Cystosan Spiess

(SPECIES DIURETICAE)

Skład: Folia Uvae Ursi, Rad. Ononidis, Lignum Sassafras, Herba Herniariae, Fruct. Petroselini, Folia Menthae pip., Fruct. Cubebae.

Pojemność pudelka około 50 g.

Użycie: łyżkę na szklankę gorącej wody 2 — 3 razy dziennie.

Żądać prospektów.

Towarzystwo Akcyjne „Fr. Karpiński” w Warszawie Elektoralna № 35
poleca **KARPIŃSKIEGO**

KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

(CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach oskrzeli (bronchitis), rozedmie płuc, wadach serca i t. d. nie mniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

Karpińskiego
kąpiele

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie, krynickie, żegiestowskie, reinerckie i t. p.

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.

bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.

siarczane z kwasem węglowym, zastępujące akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, piszczańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpiei są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych.
Broszury gratis i franco. **Żądać wszędzie**

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej”.

D-ra Med. Henryka Nusbauma

Pisma z dziedziny nauk lekarskich

(Fizjologia, Patologia i Terapia ogólna, Propedeutyka)
z rysunkami w tekście, portretem autora i przedmową napisaną
przez doc. dra J. Pruszyńskiego.

Cena M. 6.25.

Skład Główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.
Kraków, G. Gebethner i S-ka.



AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Dziś i jutro
Dzień drugi

Warszawa, d. 1 września 1917 r.

Ogólnego zbioru № 2700.

Przypadek porażenia nerwów obwodowych z powodu opaski sprężystej.

Podał

Dr med. W. Horodyński.

Powszechnie znana i często używana opaska sprężysta, od imienia tego, który ją pierwszy zastosował, zwana opaską Esmarcha, jeśli nałożona jest nieumiejętnie, niewłaściwie lub na miejscu nieodpowiednim, może wywołać powikłania następne, bardzo przykre i nawet o tyle ciężkie, że w skutkach swych dla chorego gorsze od choroby pierwotnej.

Że przetrzymana za długo, lub nałożona zbyt silnie, może wywołać zgorzel następczą części obwodowej, wypływa to jasno z wiadomości naszych o krążeniu i następstwach, z powodu zaburzeń w niem występujących. Tutaj chcę tylko wspomnieć o powikłaniu zazwyczaj wprawdzie przemijającym, lecz tem niemniej bardzo przykrems zarówno dla chorego, jak i dla nakładającego opaskę, mianowicie o porażeniu nerwów obwodowych, wywołanem przez t. zw. Volkmannowskie niedokrwienie ostre, *ischaemia acuta Volkmanni*.

Przypadki podobne były wielokrotnie opisywane i w naszej literaturze. Kol. L. Zembrzusi w Gaz. Lek. № 31 r. 1905 podał przypadek własny, w którym opaska sprężysta, nałożona na dolną część ramienia w celu wykonania niewielkiej, kilkanaście minut trwającej operacji na dolnej części przedramienia, wywołała niedowład wszystkich obwodowych nerwów ręki, trwający przeszło sześć tygodni. W myśl dawnego zdania „*caveant consules*” podaję i swój przypadek, jako zalecający ostrożność przy stosowaniu opaski powyższej.

W. Z., lat 32, z zawodu kelner, a z nałogu

wybitny alkoholik, był operowany przed rokiem z powodu zapalenia szpiku kostnego prawej kości ramiennej. Obecnie nastąpił nawrót i radiogram wykazał w górnej i środkowej trzeciej części kości ramiennej liczne ogniska rozmiękczenia, poczynającą się martwicę kości i stwardnienie (*sclerosis*) wokół. Wobec dużej dawnej blizny przyrośniętej do kości w środkowej i górnej części tejże, aby uniknąć zranienia naczyń i nerwów, postanowiłem operację wykonać bezkrwawo i w tym celu nałożyłem osobliście możliwie wysoko, t. j. powyżej brzusca mięśnia dwugłowego na stronie wewnętrznej i przez dolną część mięśnia naramiennego na stronie zewnętrznej opaskę sprężystą pod postacią węża gumowego grubości wskaziciela. Operacja, ze względu na potrzebę wyseparowywania naczyń i nerwów z dawnej blizny, trwała dość długo, bo blisko godzinę i polegała na wywierceniu kości ramiennej na stronie wewnętrznej, wyskrobaniu szpiku i martwaków i zrobieniu przeciwotworu w dolnej części kości na stronie zewnętrznej. Następnie nałożono zwykły opatrunek unieruchamiający. Przebieg pooperacyjny normalny, bezgorączkowy. Kiedy po tygodniu przystąpiłem do zmiany opatrunku, znalazłem ze zdumieniem bezwład zupełny przedramienia i palców. Początkowo sądziłem, że podczas operacji uszkodziłem jeden z nerwów, lecz kiedy przekonałem się, że istnieje porażenie wszystkich nerwów obwodowych, doszedłem do przekonania, że bezwład w danym przypadku wywołany został przez opaskę sprężystą, co w rzeczywistości dalszy przebieg potwierdził. Przy odpowiednim leczeniu porażenie zaczęło z wolna ustępować dopiero w 3-im tygodniu po operacji; napróżd wystąpiły słabe ruchy w palcach, które następnie po upływie 5 tygodni rozprzestrzeniły się stopniowo na przedramię. Siła mięśniowa była przez czas dłuższy bardzo niewielka i dopiero po upływie kilku miesięcy powróciła do stanu poprzedniego.

Przypadek powyższy, zarówno jak i przy-

padek Zembrzuskiego wyraźnie wskazują, że nakładanie opaski Esmarcha nie jest rzeczą tak niewinną, za jaką powszechnie jest uważane i stosowanie jej i sposób nakładania powinny podlegać pewnym regułom.

Nagle odcięcie dopływu krwi tętniczej i zatamowanie odpływu krwi żyłnej, wywołane przez nałożenie opaski sprężystej powoduje mechaniczne ostre niedokrwienie części obwodowej (*ischaemia acuta*) ze wszystkimi jej następstwami. Następstwa te uwarunkowane są z jednej strony zatrzymaniem dowozu do tkanek substancji odżywczych, głównie tlenu, co wywołuje zaduszenie tkanek (*asphyria*), z drugiej — samozatruciem, spowodowanym przez niedostateczne usunięcie z danego narządu produktów przemiany materii, i polegają na tworzeniu się stopniowym zmian wstecznych, przeważnie zanikowych. Stopień i znaczenie tych zaburzeń są w stosunku prostym do ważności czynnościowej komórek, *resp.* narządów, które niedokrwieniu podległy. Pod tym względem najbardziej czuły jest układ nerwowy, zwłaszcza ośrodkowy, następnie idą mięśnie i gruczoły. Wyrównanie zaburzeń czynnościowych po usunięciu niedokrwienia, t. j. po zdjęciu opaski sprężystej, zależy od czasu, jaki upłynął od chwili wywołania niedokrwienia i od szybkości powrotu w danym narządzie krążenia normalnego. Doświadczenia Cohnheima, Littena, Sproncka pokazały, że w ośrodkach nerwowych już po upływie 5 minut występują zmiany anatomiczne o charakterze zwyrodnienia, podczas kiedy w mięśniach i gruczołach zmiany te występują dopiero po upływie 1—2 godzin. Na powrót normalnego krążenia duży wpływ posiada stan ścian naczyń, mianowicie ich

sprężystość i napięcie; wszelkie więc przyczyny, wpływające ujemnie na ściany naczyń, a do takich należą: wiek podeszły, cierpienia przewlekłe (*arteriosclerosis, alcoholismus, lues, nephritis chr.*) odgrywają wielką rolę w szybkości wyrównania zaburzeń, powstających z powodu niedokrwienia.

Z tego krótkiego przypomnienia o patologii niedokrwienia jasno wypływają przepisy o wskazaniach i sposobie używania opaski sprężystej. A więc, opaskę można stosować bez wszelkich ograniczeń tylko w tych przypadkach zranień naczyń większych, w których nałożenie przewiązki z jakichkolwiek powodów nie jest na razie wykonalne, we wszystkich zaś innych przypadkach stosować ją oględnie, kierując się poniżej podanymi wskazówkami:

1-o unikać, wedle możliwości, stosowania jej u starców lub u osób z cierpieniami narządów krążenia lub u obciążonych skazami.

2-o nie zaciskać opaski zbyt silnie, aby nie wywoływać w tkankach niedokrwienia zupełnego (*ischaemia completa*).

3-o pamiętać, że pozostawienie opaski dłużej ponad godzinę, grozi już wywołaniem powikłań poważnych.

4-o unikać stosowania opasek sprężystych pod postacią węzów gumowych (opaski Nicaise'a), a zamienić je opaskami sprężystymi, taśmowymi (prawdziwa opaska Esmarcha).

5-o pamiętać zawsze o stosunkach anatomicznych nerwów i naczyń, i stosując opaskę, unikać miejsc, w których narządy te leżą tuż pod skórą lub też mogą być przyciśnięte przez opaskę bezpośrednio do kości.

6-o miejscem najbardziej odpowiednim do nakładania opaski są części kończyn, pokryte grubą warstwą mięśniową.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ C. K. UNIwersYTETU WE LWOWIE (DYREKTOR PROF. DR A. GLUZIŃSKI).

Cukromocz a cholesterynemia ciężarnych.

(Przyczynek do znaczenia cholesteryny w patologii ludzkiej).

Podał

Dr I. Sohn.

(Ciąg dalszy—patrz № 34).

VI. M. K., l. 24. Przedtem nie chorowała. Przed dwoma laty wyszła za mąż; w roku 1912 1-a ciąża, dziecko ma być zdrowo urodzone; w kwietniu 1912 zakażenie kiłowe na sutku; obecnie 7-y miesiąc ciąży. Wassermann ++.

3. XII. 100 gr. dekstrozy—cukru nie wydzieliła.

4. XII. Cukru we krwi 0,064%, cholesteryny—0,4885%.

VII. M. R., l. 20. W dzieciństwie nie chorowała—pierwszy peryod w 17 r. życia. Obecnie od 7-iu miesięcy w ciąży. Ciąża 1. Od 4-ch tygodni dopiero ma kaszleć i odczuwa duszność i kłucie

w boku lewym. Temp. 36,3—37,8° C. Ilość moczu 820—1260. Ciężar właściwy 1012—1018.

Objawy nacieku rozpadowego w całym lewym płucu.

7. XII. Cukru we krwi 0,048⁰/₀, cholesteryny—0,6785⁰/₀.

Podano 0,5 *natri jodati* — już w 2 godziny zjawił się jod w moczu, a wydzielanie trwało godzin 20.

8. XII. Średnia ilość NaCl z dni poprzednich 5,8 gr. Podano 10 gr. NaCl.

w 2 godz. 80 cm.³ 1,24⁰/₀

" 4 " 65 " 1,14 "

" 6 " 105 " 1,8 "

" 8 " 100 " 1,4 "

" 10 " 70 " 1,98 "

" 12 " 80 " 1,2 "

do rana 760 " 1,2 "

razem wydzieliła 16 gr. NaCl.

9. XII. Podano 100 gr. dekstryny — w pierwsze 4 godziny po podaniu w 560 cm.³ moczu 216 gr. cukru.

VIII. S. L., l. 18. W dzieciństwie przebyła odrę, później zawsze zdrowa. Pierwsza miesiączka w 14 r. życia — późniejsze nieprawidłowe. Obecnie znajduje się w 9-ym miesiącu ciąży. C. 1. Przebieg ciąży prawidłowy. Przed trzema laty przebywała chora podczas lata w górskiej okolicy, poczem miało wystąpić powiększenie gruczołu tarczowego. Bicia serca, ani drżenia rąk niema. Stan obecny: niska, kościec wąty, źle odżywiona; powiększony gruczoł tarczowy. Objawów Basedowa niema, płuca i klatka piersiowa bez zmian.

1. XII. Podano 100 gr. dekstryny w 4 godziny po podaniu w 105 cm.³ 0,3⁰/₀ cukru.

12. XII. Podano 0,5 *natri jodati*; jod wystąpił w moczu w 2 godziny po podaniu, wydzieliła się 16 godzin.

13. XII. Cukru we krwi 0,042⁰/₀.

Cholesteryny we krwi 0,656⁰/₀.

13. XII. Wstrzyknięto 1 cm.³ adrenaliny, tętno z 85 przyspieszyło się do 115, blada, dreszcze, drżenie rąk.

Cukier we krwi w 2 godz. po wstrzykn. 0,06⁰/₀
Cholesteryna " " " 0,602⁰/₀

W moczu w 130 cm.³ 0,3⁰/₀ cukru.

IX. O. P., l. 20. Zawsze zdrowa, przed rokiem wyszła za mąż. W sierpniu 1913 r. infekcja kiłowa. Ostatnia miesiączka 15. VIII. 1913.

Wassermann + + +. Przebieg ciąży prawidłowy. W narządach wewnętrznych zmian niema.

11. XII. 1400 cm.³ moczu 0,2⁰/₀ cukru razem 2,8 gr.

12. XII. podano 100 gr. dekstrozy.

w 2 godz. 200 cm.³ moczu 0,4⁰/₀ cukru — 0,8 gr.

" 4 " 150 " " 0,5 " 0,65 gr.

" 6 " 70 " " 0,8 " 0,56 gr.

" 8 " 70 " " 0,2 " 0,14 gr.

" 10 " 95 " " " " "

Razem wydzieliła 2,15 gr. cukru.

Mocz z nocy cukru nie zawierał.

14. XII. Cukier we krwi 0,036⁰/₀, w moczu 0,2⁰/₀ (135 cm.³ moczu). Cholesteryny we krwi 0,654⁰/₀.

20. XII. Wstrzyknięto 1 cm.³ adrenaliny; blada, dreszcze, w moczu w 2 godz. po wstrzyknięciu 3,8 gr. cukru.

We krwi cukru 0,196⁰/₀

We krwi cholesteryny 0,583⁰/₀

22. XII. Przeciętna ilość NaCl w moczu z kilku dni 5,8 gr. Podano 10 gr. NaCl w ciągu 24 godz. Wydzieliła 16 gr. NaCl. Cukru w moczu 4 gr.

23. XII. Podano 0,5 *Natri jodati* — zaczęła wydzielać w 2 godziny — wydzieliła godzin 18.

X. G. F., lat 15. Przed rokiem przebyła płonicę bez następnych powikłań. Pierwsza miesiączka w kwietniu, poczem zaraz zaszła w ciążę. Przebieg ciąży prawidłowy. Stan obecny: prawidłowy. Ilość moczu 1480 — 1940. C. właściwy 1018—21.

28. XII. Cukru we krwi 0,068⁰/₀.

Cholesteryny " 0,4115⁰/₀.

29. XII. Podano 100 gr. dekstrozy w 2 godzin w 60 cm.³ moczu 0,8⁰/₀ cukru.

30. XII. Średnia ilość NaCl w moczu z 3-ch dni poprzednich 9,25 gr. Podano 10 gr. NaCl.

w 2 godz. 220 cm.³ moczu 1,39⁰/₀

" 4 " 160 " 1,13⁰/₀

" 6 " 200 " 1,04⁰/₀

" 8 " 160 " 1,09⁰/₀

do rana 1460 " 0,92⁰/₀

Razem wydzieliła w ciągu 24 godzin 21,32 Gr. NaCl.

31. XII. Wstrzyknięto 1 cm.³ adrenaliny; w 30' po wstrzyknięciu tętno przyspieszone, temp. 37⁰; sama zresztą nie oddziaływała.

Cukier we krwi w 2 godz. 0,076⁰/₀, w moczu w 2 godz. 180 cm.³ (0,6⁰/₀). Cholesteryna we krwi w 2 godz. 0,402⁰/₀, w moczu w 4 godz. 80 cm.³ 0,6⁰/₀, w następnych porcjach moczu nie było; razem wydzieliła 1,56 gr. cukru.

2. I. Podano 0,5 *Natri jodati* — jod w moczu wykazano w 1 godzinę po podaniu — wydzieliła jod 18 godzin.

XI. M. Ż., l. 27. W dzieciństwie miała chorować na głowę, chodzić miała zacząć dopiero w 6 r. życia. Później nie chorowała. Obecnie ciąża 5-ta. Pierwsze troje dzieci urodziły się nieżywe, porody ciężkie, 4-e dziecko urodziła w klinice (*pu-bectomia*), żyje, zdrowe. Ostatnia miesiączka w końcu kwietnia. Przebieg ciąży prawidłowy.

Stan obecny: poza zmianami w kościu świadczącymi o przebytej w dzieciństwie krzywicy, stan prawidłowy.

7. I. Podano 100 gr. dekstrozy — mocz, oddawany w odstępach 2 godzinnych, cukru nie zawierał.

8. I. Cukru we krwi 0,052⁰/₀,

Cholesteryny " 0,3925⁰/₀.

Podano 0,5 *Natri jodati* — jod w moczu w 1 godzinę — do 16 godz.

9. I. Średnia ilość NaCl z poprzednich 3-ch dni 8,64 gr. Podano 10 gr. NaCl.

w 2 godz. 240 cm.³ moczu 1,61⁰/₀

" 4 " 130 " 1,6⁰/₀

" 6 " 180 " 0,31⁰/₀

do rana 1100 " 1,0⁰/₀

Razem wydzieliła w ciągu 24 godzin 18,592 gr. NaCl.

10. I. Wstrzyknięto 1 cm.³ adrenaliny, tętno w 10 minut po wstrzyknięciu przyspieszone (110 na minutę), nieco bledsza, drżenia rąk niema. W godzinę ciepłota 37⁰C.

Cukier we krwi w 2 godz. po wstrzykn. 0,066⁰/₀
Cholesteryna " " " 0,346⁰/₀

Mocz, badany w odstępach 2 godzinnych, cukru nie zawierał.

XII. A. M., lat 30. W 8-ym roku życia przebyła różę; później nie chorowała. Pierwszy peryod w 16 r. życia, 8 dni trwający, skąpy, niebolesny, powtarzał się odtąd zawsze regularnie. Pierwszy raz rodziła przed 2-ma laty siłami natury, poród był dość ciężki; dziecko żyje, zdrowe. Obecnie w VIII-ym miesiącu ciąży — ostatnia miesiączka w końcu maja. Przebieg ciąży prawidłowy.

Stan obecny prawidłowy z wyjątkiem powiększenia gruczołu tarczowego.

13.I. Podano 100 gr. dekstrozy:

w 2 g. po podaniu 80 cm. ³ moczu 0,3 ⁰ / ₀	} razem 0,54 gr. cukru
" 4 g. " 100 " " 0,3 ⁰ / ₀	
" 6 g. " 90 " " cukru nie zawierał	

14.I. Cukier we krwi całej 0,056⁰/₀

" w surowicy 0,048⁰/₀

Cholesteryny — 0,6234⁰/₀

Podano 0,5 *natrii jodati*; zaczęła wydzielać w 2 godz., wydzielała godzin 19.

15.I. Średnia z oznaczeń z 2-ch dni poprzednich 7,6 gr. NaCl.

Podano 10 gr. NaCl:

w 2 godz. po podaniu 280 cm. ³ — 1,5 ⁰ / ₀ NaCl
" 4 " " 120 " 1,6 ⁰ / ₀ "
" 6 " " 90 " 0,9 ⁰ / ₀ "
" 8 " " 90 " 0,6 ⁰ / ₀ "
do rana " 1000 " 0,98 ⁰ / ₀ "

Razem wydzieliła 17,27 gr. NaCl.

16.I. Wstrzyknięto 1 cm.³ adrenaliny w 10 minut potem: chora błąda, drżenie rąk, tętno 112. Temp. w 35 minut 37⁰ C. Objaw Graefego +.

Cukier we krwi w 2 godziny 0,092⁰/₀

Cholesteryna — 0,5145⁰/₀

Mocz cukru nie zawierał.

XIII. Z. B., l. 34. W 18 roku przebyła dur brzuszny — zresztą nie chorowała. Pierwsza miesiączka w 15 roku, późniejsze prawidłowe. Rodziła 2 razy. Obecnie jest w 9-ym miesiącu ciąży. Ciąża przebiega prawidłowo. W moczu ślad białka, wałeczków w osadzie niema. Stan obecny: nacieczenie szczytu prawego i zrosty opłucne po stronie prawej. Kończyny dolne bez obrzęków. Ilość moczu waha się między 1900—2400.

18.I. Podano 100 gr. dekstrozy — w moczu cukru nie wykazano.

19.I. Podano 0,5 *natrii jodati*; zaczęła wydzielać w 2 godziny—wydzielała godzin 23.

20.I. Średnia z oznaczeń z 2-uch dni poprzednich NaCl = 6,8 gr.

Podano 10 gr. NaCl:

w 2 g. po podaniu 150 cm. ³ moczu—1,2 ⁰ / ₀ NaCl
" 4 g. " 200 " " 1,4 ⁰ / ₀ "
" 6 g. " 150 " " 1,5 ⁰ / ₀ "
" 8 g. " 50 " " 1,9 ⁰ / ₀ "
do rana " 1645 " " 0,60 ⁰ / ₀ "

21.I. Cukier we krwi 0,048⁰/₀

Cholesteryna " 0,724⁰/₀

22.I. Podano chorej 100 gr. dekstrozy i wstrzyknięto równocześnie 1 cm.³ adrenaliny. W 20 minut potem dreszcze, drżenie rąk, błąda, bicie serca, tętno 126, ogólnie czuje się zbolą. Stan ten trwa 15 minut. Ciężota 37⁰30 C.

w 2 g. po wstrzykn. 430 cm. ³ moczu 1,8 ⁰ / ₀ cukru
" 4 g. " 160 " " 0,9 ⁰ / ₀ "
" 6 g. " 180 " " "

Razem wydzieliła 9,18 gr. cukru.

Cukier we krwi 0,264⁰/₀

Cholesteryna " 0,479⁰/₀

XIV. B. O., l. 24. W dzieciństwie nie chorowała, pierwsza miesiączka w 17-ym roku—następne prawidłowe. Obecnie znajduje się w 8-ym miesiącu ciąży, która przebiega prawidłowo, z wyjątkiem swędzenia skóry. Dobrze odżywiona, na twarzy, czole i powiekach liczne plamy barwy brunatnej (przed ciążą miało ich nie być). Gruczoł tarczowy powiększony — zresztą stan prawidłowy. Ilość moczu waha się między 1200 — 2000 cm.³

24. I. Podano 100 gr. dekstrozy, w 2 godz. po podaniu w 240 cm.³—0,3⁰/₀ cukru, następne porcje cukru nie zawierały.

25. I. Cukru we krwi 0,05⁰/₀, cholesteryny—0,5305⁰/₀.

26. I. Podano 0,5 *natrii jodati*; zaczęła wydzielać w 2 godz.—wydzielała godzin 23.

27. I. Przeciętą z oznaczeń 3-ch dni poprzednich 10,32 NaCl. Podano 10 gr. NaCl.

w 2 godz. po podaniu 90 cm. ³ 1,41 ⁰ / ₀ NaCl
" 4 " 100 " 1,67 "
" 6 " 145 " 1,66 "
" 8 " 200 " 1,33 "
do rana " 1000 " 1,12 "

Razem wydzieliła 19,146 gr. NaCl.

28. I. Podano 100 gr. dekstrozy i równocześnie wstrzyknięto 1 cm.³ adrenaliny; w 10 minut po tem: błąda, kończyny chłodne, tętno przyspieszone 112, drżenie rąk, dreszcze, temperatura nie podwyższona. Graefe +, Chwostek +.

Cukier we krwi w 2 godz. po wstrzykn. 0,30⁰/₀

Cholesteryny " " 0,4615⁰/₀

W 2 godz. po wstrz. 600 cm. ³ moczu 1,4 ⁰ / ₀ cukru
" 4 " 180 " 5,3 ⁰ / ₀ "
" 6 " 70 " 1,9 ⁰ / ₀ "
" 8 " 90 " 1,7 ⁰ / ₀ "

W następnych porcjach moczu cukru nie było; razem wydzieliła 21 gr. cukru.

XV. A. D., l. 18. W dzieciństwie nie chorowała, pierwsza miesiączka w 16 r. życia, następne prawidłowe, ostatnia 25. V. Obecnie w IX-ym miesiącu ciąży. W I-ym miesiącu, miała wymioty, które z początkiem 2-go miesiąca ustały — dalszy przebieg prawidłowy.

Stan obecny: dość dobrze odżywiana; na szyi blizny po limfomatach, gruczoł tarczowy powiększony. Nacieczenie szczytu lewego. W moczu 0,2⁰/₀ moczu.

1. II. Podano 100 gr. dekstrozy.

w 2 godz. 230 cm. ³ moczu — 0,3 ⁰ / ₀ cukru
" 4 " 140 " 0,2 ⁰ / ₀ "
" 6 " 120 " " "
" 8 " 210 " " "
do rana 520 " " } 0,2 ⁰ / ₀

Razem wydzieliła 1,98 gr. cukru.

2.II. Cukier we krwi 0,072⁰/₀, w moczu 0,2⁰/₀ cukru.

Cholesteryna " 0,574⁰/₀.

Podano 0,5 *natrii jodati*, zaczęła wydzielać w 2 godziny, wydzielała godzin 24.

3. II. Średnia z oznaczeń z 2-ch dni: 10,62 gr. NaCl. Podano 10 gr. NaCl.

w moczu w 2 g. 100 cm. ³ 1,26 ⁰ / ₀	} w moczu 0,3 ⁰ / ₀ cukru.
" 4 " 110 " 1,5 "	
" 6 " 166 " 1,57 "	
" 8 " 130 " 1,52 "	
" 10 " 140 " 1,6 "	
do rana 750 " 1,21 "	

razem wydzielila 18,8 gr. NaCl.

4. II. Wstrzyknięto 1 cm.³ adrenaliny—w 15' potem: biała, drżenie rąk, Graefe +, bicie serca, nudności, bóle głowy, przyspieszenie tętna, 84—135 na minutę. Ciężota 37°C., potem zasypia.

Cukier we krwi w 2 godziny 0,196⁰/₀, cholesteryna we krwi w 2 godziny 0,4615⁰/₀.

w 2 g. po wstrzykn. 200 cm.³ moczu 1,4⁰/₀ cukru

" 4 " 180 " 1,3 "

" 6 " 145 " 0,4 "

" 8 " 220 " 0,2 "

mocz w nocy cukru nie zawierał.

5. II. Podano 200 g. bułki—870 cm.³ moczu, cukru 0,3⁰/₀.

XVI. L. S., l. 18. W dzieciństwie nie chorowała. Peryody od 16-go roku prawidłowe. Obecnie ciąża 1-a, miesiąc 8-y. Z początku ciąży wymiotowała codziennie, miewała nudności, teraz czuje się dobrze, czasami tylko miewa wymioty. Stan narządów wewnętrznych prawidłowy. W moczu 0,2⁰/₀ cukru.

6. II. Podano 100 gr. dekstrozy.

w 2 godz. po podaniu 165 cm.³ moczu, cukru 0,3⁰/₀

" 4 " 70 " " 0

" 6 " 80 " " 0

po obiedzie w 3 godz. 150 cm.³ moczu, cukru 0,3⁰/₀

7. II. Cukru we krwi 0,08⁰/₀, w moczu 0,3⁰/₀ cholesteryny we krwi 0,6065⁰/₀. Podano 0,5 *natri jodati*. zaczęła wydzielać w 1½ godz., wydzielała godzin 25.

8. II. Przeciętna z 3-ch dni NaCl w moczu 3,25 gr. Podano 10 gr. NaCl.

w 2 g. po podaniu 95 cm.³ 0,85⁰/₀ NaCl

" 4	"	80	"	0,91	"	} 0,2 ⁰ / ₀ cukru
" 6	"	80	"	0,88	"	
" 8	"	75	"	0,75	"	
" 10	"	110	"	0,72	"	
do rana	"	520	"	1,07	"	

Razem wydzielila 9 gr. NaCl, resztę w dniu następnym.

10. II. Wstrzyknięto 1 cm.³ adrenaliny; w 10 minut potem: biała, kończyny sinawe, chłodne, bicie serca, drżenie rąk. Graefe +. Przyspieszenie tętna 72—116. Ciężota nie podwyższona.

Cukier we krwi w 2 g. po wstrzykn. 0,164⁰/₀

Cholesteryna " " " 0,5865⁰/₀

Mocz: w 2 godz. 200 cm.³ 0,8⁰/₀ cukru

4 " 90 " 0,7⁰/₀ "

6 " 130 " 0,5⁰/₀ "

8 " 120 " 0 "

w moczu z nocy 0,2⁰/₀ cukru.

XVII. Ł. E., lat 33. W dzieciństwie nie chorowała; pierwsza miesiączka w 20 r. życia, następne prawidłowe. Rodziła 7 razy, porody były ciężkie; żyje tylko troje dzieci, reszta przyszła na świat nieżywa. Obecnie ciąża VIII-a, miesiąc VIII-y. Przebieg ciąży prawidłowy. Stan obecny: źle odżywiona, powiększony gruczoł tarczowy, nacieczenie obu szczytów płucnych i zrosty opłucne po obu stronach.

17. II. Podano 100 gr. dekstrozy:

Cukier we krwi w 1 godz. po podaniu 0,134⁰/₀

Cholesteryna " " " 0,3215⁰/₀

Mocz w 2 godz. 200 cm.³—cukru 0,2⁰/₀

" 4 " 120 " " 0,4⁰/₀

" 6 " 120 " " 0,2⁰/₀

" 8 " 130 " " 0

18. II. Podano 0,5 *natri jodati*; zaczęła wydzielać w 1 godz.—wydzielała 31 godzin.

19. II. Przeciętna ilość NaCl w moczu z 3-ch dni poprzednich 8,56 gr.

Podano 10 gr. NaCl:

w 2 godz. potem 150 cm.³ — NaCl 1,45⁰/₀

" 4 " 140 " 1,45⁰/₀

" 6 " 50 " 1,11⁰/₀

" 8 " 140 " 1,10⁰/₀

" 10 " 130 " 1,17⁰/₀

przez noc " 1100 " 1,0⁰/₀

Razem wydzielila 18,82 NaCl.

20. II. Podano 100 gr. dekstrozy i równocześnie wstrzyknięto 1 cm.³ adrenaliny; w 12 minut potem: błądź twarzą, ręce i nogi chłodne, sinawe, skarży się na bicie serca, bóle głowy, dreszcze; drżenie rąk wyraźne.

Graefe + tętno przyspieszone z 84—112—124. Czuje się ogólnie zmęczona. Ciężota nie podwyższona.

Cukru we krwi w 2 godz. po wstrzyknięciu 0,29⁰/₀ — w moczu 5,3⁰/₀ cukru.

Cholesteryny we krwi w 2 godz. po wstrzyknięciu 0,339⁰/₀.

W moczu w 2 godz. po podaniu 150 cm.³ 5,3⁰/₀ cukru

" " 4 " 130 " 1,5⁰/₀ "

" " 6 " 140 " 0,3⁰/₀ "

" " 8 " 160 " 0 "

XVIII. M. W., l. 24. W dzieciństwie nie chorowała. Peryody prawidłowe od 15-go roku życia. Obecnie ciąża III, miesiąc IX-ty. Stan obecny prawidłowy.

23. II. Podano 100 gr. dekstrozy — cukru nie wydzielila.

24. II. Cukier we krwi 0,072⁰/₀

Cholesteryna " 0,3215⁰/₀

25. II. Podano 0,5 *Natri jodati* — zaczęła wydzielać w 2 godziny, — wydzielała 28 godzin.

26. II. Wstrzyknięto 4 cm.³ wyciągu części gruczołowej przysadki wyrobu Parke & Davis, objawów ubocznych, jak zmiany w tętnie, ciśnieniu krwi i t. d. nie było. W moczu cukru nie wykazano. Cukier we krwi w 2 godz. po wstrzykn. 0,068⁰/₀

Cholesteryna " " " 0,316⁰/₀

XIX. M. M., l. 34. W dzieciństwie w 3-im roku przebyła ospę — później nie chorowała. Peryody od 14 roku prawidłowe. Obecnie ciąża III, miesiąc VIII przebiega prawidłowo.

Stan obecny prawidłowy — jedynie na twarzy ślady przebytej ospy — nieznaczne powiększenie gruczołu tarczowego.

27. II. Podano 100 gr. dekstrozy.

Mocz: w 2 g. po podaniu 60 cm.³—0,2⁰/₀ cukru

4 g. " 80 " —0,3⁰/₀ "

6 g. " 70 " —0,2⁰/₀ "

8 g. " 90 " —0,3⁰/₀ "

10 g. " 105 " 0 "

28. II. Cukru we krwi 0,074⁰/₀

Cholesteryny " 0,4315⁰/₀

Podano 0,5 *natri jodati*; zaczęła wydzielać w 1 godz.—wydzielała 19 godzin.

2. III. Przeciętna z oznaczeń NaCl w moczu z 3-ch dni 5,278 gr.

Podano 10 gr. NaCl:

w 2 g. po podaniu 60 cm.³ — 0,95⁰/₀ NaCl

4 g. " 170 " —1,2 "

6 g. " 90 " —1,25 "

8 g. " 105 " —1,4 "

10 g. „ 115 „ — 0,95 „
do rana „ 660 „ — 1,24 „
razem wydzieliła 14 gr. NaCl.

3.III. Podano 100 gr. dekstrozy i równocześnie wstrzyknięto 4 cm.³ wyciągu przysadki, części gruczołowej fabr. *Parke et Davis*. Ubocznego działania nie zauważono. Mocz oddany w odstępach 2 godzinnych cukru nie zawierał.

Cukier we krwi w 2 godz. po wstrzykn. 0,08⁰/₀
Cholesteryna „ 0,3805⁰/₀

XX. R. G., l. 30. Zawsze zdrowa — zaczęła miesiączkować w 16 r. życia — ostatni peryod przed 8 miesiącami. Ciąża I. Przebieg prawidłowy. W moczu ślad białka.

Stan obecny: źle odżywiona, w kośćcu zmiany po przebytej krzywicy — prognatyzm szczęki dolnej, duży nos, grube wargi. Nacieczenie obu szczytów płucnych. Ilość moczu waha się 2380 — 2810 cm.³.

25. III. Podano 100 gr. dekstrozy.

W moczu cukier w 2 godz. po podaniu 120 cm.³ — 0,3⁰/₀ cukru i w 8 godz. po podaniu 160 cm.³ 0,3⁰/₀ cukru (w 3 godziny po obiedzie).

26. III. Cukru we krwi 0,056⁰/₀

Cholesteryna „ 0,4715⁰/₀

Podano 0,5 *Natri jodati* — zaczęła wydzielać w 1 godzinę i wydzieliła 19 godzin.

28. III. Przeciętą z 3-ch dni oznaczeń NaCl w moczu 5,62 g.

Podano 10 gr. NaCl.

w 2 godz. 146 cm.³ moczu 0,71⁰/₀ NaCl

4 220 „ 0,47 „

6 630 „ 0,41 „

8 190 „ 0,42 „

10 340 „ 0,48 „

do rana 1910 „ 0,40 „

Wydzieliła razem 14 gr. NaCl.

30. III. Wstrzyknięto 4 cm.³ *thyreoidini* *Poehl* — tętno w 20 minut po tem przyspiesza się z 74 do 110. Graefe + +, lekkie drżenie rąk, ciepłota 37⁰C, w moczu oddanym w 2 godziny cukru nie znaleziono.

Cukier we krwi w 2 godz. po wstrzykn. 0,112⁰/₀
Cholesteryna „ 0,4575⁰/₀

XXI. St. K., l. 21. W dzieciństwie chorowała na płuca, później była zdrowa. Pierwsza miesiączka w 16 roku, następne prawidłowe. Obecnie II ciąża m. VIII. Przebieg prawidłowy. Stan obecny — prawidłowy.

31. III. Podano 100 gr. dekstrozy — w 2 godziny potem oznaczono cukier we krwi: 0,056⁰/₀.

Cholesteryna 0,7615⁰/₀; mocz oddawany w odstępach 2 godzinnych cukru nie zawierał.

I. IV. Podano 0,5 *Natri jodati* — zaczęła wydzielać w 2 godz. — wydzielała godz. 26.

3. IV. Przeciętą z 3-ch dni oznaczeń NaCl w moczu 4,88 gr.

Podano 10 gr. NaCl

w 2 godz. po podaniu 90 cm.³ moczu 0,7⁰/₀ NaCl

4 „ 180 „ 0,75 „

6 „ 100 „ 0,90 „

8 „ 120 „ 1,2 „

do rana „ 1110 „ 1,05 „

4. IV. Wstrzyknięto 4 cm.³ *thyreoidini* *Poehl* i podano 100 gr. dekstrozy; w 20 minut po wstrzyknięciu — tętno przyspieszone z 90 na 112.

Graefe + Chwostek +, ciepłota nie podwyższona.

Cukier we krwi w 2 godz. po wstrzyknięciu 0,164⁰/₀ — w moczu 0,3⁰/₀, Cholesteryna we krwi w 2 godz. po wstrzyknięciu 0,7725⁰/₀.

W moczu w 2 godz. 120 cm.³ — 0,3⁰/₀ cukru; w następnych porcjach moczu cukru nie wykryto.

XXII. A. M., l. 30. W dzieciństwie odra — później zawsze zdrowa. W 13 roku pierwsza miesiączka — późniejsze prawidłowe. Obecnie ciąża 3-cia, od 8 u miesięcy — przebieg jej prawidłowy.

7. IV. Podano 100 gr. dekstrozy.

W 2 godz. cukier we krwi 0,092⁰/₀ — w moczu 0,3⁰/₀ — 140 cm.³, w 2 godz. cholesteryna we krwi 0,586⁰/₀.

8. IV. Podano 0,5 *Natri jodati*; zaczęła wydzielać w 1¹/₂ godz. — wydzielała 22 godziny.

9. IV. Przeciętą z 3-ch dni oznaczeń NaCl w moczu 6,4 gr.

Podano 10 gr. NaCl.

w 2 godz. po podaniu 150 cm.³ — 0,8⁰/₀ NaCl

4 „ 160 „ 0,7 „

6 „ 210 „ 1 „

8 „ 180 „ 1,2 „

do rana „ 900 „ 0,8 „

Razem 13,7 gr. resztę wydzieliła dnia następnego.

10. IV. Wstrzyknięto 4 cm.³ *thyreoidyny* *Poehl* i podano 100 gr. dekstrozy — przyspieszenie tętna z 86 na 115. Graefe + +.

Cukier we krwi w 2 godz. po wstrzykn. 0,168⁰/₀
Cholesteryna „ 0,594⁰/₀

W moczu cukru nie wykazano; w I i 2-ej porcji ślad białka.

XXIII. F. J., lat 37. Raz rodziła. Od 3-ch lat zgrubienie ręki lewej i bóle w tej ręce, — od czasu do czasu wybroczyny na skórze. Od 2-ch miesięcy niema peryodu — naczcho wymioty, nudności i stałe bóle głowy. Badanie wykazuje ołrzek chroniczny skóry górnej połowy tułowia i ręki lewej; nadto, objawy ciężkiej histeryi. Zresztą zmian w narządach poza powiększeniem gruczołu tarczowego nie stwierdzono. W moczu cukru 0,2⁰/₀.

28.IV. Podano 100 gr. dekstrozy.

w 2 g. po podaniu 160 cm.³ moczu 0,4⁰/₀ cukru

4 g. „ 190 „ „ 0,6 „ „

6 g. „ 105 „ „ 0,2 „ „

8 g. „ 95 „ „ 0 „ „

10 g. „ 170 „ „ 0 „ „

29.IV. Cukru we krwi 0,105⁰/₀.

30.IV. Podano 0,5 *natri jodati*; zaczęła wydzielać w 1 godz. — wydzielała 26 godzin.

1.V. 650 cm.³ moczu

Cukru 0,2⁰/₀

NaCl 5,9 gr.

2.V. Podano 10 gr. NaCl.

w 2 g. 70 cm.³ moczu 1,2⁰/₀ NaCl 0,2⁰/₀ cukru

w 4 g. 90 „ „ 1,3 „ „ 0,3 „ „

w 6 g. 85 „ „ 1,25 „ „ „ „

w 8 g. 110 „ „ 1,4 „ „ 0,3 „ „

do rana 300 „ „ 1,3 „ „ 0,2 „ „

3.V. Wstrzyknięto 4 cm.³ *thyreoidini* *Poehl* i podano równocześnie 100 gr. dekstrozy. Prawie nie oddziaływała — lekkie tylko drżenie rąk. Ciepłota 37,6⁰.

we krwi w 2 g. po wstrzyknięciu cukru 0,154⁰/₀

w moczu w 2 g. 50 cm. ³	— 0,5% cukru
„ 4 g. 75 „	— 0,4 „ „
„ 6 g. 60 „	— 0,2 „ „
„ do rana 720 „	— 0 „ „

Z tych 23 ciężarnych 19 znajdowało się w ostatnich okresach ciąży (VII—IX miesiąc), 2 w II-gim, a 2 w IV-tym miesiącu ciąży. Cukier wydzielało stale, niezależnie od pobierania węglowodanów, 5, czyli 21,7% ogólnej liczby badanych przypadków. Liczba ta jest większa, niż u Reichensteina i Ludwiga, którzy podają ją na 11—12%.

Ilość cukru we krwi wahała się u tych ciężarnych, które stale wydzielały cukier, między 0,036—0,105%. Liczby zatem, które uważać musimy za prawidłowe, a nawet często niższe od prawidłowych. U 18 pozostałych, które cukru stale nie wydzielały, lecz po podaniu dekstrozy lub wstrzyknięciu adrenaliny, ilość cukru we krwi wahała się między 0,032 a 0,08%, przeciętnie 0,054%, a zatem naogół liczby również niższe od prawidłowych. Po wstrzyknięciu adrenaliny cukier we krwi wzrasta do 0,06%—0,196%, wynosząc średnio — 0,104. Na 11 ciężarnych, którym wstrzyknięto adrenalinę, w 9 razach wystąpił cukromocz w ilości 0,42—5,14%, średnio 2,21 gr.; odsetek przypadków wynosi 81,8%. Zgadza się to ze spostrzeżeniami Reichensteina, który po wstrzyknięciu adrenaliny stwierdzał cukromocz częściej, niż po podaniu 100 gr. dekstrozy. Po podaniu 100 gr. dekstrozy wystąpił cukromocz u 14 ciężarnych, a po podaniu dekstrozy + adrenaliny we wszystkich przypadkach, przyczem cukier we krwi wzrósł do 0,296%, 0,264%, nawet 0,30%. Widzimy zatem, że mimo niskiej zawartości cukru we krwi u ciężarnych, ilość cukru tego po wstrzyknięciu adrenaliny wyraźnie wzrasta, w przypadku XV-tym nawet znacznie. Gdyby to zatem był cukromocz czysto nerkowy, jak po wstrzyknięciu florydyny, w którym to razie ustrój po pewnym czasie istnienia takiego cukromoczu ubożeje w glikogen, wtedy wstrzyknięcie samej adrenaliny, która powoduje hyperglikemię przez mobilizację cukru w organizmie, a w dalszym ciągu w następstwie hyperglikemii cukromocz — nie powinno spowodować t a k z n a c z n e j hyperglikemii, jak w niektórych naszych przypadkach.

Podanych 10 gr. soli kuchennej tylko 4 ciężarne nie wydzieliły w pierwszych 24 godzinach, a dopiero w dniu następnym, reszta, t. j. 15 ciężarnych, wydzieliła podaną ilość soli najdalej do 24 godzin.

Po podaniu 0,5 gr. *natri jodati* zaczęło

się wydzielanie jodu u 6 po 1 godzinie, u 2 po 1½ godz., u 10 po 2 godz., u 1-ej po 4 godz., trwało zaś wydzielanie u 13 ciężarnych 16—24 godzin, u 7 zaś dłużej, t. j. 25—31 g.

Jeżeli zestawimy wyniki, otrzymane metodą czynnościowego badania nerek, to przekonamy się, że wydzielanie soli i jodu odbywa się u ciężarnych szybciej, niż u ludzi zupełnie zdrowych. Stwierdził to też ostatnio Jaschke, że podany jod u ciężarnych szybciej się wydziela, natomiast wydzielanie cukru mlecznego przeciąga się, stąd przypisuje on naczyniom nerkowym podczas ciąży pewną zmniejszoną czynnościową wrażliwość. Również J. i S. Bondi, badając nerki królików ciężarnych i nieciężarnych po wstrzykiwaniach chromu, uranu i t. d. (a badali i czynnościowo wedle Schleyera, i histologicznie), wykazali, że odporność nerek w ciąży w aparacie nabłonkowym odnośnie do trucizn jest zmniejszona, podczas gdy aparat naczyniowy żadnej zmniejszonej odporności nie wykazuje. Zgadza się to ze znanymi spostrzeżeniami Leydena, który zmiany w nerkach, występujące podczas ciąży, zebrał pod nazwą „*Schwangerschaft-niere*” — nerka ciężarnych. Podkreśla on wyraźnie, że nie mamy tu do czynienia z procesem zapalnym, lecz ze zwyrodnieniem mięszowem i tłuszczowem protoplazmy nabłonków w kłębkach i kanalikach krętych — a zatem ze zmianami, podobnymi do tych, jakie spotykamy po różnych zatruciach solami metali, które też wywołują zarazem cukromocz nerkowy.

Z tych zatem danych, łącznie z naszymi doświadczeniami, zdaje mi się, mamy prawo wnosić, że podobnie, jak zatrzymanie soli, jodu lub cukru świadczy o zmianie w kanalikach, wzdłużnie naczyń nerkowych, i zmniejszonej ich czynności, względnie ustaniu czynności, — tak znowu szybsze wydzielanie może będzie przemawiało za tem, że przesączanie, czy resorbcyja czy też wydzielanie, jakkolwiek to nazwiemy, szybciej tu się odbywa, że filtr ten nerkowy możliwie jest rozluźniony, lub że odnośne komórki nerkowe są w pewnej nadczynności [I okres działania trucizn, a w ciąży toksyn (?)]. Odnośnie do cukromoczu ciężarnych możnaby tłumaczyć, że przesączanie cukru w kłębkach odbywa się szybciej, a ponieważ nabłonki kanalików nie wysysają go z powrotem w dostatecznej ilości, przeto cukier zjawia się w moczu. Za tem mogłyby przemawiać badania Niskiego, który w nerkach po wstrzyknięciu florydyny stwierdził zmieniony a właściwie odwrócony stosunek co do zawartości cukru w korze i w sub-

stancji rdzennej nerki. Lecz jeżeli w ten sposób będziemy tłumaczyli cukromocz nerkowy, to nie znajdziemy wytłumaczenia dla innych faktów, tutaj stwierdzonych, jak zwiększenie się ilości cukru po wstrzykiwaniach adrenaliny, zmniejszenie się tolerancji wobec cukru bezzwrotnego, nierównorzędnosć pomiędzy ilością cukru we krwi a wydzielaniem go w moczu; gdyż u wszystkich prawie ciężarnych znajdujemy niskie ilości cukru we krwi, czasem nawet bardzo niskie, a w moczu cukier tylko wyjątkowo u kilku. To może każe nam szukać wytłumaczenia tych zjawisk gdzieindziej.

II.

Cholesteryna w przypadkach klinicznych i ciąży.

Wiadomo, że podczas ciąży krążą we krwi rozmaite substancje, które między innymi wywołują objawy znane w patologii ciąży pod nazwą stanów toksycznych. Świadczy o tem cały szereg faktów biologicznych, że tylko wspomnę o krążeniu fermentów ochronnych, wykazanych przez Abderhaldena. Nie jest zatem wyłączone, że we krwi ciężarnych znajdują się toksyczne produkty przemiany materii, które już to mogą wywołać cukromocz przez wpływ na nerki, już to, wpływając

bezpośrednio na sam cukier we krwi, obniżają jego ilość.

Za możliwością istnienia tak działających ciał przemawiałyby dane Lépine'a, że z narządów można otrzymać wyciągi, które wstrzyknięte zwierzęciu wywołują przemijający cukromocz bez podwyższenia ilości cukru we krwi.

Już przedtem wspominaliśmy, że w ciąży wykazano dość wyraźnie zmiany w gruczołach o wydzielaniu wewnętrznym, głównie zaś w jajnikach. Jajniki wpływają na zachowanie się nadnerczy wogóle, a kory ich w szczególności, ta zaś wedle badań Biedla składa się po większej części z lipidów, czyli esterów cholesterycznych. Wiadomo nadto, że w ciąży znajdujemy wzmożoną ilość cholesteryny (lipidów) we krwi. Fakty powyższe kazały nam baczniejszą zwrócić uwagę na ilość lipidów we krwi ciężarnych. Badania nad cholesteryną datują się od lat ostatnich, gdy Aseloff i jego szkoła zwrócił uwagę na związek, jaki zachodzi między ciążą, wzmożoną ilością cholesteryny we krwi a kamieniami żółciowymi; z punktu zaś widzenia klinicznego sprawą cholesteryniemii zajmowała się szkoła Chauffarda. Niemalą rolę odegrała podana przez Windausa dokładna metoda oznaczania cholesteryny we krwi.

(C. d. n.)

Wiadomości bieżące.

— Prof. nadzwyczajny uniwersytetu Krakowskiego i dyrektor kliniki chorób dziecięcych, dr K. Lewkowicz, otrzymał tytuł i charakter profesora zwyczajnego.

— Docent chirurgii w uniwersytecie lwowskim, dr H. Schramm został mianowany profesorem nadzwyczajnym.

(Przegl. Lek.).

N A D E S Ł A N O.

1) Sterling Stefan. Die Stauungsreaktion als differential-diagnostisches Hilfssymptom beim Fleckfieber. Odb. z Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten. Bd VI. 1917. 2) Stefan Sterling i Kazimiera Sterling. Beitrag zur Weil-Felixschen Reaktion. Odb. z Wiener klin. Wochenschr. 1917.

Do numeru niniejszego dołącza się ogłoszenie o dysenterolu Klawego.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
W. Horodyński. Przypadek porażenia nerwów obwodowych z powodu opaski sprężystej	401	nych (c. d.)	402
I. Sohn. Cukromocz a cholesteryniemia ciężar-		Wiadomości bieżące.	408

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcji: Żórawia 22. — Adres Administracji: Marszałkowska 73.
Administracja otwarta w dni powszednie od 10¹/₂ do 12-ej.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie M. 17.50, półrocznie M. 8.75; na prowincyi i za granicą: rocznie M. 20, półrocznie M. 10. Cena numeru pojedynczego 50 fen.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej M. 1.25 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski. Żelazna 89. Tel. 188-70.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny. Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgoworzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe. Nosaczna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów m. 21.25; z przesyłką 23.75.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów m. 12.50, z przesyłką m. 15.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych

przez D-ra WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO

== i ==

Choroby górnego odcinka dróg oddechowych

przez D-ra ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO.

Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście,
ponownie przez autorów opracowane.

Cena m. 13.75, z przesyłką m. 15.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena niższa na **m. 6.25, z przesyłką m. 7.50.**

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Serya XXI.

- № 1. A. Sokołowski. O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.
 № 2, 3, 4. B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.
 № 5, 6. L. Karwacki. O leczeniu przyczynowym duru brzuszego.
 № 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaksya. I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.
 № 10. Ludwik Zembrzusi. O znieczulaniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedynczego m. 1.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów m. 10.

Nabywać można w Administracyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA I WOLFFA.

Polska Krajowa Loterya Klasyczna

Rady Głównej Opiekuńczej.

Biuro Zarządu: Warszawa, ulica Kredytowa 4.

42000 losów 21000 wygranych i 1 premia.

na sumę 5 milionów 292 tysięcy marek.

Główne wygrane: 350,000 mk., 250,000 mk., 200,000 mk. i t. d.

Cena losu w każdej klasie 32 mki., $\frac{1}{4}$ losu — 8 mk.

Ciągnięcie I klasy 16 i 17 sierpnia, II klasy 14 i 15 września, III klasy 12 i 13 października, IV klasy 12 i 13 listopada, V klasy od 10 do 22 grudnia 1917 r.

Wygrane są płatne w gotówce, cała Loterya jest gwarantowana przez Bank Ziemiański w Warszawie.

Bilety 2 klasy są już u pp. kolektorów.