

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 9.

Warszawa d. 4 Marca (19 Lutego) 1905 r.

T. XXXIII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Kilka słów o dwupłciowym rozwoju przewodów płciowych z uwzględnieniem wybitniejszych przypadków rozwoju macicy u mężczyzn. Podał Fr. Neugebauer. — Przyczynek do kasuistyki drgawek porodowych (Eclampsia parturientium) z uwagami, przedmiotu tego dotyczącymi. Podał St. Rybicki. (Ciąg dalszy). — Wykłady kliniczne. Postępy w leczeniu moczołki cukrowej. — Streszczenia i wyciągi. 20 O leczeniu i odżywianiu w przewlekłych cierpieniach nerek. 21. Żywnienie przez kishkę prostą ze szczególnem uwzględnieniem wrzodu żołądka. 22. Doświadczenia z segregacją moczu. — Kronika. — Nowe leki. (Ciąg dalszy). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Fr. NEUGEBAUER—Quelques mots sur le développement bisexuelle des canaux sexuelles avec, considération des cas éclatants du développement de l'utérus chez les hommes. 2) D-r St. RYBICKI — Contribution à la casuistique de l'eclampsie puerpérale.

Redaction Dr. M. Sadowski, Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r Fr. NEUGEBAUER — Einige Worte über die bisexuelle Entwicklung der sexuellen Gänge nebst Berücksichtigung eclatanter Fälle von Entwicklung des Uterus bei Männern. 2) D-r St. RYBICKI — Ein Beitrag zur Kasuistik der puerperalen Eklampsie.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

KILKA SŁÓW O DWUPŁCIOWYM ROZWOJU PRZEWODÓW PŁCIOWYCH z uwzględnieniem wybitniejszych przypadków rozwoju macicy u mężczyzn.

(z 17 rysunkami w tekście).

Podał

Franciszek Neugebauer.

Jak wiadomo, w roku 1898 zmarły niedawno profesor anatomii patologicznej w Leyden SIEGENBECK van HEUKELOM wprowadził nowy

podział przypadków obojnectwa: rozróżniał on mianowicie: *Hermaphroditismus glandularis* — obecność jądra i jajnika lub gruczołu mieszanego (*ovotestis*) — oraz *Hermaphroditismus tubularis* — rozwój zarówno przewodów WOLFF'a jak i nitek MÜLLER'a lub też rozwój nitek MÜLLER'a przy obecności jąder lub też przewodów WOLFF'a przy obecności jajników.

Hermaphroditismus glandularis jedynie uważać można za obojnectwo prawdziwe, podczas gdy przy *hermaphroditismus tubularis* chodzi za-

wsze o obojnactwo wrzekome: *Pseudohermaphroditismus*. Podług poglądów dzisiejszych istnienia gruczołów płciowych dwojga płci dotychczas u człowieka nie stwierdzono — przypadki opisywane nie wytrzymały krytyki drobnowidzowej, a li tylko w 2 przypadkach ujawniono istnienie jednego gruczołu mieszanej budowy (*ovotestis*): są to jedyne dwa dotychczas znane spostrzeżenia prof. v. SALÉN'a i prof. GARRÉ.

O ile dwupłciowy rozwój gruczołów płciowych jest kolosalnie rzadkiem zjawiskiem u człowieka, o tyle dwupłciowy rozwój kanałów płciowych wywodzących — *ductus WOLFF*'i, *ductus MÜLLER*'i — (wrzekome obojnactwo) jest zjawiskiem nie tak rzadkiem. Przy tem stopień rozwoju bywa bardzo różny; zwykle im więcej rozwinięte są przewody WOLFF'a, tem mniej przewody MÜLLER'a i naodwrot.

Z ciała WOLFF'a (*Mesonephros*, pranercze) każdostronnego powstaje u mężczyzny *epididymis* i *paradidymis*, u kobiety *epoophoron* (*parovarrium*) i *paroophoron*. Z kanałów WOLFF'a powstają *vasa deferentia* z produktem wytłoczn bocznych (*vesiculae seminales*), nazywane poniżej ujścia kanałów wywodzących pęcherzyków nasennych *ductus ejaculatorii*. Z nitek MÜLLER'a powstają jajowody (z górnej ich części) macica (ze średniej ich części) oraz pochwa (z dolnej ich części). Hymen nie wytwarza się z nitek MÜLLER'a, lecz jest produktem ektodermy. Narządy płciowe zewnętrzne: srom z przynależnymi gruczołami oraz hymen u kobiety — odpowiadają narządom płciowym zewnętrznym mężczyzny.

Wrzekome obojnactwo polega na tem, że rozwój 1) przewodów płciowych 2) zewnętrznych narządów płciowych — albo też obu nie odpowiada cechom płciowym gruczołów płciowych, albo też rozwinęły się równocześnie przewody męskie (WOLFF'a) i żeńskie (MÜLLER'a) — a narządy płciowe zewnętrzne rozwinęły się podług typu męskiego lub żeńskiego. Nie wchodzę tutaj w szczegóły, opisane przezemnie już w 1899 r. w „Pamiętniku Warsz.

Tow. Lek.“ w pracy pod tytułem: „Pomyłki w określaniu płci, ujawnione drogą operacyjną. Operacje dokonane u wrzekomych obojnaków oraz osobników płci wątpliwej. Rzut oka na rozwój organów moczopłciowych człowieka“.

Jakiegokolwiekby były narządy płciowe wewnętrzne, oraz czy rozwinęły się przewody WOLFF'a, czy MÜLLER'a, nie decyduje to nigdy o płci w znaczeniu anatomicznem. O płci decyduje wyłącznie charakter gruczołów płciowych. Ponieważ zaś rozwój tych gruczołów często jest tak szczątkowy, że gruczoł składa się tylko ze zbitej tkanki łącznej oraz naczyń krwionośnych bez najmniejszego śladu tkanki znamiennej — ani *folliculorum Graafii* ani też *canaliculorum seminiferorum*, — *eo ipso* zrozumiałem jest, że w wielu przypadkach nawet mikroskop nie będzie w stanie rozpoznania anatomicznego płci *sub necropsia* lub po operacyjnem usunięciu jednego albo obu gruczołów płciowych określić.

Z konieczności indywiduum takie w znaczeniu anatomicznem mianować wypada bezpłciowem. Bardzo słusznie zatem dawniejsze prawo krajowe pruskie pozostawiało osobnikom płci wątpliwej prawo wyboru, do jakiej płci pragną być zaliczeni. Niesłusznie prawo to zniesiono w roku 1900, rozróżniając tylko płć męską lub żeńską w nowym kodeksie prawnym niemieckim.

Jakaż konsekwencya tej zmiany kodeksu? Zestawiłem już 46 przypadków operacyjnego ujawnienia jąder u osób, za kobiety wychowanych. Podług litery prawa są to więc zapoznani mężczyźni. Skoro jednak dany osobnik nie zgodzi się na zmianę metryki i socyalnego położenia, sam uważa się za kobietę i pragnie nadal za taką uchodzić, cóż wtedy? Czy prawo może zmusić do takiej zmiany metryki i stanowiska społecznego? Oczywiście, że nie! A więc określenie anatomiczne płci tylko wtedy wpłynie na zmianę metryki oraz stanowiska społecznego, o ile dany osobnik się na to zgodzi lub będzie o to prosił. Należałoby przywrócić dawniejsze

paragrafy prawa, tem bardziej że bynajmniej nie zawsze lekarz ekspert jest w możności ścisłego określenia płci nawet po śmierci, a cóż dopiero za życia danego obojnika. Zestawiłem dotychczas 984 spostrzeżenia obojactwa u człowieka — pomiędzy nimi 45 własnych. Na całą kazuistykę przypadają tylko 2 spostrzeżenia prawdziwego obojactwa anatomicznego — owe dwa przypadki *ovotestis*.

Przypadków wrzekomego obojactwa żeńskiego doliczyłem się mniej więcej 130, jest ono zatem o wiele rzadsze od męskiego; ponieważ dla bardzo wielu przypadków z kazuistyki ogólnej płeć pozostała wątpliwą, nie sposób ściśle określić stosunku frekwencji męskiego i żeńskiego wrzekomego obojactwa, przypuszczam jednak, że pierwsze zdarza się 7 do 8 razy częściej od drugiego.

Wszelkie cechy płciowe wtórne (wzrost, budowa kośćca, szczególnie klatki piersiowej i miednicy, krtań, wielkość, stopień asyfikacji chrząstki tarczowej, głos, sutki, owłosienie twarzy, sromu i ogólne, typ oddychania i t. d.) nie decydują o płci w znaczeniu anatomicznym. Bardzo często zauważyć można, że im bardziej szczątkowy jest rozwój np. jąder, tem bardziej uwydatniają się cechy płciowe wtórne kobiece i naodwrot.

Zależnie od tego, czy narządy płciowe li tylko zewnętrzne lub tylko wewnętrzne zdradzają typ, nie odpowiadający anatomicznemu charakterowi gruczołów płciowych, rozróżniamy *Pseudohermaphroditismus externus* oraz *internus*, ewentualnie *completus*.

Dziś pragnę zestawić kilka z najwybitniejszych spostrzeżeń *pseudohermaphroditismi masculini interni*, czyli istnienia mniej więcej rozwiniętej macicy u mężczyzny.

Jak wiadomo, *in colliculo seminali partis prostaticae* otwierają się do cewki przewody wywodzące *prostatas* oraz 2 *ductus ejaculatorii*. Pomiedzy ostatnimi leży jeszcze jeden otwór, miaowicie w linii pośrodkowej, otwór ten prowadzi

do jamki malej torbielowatej: *vesicula prostatica sive sinus pocularis sive utriculus masculinus*; organ ten, nieparzysty, znali już MORGAGNI i ALBIN. E. H. WEBER pierwszy zaznaczył, że organ ten męski odpowiada macicy kobiecej. *Uterus masculinus* posiada sporą literaturę. E. H. WEBER („Über das Rudiment eines Uterus bei männlichen Säugethieren“ 1846). R. LEUCKART („Das Webersche Organ u. seine Metamorphosen“. *Illustrierte Med. Zeitung*. 1852). WAHLGREN („Bidrag till Generations-Organer nas Anatomie och Physiologie hos Menniskan och Dagdjuren“ Lund. 1849), w tłumaczenia PETERS'a: „Ueber den Uterus masculinus Weber bei dem Menschen u. den Säugethieren“ *MÜLLER's Archiv*. 1849). Najnowszą pracę, tej kwestyi poświęconą, ogłosił N. RÜDINGER („Zur Anatomie der Prostata, des Uterus masculinus und der Ductus ejaculatorii beim Menschen. 1883). LEUCKART (l.c. pg. 69) pisze: „C. H. WEBER opisał jako uterus masculinus twór, który znali już ALBIN i MORGAGNI, którego znaczne powiększenia opisywali już MALACABNE i STEGLEHNER. Podług WEBER'a organ ten odpowiada pochwie kobiety, podług MERKEL'a zaś i STEGLEHNER'a macicy, a podług samego LEUCKART'a macicy i pochwie razem“. Podług nowszych badań *Utriculus masculinus* odpowiada pochwie, macicy i jajowodom, czyli całemu kanałowi wywodzącemu dla produktu owulacji.

H. MERKEL, opisując w „Beiträge zur pathol. Anatomie u. allgem. Pathologie XXXII, I, p. 157. 1902) jedno spostrzeżenie własne, pisze, że w piśmiennictwie znalazł tylko 16 podobnych spostrzeżeń.

W pracy mojej: 103 Beobachtungen von mehr weniger hochgradiger Entwicklung eines Uterus beim Manne etc.“ (*Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* 1904), uwzględniłem 103 takie spostrzeżenia.

Widocznie rozwój mniej więcej znaczny nitek czyli przewodów MÜLLER'a u mężczyzny nie

jest tak bardzo rzadkiem zjawiskiem, jak się to zdaje, sądząc podług prac fachowców.

Przypadków mniej więcej rozwiniętej pochwy u spodźców męskich — w głębi ślepo zakończonej, bez śladu macicy, jest bardzo wiele tych dziś nie będę uwzględniał, a li tylko przy padki, gdzie u osobnika o jądrach ujawniono istnienie mniej lub więcej rozwiniętej macicy.

Do najlepiej opisanych należy spostrzeżenie, opisane przez E. STROEBE'go podług sekcji trupa 63-letniego emeryta Ernesta L.

(C. d. n.).

PRZYCZYNEK DO KAZUISTYKI DRGAWEK PORODOWYCH

(*Eclampsia parturientium*)

z uwagami, przedmiotu tego dotyczącemi.

Podał

St. Rybicki.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 4).

5. Drgawki porodowe bez białkomoczu. Upust krwi bezskuteczny. Ustanie drgawek po rozwiązaniu kleszczami. Dnia 18 marca 1894 roku wezwany zostałem do rodzącej Kazimierzy L., żony szewca w Skierniewicach, z powodu napadów drgawkowych, którym podczas porodu ulegała. K. L. pierwiastka, lat 25, rodzi w czasie właściwym. Od paru dni uskarżała się na bóle krzyża, zajmowała się jednak domem, jak zwykle. W wigilię choroby narzekała też na silny ból głowy i raz wymiotowała żółcią. Rano d. 18 marca wyszła na podwórze do obórki, gdzie stała jej krowa, i tu o 8 rano dostrzeżono ją leżącą na gnoju — zupełnie już nieprzytomną, przeniesiono ją do mieszkania i położono do łóżka.

Wkrótce przytomność czasowo odzyskała, uskarżała się tylko ciągle na ból głowy, na bóle w krzyżu i znowu wymiotowała żółcią. Przywołana akuszerka oświadczyła, że poród wyraźnie jeszcze się nie rozpoczął, a gdy po upływie pewnego czasu, przy bólach brzucha, już w obecności przytomnych wystąpił wyraźny napad drgawek, zaczęto mię poszukiwać, tak iż zdążyłem do chorej przybyć o godz. 1 z południa. Do tego czasu napadów drgawkowych było ogółem 5.

Chora dobrze odżywiana, rumiana na twarzy, prawidłowej budowy ciała. Brzuch, jak na ciężarną w końcu ciąży, miernie wydatny. Przytomność dotąd zachowana, na pytania wszakże odpowiada z niechęcią. Poprzedniego dnia wypróżniła się. Mocz wczoraj i dziś oddawała naturalnie. Przy badaniu przekonałem się, że poród już się rozpoczął, ujście wszakże maciczne o tyle tylko dotąd było rozwarte, iż zaledwie koniec palca wprowadzić w nie można było. W dolnym odcinku przez sklepienie przednie pochwy wyczuwa się z łatwością przodującą główkę. Macica miernej objętości, miednica prawidłowa. Tętno płodu słyszeć można wyraźnie; ruchy płodu rodząca czuła do ostatniego dnia. U rodzącej tętno duże, pełne, około 70 na minutę. Żrenice prawidłowe, dobrze na światło reagują. Półkanie dotąd możliwe. Przepisałem *natrium bromatum* (5ij. na 3vj) co 2 godz. łyżkę, okład lodowy na głowę i ławatywę opróżniającą. Około godz. 2 przy ujściu, rozwarłem już na wielkość kopiejki (jak mi powiedziała akuszerka), wystąpił nowy napad drgawek (6), trwał dość długo, poczem przytomność ustąpiła. Kazałem upuścić 10 uncyi krwi z żyły przegubu łokciowego, co jednak widocznego wpływu nie wywarło, i mniej więcej w dwie godziny po poprzednim, wystąpił 7 napad drgawkowy, przy którym pękł pęcherz płodowy. Przełykanie stało się odtąd niemożliwym, kazałem więc tylko kontynuować okład lodowy na głowę, licząc na to, że przy prawidłowo zresztą postępującej pracy porodowej uda mi się niezadługo przystąpić

do rozwiązania rodzącej. Do godziny 11 w nocy były jeszcze dwa napady drgawkowe (razem 9). W tym czasie znalazłem już ujście dostatecznie rozwarte, a w wejściu miednicy małej główka stawiała się w położeniu czaszkowym 1-em. Rodząca była teraz bardzo niespokojna, zupełnie nieprzytomna, oddychała chrapiąco, bardzo ciężko, twarz mocno miała zaczerwienioną, źrenice na światło nie czuły. Założyłem kleszcze przy dość niskim względnie położeniu główki i z łatwością, choć, ze względu na pierwiastkę, wolno, dokonałem ekstrakcji chłopca żywego. Wkrótce potem, przy lekkim pociąganiu za pępowinę i nacisku macicy sposobem CRENÉ'go, odeszło łóżysko w całości. Zaraz potem wystąpił 10 na pad drgawek, już wszakże znacznie łagodniejszych, po oczyszczeniu więc położnicy i ułożeniu jej w zwykłej pozycji w łóżku zastrzyknąłem podskórnie $\frac{1}{4}$ gr. morfiny i kazałem kontynuować okład lodowy na głowę. Odtąd napady drgawkowe bezpowrotnie ustały.

D. 19. III. Śpiączka i nieprzytomność dotąd zupełna. Oddychanie prawidłowe. Tętno częstsze, znacznie mniejsze, regularne. Odchody pępowinowe zwyczajne. Mocz chorego oddawała bezwiednie. Przeliwać nie może, a w razie podania jej płynu jakiego przemocą — krztusi się tak, że po jednej próbie więcej jej już nie powtarzano; ograniczono się więc tylko na okładach lodowych na głowę, które jednak chorego, kręcąc się, zrzucała ustawicznie. Z powodu niespokojności pacjentki nie udało się wypuścić jej moczu przez cewnik, i dla tego nie był on dotąd badany na białko.

D. 20. III. Śpiączka przemija. Chora wół przytomna, ale dziecka nie poznaje; położone wszakże przy sobie, zostawia w spokoju. Mocz oddaje bezwiednie, ale go zebrać dla próby niepodobna. Lekarstwa brać nie chce.

D. 21. III. Przytomniejsza. Zaczyna mówić. Stolec i mocz oddała świadomie. Dalszy przebieg porodu zupełnie bez powikłań. U tej chorej udało mi się zbadać mocz dopiero dnia

28. III., okazał się on nasycony, zawierał nieco śluzu, ale białka ani śladu.

Jaka była w niniejszym przypadku przyczyna usposabiająca do eklampsji — trudno określić stanowczo — zdaje mi się wszakże, że raczej przekrwienie, niż małopokrwistość lub leuko-hydremia ośrodków nerwowych były tu powodem owych bólów głowy, zawrotów i wymiotów w początkowym okresie porodu. Drgawki same wystąpiły, jak to najczęściej bywa, pod wpływem rozpoczętej pracy porodowej, zwłaszcza pod wpływem najbardziej dokuczliwych bólów drugiego okresu. Brak białka w moczu, badanym w kilka dni po porodzie, a przytem swobodne oddawanie tej sekrecji w ciąży, podczas porodu i w porogu wyłącza mocznicę (uremię) lub zatrucie moczem (urinemię). W tych warunkach, przy dobrym wyglądzie chorej a tętnie dużem, pełnem i dość wolnem, upust krwi zdawał się być wskazany, a jednak środek ten widocznego skutku nie wywarł, i drgawki ustały dopiero po rozwiązaniu rodzącej. Prawdopodobnie obejść się tu już było można bez zastrzykiwania morfiny, dokonałem go jednak raz jeden w obawie powrotu drgawek.

6. Drgawki porodowe i pępowinowe bez białkomoczem. Korzystny wpływ rozwiązania rodzącej kleszczami. Dnia 1 kwietnia 1894 r. wezwany zostałem na stację Pływie do służącej jednego z urzędników stacyjnych z powodu porodu, przy którym wystąpiły gwałtowne drgawki. Przybyłem do chorej około 12 $\frac{1}{2}$ w południe.

Maryanna K. lat 26, pierwiastka, niezamężna, stan swój ciężarny do ostatniej chwili starała się ukrywać, tak iż młoda i niedoświadczona jej pani nie zauważyła jej stanu, a nieznaczne na oko powiększenie jej brzucha przypisywała dobrej tuszy i dobremu odżywianiu swej sługi i to tembardziej, że ta na żadne dolegliwości nie uskarżała się. Według zebranych wiadomości, pierwsze bóle nastąpiły wieczorem d. 31 marca, choć i teraz postępująca K. tłumaczyła swej pa-

ni cierpienie swoje chwilową niedyspozycją żołądkową i z nią położyła się spać. Rano o godz. 6 zastała ją już pani leżącą w kuchni na ziemi w konwulsjach; po przejściu ich okazało się, iż chora jest już półprzytomna, położono ją więc do łóżka i przywołano kobiety stacyjne, które dopiero objaśniły gospodynię, że K. rodzi. Kiedy u rodzącej odeszły wody płodowe, nie umiano mię objaśnić, powiedziano mi tylko, że drgawki do mego przybycia powtarzały się co kilkanaście minut, ale wiele było tych napadów, nie umiano mi powiedzieć.

Rodząca przedstawiała zdrowy wygląd, tylko wskutek zapewne częstych napadów twarz jej cyanotycznie była zabarwiona. Obrzmień ciała żadnych u niej nie było — przytomność zupełnie już zniesiona. Brzuch miernej wielkości, nie wzdęty — miednica prawidłowa. Główka w położeniu 2-em nisko, już w próżni małej miednicy. Jak utrzymywała babka, przy rodzącej obecna, główka w tem położeniu dłuższy już czas bez zmiany pozostawała. Wobec następujących przy mnie dwóch zaraz wkrótce jeden po drugim napadów drgawkowych, nie było co zastanawiać się długo; to też założyłem zaraz kleszcze i z wszelką łatwością, po kilku umiarkowanych trakcyach, a bacząc, aby krocze nie uległo znaczniejszemu uszkodzeniu, wydobyłem dziecko — chłopca żywego. Prawie bezpośrednio po rozwiązaniu rodzącej oddała ona bezwiednie w obfitej ilości mocz, zrazu krwawy, następnie w okresie łożyskowym przy ucisku okolicy nadłonowej mocz ten wydzielał się jeszcze, ale już był tylko nieco krwią zabarwiony. Widocznie wskutek ucisku nisko opuszczonej główki na kanał moczowy nastąpiło przepełnienie pęcherza mechaniczne, a także pęknięcie niektórych naczyń żylnych — pęcherz przytem utracił chwilowo możność kureczenia się.

Łożysko po dziecku wkrótce wydalone zostało zwykłym przeze mnie używanym sposobem.

Po czystem obmyciu położnicę ułożono w łóżku, a była ona zupełnie nieprzytomna i po-

grażona w śnie głębokim, widocznie wszakże stała się teraz spokojniejszą, i, choć napad drgawkowy nastąpił znowu w jakie 20 minut po rozwiązaniu, nie był już tak gwałtowny, jak poprzednio obserwowane. Mając odjechać nadchodzącym pociągiem, zaleciłem zimne okłady głowy i zupełny spokój, obiecałem przytem nadesłać stosowne lekarstwo z apteki kolejowej, które miało być podawane dopiero wtedy, gdy możność przelękania u chorej powróci.

Okolo godziny 6 wieczorem przysłany przeze mnie felczer umyślnie dla upuszczenia położnicy moczu zastał ją jeszcze nieprzytomną — powiedziano mu, że od rozwiązania napady drgawkowe powtarzały się jeszcze, ale znacznie słabsze. Ostatecznie zaś ustali przy felczerze po upuszczeniu niewielkiej ilości moczu przez cewnik i po podaniu kilku łyżek nadesłanego przeze mnie lekarstwa (*natrium bromat.* 3ij pro 3vj). Po porodzie było ogółem napadów drgawkowych 12 do 15. Po ich ustaniu chora spała długo snem twardym i ciężkim, spokojniej zaś dopiero nad ranem dnia następnego. Przebudziła się widocznie już roztrzeźwiona, nie mając wszakże pojęcia o tem, co się z nią stało. Po powrocie do zupełnej przytomności zaczęła się uskarżać na ogólne osłabienie.

W przywiezionym mi przez felczera moczu znalazłem małą domieszkę krwi, był on przytem mętny.

Dnia 4 kwietnia jeszcze raz odwiedziłem tę położnicę, lecz teraz znalazłem ją już zupełnie przytomną i tylko osłabioną i skarżącą się na ogólne osłabienie ciała. Stan jej był bezgorączkowy, odchody prawidłowe, mocz czysty (trwałszego więc białkomoczu przyjąć tu nie można), bolesności żadnej nigdzie domacać się nie można było. Dziecko jej żywe i zdrowe, choć go dotąd nie karmiła. Dostała oleju rycynowego, który poskutkował należyście. Dalszy przebieg położu zapowiadał się zupełnie prawidłowo. Lekarstwo, uprzednio przepisane, zaleciłem podawać co 3 godziny łyżkę a przytem przestrzegać za-

chowania zwykłych przepisów, przy doglądaniu położnic nieodczownych. Chora ta wkrótce powróciła do zupełnego zdrowia.

Jest to jeden więcej przykład ciężkiej eklampsyi bez możności przyjęcia przy niej głębszych zmian nerkowych, a ztąd zakażenia moczniczowego (uremicznego), i raczej przypuścić by tu można było tylko chwilowe zakażenie moczem (urinemia-Halbertsma), powstałe przez czasowe zatrzymanie tej sekrecyi w drogach moczowych. W każdym razie nie mogło ono być tu długotrwałe ze względu na dobry stan chorej do ostatniej chwili.

Sądzę więc, iż raczej wystąpienie tej choroby przypisać należy poprostu podrażnieniu ośrodków, silnymi bólami porodowymi spowodowanemu, czyli, że była tu ciężka postać tej tak

zwanej przeze mnie (patrz loco citato), eklampsyi zwrotnej — co też pomyślnie zejście choroby potwierdzać się zdaje. Doraźne opróżnienie macicy z jej zawartości, choć natychmiastowego przerwania napadów drgawkowych nie spowodowało — zapewne z powodu rozbudzenia się już w ośrodkach samodzielnej dążności do występowania drgawek — wszelako rozwiązanie spowodowało widoczne osłabienie napadów, a spokój i użyty przytem środek leczniczy (*natrium bromatum*) dokonały reszty. W każdym razie nikt mi zarzucić nie może, że zastosowanie kleszczy było tu zbytne.

(C. d. n.).

WYKŁADY KLINICZNE.

J. STRAUSS.

Postępy w leczeniu moczołwki cukrowej.

1) LECZENIE DYETETYCZNE.

Węglowodany.

W statnich latach na zasadzie empiryi i rozumowań teoretycznych wprowadzono do zwykłej ścisłej dyety w leczeniu moczołwki cukrowej zmiany, polegające na zwiększeniu ilości podawanych pokarmów węglodanowych. Modyfikacye te w poszczególnych zastosowaniach przedstawiają się, jak następuje:

a) Dyeta mleczna.

Według WINTERNITZ'a i STRASSER'a wyłącznie mleczna dyeta, stosowana w ciągu 48 godzin, powoduje zupełne znikanie cukru w moczu

nawet w przypadkach cięższych, jak w cukromoczu u osobników młodych lub u otyłych, albo w cukromoczu po urazie. Tam również, gdzie zwykła ścisła dyeta nie doprowadzała do znikania cukru — ścisła mleczna usuwała go zupełnie. W pojedynczych przypadkach zastosowana po dyecie mlecznej dyeta mieszana cukru więcej nie ujawniała. KOLISCH, który jest zwolennikiem dyety wyłącznie roślinnej w cukromoczu, uzupełnia ją mlekiem.

Użycie mleka w moczołwce cukrowej nie stanowi rzeczy nowej — podlega jednak krytyce i bezwzględnie nie powinno być stosowane, lecz tylko indywidualnie. NAUNYN podaje ilość półlitrową dziennie, jako miarę, która może być bezwzględnie podawana, nawet w przypadkach ciężkich. Inni autorowie doszli wogóle do wyników niepomyślnych, nie potwierdzających założeń STRASSER'a.

Najwyraźniej względem dyety mlecznej wypowiada się v. NOORDEN, zaznaczając indywi-

dualność zastosowań. Klinicysta ten twierdzi na zasadzie swych badań, że w przypadkach cięższych glikozurya po zastosowaniu mleka nie zwiększa się — wyłącznie zaś mleczna dyeta, stosowana stale, jako czynnik dyetetyczno-leczniczy, bywa nieodpowiednia, gdyż ilość mleka, jaka musi być podawana (do 4 litrów dziennie), wytwarza w krótkim czasie utratę apetytu, trudną do zwalczenia. Mleko więc (w różnych postaciach: kwaśne mleko, kefir, śmietanka) może stanowić w przypadkach nie obłożnych cukromoczu przeważną, lecz nie wyłączną część składową diety.

b) Kartofle.

Mossé wprowadził do diety dyabetyków kartofle zamiast chleba w ilości dziennej od $\frac{1}{2}$ do 3 kilogramów, konstatując przy tej zmianie zmniejszenie glikozuryi, zmniejszenie ilości moczu, pragnienia i poprawę ogólnego stanu. Spostrzeżenia Mossé należały do przypadków cukromoczu, zjawiających się u artrytyków lub na tle nerwowym, w części do cukromoczu pochodzenia pankreatycznego. W szeregu podanych spostrzeżeń zauważono wpływ pomyślny kartofli przy zabiegach chirurgicznych u dyabetyków. Działanie dodatnie przypisuje autor zawartości w kartoflach wody i soli potasowych. Z 23 spostrzeżeń w jednym tylko dyeta kartoflana zawiodła.

Spostrzeżenie, wyżej podane, potwierdza i OFFER, który do diety zasadniczej dodawał kartofle w ilości $\frac{1}{2}$ kilograma i zauważył zmniejszenie się ilości cukru w moczu.

c) Pokarm owsiany.

V. NOORDEN na zjeździe lekarskim w Karlsbadzie zakomunikował, że pokarm owsiany w moczówce cukrowej wydaje lepsze rezultaty, niż dodatek chleba. W całym szeregu spostrzeżeń przy stopniowym zwiększaniu ilości pokarmu owsianego glikozurya malała jednocześnie ze znikaniem acetonuryi i zmniejszaniem się ilości amoniaku w moczu. Pokarm owsiany powinien jednak w dyecie przeważać i stanowić jedynie podawany węglowodan. O przyczynach tak paradoksalnego wpływu pokarmu owsianego istnieją przypuszczenia tylko, v. NOORDEN

skłonny jest przypisywać działanie zawartym solom. Być może, że działanie zależy od różnicy w chemicznym składzie pewnych gatunków krochmalu, albo też w surowej postaci niektórych pokarmów roślinnych znajdujących się substancje, które działać mogą zmniejszająco na glikozuryę.

Kuracja owsiana różnie w różnych postaciach cukromoczu znoszona bywa. V. NOORDEN radzi stosować dietę owsianą nie długo, przez 8 do 14 dni, gdyż pacjentom prędko brzydnie pokarm jednostajny. Podawano: owsianą mąkę Knorr'a albo preparat HOHENLOHE (Hohenlohische Haferflocken) — gotowane długo z wodą i z nieznacznym dodatkiem soli. W czasie gotowania dodawano masło i białko roślinne (roborat albo białko ryżowe) lub po ostudzeniu dodawano bite białko od jajka. Ilość dzienna wynosiła: 250 grm. preparatu owsianego, 100 grm. białka, 300 grm. masła. Zupa taka podawana była co 2 godziny, — pozatem dodawano trochę koniaku, wina lub nieco czarnej kawy.

Swoje sto spostrzeżeń dzieli v. NOORDEN co do wpływu owsianki na grupy następujące:

1) Kuracja owsiana powodowała zupełne znikanie glikozuryi, gdy tymczasem zwykle diety, nawet najściślejsze, do zniknięcia cukru nie doprowadzały. Po ukończeniu kuracji owsianej okazało się niemożliwym podawać na nowo w odpowiedniej ilości węglowodany bez zjawienia się cukru w moczu.

2) Cukromocz zniknął w czasie kuracji, lecz po jej odstawieniu tolerancja względem węglowodanów zmniejszała się lub zniknęła.

3) Tolerancja względem węglowodanów w czasie kuracji nie zmieniała się, lecz acetonurya zniknęła i wracała do niższych granic po powrocie do dawnej diety.

4) Glikozurya zwiększała się, albo zjawiał się cukromocz w postaci obłożniejszej.

5) Dyeta wykazywała wpływ bardzo ujemny w przypadkach cięższych, bez acetonuryi.

Ztąd wnioski praktyczne, że kurację owsianą można stosować z lepszym wynikiem w przypadkach moczówki cięższych, połączonych z acetonuryą, niż w przypadkach o przebiegu łagodnym bez acetonuryi, w których zajęcie może nawet pogorszenie. Wskazania te chronić powinny od schematu w stosowaniu. W cięższych przypadkach należy w każdym pojedyńczym przypadku kontrolować wydzielanie cukru i ace-

tonu. Dlatego też trudno stosować wzmiankowaną dyetę ambulatoryjnie, gdyż należy mieć chorych pod ciągłą ścisłą kontrolą, aby w odpowiedniej chwili dyetę usunąć.

Szczególniej pożyteczną okazała się kuracja w takich przypadkach cukromoczu, połączonych z acetonurią, w których po usunięciu węglowodanów pokarmowych aceton nie zmniejszał się, a nawet powiększał, utrzymanie przeto diety bezwęglowodanowej groziło śpiączką — owsianka, stosowana w danym razie, okazała się najlepszym środkiem przeciwko grożącej śpiączce. Nawet w czasie wybuchłej śpiączki woli v. NOORDEN podawać zupełną owsianą, niż proponowane dawniej mleko, gdyż ciała acetonowe prędkiej w tym razie znikają: w każdym razie przy leczeniu dyetetycznym śpiączki należy wybierać albo owsiankę, albo mleko, lecz nie podawać obu pokarmów jednocześnie.

TLUSZCZE.

Po ustaleniu faktu, że wydalanie acetonu zależy od wzmożonego rozkładu tłuszczu, zaczęto zwracać baczniejszą uwagę na tłuszcze, podawane w moczówce cukrowej, v. NOORDEN nie obawia się jednak podawania tłuszczu, w szczególności masła. Wpływ tłuszczu na wydalanie acetonu zaczyna się dopiero po podanych 150 gramach. Przy zmniejszonym dowozie tłuszczu wydalanie acetonu zmniejszało się bardzo nieznacznie. Nie warto przeto pozbawiać ustroju tak ważnego środka odżywczego.

Nadmiar acetonu może być usunięty bardzo łatwo przez podawanie alkaliów. Zresztą przy podawaniu dużych ilości tłuszczu nadwyżka acetonu daje się zauważyć w pierwszych tylko dniach podawania. Po 8 do 10 dniach, pomimo obfitego dowozu tłuszczu, wydalanie acetonu nie zwiększa się, a nawet zmniejsza. Przy kuracjach owsianych dodatek 300 grm. masła powodował zmniejszanie się acetonu.

Leo SZWARC przytacza jednak spostrzeżenia, gdzie po podawaniu względnie nie wysokich dawek tłuszczu acetonuria wzmagala się. Radzi przeto indywidualizować, kontrolując wydalanie acetonu. Pożytecznem jest jednocześnie z tłuszczami podawać węglowodany, jako zmniejszające indywidualnie aceton.

MEDYCYN. N. 9

Co do wyboru tłuszczów, pierwszeństwo należy oddawać masłu (ewentualnie smietanie, tłustym serom) nad tłuszczem wieprzowym lub wołowym ze względu na smak. Masło należy wypłukać, przez co odciąga się większą część kwasów tłuszczowych, zwiększających aceton. Również używać można żółtka od jajek.

POKARMY BIAŁKOWE.

Glikozurya dyabetyków zwiększać się może i od zbyt znacznego dowozu pokarmów białkowych. Stosownie do tego zwracać należy uwagę u dyabetyków i na ilości podawanego pokarmu białkowego. CANTANI uważa 500 gramową ilość dzienną gotowanego mięsa jako zupełnie dostateczną, wliczając w tę sumę całą ilość podawanego dziennie białka. NAUNYN, zaznaczając, że u niektórych dyabetyków powiększa się ilość cukru od zbyt dużej ilości mięsa, a przeciwnie, cukier znika, jeżeli mięsa podaje się mało — zwraca uwagę na szkodliwość zbyt obciążania pokarmami i wogóle podaje wskazanie, aby ilość 500 grm. mięsa, jako ilość białka, uważana była za normę co do białka w diecie mieszanej dyabetyków, odżywianie powinno być uzupełniane węglowodanami. W ciężkich przypadkach ilość mięsa według NAUNYN'a powinna wynosić 200 do 150 grm. (40—50 białka). Tam zaś, gdzie cukier już zeszedł na *minimum* ilości, radzi post 24 - godzinny dla osiągnięcia zupełnej aglikozuryi.

Według v. NOORDEN'a, w cięższych przypadkach ilość białka powinna wynosić 120—140 grm. u dorosłych, 90—100 u dzieci i starców. W przypadkach zaś dyabetu, w których wogóle trudno jest osiągnąć zupełną aglikozurę, radzi v. NOORDEN podawać nie więcej nad 70—90 grm. białka dziennie w ten sposób, aby przez parę tygodni dostarczać 100—120 grm., a następnie ograniczać ilość do 50—70 grm. W ostatnim celu urządzać należy dni jarzynowe, w które podawana bywa tylko zielona jarzyna, masło lub tran, kawa, herbata, alkohol.

W ostatnich czasach zwracają uwagę, że w cięższych postaciach cukromoczu chorzy z lepszym dla glikozuryi rezultatem znoszą nie duże ilości pokarmów węglowodanowych, niż za duże — mięsa. KOLISCH proponuje w cięższych

przypadkach dyetę wegetarykańską, która pozwala na wprowadzenie większej ilości pokarmu bez przekarmiania. Tym sposobem można dostarczyć ustrojowi więcej węglowodanów, niż przy dyecie wyłącznie mięsnej. Dyabetyk, według KOLISCH'a, zużywa mniejszą miarę kaloryi dla wyrównania swej przeróbki materii. NAUNYN twierdzi również, że dyabetyk potrzebuje dla dokładnej sprawności swego ustroju znacznie mniej kaloryi pokarmowych, niż człowiek normalny. SCHLESINGER jednak równowagę ustroju przy mniejszym dowozie pokarmów konstatował tylko u chorych podupadłych w odżywianiu z wydzielaniem dużej ilości cukru. Przypadki, na które powołuje się KOLISCH, również należały, według SCHLESINGER'a, do cięższych. Wogóle kwestya, czy lżejsze postacie dyabetu, bez powikłań, wymagają mniejszych ilości pokarmu, stanowi dotąd kwestyę nierozstrzygniętą.

Konstatują tylko badacze, że w lżejszych postaciach moczołki zmniejszenie ilości pokarmów białkowych bez zmniejszania węglowodanów warunkuje znikanie cukru. NOORDEN dodaje, że nawet tolerancya dla węglowodanów przy znacznym dowozie białka — zmniejsza się. Dyabetycy, u których obfity pokarm białkowy nie wpływał na zmniejszanie cukru — przy skąpym dowozie pokarmów białkowych znosili większe ilości węglowodanów.

TALMA przytacza spostrzeżenie, że chorzy z glikozuryą, u których białko pokarmów zwiększano, a węglowodany zmniejszano — wykazywali obok glikozuryi — albuminuryę i cylindruuryę — kiedy zdecydowano się podawać mniej białka, a więcej węglowodanów — znikła albuminurya, a po części glikozurya. Naprowadza to TALMA'ę na przypuszczenie, że istnieje glikozurya (w lżejszych postaciach) pochodzenia nerkowego wskutek sukrety materii, zanadto obfitującego w azot. Z tych danych v. NOORDEN wyprowadza wniosek praktyczny, że w lżejszych postaciach moczołki cukrowej należy dowóz białka utrzymać w pewnych granicach. LENNÉ uogólnia to zdanie, twierdząc że u wszystkich wogóle dyabetyków (i cięższych) należy stosować minimalne ilości białka (przy zachowaniu równowagi azotowej)

Jaki rodzaj białka najwięcej sprzyja znikaniu cukru w moczu dyabetyków — trudno ściśle rozstrzygnąć. Wyniki doświadczeń kli-

nicznych i eksperymentalnych są dość sprzeczne. v. NOORDEN na zasadzie 20-tu spostrzeżeń podaje skalę następującą: najmniej sprzyja powstawaniu glikozuryi białko jajka, następny rzęd bez wybitnych różnic dla oddzielnych rodzajów stanowią: białko roślinne, kazeina i mieszanina białka z żółtkiem, jaka istnieje w naturze w jajach kurzych, potem następuje białko mięsne wszelakich gatunków. Zaznacza jednak v. NOORDEN, że indywidualność chorych przeważa w danych przypadkach i powinna zawsze stanowić sprawdzian ściślejszy. Konstatowano np. w pojedynczych przypadkach, że zmiana białka mięsnego na białko jaj albo mięsa na roborat żadnego wpływu nie wywierała. W wielu spostrzeżeniach zauważono wpływ dodatni na glikozuryę przy dowozie jednego tylko ciała białkowego np. tylko mięsa lub tylko białka od jaj.

Jednakże nie należy z tego korzystać zbyt szeroko w praktyce, gdyż jednorodny pokarm białkowy może być stosowany tylko przez czas krótki — v. NOORDEN podaje tylko wniosek ogólny, że białko czysto roślinne (roborat) i jajka powiększają tolerancję dla węglowodanów znacznie, niż mięso, co może znaleźć zastosowanie krótkotrwałe w cięższych przypadkach glikozuryi, lecz zawsze z zastrzeżeniem indywidualizowania.

2). LECZENIE LEKARSTWAMI.

Co do podawania leków, z góry zastrzedz się należy, że środki farmaceutyczne, stosowane w moczołce cukrowej nie mogą zastąpić dietyki w znaczeniu zwiększenia tolerancji w stosunku do węglowodanów lub wogóle podzielać na ogólną przeróbkę materii w znaczeniu dodatniem. Wyjątek stanowią alkalia, które mogą zapobiedz grożącej śpiączce, tem łatwiej, im wcześniej je podajemy, im dłużej i im w większych dawkach je stosujemy.

Z innych medykamentów na uwagę zasługuje opium, które zdaje się wywierać w pewnych razach wpływ dodatni na glikozuryę z przeróbką materii dyabetyków. Wpływ ten jednak bywa niepewny i nietrwały i znikać może nawet jeszcze w czasie stosowania opium. Preparaty salicylowe (salicylan sodu, aspiryna, salol) wywołują działanie symptomatyczne przy pewnych

objawach. Wszelkie inne środki pozostają bez rezultatu. Mogą one wpływać na zmniejszenie wchłaniania ze strony kiszek — wskutek czego cukru w moczu pojawia się mniej, lecz nie oznacza to działania specyficznego.

Antypiryna, wprowadzona przez francuzów, zmniejsza czasami poliurię, nie obniżając cukru. v. NOORDEN na zasadzie 50 spostrzeżeń nie poleca również preparatów „Jambul”. Sublimat uważa za środek bez wpływu i niebezpieczny. Sole uranowe, polecane przez anglików, również okazały się bezpożyteczne. Różne napary ziół, ulubione przez laików, działają jako woda o wysokiej cieplotie, bez wyraźnego wpływu.

Sole wapienne, wprowadzone przez GRUBER'a nie tyle dla zmniejszenia glikozury, ile więcej dla poprawy stanu ogólnego, nie znajdują potwierdzenia wpływu dodatniego u innych autorów. MORACZEWSKI w jednym przypadku spostrzegł zmniejszenie glikozury po zastosowaniu kalii phosphorici, w wielu innych nie zauważył jakichkolwiek rezultatów.

Wogóle przy podawaniu lekarstw (w szczególności opium, jambul, preparatów salicylowych) w celu odcukrzania należy indywidualizować, a przede wszystkim ściśle baczyc, czy naprawdę osiąga się pożądane rezultaty, gdyż po użyciu pojedynczych środków (antypiryna i inne) może nastąpić zwracanie płaszczyzny polaryzacyjnej na lewo, które zakrywa zwrot na prawo, zależny od cukru gronowego; następnie wskutek wydzielania do moczu pewnych połączeń próba fermentacyjna wypada ujemnie. Dlatego nie należy się spieszyć z wnioskami po podawaniu leków, dopóki ewentualne zmniejszenie cukru nie zostanie wypróbowane kilkoma sposobami ściślejszymi.

Wskazanie szczególne dla opium wprowadza MEHRING w przypadkach, w których po zupełnym usunięciu z diety węglowodanów — glikozurya zachodzi na koszt białka. Dawki wynoszą po 0,03 trzy razy dziennie, zwiększone do 0,05 *pro dosi* i następnie znowu zmniejszane — przy podawaniu środka wogóle przez czas jednego do trzech tygodni. NAUNYN podaje jako dawkę dzienną 0,3 *extracti opii*, a v. NOORDEN przy potrzebie działania energicznego dochodzi do 0,4 na dzień. Cukier w moczu przy podanem dozowaniu zmniejszać się może dziennie o 20 gramów.

Z preparatów salicylowych lepiej od salicylanu sodu znoszona bywa aspiryna. NOORDEN podawał ją z dobrym wynikiem u dyabetyków, którzy znoszą pewną ilość węglowodanów bez powiększenia się ilości cukru w moczu. Aspiryna powiększa w tych razach granicę asymilacyjną węglowodanów o 30 do 60 grm. chleba, a granica ta nie obniża się przez czas dłuższy nawet po odstawieniu lekarstwa. Następnie uczynił NOORDEN spostrzeżenie, że zastosowanie diety ściślej energicznej podnosi tolerancję, jeżeli jednocześnie podawać 2 do 3 gramów aspiryny dziennie. Preparaty „jambul” stosuje NOORDEN tam, gdzie idzie o usunięcie najmniejszych śladów cukru, które nie poddawały się usuwaniu przy zwykłym odłączeniu węglowodanów. Jako najskuteczniejszy przetwórcę uważa v. NOORDEN Extr. Zyzug. Jambul E. MERCK'a. Podaje go dla uniknięcia działań ubocznych w gorącej wodzie naczczo, godzinę przed obiadem i późno na noc w stosunku jednej łyżki stołowej w $\frac{1}{4}$ litra płynu. Szczegółowe spostrzeżenia nad działaniem środków lekarskich zebrał KAUFMAN w klinice NOORDEN'a — obserwując przez czas dłuższy 108 przypadków.

Przy stosowaniu opium w 11 przypadkach KAUFMAN potwierdza spostrzeżenia klinicystów, że opium zmniejsza glikozurię czasami bardzo wydatnie, szczególnie w glikozuryi, jaka się zjawia pomimo stosowania diety ściślej. Dawki jednak nie powinny być mniejsze od 0,25 *extracti opii* lub 40 kropel *tincturae opii*. W dawkach małych i średnich (0,05—0,15) rezultaty niepewne. W 29 przypadkach stosowania aspiryny zauważył KAUFMAN w 18-tu z ciężką glikozurią dwa razy rezultat pewny, 5 razy rezultat nieznaczny lub wątpliwy, a 11 razy żadnego rezultatu nie spostrzegł. W pozostałych 11 przypadkach glikozuryi o lżejszem natężeniu jeden pozostał bez rezultatu, dwa wydały wynik wątpliwy, a w 8 razach rezultat wypadł doskonały. W tych ostatnich aspiryna przyspieszała działanie diety; w trzech razach pozostało trwale działanie następce, a w 4 zjawilo się następce podwyższenie granicy asymilacyjnej dla węglowodanów.

Jambul, jako extractum jamb. fluidum MERCK'i, w dawkach od połowy łyżeczki 3 razy dziennie do całej łyżki stołowej 3 razy dziennie stosowane było w 7 przypadkach. Z tych dwa razy bez skutku, trzy razy skutek wyraźny, lecz

nieznaczny, dwa razy rezultat dodatni: w jednym z nich krótkotrwały po odstawieniu leku, w drugim rezultat znikł zaraz po odstawieniu.

Antypirynę w ilości 3 grm. dziennie stosowano w 7 przypadkach, w 4 z nich nastąpiły zaburzenia przewodu pokarmowego, które same przez się mogły wpłynąć na zmniejszenie się ilości cukru w moczu. W jednym, w którym antypiryna dobrze znoszona była — glikozurya nieznacznie się zmniejszyła, w reszcie pozostałej glikozurya zmniejszała się wyraźnie przy umiarkowanej utracie apetytu, lecz po odstawieniu lekarstwa wracała do dawnej ilości.

Phoroglucin w jednym przypadku w dużych dawkach (2–5 grm.) wykazał nieznaczne zmniejszenie glikozuryi, w innym glikozurya wykazywała dążność do zwiększania się.

Herbata z borówek w jednym przypadku powodowała małe zmniejszenie glikozuryi — w drugim okazała się bez rezultatu.

Żadnego leczniczego wpływu nie wykazały: pigułki Jasper-myrtillus, napary z siemienia lnianego, z łupinek bobu. W dalszym ciągu zaznacza KAUFMAN bezcelowość stosowania różnych środków sekretnych niewiadomego składu. Działanie jakie takie po zastosowaniu tych środków występuje o tyle, o ile posiadają one w swym składzie preparaty salicylowe lub Jambul. W najlepszym przeto razie środki sekretne mogą być tylko równoznaczne znanym preparatom aptecznym. Do tych reklamowych środków zaliczają się: glikosolv, sacharosolv (czasami działa pomyślnie, zawiera kwas salicylowy), antimellin (zawiera kwas salicylowy i Jambul), methylhydrochinon, melithan, pigułki ichtyolsalicylowe.

3) TERAPIA FERMENTACYJNA I ORGANOTERAPIA.

Wpływ leczniczy gruczołu trzustkowego resp. preparatów trzustki na objawy steatorrhei i azotorrhei dyabetyków wątpliwości nie podlega. W jednym przypadku EWALD'a pankreatyna łącznie z natr. bic. wykazała dodatnie wyniki przy zachorowaniu trzustki wraz z objawem cukromoczu pokarmowego (e saccharo). SALOMON również podaje dobre wyniki od stosowania pankreatonu, przy steatorrhea dyabetyków — posiada to swoje znaczenie, gdyż podawana daw-

niej w podobnych razach świeża substancja trzustki lub świeżo wyciśnięty sok trzustkowy szybko wywoływały obrzydzenie i nie mogły być długo stosowane. Inaczej jednak przedstawia się sprawa wpływu leczniczego trzustki, jeżeli uwzględniać będziemy nie steatorrheę lub azoturę lecz glikozurę. W tych celach stosowane zabiegi, jako-to implantacja trzustki świeżo zabitej owcy, podawanie wewnętrzne trzustki in substantia, stosowanie wewnętrzne lub podskórne soku trzustkowego, ławatywy trzustkowe, wykazywały rezultaty zmienne, raz nieco dodatnie, drugi ujemne. Skłania to do przekonania, że rzadko możemy ściśle rozpoznać za życia diabetes pochodzenia trzustkowego, w którym to tylko razie możemy liczyć na działanie trzustki. Z drugiej strony tacy badacze, jak NOORDEN i SENATOR twierdzą, że nigdy nie spostrzegali wyraźnego wpływu pankreatonu na glikozurę.

Stosowanie podskórne soku trzustkowego, otrzymanego przy pomocy prasy hydraulicznej, w znaczeniu zwiększenia we krwi fermentu glikolitycznego, również ekstrakt wątroby i drożdże nie wydały żadnych rezultatów.

4) LECZENIE FIZYCZNE.

Praca mięśniowa wpływa na zmniejszenie glikozuryi najwydatniej u dyabetyków z silnymi mięśniami i ze zdrowym sercem, nadmiar jednak tej pracy wpływa szkodliwie. Dla tego, chcąc zastosować pewną pracę mięśniową, należy dyabetyka w tym kierunku indywidualnie wypróbować, przekonywając się w każdym przypadku pojedynczym, o ile zalecony ruch mięśniowy wpływa zmniejszająco na glikozurę. W tym celu wypróbowania nadają się spacerowanie lub chodzenie po górach. Ruch fizyczny zastąpić mogą masaże, gimnastyka ręczna lub na przyrządach tam, gdzie niema sposobności do użycia ruchu naturalnego lub gdzie ze względu na stan serca unikać należy fizycznych przeciążeń, w szczególności u starszych kobiet z zaburzeniami krążenia. Istnieją jednak spostrzeżenia, które konstatują poprawę cukromoczu u osobników młodych przy zachowaniu zupełnego spokoju, przy leżeniu.

Co się tyczy kuracji wodnej, przez niektórych bardzo polecanej, zaznacza WEINTRAUD,

że kuracja ta posiada tylko znaczenie ogólne, jako środek wzmacniający dla skóry i krążenia, jednakże nie zwiększa granicy asymilacyjnej dla węglowodanów.

W zastosowaniu wód mineralnych v. NOORDEN zaznacza dodatnie rezultaty od domowego stosowania wody karlsbadzkiej, bardzo gorącej, również źródeł Mergenheimer Karlsquelle i Neuenahr-sprudel — polecane bywa użycie alkali, jako dodatku do wód mineralnych. Wspominają autorzy o dodatnim wpływie wlewań limfy i

krwi ze zdrowych zwierząt, jako czynników z własnością niszczenia cukru.

W śpiączce cukrowej polecane bywają wlewania wewnątrz-żylne roztworu sody 3% z dodatkiem 0,6 NaCl w ilości jednego do półtora litra dwa razy dziennie, do czego dodawać można sodę per os lub lewulozę.

(Deutsche Med. Wochenschrift. 45, 46, 47. 1904).

J. Sunderland.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

20. LENNÉ (Neuenahr). O leczeniu i odżywianiu w przewlekłych cierpieniach nerek.

Rozpoznawanie cierpień nerkowych, dzięki nowszym metodom badania, kryoskopii, określaniu elektrycznego przewodnictwa moczu, przepuszczalności i sprawności funkcjonalnej tkanek nerkowych za pomocą metod barwienia i zastrzykiwań florydżyny i cewnikowania moczowodów¹⁾, zrobiło znaczne postępy; lecz co się tyczy leczenia tych cierpień, pod tym względem skazani jesteśmy jedynie na obserwacje i doświadczenie kliniczne. Jak we wszystkich przewlekłych sprawach patologicznych, zajmuje i tu dyetetyka główne miejsce w zabiegach leczniczych, i uregulowanie odżywiania chorych na nerki stanowi podwalinę całego leczenia. Im bardziej ograniczeni jesteśmy w wyborze środków odżywczych, tem trudniejsza jest sprawa dla lekarza, tem gorsza dla chorego.

Panujące pod tym względem poglądy najlepiej dadzą się streścić przez przytoczenie zdań dwu w zakresie chorób nerkowych uznanych poważ: STRÜMPPELL'a i AUFRECHT'a. W odczycie swoim klinicznym o przewlekłym zapaleniu ne-

rek STRÜMPPELL mówi: „Najlepszym środkiem odżywczym jest mleko“, AUFRECHT zaś zgadza się z poglądem, wypowiedzianym przez WICKOWSKIEGO w Wien, klin. Rundschau, w którym powiedziano: „Jakość środków odżywczych, czy to było wyłącznie mleko i potrawy mleczne, czy przeważnie mięso białe, czy czarne, pozostała bez widocznego skutku“, i dalej: „ściśle dyeta mleczna nie była w stanie sprowadzić w ciężkich przypadkach jakiegokolwiek ulgi“. LENNÉ, jako lekarz zdrojowiska²⁾, miał możność obserwować nefrytyków, leczonych podług różnych form dyet. We wszystkich sposobach żywienia przebieg był jeden i ten sam, nawet w kuracji kąpielowej wpływ odżywiania nie dał się dowieść. Ani przy przejściu od jednej diety do drugiej, np. od mlecznej do wolnej od wszelkich surowych przepisów, nie dało się zauważyć żadne pogorszenie.

Jeżeli zatem jakość materiału odżywczego, o ile wogóle dotyczy substancji, zawierających azot — a dotąd chodziło nam przede wszystkim o uregulowanie dostarczania białka — nie odgrywa żadnej roli, to muszą być inne powody,

¹⁾ Również rozdzielaniu moczu za pomocą separatora Luys'a.

²⁾ Neuenahr, uzdrowisko leży w prowincyi nadreńskiej.

które zwróciły uwagę terapeutów na żywienie białkiem, jako czynnik szkodliwy, a powodami tymi są: natura materiału odżywczego i głównie jego ilość. Co się tyczy pierwszej, to niektóre gatunki mięsa, szczególniej dziczyzna, posiadająca mocniejszy *haut goût*, pikantne gatunki sera wywierają wpływ szkodliwy na chory narząd. Nie mówię tu o korzennych i innych ostrych przyprawach, które *eo ipso* surowo są wzbronione. Ważniejszy punkt stanowi tu ilość spożywanego białka. W nadmiernem spożyciu białka leży główne niebezpieczeństwo dla nefrytyków; o ile ci ostatni chcą zachować dłuższą odporność, powinni spożywać potrawy ubogie w białko.

Nie chodzi tu o rodzaj uregulowania spożycia i wydzielania substancji, zawierających azot, nawet o to, że przy zmniejszonym dostarczaniu białka zmniejsza się albuminuria. Tu chodzi głównie o to, że produkty rozpadu białka wywierają szczególnie szkodliwy wpływ na chorą tkankę nerkową.

Z jarzyn są prawie wszystkie dozwolone; wyjątek stanowią szparagi, przynajmniej w większych ilościach, i ostre gatunki, jak chrzan i t. d. Rośliny strączkowe wymagają pewnej ostrożności, chociaż nie jest wyjaśnione, na czem polega ich niekorzystne działanie.

Z przypraw sól kuchenna zwraca na siebie najwięcej uwagi. STRAUSS, ACHARD, WIDAL i inni dowiedli mianowicie, że w niektórych sprawach nefrytycznych spotykamy zatrzymanie soli kuchennej w organizmie, szczególniej przy obrzękach nefrytycznych odgrywa bilans chlorku sodu dużą rolę i wpływa na powstawanie stanów uremicznych. Faktem jest, że wydzielanie się soli, szczególniej przy istniejących obrzękach, jest zmniejszone i że po zastosowaniu ubogiego w sól odżywiania szybko znikają obrzęki. Powyższe fakta wskazują, że u nefrytyków trzeba mieć na względzie przemianę chlorku sodu. Naturalnie, przy dyskompensacji, połączonej z obrzękami, uciekamy się do innych już wypróbowanych metod: dajemy *cardiaca*, ograniczamy ilość płynów, wzbudzamy poty i t. p.

Tłuszcz można dawać obficie, szczególniej łatwiej strawne gatunki; masło świeże, śmietankę, można do pewnego stopnia dawać i inne tłuszcze zwierzęce i roślinne (*palminę*), i tylko ga-

tunki tłuszczu solnego i wędzonego trzeba prawie wyłączyć z listy potraw.

Co się tyczy napojów, to i tu główną rolę odgrywa ilość. Wszelkie czyste (prawdziwe) wino, byle nie zbyt młode, jak również dobrze wyfermentowane, lekkie piwo, nie wywierają wpływu szkodliwego na nerki, byleby ich nie podawano za wiele. Wiele zależy od konstytucji i przyzwyczajęń chorego. Lekarz nie może narzucać choremu napojów alkoholowych. Wina można dać najwyżej 100 gr. na dobę. Wody, lekko nasycone kwasem węglanym, limoniady, maślanka są doskonałymi środkami, gaszącymi pragnienie i rozładniającymi moc. Ale przy zalecaniu wszelkich napojów trzeba zawsze pamiętać, że im więcej płynów wprowadza się do organizmu, tem większe wymagania stawia się nerkom. Ilość moczu trzeba kontrolować i o ile się więcej wydzieli, niż 1500 ctm.sz.—2000 ctm.sz., kontrolować również ilość płynów, zmniejszając obok tego pracę nerek przez pobudzenie działalności skóry.

Ważnym punktem jest uregulowanie pracy fizycznej. Ogólnych prawideł nie można tu ustalić: u wielu nefrytyków, szczególniej z obfitszą ilością wydzielanego białka (*nephritis parenchymatosa*) dłuższe leżenie w łóżku ma bardzo dodatni wpływ. Ale skoro się tylko chorzy podnoszą i zaczynają używać forsowniej ruchu, zjawia się znowu białkomocz i cylindry.

W innych znów przypadkach umiarkowana praca mięśniowa wywiera wpływ dodatni. Nadmierny ruch oddziałuje zawsze szkodliwie, szczególniej jeżeli wzmaga bicie serca i przyspiesza oddech. Do takich należą szybki chód, bieganie (na dworzec kolejowy), wchodzenie na góry, a szczególniej schodzenie, przy którym bywa silne wstrząsanie całego ciała, oddziałujące szkodliwie i na nerki. Badając dokładnie każdego chorego, znajdziemy, czy pożyteczniejszy jest dla niego spokój, czy lekka praca mięśniowa.

Odciąganie na skórę jest czynnikiem, który oddawna odgrywa dużą rolę w leczeniu zapalenia nerek. Przy stosowaniu pełnych kąpeli trzeba zwracać uwagę na subiektywne poczucie chorego przed i po kąpeli. Dobrze jest również stosowanie półkąpeli. Takich chorych sadza się po piersi do wody o temperaturze 32° C.,

w czasie kąpieli podnosi się temperaturę tejże do 40° C. i polewa delikatnie plecy wodą, której temperaturę również podnosi się, zaczynając od 32° C. Kąpiel trwa 5-15 minut, polewanie grzbietu 10 minut, okolicy serca (32° C.) 5 minut. Działanie takiej kąpieli jest wyborne.

Kąpiele słoneczne, stosowane w nowszych czasach, są dobroczynne, o ile się je stosuje łagodnie i bierze po nich kąpiel lub prysznic z letniej wody. Dawanie wewnątrz ekstaktu nerek np. Kidney-tablets BWC. nie dało dotąd pozytywnych wyników.

Picie wód alkalicznych i alkaliczno-ziemistych cieszy się oddawna zasłużoną sławą. Co się tyczy kwestyi, czy jednakowe ma być leczenie w *nephritis parenchymatosa* i *nephritis interstitialis*, LENNÉ daje odpowiedź twierdzącą.

(Therapeutische Monatshefte. 9. 1904).

D r Pyrż.

21. KLIENEBERGER. **Żywienie przez kiskę prostą ze szczególnem uwzględnieniem wrzodu żołądka.**

Przytoczywszy poglądy różnych autorów (EWALD, FLEINER, BOAS, EULENBURG i PENZOLD, RIEGEL, MERING, WAGNER, LENHARTZ) na żywienie przez kiskę prostą przy wrzodzie żołądka, autor stwierdza różnicę zdań pod względem konieczności, czasu trwania leczenia wrzodu żołądka za pomocą żywienia przez kiskę prostą przy niepowikłanym wrzodzie. Większa jednak część autorów wymaga absolutnego powstrzymania się od przyjmowania pokarmów *per os* w pierwszych dniach po krwotoku żołądkowym.

Co się tyczy zarzutów, czynionych żywieniu przez kiskę prostą, ewentualnie za pomocą zastrzykiwań podskórnych i przez kiskę prostą są one następujące. Czyniono zarzut żywieniu za pomocą lawatyw, że jest ono kuracją głodową, okrucieństwem.

Jest to zarzut w części tylko słuszny, nie zawsze bowiem przy tem żywieniu męczy chorych uczucie głodu, które zresztą może być zmniejszone dodatkiem do lawatyw makowca.

Czyniono dalej zarzut lawatywom odżywczym, że nie są one właściwie odżywczymi. Jakkolwiek odżywianie przy lawatywach odżywczych jest w rzeczy samej niedostateczne, dowiedzionem jednak zostało klinicznie, że ustrój ludzki może być przez całe miesiące utrzymany za pomocą lawatyw odżywczych.

Dalej zarzucano lawatywom odżywczym, że pobudzają czynność żołądka. Liczne jednak badania a szczególnie dokonane w klinice w Giessen w ostatnich czasach wykazały, że lawatywy z wody nie zwiększają wydzielania soku żołądkowego i tylko czerwone wino samo lub dodane do lawatyw z bulionu znacznie go zwiększają.

W ostatnich czasach LENHARTZ wystąpił z zarzutem, że dotychczasowe leczenie wrzodu żołądka nie uwzględnia dostatecznie bezkrwistości i stanu osłabienia chorych, i że tylko za pomocą wczesnego i energicznego dostarczania pożywienia *per os* szybciej i pewniej nawet krwawiące owrzodzenia mogą uleść wyleczeniu. Autor dla przekonania się o słuszności tego zarzutu przedsięwziął szereg poszukiwań. W 13 przypadkach, poddanych w ciągu 9 do 22 dni leczeniu za pomocą lawatyw odżywczych, autor przeprowadził badanie krwi.

Przed rozpoczęciem leczenia jakoteż po skończeniu w każdym przypadku wazono chorych, oznaczano ilość hemoglobiny, erytrocytów i leukocytów, oznaczano ciśnienie krwi, krzywe tętna. Klinicznie co dwie godziny mierzono ciepłotę ciała pod pachą, zwracano uwagę na zachowanie się stolca i wydzielanie moczu

Ogólny wynik poszukiwań autora jest następujący: waga ciała, ciśnienie krwi i napięcie tętna obniżają się równomiernie. Waga ciała tem mniej spada, im gorszy był poprzedni ogólny stan. Obniżenie ciśnienia krwi jest bardzo umiarkowane i nie przechodzi wogóle 30 mm. Siła uderzeń serca pozostaje dobrą. Wydzielanie moczu jest dosyć obfite.

Zawartość hemoglobiny we krwi tylko przy trwającym krwawieniu i w zapaleniu otrzewny się zmniejsza i wynosi tylko 10 do 15%. Ilość erytrocytów pozostaje stałą lub powoli w umiarkowanych granicach się podnosi. Co się tyczy leukocytów liczba ich waha się i zależy od krwawienia, zapalenia, ropienia i t. p. W tym kierunku konieczne są dalsze badania.

Z tych wyników i badań wywnioskować należy, że skład krwi przy pożywieniu za pomocą lawatyw odżywczych nie ulega zmianie, że siła serca nie ulega upośledzeniu — z czego znowu wnosić należy, że osłabienie i małokrwistość nie mogą stanowić przeciwwskazania do sto

sowania ławatyw odżywczych we wrzodzie żołądka.

(Therapie der Gegenwart, zeszyt V. 1904).

F. Arnstein.

22. R. LICHTENSTEIN. Doświadczenia z segregacją moczu.

D-r LICHTENSTEIN przytacza 25 przypadków, w których stosował separator LUYR'a, o którym wspominaliśmy w jednym z poprzednich numerów, przy rozpoznawaniu cierpień nerek. Wyniki były tak dobre, o jakich dotąd można było tylko marzyć z powodu trudności technicznych. Separator był stosowany głównie u kobiet, gdzie łatwiej można go założyć. Chcąc go stosować i u mężczyzn, S. zmniejszył jego kaliber i krzywiznę. Ze ten separator spełniał doskonale swe zadanie, można było skontrolować za pomocą cystoskopowania lub u tych chorych, którzy mieli tylko jedną nerkę; w tym bowiem ostatnim przypadku nie wydzielał się mocz z rurki separatora, odpowiadającej stronie bez nerki. L. podaje sposób użycia tego separatora.

Przed każdym badaniem trzeba zrewidować, czy obie rurki są przechodnie, i czy błona gumowa jest bez dziur. Warunkiem koniecz-

nym do wprowadzenia separatora jest objętość pęcherza nie mniejsza, niż 20 cm. sz. Pęcherz przemywa się kwasem bornym i zostawia się w nim 20 — 30 cm. sz. tego płynu. Separator się nastawia, wygotowuje i moczy gliceryną sterylizowaną. Pacjenta sadza się miednicą na brzegu stołu, górna część ciała leży poziomo. Założenie separatora jest łatwiejsze u kobiety. Instrument jest założony dobrze, jeżeli roztwór kwasu bornego wypływa strumieniem ciągłym. Później podnosi się górną część ciała chorego i błonkę gumową naciąga się za pomocą śrubki. Trzeba uważać, żeby separator leżał akurat na środku, gdyż w razie przeciwnym sprawia ból cheremu. Pewnym znakiem dobrego położenia instrumentu jest sposób wyciekania moczu, mianowicie w rytmicznych przerwach, odpowiadających kurczeniu się moczowodów, wypływają serye kropeł moczu. Jeżeli narzędzie nie leży dobrze, mocz wycieka ciągłymi kroplami, lub nie wycieka z rurki, lub wreszcie mocz sączy się między rurką i błonką gumową.

(Wiener Klinische Wochenschrift. 1904. 39)

D-r Pyrz.

K R O N I K A.

Memento.

Jeżeli przypominanie grożącego niebezpieczeństwa, potrzeby doraźnej lub obowiązku obywatelskiego jest pożądane w warunkach zwykłych, to nagłaczem niemal się staje w chwili, gdy życie społeczne utartem korytem płynąć przestało. Bo w chwili takiej groza niebezpieczeństwa wzrasta i tem większej czujności ze strony organów właściwych wymaga. Im wcześniejszej, im rozległejśrodku zaradczce będą przedsięwzięte, tem mniejsze będą skutki spodziewanej klęski.

Zbliża się wiosna, a z nią razem z przybytków nędzy i ciemnoty wychyla się ponure widmo ospy. Za kilka tygodni usłyszymy o pierwszych zdobyczach tego wroga kultury i postępu, którego najazd coroczny zawczasu troską nas przejąć winien.

Jeżeli nic nie zrobiliśmy dotychczas, aby ciemny i zabobonny lud wbrew jego woli od ospy uchronić, to nie pozwólmy jej przynajmniej obfitego kosić plonu, nie czekajmy, aż epidemia szerokie kręgi zatoczy. Rok ubiegły, w którym

dopiero niemal pod koniec lata zaczęto borykać się z panującą od marca ospą, był chyba dosyć wymownym dowodem ciężkich zapasów naszych z groźnym wrogiem. Więc, gdy w warunkach normalnych zajmujemy bodaj pierwsze miejsce wśród miast Europejskich pod względem braku łóżek szpitalnych, starajmy się przynajmniej o zrzućcie z siebie tej ohydy w ciężkich chwilach epidemii. Niech te codzienne skargi ludności ubogiej, brutalnie odpychanej od wrót szpitalnych, nie rozbrzmiewają w porze, kiedy jeden chory, siejąc zarazę naokół siebie, naraża dziesiątki zdrowych.

Więc przygotujmy dosyć miejsca na ospę, która o nas z pewnością nie zapomni.

Ale ze wschodu grozi nam nieprzyjaciel potężniejszy od ospy i bardziej jeszcze, niż ona, spragniony skupienia swych ofiar w brudnych, dusznych, ciasnych mieszkaniach proletaryatu. Nie trudno domyśleć się, że mówię o cholery. Jeżeli w roku ubiegłym niebezpieczeństwo cholery szczęśliwie nas ominęło, to w bieżącym szansa ta jest o wiele mniejsza, zarówno z powodu ciągłego panowania epidemii na Kaukazie i po europejskiej stronie Uralu, jak i wskutek ogromnego skupienia wojsk na nieznacznej stosunkowo przestrzeni, co, jak uczy doświadczenie, w dawniejszych wojnach nabyte, niezmiernie sprzyja szerzeniu się chorób zaraźliwych.

Jeżeli unikniemy nawet cholery, to nie do uniknięcia latem będzie biegunka krwawa, z którą również liczyć się należy. A wszakże i z dżumą rachunki nie skończone. Tli ona ciągle na granicy Europy z Azyą, a czy z łagodnego zarzewia nie buchnie łuna ognista, nikt nie zaręczy; przeciwnie, przezorność każe raczej przypuszczać możliwość najazdu plagi azyatyckiej.

A więc ospa i biegunka krwawa niechybnie, a cholera i dżuma prawdopodobnie—oto grożące nam w tym roku upiory, z którymi do walki musimy być zawczasu gotowi. Ponieważ zaś skuteczność walki wyraża się przedewszystkiem dostateczną liczbą łóżek szpitalnych, więc pierwsze *memento* — pod adresem warszawskiej rady miejskiej dobroczynności publicznej.

Obok organu urzędowego w szeregach walczących powinniśmy stanąć my, lekarze, zwłaszcza wobec niezatwierdzenia przez władzę proponowanego komitetu obywatelskiego. Rzecz jasna, że środki do walki, jakimi rozporządzamy,

są nader skromne, bo redukują się zaledwie do rad życziwych, ale żaden odłam społeczeństwa nie ma tylu sposobności stykania się z najróżnorodniejszymi sferami i szerzenia wśród nich rad zdrowych, co lekarze. To też w warunkach zwykłych nie należy traktować obojętnie najrozmaitszych wykroczeń przeciwko higienie, jakie codziennie w praktyce napotykaemy, powinno się wytrwale ludziom oczy otwierać na popełniane przez nich błędy i rad skutecznych udzielać. A w chwili obecnej zadanie nasze szersze i poważniejsze być winno. Zdaje się, że, chcąc nakreślić program ogólny naszej działalności w epoce, którą przeżywamy, najlepiej zrobić, przytaczając słowa d-ra BORNSTEINA, zaczerpnięte z N. 2 „Krytyki Lekarskiej“.

„Lekarze stykają się ze wszystkimi warstwami społecznymi, wglądają — bo muszą i powinni to czynić — w ich życie codzienne, w warunki ich bytu i dlatego najlepiej może mogliby i powinni uświadamiać sobie, że tylko w pewnym zespole warunków życia praca, mająca na celu zdrowie publiczne, może wydać owoce pożądane. I codziennie prawie płynie też z ust lekarzy bolesny potok skarg na nieszczęsne „warunki“, wobec których medycyna bezsilnie opuściła ręce. Wiemy o tem, że brak oświaty rzuca setki chorych w szpony znachorów i szarlatanów, wiemy, że brak uzdrowisk dla biednych suchotników lub obłąkanych skazuje na śmierć lub poniewierkę szeregi niezliczone tych nieszczęśliwców, że wskutek ohydnej gospodarki miejskiej lub wiejskiej brak elementarnych zarządzeń, niezbędnych ze stanowiska higieny. O tem wszystkim wiemy doskonale, to są rzeczy tysiąckrotnie powtarzane, oklepiane. Ale wydaje mi się, że za mało jest pewne rzeczy wiedzieć, że należy je sobie uświadamiać. A uświadamiać sobie to znaczy docierać do przyczyn złego i przeciwko nim przedewszystkiem działać bądź słowem, bądź czynem.

A są chwile, kiedy to, co do niedawna wydawało się niemożliwym, utopijnem, nabiera cech prawdopodobieństwa co do swego urzeczywistnienia.

Należy tylko umieć tę chwilę pochwycić, a na to trzeba zmysłów czujnych, umiejętności oryentowania się w sytuacji, ciągłego nieprzerwanego kontaktu ze społeczeństwem całym i z prądami, które w danej chwili je nurtują.

A nam brak właśnie tych cech zasadniczych; na każdym kroku widzimy w naszym świecie lekarskim albo zupełne nieuświadomienie sobie pewnych kardynalnych potrzeb społeczeństwa, albo nieumiejętność i brak wyrobienia społecznego, albo wreszcie apatyę. Potrzeba nam szkoły życia społecznego, któraby nas nauczyła myśleć i czuć w pewnym kierunku, któraby wytworzyła w nas zdolność głębszego spoglądania na sprawy naszego zawodu i umiejętność uświadamiania sobie w odpowiedniej chwili pewnych reform, bez których zarówno teoretyczna, jak i praktyczna działalność nasza staje się bezowocną, daremną. Gdyby dziś np. w szerokim gronie lekarzy naszych istniała świadomość, że nie mamy nauki, bo brak nam podstawowych do tego warunków, że tysiączne braki i bolączki naszej higieny społecznej i szpitalnictwa wypływają z jednego ogólnego zatrutego źródła, i gdybyśmy tę świadomość naszą zdołali umiejętnie wyzyskać — możeby już dziś na widnokręgu naszej pracy lekarskiej zabłysła jutrzienka lepszej przyszłości⁴.

To — *memento* dla lekarzy ze strony kole-
obywatela.

Ale w ciężkich czasach obecnych nigdy zapomnieć za wiele. Z różnych stron różni ludzie obserwują objawy życia naszego. Z „okien jasno oświetlonego gabinetu“ *) ktoś argusowem okiem przenika najtajniejsze głębie ogółu i jednostek, karci piórem wybryki „szumowin społecznych“, uderza na alarm z powodu upadku cnót obywatelskich i boleje nad „zblaknięciem splendoru lekarza polskiego“. Ktoś bystrym swym umysłem pojął, że „postać zdrowiem try-skająca“, nie może iść w parze z przepukliną, krótkowzrocznością wysokiego stopnia, oderwaniem siatkówki, zeszytnieniem stawu, żylakami na nogach, guzem jądra, a choćby nawet z kamieniami żółciowymi lub dobrze skompensowaną wadą serca.

O, tak, „prawdziwych obywateli co raz mniej, opinii publicznej u nas nie ma“, ale śpij spokojnie, narodzi, jest ktoś, co, pancerz anoni-mu na szlachetną pierś przywdziałwszy, śmiało walkę niecnocie wypowiedzieć potrafi.

*) Patrz „Nowiny Lekarskie“ N. 2. Str. 103.

Zygmunt Srebrny.

NOWE LEKI.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr 8).

Resaldolum.

Produkt kondensacyjny z saliforminy i rezorecyny.

Proszek żółto-brunatny, lekki, prawie bez smaku, nierozpuszczalny w wodzie i słabych kwasach (żółądek), łatwo w wysoku, powoli w alkaliach (kiszki).

Adstringens. Dobry w biegunkach przewlekłych, zwłaszcza gruzliczych.

1.0 w opłatku; do 3.0 — 5.0 dziennie. Dzieciom: 0.25, w kleiku. Ławatywy: 1.0 — 2.0 na 150.0 odwaru kleistego.

Resorbinum.

Podłoże dla maści, składające się: z oleju migdałowego, wosku, nieco żelatyny, mydła i lanoliny. Wsypa się szybko. Najlepsza jest Resorbina rtęciowa 33%. Do wcierań: 2.0 — 3.0; dzieciom: 0.5 — 1.0.

Resorcinum.

Metadioxybenzol.

Kryształy białe, rozpuszczalne w wodzie, wysoku, glicerynie i eterze. Trzeba ochraniać przed światłem.

Zewnętrznie: W *Lupus, Tbc. verrucosa cutis*, jako pasta: R. 30.0; Zinci oxyd., Amyli ana 20.0; Vasel. flavi ad 100.0. W *Cystitis catar.*, zwłaszcza *Cyst. gonorrhoeica*, jako iniekcje do pęcherza 3—5%; w *Cyst. chr.* 10%. Do przepłukiwania ust i nosa $\frac{1}{2}\%$.

Wewnętrznie: *Antifermentativum*, w nieżyście żołądka: 0.2—0.5.

Rheumasanum.

Przetwory:

I. Rheumasan. Jest to maść - mydło; zawiera, przy 80% mydła przetłuszczonego, 10% wolnego kwasu salicylowego. Do wcierania w gośćcu: 5.0 — 10.0 dziennie.

II. Ester-Dermasan. Jest to Rheumasan, który zawiera 10% esteru kwasu salicylowego z radikałami fenylu i benzylu. Wskazany, jak wyżej.

Rheumatinum

vel Salochininum salicylicum.

Igły białe, trudno rozpuszczalne w wodzie.

Stosowany w gośćcu, nawet w przypadkach najcięższych, powikłanych. Również w nerwobólach. Niekiedy sprawia szum w uszach i utratę łaknienia.

1.0; 3 razy dziennie.

Rhizoma Pannae.

Z rośliny *Aspidium athamanticum*.

Przeciw *Taenia*: 10.0 - 15.0 - 20.0 na 100.0 Aq. cinamomi; wypija się w dwóch porcjach, co kwadrans, w pozycji leżącej, w $\frac{1}{2}$ godziny po jedzeniu. Nudności występują tylko naczczo i przy ruchach.

Roboratum.

Przetwór białkowy roślinny (ze zboża). Zawiera 0.6% lecytyny.

Proszek biały, bez smaku, w wodzie rozpuszczalny. Jest to środek odżywczy, zastępujący mięso. Dawka: 3-4 łyżki dziennie, dzieciom tyleż łyżeczek. Można dodawać go do potraw i napojów, służy również do wypieku chleba dla dyabetyków (miesza się z każdą mąką w stosunku 5-10%).

Roborinum.

Z krwi wołowej (10% soli, 80% ciał białkowych, 0.5 żelaza.)

Proszek czarny, gruboziarnisty, prawie bez smaku i zapachu, nierozpuszczalny w wodzie. Dawka: 3 razy dziennie po $\frac{1}{2}$ łyżeczki, dzieciom $\frac{1}{4}$ łyżeczki.

Rodagenum.

Z mleka kóz, pozbawionych gruczołu tarczowego (25.0 odpowiada $\frac{1}{2}$ litra mleka).

Proszek żółto-biały, roztarty z 50% cukru mlecznego, smaku przyjemnego, w wodzie rozpuszcza się z opalizacją.

Zalecany w chorobie Basedow'a.

5.0 — 20.0 dziennie, dawać czas dłuższy.

Sagrada.

Z rośliny *Rhamnus purshiana*. Kora jej zwie się Cascara sagrada. Otrzymane przetwory, działające jako Purgans:

1. Extr. fluid. casc. sagr. Po 15 — 30 kropel na dawkę, 2-3 razy dziennie.

2. Sagrada Barber, pastylki gotowe.

3. Cascarine; działający składnik.

Dawka 0.01 — 0.02. Są gotowe w handlu przetwory: Leprince, Midy, Parke-Davis.

Smak wszystkich gorzki, nieprzyjemny.

Salacetolum.

Eter acetolsalicylowy. Zawiera 71% kwasu salicylowego.

Łuski lub igły drobne, połyskujące, gorzkie, nierozpuszczalne w wodzie, lecz w wysoku, eterze, olejach tłustych. Rozszczepia się dopiero w kiszkażkach.

Działa podobnie, jak salol.

0.5 — 1.0 — 2.0; do 8.0 dziennie. Dzieciom: 0.1 — 0.2.

Saligeninum.

Produkt rozszczepienia salicyny (z kory wierzbowej).

Proszek krystaliczny, bezbarwny, rozpuszczalny w wodzie i wysoku.

Zastępuje *Natr. salicylicum*.

0.5—1.0; do 5.0 dziennie. Dzieciom 0.2—0.5.

Salipyrinum.

Chemiczne połączenie antypiryny z kwasem salicylowym.

Proszek biały, słodkawy, rozpuszczalny w wyskoku, eterze, chloroformie i 250 częściach wody.

Zastępuje salicylan sodu.

0.5—1.0, na godzinę przed jedzeniem; do 6.0 dziennie. Dzieciom: 0.2 - 0.3 - 0.5.

Salochininum.

Ester chininowy kwasu salicylowego.

Kryształy białe, nierozpuszczalne w wodzie, lecz w wyskoku.

Antipyreticum (tyfus). *Antineuralgicum*. W zimnicy ma działać lepiej od chininy, gdyż nie posiada jej własności ubocznych; jest bez smaku.

1.0—2.0; kilka razy dziennie.

Salocreolum.

Przetwór, w którym rozmaite fenole smoły bukowej (resp. kreozotu) połączone są razem z kwasem salicylowym w jeden ester.

Płyn obojętny, oleisty, brunatny, prawie bez zapachu. Prawie nierozpuszczalny w wodzie, łatwo w wyskoku, eterze, chloroformie. Ulega zmydleniu przez alkalia, wyskok, glicerynę (po dłuższym działaniu) i przez dłuższe gotowanie z wodą. Nie wolno mieszać go ani z kroplą wody, tworzy się bowiem nieskuteczna emulsja. Może wywołać silne podrażnienie nerek.

Stosowany w gościecu, podagrze, *Erysipelus faciei*, *Lymphadenitis*, jako wcierania lub pendzlowania na skórze suchej.

Salolum.

Kwas karbolowy chemicznie związany z kwasem salicylowym.

Proszek biały, krystaliczny, prawie bez smaku, o zapachu słabo aromatycznym, nierozpuszczalny w wodzie, lecz w wyskoku i eterze.

Po dłuższym użyciu mocza staje się zielonawo-czarnym.

Zastępuje salicylan sodu. Przeciwwskazany w chorobach nerek.

W ospie przeciw swędzeniu; przeciw ukłuciom moskitów; w niezycie pęcherza; w moczówce.

1.0, kilka razy dziennie. Dzieciom (bardzo ostrożnie!) 0.1,

Salophenum.

Acetyl - p - Amidosalol.

Proszek biały, bez smaku, prawie nierozpuszczalny w wodzie, mało w wyskoku. Bez ubocznych własności szkodliwych.

W bólach głowy, nerwobólach, *Pruritus essentialis*, gościecu, *Psoriasis*.

0.5—1.0, co 2 godziny. Dzieci: 0.25—0.5.

Salosantalum.

33% roztwór salolu w olejku sandałowym.

W rzeżączce: 10—15 kropeł po jedzeniu, 3 razy dziennie.

Sanatogen.

Związek kazeiny i 5% glicerofosforanu sodu.

Proszek biały, suchy, bez smaku i zapachu, nieszkodliwy. Środek odżywczy, pobudza łaknienie. Nie wolno dodawać go do płynów gorących, gdyż tworzą się grudki. Najlepiej mieszać z wodą zimną lub mlekiem; tworzy się gęsta masa, którą się powoli, ciągle mieszając, wlewa do ciepłej herbaty, kakao, czekolady, mleka, piwa, wina. Przechowywać w miejscu zimnym.

3 łyżki dziennie; dzieciom łyżeczkami.

Sanoformum.

Ester metylowy kwasu dwujodsalicylowego (62,7% jodu).

Proszek bezbarwny, bez zapachu, nietrujący, niedrażniący. Zastępuje jodoform.

Maść 10—30%. Gaza.

(C. d. n.).

Wiadomości bieżące.

— Według „Sybirskoj żyzni“ lekarze 1-go usuryjskiego wojskowo - sanitarnego pociągu skarżą się na niemożliwy stan ruchomego składu tego pociągu. Wagony zniszczone wymagają kapitalnej poprawy, bywały już wypadki, że się rozlatywały. Ogrzewanie za pomocą pary nie działa wskutek pozatykania się rur, doszło do tego, że nawet w wagonie służbowym, stosunkowo najlepiej urządzone, temperatura nie dochodzi powyżej $+ 3$. Przejścia od wagonu do wagonu nie są niczem zabezpieczone. Kiedy była na ten fakt zwrócona uwaga odpowiedniej władzy, przysłano do zabezpieczenia 2 kawałki płótna żaglowego, przydatnego co najwyżej na fartuchy. Z jedną ze siostr miłosierdzia o mało co nie doszło do wypadku, gdyż podczas przechodzenia z wagonu do wagonu wiatr spowodował zaczepienie się jej sukni, wskutek czego o mało co nie wyleciała z wagonu. Podobne pociągi kursują pomiędzy Chabarowskiem, Charbinem i Irkuckiem.

— W dniu 8 kwietnia r. b. odbędzie się konkurs na posadę ordynatora etatowego w szpi-

tału Wolskim w oddziale chorób wewnętrznych. Kandydaci, mający zamiar stanąć do tego konkursu, winni składać odpowiednie podanie do Rady miejskiej Dobroczynności publicznej (Erywańska 4). Lista kandydatów będzie zamknięta na 7 dni przed terminem konkursu.

— Istniejący pod nazwą „Dom Zdrowia“ d-ra Gustawa CHODAKOWSKIEGO przy ul. Długiej N. 8 przeniesiony został na ul. Wróblą N. 14 do specjalnie na ten cel urządzonego lokalu. Zakład ten prócz innych nowoczesnych urządzeń posiada 2 sale operacyjne (aseptyczna z górnem i bocznem oświetleniem), aparaty do sterylizacji (pod ciśnieniem) materiałów opatrunkowych i wody, salę porodową. Zakład, jak dawniej przyjmuje na stałe pomieszczenie wszelkiego rodzaju chorych (oprócz umysłowych) i kobiety dla odbywania porodów.

— Z Lubomła, liczącego 8 tysięcy mieszkańców, położonego przy Nadwiślańskiej d. żel., wyjechał lekarz na Wschód, i mieszkańcy poszukują lekarza, pragnącego się osiedlić. Subsydium zapewnione.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna z legatu ś. p. Romualda PŁASKOWSKIEGO przyznana zostanie przez Towarzystwo w roku 1906 za pracę z dziedziny psychiatrii, bądź ogłoszoną drukiem w języku polskim, w terminie od dnia 1 kwietnia 1904 do dnia 31 marca 1906 roku, bądź też w rękopisie Towarzystwu Lekarskiemu przedstawioną. W braku prac, odznaczających się w specjalnej treści psychiatrycznej, mogą być nagrodzone ważniejsze prace z dziedziny anatomii patologicznej, skoro te przyczyniać się będą do rozjaśnienia rozwoju powstawania chorób umysłowych.

Termin ostateczny do złożenia rozpraw oznaczają na dzień 31 marca 1905 roku.

Za najlepszą pracę wyznacza się nagroda

około rub. 500. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzieloną, stosownie do uznania Komitetu konkursowego. Wszystkie prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie“ (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem co do prac w rękopisach, zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce zamieszkania mają być podane w oddzielnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Rozprawa uwieńczona z pomiędzy prac w rękopisach przedstawionych należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa zwraca się na własność autora.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały
D-r Hoyer.

W Szpitalach Paryzkich i Szpitalach Ministerjum Marynarki Francyi

Referat Akademii Naukowej, Medycyny i
Biologicznego Towarzystwa w Paryżu

OVO-LÉCITHINE BILLON

JAJECZNY LECYTIN BILLON

zażywa się przy
NEURASTENII,
ZNUŻENIU BŁADACZCE,
ANEMII, REKONWALESCENCJI I STAROŚCI.

ELIXIR POLIBROMURÉ YVON

Zawierający bromek potasu zmieszany z innymi bromkami alkaliów, które sprzyjają skuteczniejszemu działaniu środka. Elixir Yvon zawiera nadto gorzkie substancje tonizujące, oraz skutecznie przeczyszczające, które wzmagają czynności żołądka i pobudzają łaknienie.

Preparat ten może być stosowany w dużych dawkach i długo. Uznany przez najwyższe powagi lekarskie w Paryżu przeciw: Epilepsyi, Histeryi, Neurastenii, chorobom nerwowym wogóle, Newralgii, Spermatorrhoea, Diabetes, nerwowym bólom żołądka (Gastralgii) etc.

Lepinois et. C-ie 5, rue de La Feuillade, Paris.

APTEKA i SKŁAD

Wód Mineralnych Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMĄ

D-ra T. HEINRICHA

w WARSZAWIE,

przy rogu ulicy Wiezbowej i Senatorskiej Nr. 473b, nowy II.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne tak krajowe jak i zagraniczne, jak również we wszystkie lekarstwa specjalne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

Magistra A. Bukowskiego

Apteka i Pracownia Chemiczna

ulica Marszałkowska Nr. 54 w Warszawie poleca

Glycérophosphat de chaux granulé, ziarnisty glicerofosfat wapnia, — wskazany przeciw

Sirupus Thymii cps. stosowany z uniast Pertuseiny niemieckiej.

Mydło marmurowe Schleicha. Wszelkie przetwory firmy Parke, Davis i C-o.

Eau d'Atoxyl ferugineus. Woda żelazisto-arsenikalna, zastępująca nieprzyjemne w smaku wody Roncigno i Levie.

Wszelkie płyny wyjąłowane do podskórnych wstrzykiwań.

VICHY**PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA**
Własność rządowa francuska*Należy dobrze oznaczyć nazwisko przysługujące użytej Wód.***VICHY CÉLESTINS**Słabości żołądka,
pęcherza,

dolegliwości wkrętych, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE

Słabości wątroby i organów które wydzielających.

VICHY HOPITALSłabości żołądka i
kiszek.Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej
z wód.**PASTILLES VICHY-ÉTAT**

Mozolac trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTATWydające w jednej chwili wodę
alkaliczną gazową do natychmiastowego trawienia.**Eunatrol**Znakomite cholagogum przy kamie-
niach żółciowych i innych chorobach
żółciowych i wątroby może być przyj-
mowane w postaci pigułek eunatrolo-
wych nawet w przeciagu wielu mie-
sięcy, bez wszelkich przykrych ubo-
cznych objawów.**Urosin**Jedyny pewny środek przy pedogrze
i innych złogach moczowych, wyprób.
także jako środek zapobiegawczy.
Polecany przez dra Weiss'a, wena-
lającę leczenia preparatami kwasu chi-
nowego.**Fortoin**Bez smaku środek przeciw bieguncce,
skutecznie działa przy ostrym, chro-
nicznym i gruźliczym katarze kiszki.Próby i literaturę wysła się P. p. lekarzom
bezpłatnie.**Warszawski Zakład Ginekologiczny**

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-
Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego,
Kuniewiczza, Natansona, Ryki, Thieme-
go, Tyrchowskiego i Winawera. Przyj-
muje osoby, dotknięte chorobą ni ko-
bieciami, jako też spodziewające się słab.,
za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za
całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie i t. d.**Pracownia analityczno-lekarska****D-ra Stanisława Mutermilcha**Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
ładowej, kału, wydzielin z narządów mocz-
płciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryty-
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyk-
lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Zakład Lecznicy D-ra Emmericha

dla chorych nerwowych, morfinistów, alkoholików etc.

Założony 1890 B-Baden Założony 1890

Najłagodniejsze sposoby odwycezanania od morfiny
bez przymusu i męczenia przy natychmiastowem
usuwanu szpryki. (Czas trwania kuracji 1-2 mies).Prospekty darmo. Chorzy umysłowi wyłączeni.
Adres-Telegr: Zakład Emmericha B-Baden 2 lek.**WIELKI WYBÓR****Narzędzi Chirurgicznych**najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym**J. JODŁOWSKIEGO**

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko

Nowe katalogi ilustrowane franko

Zakład Lecznicy dla chorych**NA USZY****D-ra L. Guranowskiego**

Chmielna 25.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za
opłatą od rb. 3—5. Ambulatoryum codziennie
od 11—1

Cena biletu kop. 50.

ALFONS MANN

Fabryka Narzędzi Chirurgicznych

Tłomackie 3.—Telefon 1025.

Egzystuje od roku 819.

Poleca w największym wyborze: Narzędzia chirurgiczne, akuszeryjne, ginekologiczne, denty-
styczne. Sterylizatory ulepszone; stoły opera-
cyjne i nosze. Maszyny elektryczne. Szpryki
Pravaza nowego systemu „Record“. Wyroby gu-
mowe fabryki Porgès. Bandaże rypurowe.

Cennik ilustrowany franko.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształy

Nowo-karlsbadzkie kryształy

Dr. Brackebuscha

Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody Selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptecce E. TREUTLERA
Nowy-Swiat Nr. 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

SKŁAD
WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH
przy aptece

FR. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35—Telefonu Nr. 600.

posiada stale na składzie wody naturalne wszystkich źródeł, tak krajowych, jak i zagranicz-
nych, oraz przetwory z takowych.

Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.

JENERALNA REPRESENTACJA na Królestwo Polskie wód Contrexeville,
Faschingen i Selters.

ZYMINA

Drożdże piwne suche

PAŁECKI Z ZYMINY

„Bacilli Zymini“

przeciwko „FLUOR ALBUS“ grubości 8^m/₁₀₀, długości 80^m/₁₀₀, zawierające 40^o/₁₀₀. Zy-
miny zarobione środkami łatworozpuszczalnymi

POLECA

Apteka E. GESSNERA w Warszawie

Błaszanka zawiera 100 grm. Zyminy, a słoik 12 sztuk pałeczek.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie	rocznie	rb. 6 kop. —	Z przesyłką pocztową	rocznie	rb. 7 kop. —
	półrocznie	" 3 " —		półrocznie	" 3 " 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10, na I-ej i ostatniej stronnicy k. 20

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungra, Wierzbowa 8. — Dom Handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. — W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

Rachunki, odnoszące się do honorarium za artykuły, załatwiać można codziennie u Wydawcy od 9—10 rano

OGŁOSZENIA.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształ
Nowo-karlsbadzkie kryształ
Dr. Brackebuscha

Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wsypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody Selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA
Nowy-Swiat Nr. 6o.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.



PIGUŁKI CASCARA MIDY

Każda pigułka zawiera 0,12 wodno-alkoholycznej essencji stojowego szpiku kory drzewnej *Cascara Sagrada*, wolna dzięki naszego specjalnego przygotowania (1884 r.) wszelkiego tłuszczu (ostrej i rozdrażniającej substancji) i po 0,10 świeżego proszku.

Pigułki Cascara Midy mogą być używane przez Mamek i podczas ciąży.

ZASTOSOWUJĄ SIĘ PRZECIWKO

ZWYCZAJNEJ OBSTRUKCYI (Zatwardzeniu) I ŁĄCZNYM NASTĘPSTWOM

Dosyć użyć 2—3 pigułek po kolacji lub przed snem, aby codziennie regularnie mieć wypróżnienie.

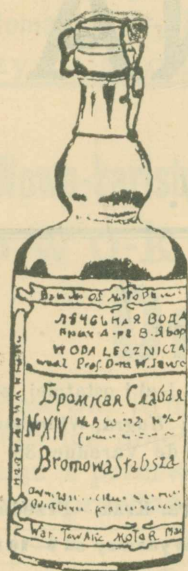
ONE NIE TWORZĄ RZNIĘCIA ANI TEŻ BIEGUNKI.

Apteka MIDY istnieje od r. 1828 faubourg St-Honoré, 113 w PARYŻU.

Dostać można we wszystkich Aptekach i Składach Aptecznych.

Reprezentant na Królestwo Polskie: H. MENDELSSOHN, Warszawa, Leszno 12.

Żądać podpis L. MIDY.



PRAWDZIWE Wody Mineralne „Normalne”

Prof. D-ra W. JAWORSKIEGO.

Stosując się do życzenia firmy „Motor“ stwierdzam niniejszem, że do wyrobu wód mineralnych normalnych mego pomysłu według oryginalnych przezemnie opracowanych przepisów, jako też według moich wskazówek fabrykacyi, upoważniłem aktem rejentalnym przed Rejentem A. Wolskim za Nr. 1504 „Warszawskie Tow. Akcyjne Motor“, w Warszawie, na Królestwo Polskie i dziesięć gubernii zachodnich Cesarstwa.

Wszystkie zatem ogłaszane przez inne firmy fabrykaty pod nazwą Wód Mineralnych D-ra W. Jaworskiego wyrabiane są bez mego upoważnienia i kontroli; zechcą więc P. P. Lekarze życzący w praktyce swojej stosować wody normalne mego pomysłu, zwracać się łaskawie, — oraz wskazywać jedyne ich źródło w Królestwie Polskiem „Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „Motor“, które przyjęło na siebie gwarancję ścisłego wykonywania wyrobów według moich przepisów i wskazówek.

W Krakowie dnia 1 Lutego 1905 r.

Prof. D-r Jaworski.



Akademia Medyczna 12-go
Czerwca 1892 roku Akade-
mia Umiejętności 1 Kwie-
tnia 1892 roku i 3 Lipca
1899 r.

Bardzo pożyteczny produkt z **Cascara Sagrada**
„CASCARINE” $C^{12}H^{10}O^5$ **LEPRINCE”**
 (Kaskarin Leprens)

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby wątrobiane; ja-
ko środek antyseptyczny dla organów trawienia; przy atonii
organów trawienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży i kar-
mienia; przeciw kamieniom żółciowym. Zżywa się zwykle
w pigułkach: 2 pigułki po jedzeniu lub przed udaniem się
na spoczynek. Skład główny: 62, rue de la Tour Paris.
Składy we wszystkich aptekach i skład. materiałów aptecz.

PRAWDZIWE SODEŃSKIE
Mineralne pastylki Fay'a

zawierają wszystkie skutecznie działające mineralne części składowe źródeł Sodeńskich Warmbrunnen i Wiesen brun-
nen (Soden am Taunus).

ŚRODEK WYBITNY

przeciw katarom dróg oddechowych, gardła, krtani i oskrzeli. Pastylki te wyrabiają się pod kierunkiem
lekarskim i stanowią czysty produkt soli, otrzymywany za pomocą destylacji. W przeciągu 10 lat sprzedano.

9,000,000 PUDEŁEK,

Pastylki są do nabycia po 70 kop. za pudełko w aptekach, składach materiałów aptecznych i wód mina-
ralnych. Zarząd na Rosyę: F. SZARFF. Przedstawicielstwo Prawdziwych Sodeńskich Mineralnych Pastylek Fay'a,
Warszawa, ulica Królewska Nr. 18.

ELIXIR POLIBROMURÉ YVON

Zawierający bromek potasu zmieszany z innymi bromkami alkaliów, które sprzy-
jają skuteczniejszemu działaniu środka. Elixir Yvon zawiera nadto gorzkie substan-
cje tonizujące, oraz skutecznie przeczyszczające, które wzmagają czynności żołądka
i pobudzają łaknienie.

Preparat ten może być stosowany w dużych dawkach i długo. Uznany
przez najwyższe powagi lekarskie w Paryżu przeciw: Epilepsyi, Histeryi, Neuraste-
nii, chorobom nerwowym wogóle, Newralgii, Spermatorrhoea, Diabetes, nerwowym
bólom żołądka (Gastralgii) etc.

Lepinois et. C-ie 5, rue de La Feuillade, Paris.

Xeroform

wstrzymuje krwawienie, nie drażni i nie wywołuje ekzemy. Silny środek odwanianiający, wybit-
nie osuszający i pobudzający tworzenie nabłonka. Działa specyficznie przy ulcus cruris, inter-
trigo, mokrych ekzemach i oparzeniach. Oszczędność w życiu i dlatego tani w stosowaniu.

PASTA XEROFORMOWA BRUNS'A

Creosotal

nii (rów. broncho-pneumonii, po odrze, influenzy i dyfteryi) przy dużych dawkach Creosotalu
10—15 gr. pro die w 4 dawkach, dla dzieci dawka na dobę 1—6 gr.

Próby i literaturę dostarcza gratis Fabryka chemiczna Heyden'a Radabeul-Drezn,
lub przedstawiciel na Królestwo Polskie LUDWIK FREIDER, Warszawa, Leszno 60.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 najczystsza
 woda mineralna
SZCZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dye-
 tetyczny i orzeźwia-
 jący

Wyborny dla dzieci
 i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD
 wodoleczniczy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.

Prywatny Zakład Ginekologiczny
D-ra Czesława Stankiewicza
Warszawa, Złota 3.

Urządzenia ściśle aseptyczne. Sterylizacja pod ciśnieniem. Dwie sale operacyjne, sala porodowa, pokój izola-
 cyjny. — Pracownia chemiczno-drobnowidzowa. Wylęgarka. Pokoje wykwiłtnie umeblowane. Winda hydrauliczna
 (Otis). — Przyjmowane są: chore ginekologiczne, (wszystkie metody lecznicze prócz elektryzacji) oraz ciężarne.
 Nazwisko pacjentki, na mocy ustawy zakładu może pozostać w zupełnej tajemnicy. — Opieka lekarska: kierownik
 Zakładu, prócz tego lekarz zakładowy, mieszkający przy Zakładzie, i lekarze asystenci. Na miejscu sala położna,
 wykwalifikowana pielęgniarka i masażystka. — Cena pobytu z leczeniem od 2 — 6 rubli dziennie. Za operacje i
 porody opłata stosownie od umowy. Dla osób niezdolnych poleconych przez Szanownych kolegów, możliwie
 ustępstwa.

Poliklinika. Informacje na miejscu i listownie. TELEFONU NR. 1846

Thiocoli
„Roche“

Najlepszy prepa-
 rat guajakolu roz-
 puszczalny w wo-
 dzie, bezwonny
 i nietrujący. Do-
 skonalszy środek
 przeciw gruźlicy
 przy rozwojeniu.

Pastilli
Thiocoli
„Roche“

Najpewniejszy,
 najwygodniejszy,
 najtańszy sposób
 przepisywania
 Thiocolu.

Sulfosot-
syrop
„Roche“

Pozbawiony wła-
 sności trujących
 krezotów w posta-
 ci syropu odpo-
 wiedni w prakty-
 ce u biednych i w
 kassach.

Sirolin „Roche“

Najidealniejsza forma terapii krezotowej
 wzgl. guajakolowej

SYROP O PRZYJEMNYM ZAPACHU I SMAKU.

wywołuje, jak to wykazują tysiączne spostrzeżenia na klinikach i w
 prywatnej praktyce w gruźlicy płuc, poprawę apetytu i odżywiania,
 przyrost wagi ciała, zmniejszenie potów nocnych, kaszlu, płwociny
 i objawów kataralnych.

Inne wskazania: influenza, koklusz, chirurgiczna gruźlica, ogólne
 osłabienie, zółty.

Doświadczenia na klinice uniwers. w Halli n. S. (Dyrektor prof. v.
 Maring) wykazały, że „Sirolin odpowiada wszelkim wymaganiom śro-
 dka wzmacniającego, posiadającego przyjemny smak”. (O leczeniu
 domowym gruźlicy płuc przez D-ra Hugo Winternitz'a 1-go ass. kli-
 niki, Deutsche Aerzte-Ztg. 1 Stycznia 1902 r.).

Przepisuje się: Sirolin, Lagenam orygin. Dla dorosłych 3—6 łyżeczek
 od herbaty, dla dzieci 2—3 łyżeczek dziennie przed lub natychmiast
 po jedzeniu per se lub w wodzie.

Ostrzega się przed naśladownictwem: Sirolin jest tylko wtedy praw-
 dziwy, gdy butelka jest zaopatrzona w naszą firmę.

Jedyni fabrykanci: **F. Hoffmann-La Roche et C-ie.**

Fabryka chemiczno-farmaceutycznych produktów.

Bazylea (Szwajcarya), Grenzach (Baden).

Protylin
„Roche“

trwały preparat
 fosforanu białka.
 Skuteczniejszy od
 dotychczasowych
 organicznych i
 nieorganicznych
 preparatów fosfo-
 ru i kwasu fos-
 fornego.

Airol
„Roche“

najlepszy, bezwon-
 ny preparat zastę-
 pujący jodoform.

Thigenol
„Roche“

Syntetyczny pre-
 parat siarki z 100%
 org. związ. siarki.
 Bezwonny prepa-
 rat i zastępuje
 Ichtjol.