

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE
DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 16.

Warszawa d. 21 Kwietnia 1906 r.

T. XXXIV.

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. Wskazania do leczenia karlsbadzkiego. Podał doc. d-r E. Biernacki. — Obecny stan wiedzy o tak zwanej otosklerozie. Podał D-r L. Guranowski. (Ciąg dalszy). — Odczyty kliniczne. Asthma cardiale i angina pectoris. Sprawozdawca d-r med. Wł. Chodecki (Dokończenie). — Streszczenia i wyciągi. 50 Leczenie krwiotłucia (haemoptisis). 51. Diagnostyczne i terapeutyczne stosowanie magnezu w ginekologii. 52. W sprawie przemiany materii w dnę 53. O pyelografii czyli prześwietlaniu miedniczki nerkowej po wypełnieniu jej kollargolem. Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z d. 19grudnia 1905 r. — Krytyka i bibliografia. — Drobne wiadomości. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r E. Biernacki — Les indications pour le traitement à Karlsbade. 2) D-r L. Guranowski — Sur l'état actuel d'otosclerose.

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

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r E. Biernacki — Indikationen für die Karlsbader Kur. 2) D-r L. Guranowski — Ueber den heutigen Stand der Otosclerosefrage.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Warschau — Krakowskie Przedmiescie 7.

PRACE ORYGINALNE.

WSKAZANIA DO LECZENIA KARLSBADZKIEGO.

Podał

Doc. D-r E. BIERNACKI (Lwów-Karlsbad).

Wskazania do kuracji karlsbadzkiej — mi mo całą jej popularność — bynajmniej nie są ogółowi lekarskiemu wyczerpująco znane, jak się o tem wielokrotnie osobiście przekonywałem — bo też i nie są dostatecznie naukowo sformułowane. Wyrazy „leczenie Karlsbadem“ budzą przeważnie asocjacje: „choroby narządów

trawienia, żołądka i wątroby“: inne zaś wskazania, właśnie w pośród najgłówniejszych i dostarczających Karlsbadowi ogromnego kontyngensu chorych, szczególnie wskazania, świeżo się wyrabiające, pozostają mało znane albo zupełnie nieznane. W niniejszym artykule chcę właśnie omówić w krótkości to, co krytyczna empirya zdobyła odnośnie wskazań do „leczenia karlsbadzkiego“, t. j. picia źródeł łącznie z używaniem kąpeli karlsbadzkich (sprudlowych) i borowinowych (Moorbäder) lub bez tego, stosownie do przypadku, ewentualnie z używaniem okładów borowinowych, stosowaniem odpowiedniej

dyety i t. p., jak to wszystko praktykowane jest na miejscu w Karlsbadzie.

Zaznaczę przedewszystkiem, że wskazania do leczenia karlsbadzkiego są niezmiernie liczne, i ogół kuracuszów karlsbadzkich przedstawia wielką różnorodność postaci patologicznych, daleko większą, niż w jakiegokolwiek innej miejscowości kąpielowej — Marienbad, Wiesbaden, Vichy i t. p.

I. Najpowszechniejszem i najpospolitszem wskazaniem do kuracyi karlsbadzkiej są najpierw zaburzenia przeróbki materii — dział chorób, które, jak to już czynią Anglicy, w przeciwstawieniu do chorób drobnoustrojowych nazywać możemy chorobami „z przyczyn wewnętrznych“. Pośród nich potrzebuje Karlsbadu:

1) Dyateza moczanowa, popularnie zwana „artrytyzmem“ (szczególnie, jeżeli chodzi o objawy bólowe), różno- i wielobjawowe zaburzenie przeróbki, jak je zasadniczo rozpoznajemy przez wysoki ciężar gatunkowy moczu (1020—1030), łatwe powstawanie w nim osadu z soli moczowych, kwasu moczowego i szczawianów, wreszcie, jak przyjmuje jeszcze wielu, wzmózony ilościowo kwas moczowy. Przy tym objawie podstawowym z form klinicznych, które zresztą łączą się często między sobą, kierują do Karlsbadu:

a) Przypadki typowej podagry (Gicht) z napadami ostrych bólów w paluchu wielkim stopy z odkładaniem soli moczanowych — jeszcze zaś częściej — przypadki bólów „artrytycznych“ w mięśniach, stawach (pojedynczych lub naraz kilku) jeszcze bez wyraźnych zgrubień, *resp.* zniekształceń samych stawów, ale z ogromną wrażliwością linii stawowych na ucisk — na dłoni, stopie, końcach żeber, ich połączeniach z mostkiem i t. d. Przy używaniu wód i kąpeli niezmiernie często w pierwszej połowie kuracyi lub później dochodzi do obostrzenia, wzmóżenia bólów; zdarza się także wcale nierzadko, iż chory z ogólnymi objawami artrytycznymi

właśnie podczas kuracyi po raz pierwszy dostaje typowego napadu podagry w paluchu wielkim, łokciu, czy stawie barkowym i t. p. Nie należy wtedy mniemać, iż chory został „nietrafnie“ skierowany do Karlsbadu: „obostrzenie“ objawów artrytycznych, zarówno jak obostrzenie wielu innego rodzaju cierpień, leczonych w Karlsbadzie, leży, jak o tem już raz wspominałem*), „w naturze rzeczy“, i po przebyciu dokuczliwego okresu chory czuje się zazwyczaj przez całe miesiące lepiej, niż się czuł poprzednio.

b) „Pogarsza się“ także często w Karlsbadzie i kamica nerkowa (*calculosis renalis*) — w postaciach lżejszych zwana piaskiem nerkowym. Kamieć nerkową uważamy obecnie niemal powszechnie za wyraz „lokalny“ dyatezy moczanowej: bezpośrednio, zapewne, za następstwo nieżyty miedniczek nerkowych (analogicznie jak kamica żółciowa jest obecnie następstwem nieżyty pęcherzyka i dróg żółciowych), ale nieżyty, warunkowanego przez „artrytyczną“ zmianę oksydacyi, chemizmu i odżywiania ustrojowego. Istotnie, przypadki kamicy nerkowej, leczone w Karlsbadzie, pomijając zmiany moczu, rzadko bywają wolne od innych objawów artrytyzmu.

c) Pryszyca przewlekła (*eczema squamosum, papulosum* i t. d.) na tle artrytycznem, zlokalizowana np. na dłoniach, czole lub bardziej rozrzucona, stanowi coraz częściej przedmiot leczenia w Karlsbadzie, właśnie odkąd przestała ona być dla wielu dermatologów wyłącznie „lokalną“ chorobą skóry, a przeciwnie dla wielu jej przypadków uznają tło ogólne. Wyniki w wielu razach są wprost zdumiewające — tak szybko poprawiają się zmiany na skórze, przedtem nieraz lata całe bezskutecznie lub z małym wynikiem leczone miejscowo. Najmniej wdzięcznymi wydają się przypadki *eczema inguinale (et scroti)* — prawdopodobnie z powodu samego umiejscowienia. Zresztą — pry-

*) Po sezonie w Karlsbadzie. „Medycyna“. 1904

szczyca przewlekła jest jednym z nowszych wskazań do leczenia karlsbadzkiego, i prawdopodobnie w przyszłości zostaną ściślej określone i odgraniczone formy, nadające się do takiej kuracji. Niewątpliwie, tem snadniej będziemy kwalifikowali przypadki pryszczycy do Karlsbadu, im bardziej dowodna jest przy niej obecność tła artrytycznego — przez wysoki ciężar właściwy moczu, objawy stawowe i t. p. Z drugiej strony podkreślić należy, iż szablonowe postępowanie w tych razach, szczególnie szablonowe stosowanie kąpieli sprudlowych może niekiedy doprowadzić nie tyle do fizyologicznego „obostrzenia“, ile wprost do pogorszenia sprawy chorobowej, dyskredytującej kurację karlsbadzką zarówno w oczach chorego, jak lekarza.

d) Przypadki uporczywych nerwobólów (*ischias, neuralgia trigemini, intercostalis*), naturalnie, jeśli są wyraźne podstawy do mniemania, iż uporczywość cierpienia warunkowana jest przede wszystkim przez zaburzenia utleniania ustrojowych, a nie przez anatomiczną zmianę nerwu, a więc znowu, jeżeli będziemy mieli wysoki ciężar właściwy moczu, czy osady z kw. moczowego i szczawianów, inne ogólne objawy artrytyzmu i t. d.

Następne miejsce w szeregu wskazań do Karlsbadu zajmują:

2) Cukromocz (*diabetes mellitus*), przede wszystkim u ludzi w wieku dojrzałym, przypadki kategorii diabète gras, często połączone z objawami artrytyzmu lub też otyłości. Są to, zresztą, najczęstsze przypadki choroby cukrowej, i Karlsbad jest dla nich w wielu razach jakby pewnego rodzaju „specyfikiem“, tak szybko i wybitnie zmniejsza się ilość cukru w moczu podczas leczenia, a następnie wzmacnia tolerancja względem węglowodanów. Natomiast mało widzimy w Karlsbadzie przypadków cukromoczu u ludzi młodych, u których, jak wiadomo, choroba, należąc najczęściej do kategorii diabète pancréatique, przebiega złośliwie przy objawach ogólnego wyniszczenia, co, naturalnie,

nie może skłaniać lekarza ordynującego do wysłania chorego do Karlsbadu.

3) Otyłość (*adipositas*). Zakwalifikowanie chorych tej kategorii do kuracji karlsbadzkiej napotykać może na znaczne trudności i bywa w pewnych razach dziełem wprost trafu wobec faktu, iż niektórzy otyli mało ulegają działaniu wody karlsbadzkiej, t. j. mało tracą na wadze, kiedy inni — większą — pozornie identyczni, poddają się temu działaniu znakomicie, nabierają sił, zyskują możność chodzenia i t. p. Nb., jak to już raz także zaznaczałem*), spadek wagi w Karlsbadzie nigdy nie bywa znaczny — chodzi tutaj raczej o jakieś szczególne „wzmocnienie“, odświeżenie otłuszczonego ustroju, często bardziej jakby „ściągnięcie“ tkanek. Nie należy więc choremu, przy wysyłaniu go do Karlsbadu obiecywać, czy wprost nakazywać, jak to się dosyć często dzieje, utratę 20–25 funtów, bo to zdarzy się wyjątkowo; przeciętnie chodzi o spadek 3–5 kilo (7–12 funtów).

Przyjętem jest, że do Karlsbadu wskazane są przede wszystkim przypadki na tle artrytycznem. Pogląd ten o tyle jest usprawiedliwiony i znajduje potwierdzenie przy leczeniu, iż znaczna większość artrytyków z objawami bólowymi w mięśniach oraz stawach, kamicą nerkową, pryszczycą, nerwobólami, dalej karlsbadzcy diabetycy — są to zwykle ludzie otyli. Typowy pacjent karlsbadzkiej kategorii „artrytycznej“ jest to właśnie osobnik, który przy dobrem, nawet zbyt dobrem odżywianiu, a małej ilości ruchu utył, jednocześnie cierpi na „bólki“, ma osady w moczu, sporadycznie lub częściej napady „piasku nerkowego“ i t. p. — kombinacje objawów bywają najróżnorodniejsze. W tych przypadkach otyłość schodzi właściwie na plan drugi, bo przeważa zawsze „wskazanie artrytyzmu“ czy cukromoczu, i dla nich pacjent przyjeżdża do Karlsbadu. Ale i w tego rodzaju przypad-

*) Loc. cit., Po sezonie w Karlsbadzie.

kach, przy poprawie stanu zasadniczego, otyłość — mimo „tło artrytyczne” — niekiedy mniej poddaje się działaniu wody, niż należało oczekiwać.

Ważniejsza jest druga kategoria — otyłość, że ją nazwiemy, „samoistna” (*essentialis*), przy której nie mamy objawów klinicznych artrytyzmu, albo ustępują one mocno na plan drugi, ani też spostrzeganie i badanie moczu nie daje wyraźnych wskazówek do rozpoznania tła artrytycznego. Otóż właśnie w tego rodzaju przypadkach trudność zasadniczą stanowi fakt, iż jedni chorzy doskonale poprawiają się w Karlsbadzie, kiedy Marienbad na nich mało lub zupełnie nie działał, tymczasem inni (mniejszość) w Karlsbadzie „nie poruszają się”. Na podstawie własnych spostrzeżeń mogę podać, iż najmniej zawodów doznaje się w tym względzie z osobnikami młodszymi (do 30—35 roku życia); natomiast mniej wydają mi się wskazane do Karlsbadu przypadki otyłości u osobników starszych z wybitnymi kongestjami (uderzeniami do głowy).

(D. n.).

Obecny stan wiedzy o tak zwanej OTOSKLEROZIE.

Podał

D-r L. GURANOWSKI.

(Odczyt wygłoszony w Warsz. Tow. Lek. d. 20 III. 1906 r.).

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 14).

Henryk Ernst ZIEGLER¹⁰⁾ na kongresie internistów w Wiesbaden i następnie w broszurze obszernie omawia sprawę dziedziczności w biologii.

¹⁰⁾ H. E. Ziegler. Ueber den derzeitigen Stand der Vererbungslehre in der Biologie 22 Kongres internistów w Wiesbaden 12—15 kwietnia 1905 i die Vererbungslehre in der Biologie. Jena. Gustav Fischer. 1905.

ZIEGLER pomija teorie dziedziczności Hugo de VRIES'a, t. j. naukę jego o „intracellularnej Pangenesis”, i „teorię mutacyjną”, jako więcej obchodzące botaników. Natomiast ZIEGLER dłużej zatrzymuje się nad teorią WEISSMANN'a i przytacza główne jej podstawy. Według WEISSMANN'a, istnieje istota dziedzicząca się t. j. plazma zarodkowa. Istnieje ona w minimalnej ilości w komórkach zarodkowych, a mianowicie w chromozomach jądra komórek zarodkowych i składa się z zaczątków czyli determinantów, które w rozlicznych ugrupowaniach wytwarzają nadzwyczaj skomplikowaną budowę Id. W każdym jądrze znajduje się kilka, często nawet wiele idów; liczba Idów jest zmienna i zależy od danego gatunku, zaś dla każdego gatunku jest jednakowa. Idy plazmy zarodkowej każdego gatunku rozwijały się historycznie i dadzą się wyprowadzić z plazmy zarodkowej poprzedzającego łańcucha gatunkowego pnia rodzinnego. Dlatego też Idy nie mogą nigdy powstać samodzielnie, lecz tylko przez powiększanie się już istniejących Idów. W wielu razach Idy odpowiadają chromozomom, przynajmniej w tych przypadkach, w których chromozomy są niezłożone. Złożone chromozomy, składające się z kilku Idów, nazywa WEISSMANN — Idantami.

WEISSMANN twierdzi, że plazma zarodkowa składa się z Idów, t. j. z równoznacznych części plazmy zarodkowej, z których każda zawiera wszystkie rodzaje determinantów, należących do wytworzenia indywiduum, każdy jednak taki rodzaj ma kształt indywidualny. Id taki WEISSMANN dawniej nazywał plazmą przodków. Nazwa taka i teraz jest odpowiednia, gdyż przy każdym zapłodnieniu równa liczba Idów ojca i matki się łączy, i dziecko tem samem powstaje z Idów swoich obu najbliższych przodków. Determinanta jest dla nas tylko elementem istoty zarodkowej, od obecności której w zarodku zależy wystąpienie i specyficzne wytwarzanie się pewnej części ciała. W plaz-

mie zarodkowej musi więc być tyleż determinantów, ile organizm uformowany posiada samodzielnych i dziedzicznie różnych okolic łącznie z ich wszystkimi okresami rozwojowymi.

Jeżeli zatem plazma zarodkowa stanowi system determinantów, to i między jej częściami muszą istnieć te same prawa walki o byt, o pożywienie i rozmnażanie, jakie istnieją między wszelkimi systemami ożywionych jednostek. WEISSMANN nazywa zjawiska te, stale we wnętrzu plazmy zarodkowej się odbywające „Germinal — selection“.

Według ZIEGLER'a, należy od prawdziwej dziedziczności oddzielić dwa zjawiska, które dawniej brano za dziedziczność, a mianowicie: 1) przenikanie zarazków chorobotwórczych z osobnika rodzica do komórek zarodkowych lub do embryonów i 2) uszkodzenie komórek zarodkowych przez trucizny (chroniczne otrucie alkoholem, fosforem, ołowiem i t. d.) lub nienormalne produkty przemiany materii w przypadkach, w których organizm jest nimi obciążony.⁴

Dziedziczenie u niższych organizmów, u protistów przedstawia się jako zupełnie inny proces, aniżeli u roślin i zwierząt. U jednokomórkowych organizmów, u protozoów, u jednokomórkowych grzybów i bakterii polega bowiem rozmnażanie na prostym podziale komórek, jest więc rzeczą zrozumiałą, że potomstwo podobne jest do rodziców. U wyżej zorganizowanych istot do wytworzenia nowego osobnika potrzebne są specjalne komórki, a mianowicie, komórki jaja i komórki nasienia, tak że odziedziczenie może nastąpić tylko przez te komórki.

Najważniejsze właściwości komórek powyższych są nadzwyczaj podobne u zwierząt i u roślin. Jądra tych komórek zawierają tak samo, jak jądra innych komórek, t. zw. chromozomy, t. j. podczas dzielenia jąder występują barwne twory określonego kształtu i w określonej liczbie i są nadzwyczaj ważne dla sprawy

dziedziczenia. Liczba chromozomów jest stała dla każdego gatunku roślin i zwierząt. U człowieka liczba chromozomów nie jest dokładnie znana, może wynosić 24 według FLEMMING'a, prawdopodobnie jednak cokolwiek więcej (32?). Dojrzała komórka jaja zawiera taką samą liczbę chromozomów, co i komórka nasienia, i ztąd jasną jest rzeczą, że matka ma taki sam wpływ na dziedziczność, jak ojciec. Przy dojrzewaniu komórek płciowych występuje redukcja liczby chromozomów. (Zahlenreduction der Chromosomen bei der Reifung der Geschlechtszellen).

Komórka, z której wytwarza się nowopowstający organizm (zapłodniona komórka jaja), otrzymała połowę chromozomów od ojca i połowę od matki, i ta właściwość przenosi się w dalszym ciągu przy podziale komórek nowo wytwarzających się tak, że prawidło, dotyczące się zapłodnionej komórki jaja, stosuje się do wszystkich komórek organizmu.

Tak więc zmieszanie chromozomów ojca i matki wywiera wpływ na cały nowotworzący się organizm, i od tego też zależy zmieszanie właściwości, przechodzących na nowy ustrój, zarówno od ojca, jak i od matki.

Działanie tego połączenia (amphimixis — WEISSMANN'a) występuje najjaskrawiej przy krzyżowaniu różnych gatunków zwierząt lub różnych odmian jednego gatunku. Potomstwo zwykle posiada mieszaninę właściwości rodziców, czasem jednak można spostrzegać cofanie się dziedziczności wstecz na dziadka lub babkę (atawizm) lub też na dawniejszych przodków (prawo MENDEL'a). Chcąc sobie wyjaśnić zjawiska dziedziczności, należy przedewszystkiem zwrócić baczną uwagę na zachowanie się chromozomów i na odrębne zjawiska przy dojrzewaniu komórek jaja i nasienia. Tak samo jak komórka jaja przy dojrzewaniu wytwarza t. zw. ciała kierowniki (Richtungskörperchen) lub komórka biegunowe, i z komórki jaja wytwarzają się w pewnym stopniu 4 komórki (3 małe i 1 duża), tak samo tworzą się z komórki macierzy-

stej nasienia 4 komórki nasienne. Chromozomy w obu przypadkach zachowują się jednakowo: tworzą się t. zw. grupy czwórek (tetrydy), składające się z czterech kulistych lub taśmowatych części. W tych czterech częściach dwie pochodzą od ojca i dwie od matki. Do dojrzałej komórki jaja lubdo komórki nasienia dostaje się zawsze jedna część, t.j. ćwiartka każdej grupy czwórek (proces redukcyjny). Od przypadku zależy, która ćwiartka danej grupy czwórek do celu tego zostanie użyta. Komórki zarodkowe (komórki jaja i nasienia) danego osobnika mogą być zatem różnorodne, zależnie od tego, czy jedna zawiera więcej chromozomów ojca, zaś druga więcej chromozomów matki (przyczem ogólna liczba chromozomów we wszystkich jest jednakowa).

Ponieważ przy płodzeniu każdego nowego osobnika za każdym razem użytą zostaje inna kombinacja, przeto różnice, występujące u dzieci tych samych rodziców, tem się tłumaczy. Jeżeli w jednej z komórek zarodkowych przeważają chromozomy ojca lub matki, to łatwo zrozumieć, że może nastąpić dziedziczenie właściwości dziadka lub babki. Konstytucja człowieka i związana z nią skłonność do pewnej choroby dziedziczy się od przodków. I tu mieszanina zaczątkowych właściwości ojca i matki odgrywa najważniejszą rolę. Wszelkie zaczątkowe właściwości ciała i ducha zależą od dziedziczności, posiadającej siłę prawa natury.

MARTIUS ¹¹⁾, mówiąc o znaczeniu dziedziczności i dyspozycji w patologii, omawia i ogólne zasady dziedziczności, przyjęte obecnie w nauce. Biologia pojmuje jako odziedziczone własności tylko takie, których zaczątki znajdują się w plazmie zarodkowej komórek płciowych rodziców.

Wrodzone jest to, co w chwili urodzin znajduje się w danym osobniku. To co się nabywa wewnątrz macicy, należy *post partum* uważać za wrodzone, lecz nie odziedziczone. Dlatego też można mówić o wrodzonym syfilisie (congenital), a nie o dziedzicznym (hereditär), ponieważ zarazek przenosi się na płód z matki drogą krwiobiegu łożyskowego. Całe dziedzictwo danego osobnika składa się z równej liczby determinantów (WEISSMANN) komórek płciowych obojga rodziców, które zlewają się w jedno mocne jądro. Odziedziczone będzie tylko to, co pochodzi od tych determinantów. Dlatego też nie mogą istnieć wcale odziedziczone choroby. I hemofilia nie jest chorobą dziedziczną, lecz tylko usposobieniem do choroby, a dopiero pod wpływem przyczyny zewnętrznej staje się chorobą. Usposobienie do chorób może być przez determinanty dziedzicznie przenoszone w komórkach zarodkowych. Dotychczas toczy się jeszcze spór o to, czy usposobienie do chorób, osobiście nabytych, może być w dalszym ciągu dziedziczone przez potomstwo.

Z jednej strony stoi WEISSMANN, który przyjmuje ciągłość plazmy zarodkowej, z drugiej zaś zwolennicy Lamarkizmu. Zależy to przeważnie od tego, że stale przyczyny filogenetyczne brane są za ontogenetyczne. MARTIUS zaprzecza możliwości dziedziczenia nabytych własności chorobowych. Determinanty chorobowe, które każdy z nas posiada w różnej liczbie, rodzaju i kombinacjach, pochodzą, jak wogóle wszystkie nasze determinanty, od ogólnej masy przodków osobistych. To, czego masa ta nie zawiera, to nie może się już dostać z zewnątrz do ściśle ograniczonej osobistej plazmy zarodkowej, powstałej ze zlania się jąder. Jakim sposobem możemy się jednak przekonać w danym przypadku, z jakiej kombinacji determinantów powstał osobnik chory? Utajona dziedziczność odgrywa w patologii daleko większą rolę, aniżeli ogólnie mniemamy. Jeżeli ktoś rodzi się ślepym na kolory czerwono-zielone, to napewno

¹¹⁾ Martius. Ueber die Bedeutung der Vererbung u. der Disposition in der Pathologie mit besonderer Berücksichtigung der Tuberculose. 22 kongres internistów w Wiesbaden, 1906 r.

nie brak odpowiedniej determinanty w plazmie zarodkowej jego przodków, chociaż rodzice nie wykazują tej anomalii. Tylko niepewnym danym, jakie posiadamy o genealogii rodzin, należy przypisać, że nie możemy wykazać, u kogo z licznych przodków właśnie owa determinanta się rozwinęła.

I tylko z pewnem prawdopodobieństwem możemy przypuszczać, że ktoś, będąc sam hemofilikiem i pochodzący z wyraźnie hemofilicznej rodziny, będzie miał dzieci hemofiliczne. Nie możemy jednak z góry oznaczyć, ile dzieci i które z nich resp. ich wnuki będą hemofilikami.

Daleko mniej np. szans posiada para rodziców udzielenia swoim dzieciom złożonego kompleksu determinantów, który nazywamy wyraźną skłonnością do suchoty, jeżeli w masie przodków obojga rodziców mało było chorych na suchoty. Nie idzie zatem, aby w poszczególnym przypadku z rodziny, której przodkowie silnie byli obciążeni gruźlicą, dzięki wyjątkowo szczęśliwemu podziałowi redukcyjnemu i *amphymixis*, nie urodził się osobnik wyjątkowo odporny i odwrotnie. Kto ma pecha, ten złapał przy zlanu się jąder, z których powstał, nawet jedną jedyną czarną gałkę (t. j. determinantę chorobową), która tkwiła w masie jego przodków, gdy przeciwnie drugi, *bene natus*, powstał wyłącznie z białych gałek, chociaż nie brak było bynajmniej licznych czarnych gałek masie jego przodków.

Opierając się na biologicznych prawach dziedziczności, KÖRNER, rozpatrując otosklerozę, przychodzi do następujących ciekawych wniosków:

Ponieważ choroby się nie dziedziczą, zaś otoskleroza się dziedziczy, a zatem otoskleroza nie jest chorobą w ścisłym naukowym pojęciu. Pogląd SIEBENMANN'a, o którym już wyżej wspominałem, a mianowicie, że otoskleroza polega na nienormalnym postembryonalnym rozroście kości skalistej, potwierdza, zdaniem KÖRNER'a, dziedziczność otosklerozy. Każdy rozrost, czy to

normalny czy też nienormalny, musi być określony w jednej z determinantów przodków danego osobnika i dlatego też musi się dziedziczyć. W otosklerozie działanie tej determinanty zależy będzie od wpływów zewnętrznych lub wewnętrznych. Doświadczenie kliniczne wykazało, że okres dojrzewania stanowi potężny nowy bodziec do rozrostu kości, jak również, że i okres płodowy, który wywołuje zmiany w kościach wogóle, może stanowić czynnik, pobudzający do rozrostu. Może i choroby błony śluzowej jamy bębenkowej w okolicy ścian błędnikowych i syfilis pobudzają kość do nienormalnego rozrostu. W jaki sposób jednak objaśnić przypadki otosklerozy, w których nie możemy wykazać dziedziczności? I tu, zdaniem KÖRNER'a prawo dziedziczności daje się zastosować.

Normalne determinanty, podtrzymujące gatunek, dziedziczą się stale jednakowo. Gdyby tego nie było, musiałby człowiek już dawno być zdegenerowany lub też znikłby z powierzchni ziemi. Inaczej rzecz się ma z determinantami, które określają osobnicze właściwości, np. z determinantą, istniejącą w plazmie przodków Habsburgów, określającą t. zw. wargę Habsburgów, lub z determinantą pewnej postaci nosa, typowej dla danej rodziny. Takie determinanty również wszystkie się dziedziczą, niekoniecznie jednak występują u każdego z potomków i mogą np. przeskoczyć jedno pokolenie i wystąpić dopiero u wnuka. W ten sposób wnuki często są podobniejsze do dziadków niż do rodziców. Determinanty, o których powyżej mowa, nie ujawniają się w jednym lub kilku pokoleniach i dopiero nagle znów się pojawiają. Nazywamy to u t a j o n ą d z i e d z i c z n o ś c i ą (latente Vererbung).

Należy zwrócić uwagę na kolosalną liczbę determinantów w masie przodków każdego człowieka. W 12-tym pokoleniu możemy naliczyć 4096 przodków, pomijając nawet straty w przodkach wskutek małżeństw, zawieranych w rodzinie. Czy wobec tego, zapytuje KÖRNER nie musi

w plazmie przodków każdego człowieka istnieć determinanta otosklerozy, która w jednym z późniejszych pokoleń występuje na jaw? Utajona dziedziczność tłumaczy nam w bardzo prosty sposób samowolne rzekomo występowanie przy-
padków otosklerozy.

Do wykazania utajonej dziedziczności nie wystarczają jednak drzewa genealogiczne, gdyż trudno otrzymać wiadomości, sięgające wstecz po za trzecią generację.

(D. n.)

ODCZYTY KLINICZNE.

Prof. d-r FRAENKEL.

Asthma cardiale i angina pectoris.

Sprawozdawca

D-r med. Wł. Chodecki.

(Dokończenie. — Patrz Nr 15).

Naparstnica potrzebuje pewnego czasu, aby okazać swoje działanie. Zastosowanie środków nasercowych ma na celu wyrównanie zaburzeń w krążeniu, stanowiących właśnie podstawę astmy sercowej. Chwilowo nie znoszą one jednak napadów. Cel ten osiągamy przez morfinę, zwłaszcza w formie zastrzykiwań podskórnych. Nawet w razie bardzo silnego napadu duszności znika ona w kilka minut po zastosowaniu morfiny, chorzy czują się znacznie lepiej i, silnie się pocąc, wpadają w sen głęboki i ożywczy. W czasie snu znika objaw CHEYNE-STOKES'a, a oddech staje się regularnym i prawidłowym. W ten sposób otrzymujemy wrażenie, że w rozdrażnionym dotychczas ośrodku oddechowym następuje uspokojenie i nagromadzenie się nowych sił, dzięki czemu stan chorych poprawia się. Niepodlega również wątpliwości, że morfina dobrze oddziałuje na stan serca i wogóle cały narząd krążenia krwi i t. d. Nie należy stosować zbyt małych dawek morfiny, a zaczynać od razu od 0,01—0,015. Dawki mniejsze okazują raczej działanie pobudzające, aniżeli uspokajające.

Z drugiej strony jednak nie należy nadużywać morfiny, a jeżeli można, trzeba się ograniczyć do jednego zastrzyknięcia morfiny na 24 godziny (najlepiej wieczorem). W przerwach dla zmniejszenia duszności można zastosować i inne środki, jak np. wdychania tlenu, działające łagodząco. Nie rozstrzygamy tutaj kwestyi, czy wzmiankowane działanie wywiera tutaj samo wdychanie tlenu, czy też same ruchy oddechowe stają się głębsze i regularniejsze.

Oxaphor (roztwór alkoholowy oksykamfory) zmniejszał czasami duszność; stosują ten środek kilka razy na dzień od 15—20 kropeł w małym kieliszku wina węgierskiego lub madery. Niektórzy chorzy nie poddają się działaniu morfiny, i środek ten nie wywiera wpływu na przerwanie napadów. Przypadki takie są na szczęście rzadkie. Otrzymujemy czasem lepsze wyniki, zastrzykując morfinę z heroiną, na przykład *Morph. hydrochlor. 0.2, Heroini hydrochlor. 0.1 Aq. destill. 10.0*; pod skórę zastrzykują połowę lub trzy czwarte szpryki tego roztworu. Czasami musimy się nawet uciec i do chloralu lub pokrewnego z nim *chloralum formamidatum*. Ale zaznaczyć musimy, że wszystkie te środki, pomijając już ich słabe działanie, wywierają niekorzystne działanie na serce, i dlatego stosowanie ich wymaga wielkiej ostrożności. W każdym razie nie należy dawać w początku więcej nad 1,0 chloralu lub 1,5 *chloral-amid*. Właściwe środki nasenne, jak trional, sulfonal i veronal, okazują tutaj bardzo słabe działanie

II. Angina pectoris.

Podobnie jak astma sercowa, *angina pectoris* zjawia się w formie napadów. Najpierwszym jej objawem jest ból, już to ograniczony do okolicy serca, już to promieniujący na inne organy, któremu towarzyszy uczucie strachu i zbliżającej się śmierci. Niektórzy chorzy twierdzą, że, zatrzymując oddech, doznają krótkotrwałej ulgi. Że uczucie zbliżającej się śmierci jest rzeczywiście tak silne, i że chorzy nie nie przesadzają, dowodzą te przypadki *anginae pectoris*, które kończą się śmiercią. Następuje ona już czasami w trakcie pierwszego ataku. Co się tyczy charakteru bólów, to zjawiają się one w rozmaitej formie. Najczęściej chorzy skarżą się na uczucie, jak gdyby piersi były opasywane przez pancerz żelazny lub też uciskane z boków lub z przodu. Ból przytem przechodzi na sąsiednie nerwy, a przede wszystkim na *plexus brachialis*, częściej na lewy, aniżeli na prawy, lub jednocześnie na oba sploty nerwowe. Ten ból dochodzi do gałęzek skórnych *n. ulnaris*, zaopatrujących czwarty i piąty palec i połączony jest z odrętwieniem całej kończyny. Ale bóle mogą promieniować i na więcej oddalone okolice, rozgałęziając się np. na *n. occipitalis*, nerwy krtani i t. d. Napadowi towarzyszy zwykle bladeść twarzy. Co się tyczy pulsu, to bywa on rozmaity: częstość jest albo normalna, albo też mało zbacza od normy, ale możemy obserwować i pewne przyspieszenie lub też zwolnienie. Ciśnienie w naczyniach nie bywa również jednakowe. I. PAL, który robił w czasie napadu badania tętnic, znalazł w nich prawie zawsze powiększone napięcie, prof. NEUSSER twierdzi jednak, że nie ma żadnego związku między ciśnieniem krwi a liczbą i natężeniem napadów stenokardyalnych. Pomimo to wszyscy badacze zgadzają się na to, że przez podwyższenie ciśnienia tętniczego łatwo wywołać możemy paroksyzmy *anginae pectoris*. Należy mieć na uwadze działanie zimna, przepełnienie żołądka, zwiększone ruchy mięśniowe i na koniec wszystkie czynniki, wzmagające pracę serca. Podobnie i ta okoliczność, że naparstnica, tak skuteczny środek dla walki z napadami *asthma cardiale*, nie przynosi tak znacznej ulgi chorym, dotkniętym *angina pectoris*, a czasem sprowadza nawet

pogorszenie stanu, przemawia za tem, że zwiększenie ciśnienia tętniczego gra pewną rolę w powstawaniu opisanych objawów.

Liczba i natężenie napadów wahają się również w bardzo szerokich granicach. Zdarzają się chorzy, którzy czasami doznają charakterystycznych kuczowych bólów w piersiach, a zwłaszcza wtedy, gdy wystawiają się na działanie opisanych już szkodliwych czynników. Jeżeli tacy chorzy są ostrożni w jedzeniu i unikają po nim ruchów cielesnych, to w przeciągu długiego czasu mogą być wolni od napadów. U innych znowu (i są to niepomysłne przypadki) napady powtarzają się codziennie, a nawet po kilka razy na dzień, stając się szczególnie silnymi w nocy. Ale czasami zdarza się i tak, że chorego napada jeden, ale za to bardzo silny i długo trwający atak; następnie ataki takie znikają na dłuższy przeciąg czasu.

Przed kilku laty prof. FRAENKEL obserwował pewnego lekarza, który wskutek nadmiernego znużenia dostał gwałtownego napadu *anginae pectoris*, trwającego prawie 20 godzin i z takim natężeniem, jakie rzadko można obserwować. Chory ten przeprowadził energiczną kurację jodową, i cierpienie przyjęło obrót względnie pomyślny.

Nadmieniliśmy już przedtem, że w tak ciężkich przypadkach, kiedy chorzy w dosłownem znaczeniu wyrażają się od bólów i mają prędkie, mały puls, siły zaś szybko upadają, należy być przygotowanym na zejście śmiertelne.

Rozpoznać dusznicę bolesną jest wogóle łatwo. Nie możemy uważać bólu jednak za objaw rozstrzygający. Wielu chorych na serce skarży się na uczucie bólu w jego okolicy, którzy jednak nie ma nie wspólnego z *angina pectoris*. Chorzy tacy doznają po największej części uczucia klucia lub palenia przy wierzchołku serca; nie występuje tutaj jednak pogorszenie przy chodzeniu i brak promieniowania bólu na *plexus brachialis*. Są również formy *anginae pectoris*, w których ból nie jest umiejscowiony pod mostkiem lub w okolicy serca, a zaczyna się w dołku żołądkowym i posuwa się ku górze, dochodząc do serca, a nawet do szyi. Są to te postaci *anginae pectoris*, które HUCHARD nazywa pseudo-gastralgicznymi, a PAL typem brzuszny, w przeciwieństwie do piersiowego. Jeżeli jednocześnie istnieją zaburzenia ze strony żo-

ładka, jak nudności i wymioty, to można wszystko uważać za chorobę żołądka np. za kurczę (*cardialgia*), a to tem bardziej, że i napad *anginae pectoris* powstać może odruchowo ze strony żołądka.

O rokowaniu zbyt czystem byłoby dużo mówić. Jeżeli cierpienia układu krwionośnego są zasadniczą przyczyną *anginae pectoris*, zwłaszcza zaś *arteriosclerosis*, to rokowanie będzie zawsze wątpliwe, przewidzieć bowiem nie można, czy najbliższy napad nie zakończy się śmiercią.

Etiologia *anginae pectoris* nie przestaje od czasów HEBERDEN'a zajmować gorąco umysłów lekarzy. Większość ich uważa za pewnik pogląd, że zasadniczą przyczyną tego cierpienia jest stwardnienie tętnic wieńcowych serca. Ale w każdym razie nie jest ono jedyną, wyłączną przyczyną duszniczy bolesnej, i to nawet w tych razach, gdy sekcyja wykaże nam cierpienie tętnic wieńcowych.

Wypływa to już z tego faktu, że nie zawsze istnieje *angina pectoris*, gdzie istnieją opisane zmiany tętnic wieńcowych. Dlatego oddawna odróżniają *angina pectoris vera* i *spuria sive vasomotoria*, z których pierwszą przypisują zmianom organicznym serca i naczyń, na drugą zaś formę patrzą, jako na zaburzenie czysto funkcyjne. Z powodu podobieństwa klinicznego obu form wnioskować możemy, że mają one jeden wspólny moment etiologiczny, a mianowicie: kurcz drobnych tętnic serca. Jasnym jest, że kurcz taki jest łatwiejszy przy obecności zmian anatomicznych w ścianach większych naczyń, aniżeli bez nich. Zdaje się być prawdopodobnem, że zmiany w naczyniach sprowadzają właśnie ten stopień małokrwistości, która, działając rozdrażniająco na nerwy czucia mięśnia sercowego, sprowadza ból. Na korzyść teorii o kurczowym pochodzeniu *anginae pectoris* przemawiają i te fakty: zdarza się ona dosyć często w więdzie mlecznej pacierzowej (*tabes dorsualis*) przy braku *arteriosclerosis*; są to tak zwane „*crises cardiaques*”. Nadto często się zdarza, że objawy *anginae pectoris* zupełnie znikają w późniejszych okresach *arteriosclerosis* i są różne od objawów astmy sercowej; z faktów tych możemy wnioskować, że zmiany anatomiczne w naczyniach nie są jedyną i wyłączną przyczyną cierpienia.

Do *arteriosclerosis* należy odnieść rzeczywistą dusznicę bolesną, obserwowaną tak często przy tętniakach (*aneurysma*) aorty, cukrzycy, podagrze i przymocie trzeciorzędnym. Prof. NEUSSER zwrócił uwagę na ten fakt, że zjawiska *anginae pectoris* występują niekiedy przy zrostach serca z workiem sercowym, co jest w związku z bliznowatymi zwężeniami tętnic wieńcowych. Wady zastawek nie stanowią częstej przyczyny rzeczywistych napadów stenokardyalnych. Najczęściej możemy jeszcze spotykać się z nimi przy niedomykalności zastawek aorty. Czasami *angina pectoris* zjawia się we wczesnym okresie przymiotu. W takich przypadkach energiczne leczenie specyficzne daje często doskonale wyniki; czy mamy tutaj do czynienia z przedwczesnymi zmianami właściwymi okresowi trzeciorzędnemu, trudno na pewno powiedzieć.

Pośród czynników, sprzyjających w wysokim stopniu pojawieniu się *anginae pectoris vasomotoriae*, wybitną rolę gra nadużycie tytoniu. Prof. NOTHNAGEL opisał czysto funkcyjne formy *anginae pectoris*; pojawiają się one pod wpływem chłodu i wilgoci i charakteryzują się objawami kurczowymi w naczyniach na znacznej przestrzeni (oziębienie kończyn, błądność twarzy, zawrót głowy, a nawet omdlenie). Do tej samej dziedziny należą napady *anginae pectoris*, zjawiające się w cierpieniach żołądka, neurastenii, histeryi i kolce wątrobowej.

Leczenie *anginae pectoris* powinno na-przód dążyć do usunięcia wszystkich szkodliwych wpływów, wywołujących napady. Chorem powinniśmy zabronić palenia tytoniu i używania alkoholu. Powinni unikać również przepełnienia żołądka i wychodzenia w pogodę chłodną i wilgotną. Dla zapobiegnięcia napadom posiadamy cały szereg doskonałych środków, a na pierwszym planie należy postawić *natr. jodatum*. Działa on prawie specyficznie w *angina pectoris*. W jaki sposób środek ten działa, dotąd nie wiemy; w każdym razie nie chodzi tutaj o zmniejszenie ciśnienia tętniczego. Prof. FRAENKEL zgodnie z poleceniami szkoły francuskiej przepisuje *natr. jodat.* w małych dawkach przez czas bardzo długi; posługuje się zwykle następującą formułą: *Rp. Natri jodat. 10,0, Aq. destill. 150,0; dwa razy na dzień po łyżeczce od kawy.* Po używaniu środka tego przez 3 tygod-

nie, autor robi pauzę i następnie zaczyna nano-wo. Zgodnie z radą PINELES'a daje raz na dzień po pierwszym śniadaniu 0,4 *theocini natro-acetici*. Środek ten okazuje również wpływ specyficzny podobny do diuretyny. Zasłużoną sławą w leczeniu *anginae pectoris* cieszą się nitryty, a przede wszystkim nitroglicerina. Ale dla otrzymania pomyślnych wyników nie należy stosować używanych dotąd tabletek nitroglicerynowych, ale najlepiej roztwór wyskokowy *nitroglycerini* 0,05 i *Spir. vini dilut.* 10.0 3—4 razy na dzień po 4 do 8 kropel, co czyni 1 mg.

do 2 na dawkę. W chwili napadu dla zmniejszenia bólu możemy położyć worek z lodem na serce, z innych środków łagodzących możemy zastosować aspirynę, wdychanie eteru siarczanego lub kilku kropel *amyl-nitritu*. W napadzie bardzo silnych bólów nie możemy obyć się i bez morfiny. Przy małym zaś i arytmicznem tętnie wskazane są środki pobudzające, jak *valeriana*, *aether*, *castoreum*. Ze środków nasercowych kofeina ma pod tym względem pierwszeństwo przed naparstnicą, ponieważ nie wywiera działania kumulatywnego.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

50. H. GRENET. Leczenie krwioplucia (*haemoptisis*).

Leczenie krwioplucia, które właściwie jest, tylko objawem rozmaitych spraw chorobowych (gruźlica płuc, cierpienia serca i naczyń, zawał, udar płucny, tętniak aorty, pękający do oskrzela, choroby ustrojowe ogólne o postaci krwotocznej, krwioplucie zastępcze lub dopełniające, jak krwioplucie w miejsce miesiączki — krwioplucie t. zw. artrytyczne — w istocie rze czy zazwyczaj gruźlicze) — w zasadzie powinno być skierowane przeciw przyczynom je wywołującym. Leczenie wprost przyczynowe jest jednak możliwe tylko w przypadkach, w których krwawienie jest bardzo nieznaczne, jak to zdarza się w stanach niedomogi (*asystolia*) serca w przebiegu cierpień jego — kiedy pod wpływem środków, czynność tegoż regulujących, objaw ten szybko ustępuje; w innych przypadkach, w których krwawienie jest silniejsze, a niekiedy tak silne, że życiu zagraża — usiłowania zwrócić należy przede wszystkim ku powstrzymaniu krwawienia, *resp.* usunięciu objawu.

W przypadkach więc takich, poza absolutnym spokojem, właściwym ułożeniem na grzbiecie z głową i plecami nieco uniesionemi, wystrzeganiem się fizycznego badania chorego lub ograniczeniem się, co najwyżej, do wysłuchiwa-

nia płuc i serca z przodu (w razach tylko koniecznych badania od tyłu — chorego nie należy podnosić, a ostrożnie jedynie obracać na bok jeden lub drugi), — można zalecić kąpiele nożne z dodatkiem gorczycy, gorczyczniki na nogi, klatkę piersiową, suche bańki (tylko z przodu klatki piersiowej, by nie ruszać chorego) — GROS i DAREMBERG zalecają pęcherz z lodem na *labia majora pudendi* lub *scrotum* (odruchowy skurcz naczyń płucnych) — wreszcie przewiązki (*ligaturae*) u nasady kończyn górnych i dolnych, kawałki lodu do ssania, napoje zimne i kwaśne (*Mixtur. sulfuric. acid.* 4,0, użyć w ciągu dnia w napoju.)

Rzeczą niezmiernie ważną jest uśmierzyć kaszel, wstrząśnienia bowiem, jakie atakom tegoż towarzyszą, podtrzymują, *resp.* znów wywołują krwawienie. Tu więc stosują się podskórne zastrzykiwania morfiny lub też wyciąg mawkowca w oddzielnych dawkach po 0,01—0,02 w proszkach lub pigułkach (w ogólnej ilości 0,10—0,15 na dobę) — albo w miksturze z *Elix. acid. Halleri.* (*Extr. opii* 0,10 + *Elix. ac. Hall.* 4,0 + *Aq.* 100. Brać łyżkami w ciągu dnia).

Opiaty szczególnie zalecają się u tuberkulików i najczęściej same przez się wystarczają w przypadkach niezbyt gwałtownych.

Dla wywołania skurczu naczyń płucnych przepisuje się sporysz, wymiotnicę, adrenalinę.

Sporysz i jego preparaty podaje się zazwyczaj z chininą (*Pulv. secal. cornut.* 0,2 + *chinin. sulf.* 0,1 — co godzina proszek), lub z makowcem (*Ergotini* 0,1 + *Extr. thebaic.* 0,1 — *pro pil.* 5 — 6 pigułek na dzień).

Lepiej jeszcze posługiwać się ergotyną, zwłaszcza ergotyną YVON'a — zawierającą tyleż ergotyny, co i równa na wagę ilość sporyszu, w zastrzykiwaniach podskórnych (1—3 iniekcji w ciągu dnia). Wogóle jednak oddziaływanie ergotyny w *haemoptoe*, zdaniem G. LYON'a jest może więcej niż wątpliwe ze względu na to, że naczynka włosowate płuc są nader ubogie w gładkie włókna mięśniowe, i tem się też objaśnia niejako specyficzne oddziaływanie jej na naczynia macicy, we włókna takie bardzo zasobne.

Wymiotnica (*r. ipec.*) jest może jednym z najlepszych środków przeciw krwawieniom u partym. Posługiwać się nią można według metody TROUSSEAU lub według metody GRAVES'a.

TROUSSEAU podaje ją w dawkach wymiotnych [3,0 gramy podzielone na 4 części (po 0,75), co 10 minut proszek]. Sposób ten, co prawda, wydaje się nieco brutalnym — daje jednak wyniki bardzo dobre. Wślad za autorem przytaczamy tu słowa TROUSSEAU: „Przy pierwszym podawaniu tego leku w krwotoku płucnym ręka drży..., kiedy bowiem zazwyczaj zalecamy takim chorym bezwzględny spokój, powstrzymywanie się od kaszlu, od najmniejszego wysiłku, kiedy zaledwie że pozwalamy choremu oddychać..., kiedy obawiamy się wszelkiego czynnego, czy biernego napływu krwi do płuc — tutaj — nagle podajemy mu lek, który właśnie wywołuje wysiłki wymiotne, podczas których twarz brzmieje, krew zatrzymuje się w żyłach, niosących ją do przedsiionków — wypełnia więc i rozciąga żyły płucne. Zdawałoby się więc, że krwotok tu się wzmoże — tymczasem rzecz się ma przeciwnie, ustaje on prawie że zawsze. Oto dowód, że nie zawsze opierać się możemy na wywodach teoretycznych, i że liczyć się bardzo wypada z faktami, opartymi na doświadczeniu (empirycznymi), bez których w praktyce nieby się chyba nie zrobiło”.

Metoda GRAVES'a jest łagodniejsza i z tego względu może bardziej zalecalna. Tutaj wymiotnicę podaje się w dawkach 0,10 grm. co kwadrans, aż do wywołania stanu nudności (mdłości), poczem odstępy czasu między pojedynczymi dawkami zwiększać należy do półgodziny, godziny — nie doprowadzać jednak do wymiotów.

Wymiotnicę łączy się też niekiedy z makowcem. DIEULAFOY zaleca pigułki, z których każda zawiera *Ipec.* 0,05 + *Extr. opii* 0,002; inni podają proszki DOWER'a w dawkach 0,20 grm. kilka razy dziennie.

W ostatnich czasach często stosowana była adrenalina. Zalecano ją najczęściej w zastrzykiwaniach podskórnych ($\frac{1}{4}$ centymetra sześciennego — roztworu 1‰). Wywołuje ona silny skurcz naczyń — należy tu jednak mieć na uwadze, że następujące po takim skurczu długotrwale rozszerzenie naczyń (*vasodilatatio*) może właśnie sprzyjać krwawieniu. Wogóle wyniki tu otrzymywane nie są jednoznaczne: jedni (SOUQUES i MOREL, VAQUEZ, RENON, LOUSTE) wpływ adrenaliny bardzo tu zachwalają, — inni (DUFOUR, BARIÉ), nie otrzymawszy od stosowania jej spodziewanych wyników, wyrażają się o działaniu jej nader powściągliwie; VAQUEZ notuje pomyślny wpływ zastrzykiwań adrenaliny dopłucnych (intrapulmonalnych); w przypadku, w którym GAILLARD ostatnio wymienioną metodą się posługiwał, nakłucie płuca spowodowało odemę piersiową z zejściem śmiertelnem — w innym za to przypadku wynik był pomyślny. Zresztą, o ile kto chciałby się posługiwać metodą zastrzykiwań dopłucnych, powinienby iniekcję taką robić w to właśnie miejsce płuca, które jest siedliskiem krwawienia — określić jednak miejsce to jest zazwyczaj zadaniem niezmiernie trudnem.

Emetyk (*Tartarus stibiatus*), zalecany przez LAËNNEC'a i MOUNERET'a, jest środkiem tu nieco niebezpiecznym. W przypadkach, które opierają się wszelkiemu innemu leczeniu, możnaby użycia jego ostrożnie spróbować, łącząc go prztem z makowcem i nie przekraczając w oddzielnych dawkach ogólnej ilości 0,05 *pro die* [*Rp. Tart. stibiat* 0,05 + *Syr. Diacodii* 10,0 *Syr. cort. aurant.* 60,0. MDs. co 2 godz. łyżeczka od kawy. (Lyon)].

Działanie środków ściągających (*adstringentia*) jak: *Tanninum*, *Extr. Rataniae*, *Ac. gallicum* i t. p. jest słabe. Leki te podaje się w dawce 1.0—3.0 *pro die* — w pigułkach lub roztworze. Łączy się je często z makowcem.

Hydrastis canadensis zalicza się do środków, wywołujących skurcz naczyń (vasoconstrictio); nie działa tak szybko, jak sporysz, — ze względu jednak na dłużej trwające działanie zaleca się przeważnie w przypadkach, w których krwiotłucie już ustało, lecz gdzie zachodzi obawa jego nawrotu. HERZEN w takich razach zaleca w ciągu 2 tygodni 3 razy dziennie po 30 kropel *Extr. fluidi hydrast. canad.* — przez następny tydzień 2 razy dziennie po 30 kropel, wreszcie w ciągu czwartego tygodnia raz na dzień po 30 kropel. Można też przepisywać: *Rp. Extr. fluid. hydrast. canad. 20.0 + Trae. hydrast. canad. 20.0 + Codeini 0.3—0.4.*, 3 razy na dzień przyjmować po 25—40 kropel.

Z pomiędzy *coagulantia* z dobrym skutkiem zalecają się niekiedy chlorek wapnia oraz wyciąg wątrobowy.

Chlorek wapnia (*Calcium chloratum*) przepisuje się w ilości 3.0—4.0 grm. dziennie w znacznym rozcieńczeniu. Unikać należy podawania go jednocześnie z mlekiem, gdyż to ostatnie pod jego wpływem szybko krzepnie (zsiada się). Łączyć go można z makowcem (*Rp. Calcii chlorat. 4.0 + Syr. opiat. 30.0 + Aq. tiliae 120.0* Mds. Wyżyć w ciągu dnia łyżkami. A. ROBIN).

Wyciąg wątrobowy podaje się w dawkach 10.0—12.0 w tabletkach, rosole w mleku.

Roztwór żelatynowy (1%) bardzo zachwalano w ostatnich czasach przeciw wszelkiego rodzaju krwotokom. Aczkolwiek jednak roztwór taki wywołuje krzepnięcie krwi *in vitro*, aczkolwiek także doskonale oddziałują przy zetknięciu bezpośrednio z miejscem krwawicem, wreszcie aczkolwiek LANCERAUX muiema, że roztwór taki w zastrzykiwaniu podskórnym, dostawszy się do krwiobiegu, sprzyja krzepnięciu krwi nawet à distance — i z tego względu leczenie takie zalecał przy tętniakach — to jednakże doświadczenia autora, dokonywane wspólnie z PIQUAND'em, dowiodły, że brak jest danych, czy to klinicznych, czy też eksperymentalnych, któreby wykazały, że roztwór żelatyny, stosowany podskórnym, rzeczywiście oddziałują koagulacyjnie, nadto że zastrzykiwania ze względu

du na trudność należytego wyjałowienia roztworów żelatynowych niejednokrotnie stawały się powodem tęcza. Dlatego więc sądzi autor, że zastrzykiwania takie wogóle, a zwłaszcza przy krwiotłuciu powinny być zarzucone. Nie przynosi również żadnego pożytku podawanie żelatyny *per os*, albowiem ta w żołądku zamienia się w pepton, który nietylko nie sprzyja krzepnięciu, lecz przeciwnie, raczej mu przeszkadza.

Także półtorachlorek żelaza, aczkolwiek w bezpośrednim zetknięciu z krwią wywołuje krzepnięcie białka *resp.* krwi — podany *per os* zamienia się w żołądku w chlorek żelaza, i jako taki dostaje się do obiegu krwi — że zaś, jak to wykazał RABUTEAU, krew, zawierająca chlorki żelaza, traci własność koagulacyjną — przeto brak jest właściwej racji do podawania tego leku.

W przypadkach, którym towarzyszy stan pobudzenia sercowego (eretyzm), dobrze oddziałują naparstnica — przeciwwskazana jest ona jednak tu — zdaniem autora — w stanach gorączkowych — lepiej w takich razach podawać chininę w małych lecz częstych dawkach.

W krwiotłuciu zastępczem — w miejsce miesięczki — jakie też nieraz spostrzegać się daje w przebiegu gruźlicy oraz przy zwężeniach mitralnych — trzeba się starać przedewszystkiem usuwać nieprawidłowości ze strony organów płciowych; jeśli zaś tych wykazać się nie udaje, zalecić w okresie miesięczkowym gorące kąpiele nożne z dodatkiem gorczycy, gorące kąpiele nasiadkowe oraz podać pigułkę z aloesem (0.05—0.10). DAREMBERG w takich razach znajduje skuteczną mieszankę: *Rp. Trae Digitalis gtts. 50 + Kalii bromat. 10.0 + Aquae 200.0* Mds. 2 łyżki na dzień.

Rozumie się samo przez się, że w ostatnio wymienionych przypadkach upewnić się uprzednio należy, czy kobieta nie jest brzemienną, zwłaszcza, że ciąża bardzo sprzyja pojawieniu się krwiotłucia u tuberkuliczek oraz u dotkniętych chorobami serca.

Wreszcie niepoślednią rolę odgrywa tu też i wpływ moralny lekarza: umiejętność uspokojenia chorego, *resp.* zapewnienie mu spokoju fizycznego i psychicznego oddziałują nań, jako czynnik iście leczniczy.

(Arch. gener. de med. 52—1905 r.)

F. Gr.

51. SELLHEIM. Dyagnostyczne i terapeutyczne stosowanie magnesu w ginekologii.

Nieraz wiele trudności przy badaniu ginekologicznem — przy obecności guzów w przydatkach i t. d. — robi rozpoznanie dna macicy. W rozpoznawaniu topograficznem *corpus uteri* oraz dno macicy mają tak samo wielkie, miarodajne znaczenie przy laparotomii, jak wyczuwanie *portionis vaginalis uteri* przy badaniu pochwowem. Ileż to razy się zdarzy, że podlega wątpliwości, czy wygórowanie, wymacane przez ścianę brzuszną, jest macicą, czy też dno macicy jest przemieszczone w inną stronę i t. d. W tych przypadkach otwarcie jamy brzusznej od razu rozwiązuje kwestyę dotąd sporną i wyjaśnia warunki. SELLHEIM'owi chodzi o to, aby przy pomocy magnesu umożliwić stanowcze określenie położenia dna macicy dla ułatwienia palpacyjnego badania. Po wprowadzeniu do jamy macicznej sztyfcika z miękkiego żelaza w rodzaju dawniejszych wewnątrzmacicznych pesaryów zastosowuje on działanie magnesu na ów sztyfcik, w macicy leżący, przez ścianę brzuszną przednią. Rękoczyn musi być dokonany ściśle aseptycznie i nie przedstawia większych niedogodności, niż zwyczajne sondowanie macicy. Zależnie od różnej głębokości jamy macicznej, trzeba mieć kilka numerów tych sztyfcików. Na dolnym końcu sztyfcika każdego znajduje się uszko dla przewleczenia sznurka dla późniejszego wyciągnięcia sztyfcika z macicy, a po zatem powyżej uszka rodzaj talerzyka okrągłego pewnej szerokości, który zapobiega temu, aby sztyfcik mógł wdrążyć do jamy macicznej głębiej, niż wypada, czyli talerzyk ów zapobiega niebezpieczeństwu przedziurawienia dna macicy. Sztyfciki te są niklowane. SELLHEIM stosował elektromagnes VOLKMANN'a w klinikach okulistycznych dla wydobywania odłamków stali z oka i opisuje przyrząd ten, podając i rysunek. Dolny koniec magnesu jest kulisty. Elektromagnes jest przymocowany, wisząc na ścianie pokoju; łóżko chorej przysuwa się do ściany, lekarz siada obok łóżka i nastawia kulisty dolny koniec elektromagnesu na ścianę brzuszną w miejscu, gdzie szuka dna macicy. Pod wpływem działania potężnego elektromagnesu sztyfcik żelazny, wewnątrz macicy leżący, zmienia się na magnes. Gdy nadajemy elektromagnesowi jakikolwiek kierunek, macica wskutek magnesu wewnątrzmacicznego musi

przemieszczać się w tym samym kierunku, co i kulisty koniec elektromagnesu. Przy *retroflexio uteri* w innym miejscu nastawia się elektromagnes na ścianę brzuszną, niż przy *anteversio, ante-flexio* i t. d. Zwykle nastawia się elektromagnes na ścianę brzuszną naprzód, a później dopiero puszcza się prąd elektryczny. Z łatwością wtedy kontrolować można, jak dno macicy zbliża się *ad maximum* do elektromagnesu: możemy dno macicy teraz przemieszczać *ad libitum* tak swobodnie, jak po uchwyceniu dna macicy ciężkami MUZEUX, o ile nie jest unieruchomione przez zrosty i t. d.

Łatwo się przekonać o zaletach metody przez porównanie jednorazowe dwuręcznej repozycji macicy *ex retroflexione* z repozycją elektromagnetyczną. Każdy praktyk może próbę taką zrobić w byle jakiej klinice oftalmicznej, które posiadają zwykle elektromagnesy dosyć wielkie dla celów ginekologicznych, a sztyfcik wewnątrzmaciczny robi każdy ślusarz. Wielu ginekologów nie chce używać sondy dla repozycji macicy z powodu po pierwsze utrudnienia manipulacji przez długie ramię dźwigni, z pochwy wystające, a powtórę wobec niebezpieczeństwa przedziurawienia. Jeszcze więcej korzyści okaże elektromagnes przy badaniu chorej *sub narcosi*. Może być, magnes okaże się pożytecznym i pod względem leczniczym dla usuwania zrostów powierzchownych macicy z sąsiedztwem. Wreszcie wspomina autor i o masowaniu magnetycznem. Siłę pociągającą, trakcyjną elektromagnesu łatwo regulować siłą prądu elektrycznego. Na rysunku, podanym przez autora, widać tablicę z napisem, aby lekarz, stosujący elektromagnes, odłożył zegarek swój, ponieważ zegarek psuje się przez namagnetyzowanie.

(Zentralblatt f. Gynaekologie. N. 11. 1906).

F. Neugebauer.

52. BRUGSCH. W sprawie przemiany materii w dniu.

W pracy niniejszej autor podaje wyniki badań swych nad wydzielaniem ciał purynowych w moczu w ostrych napadach dny, nad zatrzymywaniem się w ustroju azotu oraz wydalaniem z ustroju wody.

Ciała purynowe (t. j. kwas moczowy i zasady ksantynowe), wydalone z moczem, pochodzą, jak wiadomo, z dwóch źródeł: z samego

ustroju (endogen) oraz ze spożywanych pokarmów (exogen). Co się tyczy ciał alloksurowych endogenicznych, to pochodzą one z rozpadu i utlenienia nuklein jądrowych oraz z utlenienia hipoksantyny, stałej części składowej żywej tkanki mięsnej. Oprócz tego możliwe jest, iż część kwasu moczowego endogen powstaje w ustroju na drodze syntetycznej (WIENER). Kwas moczowy i zasady ksantynowe exogen, pochodzące z wprowadzanych z pokarmami ciał purynowych, nie są pod względem ilościowym ściśle zależne od tych ostatnich, jak sądzili BURIAN i SCHUR.

Dotychczasowe badania nad zachowaniem się wydalanych z moczem ciał alloksurowych u artrytyków wykonywane były wyłącznie przy mieszanej dyecie. Okoliczność ta skłoniła autora do przeprowadzenia odnośnych badań nad wydzielaniem się w dniu kwasu moczowego *resp.* ciał purynowych pochodzenia endogenicznego. W stanie zdrowia ilość dobową wydalanego kwasu moczowego endogen, jak wiadomo, jest dla danego osobnika wielkością stałą. Co się tyczy dny, to autor zbadał w tym kierunku ośmiu artrytyków w okresie ostrych napadów.

Chorzy podczas badania otrzymywali przez dłuższy okres czasu pokarm, nie zawierający ciał purynowych i składający się z mleka, jaj, masła, białego chleba i jarzyn w ilości odpowiadającej 30—40 ciepłotkom na kilo wagi ciała. Z badań autora wynika, iż każdemu napadowi dny towarzyszy wzmożone wydzielanie kwasu moczowego *resp.* ciał purynowych (endogen). Wzmożenie to jest nawet w lżejszych przypadkach wyraźne, niekiedy zaś wybitne. Zwiększone wydzielanie kwasu moczowego zaczyna się bezpośrednio po wystąpieniu napadu, osiąga *maximum* pierwszego lub drugiego, czasami trzeciego dnia od początku napadu, następnie ilość kwasu moczowego ulega stopniowemu zmniejszeniu, nareszcie jednocześnie z ustąpieniem wszystkich objawów chorobowych ze strony porażonych stawów ilość jego powraca do normy. Widzimy zatem, iż spostrzegane przez innych autorów (PFEIFFER'a, MAGNUS-LEVY'ego, HIS'a) zwiększone wydzielanie kwasu moczowego w ostrych napadach dny przy mieszanej dyecie występuje wyraźnie również przy dyecie bezpurynowej. W kilka dni po napadzie autor znajdował stale pewne obniżenie kwasu moczowego

endogen. Co się zaś tyczy ilości kwasu moczowego przed napadem, to przy mieszanej dyecie znajdowano (HIS) zmniejszone wydzielanie na 1—3 dni przed napadem. Autor stwierdził to samo przy dyecie bezpurynowej: kwas moczowy endogen wydzielał się stale w zmniejszonej ilości w przeciągu 1—4 dni przed napadem. Słowem, możemy rozróżnić 3 okresy w wydzielaniu się kwasu moczowego endogen, mianowicie okres wzmożonego wydzielania podczas samego napadu oraz obydwa okresy (przed- i ponapadowy) zmniejszonego wydzielania; te ostatnie autor nazywa okresami obniżenia (depresji). W okresie pierwszym, przednapadowym, obniżenie kwasu moczowego jest znacznie silniejsze, niż w okresie trzecim. Nadto pierwszy okres występuje bezpośrednio przed napadem w ciągu kilku dni, „obniżenie” zaś okresu trzeciego zjawia się dopiero po ustąpieniu wszystkich objawów klinicznych ze strony porażonych stawów. Jakie znaczenie mają te 3 okresy wydzielania się kwasu moczowego? Zdaniem autora, pierwszy okres obniżenia (przednapadowy) odpowiada osadzaniu się kwasu moczowego w chorych stawach, czyli zatrzymywaniu się jego w ustroju. Okres drugi zwiększonego wydalania kwasu moczowego, przypadający w stadium zapalnym ostrego napadu, tłumaczy się wylugowywaniem z chorych tkanek kwasu moczowego i wydalaniem jego z ustroju. Nareszcie ponapadowy, trzeci okres „obniżenia” autor również stawia w zależności od zatrzymywania się w ustroju kwasu moczowego, a to na tej podstawie, iż w tym okresie zatrzymaniu ulega także kwas moczowy exogen, pochodzący ze spożytego mięsa, grasicy i t. d., jak to wykazały odnośne doświadczenia autora.

Badania autora nad przemianą materii azotową w dniu dotyczą sprawy zatrzymywania się azotu w ustroju. Poglądy dotychczasowe badaczy na tę sprawę nie są zgodne. Podczas gdy jedni (VOGEL, SCHMOLL, VOGT) upatrują w zjawisku tem zatrzymywanie się w ustroju związków azotowych, powstałych z rozpadu białka (N — Schlackenretention), inni (MAGNUS-LEVY) sądzą, iż zatrzymywanie się azotu po napadzie dny jest li tylko wyrazem odkładania się ciał białkowych celem wyrównania strat, jakie ustrój poniósł w samym napadzie wskutek nadmiernego rozpadu białka. KAUFMANN i MOHR

twierdzą, iż należy tu uwzględnić zarówno tworzenie się i rozpad białka, jak zatrzymywanie się i wydalenie resztek azotowych.

Badania autora dały wyniki następujące: Wiadomo, iż osobnik zdrowy, leżący w łóżku i otrzymujący pożywienie w ilości 35 kalorii na kilo wagi ciała z zawartością azotu 10—12 grm. na dobę, znajduje się w równowadze azotowej, tak iż krzywa wydzielania dobowego azotu przedstawia się w formie linii prostej. Natomiast w zbadanych przez się przypadkach dny autor znajdował wyraźne zboczenia od normy, mianowicie podczas ostrego napadu bilans azotowy zawsze stawał się ujemnym, krzywa bowiem wydzielanego azotu wyraźnie się wznosiła przed napadem, zaś i po nim, odwrotnie, bilans azotowy był dodatni, czyli azot ulegał zatrzymywaniu. Zjawisko to tłumaczy autor w ten sposób, iż podczas napadu dny zachodzi wydalenie z ustroju zatrzymanego w nim poprzednio azotu niebiałkowego, po napadzie zaś azot ponownie ulega zatrzymaniu w ustroju.

W sprawie wchłaniania azotu w kiskach u artrytyków okazuje się z zestawienia przypadków autora oraz innych badaczy, iż w 7 przypadkach było ono prawidłowe, w 16 natomiast upośledzone.

Badania autora nad wydaleniem wody z ustroju wykazały, iż podczas ostrego napadu dny ilość moczu ulega wyraźnemu zwiększeniu, co należy położyć wyłącznie na rachunek wydalenia z ustroju większej ilości wody, ponieważ można przyjąć, iż u chorych, leżących w łóżku i jednostajnie się odżywiających, utrata wody przez skórę i płuca jest równomierna. Zwiększenie się ilości wydalanej z moczem wody ma na celu usunięcie z ustroju nadmiaru płynu, zatrzymanego w nim przed napadem. To zatrzymywanie się w ustroju wody jest przyczyną podnoszenia się wagi ciała chorego, stale stwierdzanego przez autora w okresie przednapadowym.

Wyniki pracy swej streszcza autor w ten sposób, iż podczas ostrego napadu dny zachodzi usuwanie z ustroju nadmiaru zatrzymanych w nim przed napadem kwasu moczowego, resztek azotowych (N - Schlacken) oraz wody.

(Zeit. f. exper. Pat. u. Ther. T. II. Z. 3).

Stanisław Mutermilch.

— VÖLCKER i LICHTENBERG. (Heidelberg). O pyelografii czyli prześwietlaniu miedniczki nerkowej po wypełnieniu jej kollargolem.

Rozpoznawanie chorób organów moczowych zyskuje we wskazanym przez autorów sposobie poważny środek pomocniczy, pozwalający w wielu razach określać formę oraz wielkość miedniczek nerkowych i moczowodów.

Ponieważ nawet względnie wysokie ciśnienie nie wystarcza do wtłoczenia cieczy z pęcherza do moczowodów i nerek, wprowadza się przy pomocy moczowodowego cystoskopu CASPER'a cewnik aż do miedniczki, poczem usuwa się cystoskop, przenosi chorego do aparatu Roentgen'a i, wstrzyknąwszy do cewnika 5% roztworu kollargolu, robi zdjęcie roentgenowskie.

Pojemność miedniczek waha się pomiędzy 5—60 ctm sz. Po ukończonem prześwietleniu drogi moczowe zostają przemyte 2% roztworem kwasu bornego, a cewnik z moczowodu usunięty. Cała procedura trwa około kwadransa, pacjenci, o ile im się uprzednio zastrzykuje 0,01 morfiny, nie doznają nieprzyjemnych uczuć i zachowują się spokojnie. Przez dobę po wypełnieniu miedniczki kallargolem pozostaje uczucie tępego bólu w okolicy nerek.

Na szeregu dołączonych do pracy schematycznych zdjęć widać bardzo dobrze rozszerzenie miedniczek, zgięcie na granicy pomiędzy miedniczką a moczowodem, wreszcie zagięcie moczowodów. Zwłaszcza ciekawy jest z pośród reprodukowanych rysunków obraz, w którym moczowód jest przez guz w dwóch miejscach skręcony: w jednym przez guz jajnika, w drugim, nieco wyżej, prawdopodobnie przez opuszczenie się nerki.

W miejscach zgięć nastąpiło zwężenie, utrudniające odpływ moczu i wskutek zastojów tegoż rozszerzenie moczowodu, miedniczki, doskonale widoczne na röntgenogramach.

Zaznaczyć należy, że zdjęcia nie zawsze się udawały, — źródło niepowodzenia leży obok wadliwej techniki w szeregu przeszkód, tkwiących w samej jamie brzusznej.

Metoda pyelografii powinna, zdaniem autorów, służyć nie tylko do rozpoznawania rozszerzeń, zagięć i przemieszczeń miedniczki oraz moczowodu, lecz również potworności i guzów nerek. (Münch. med. Woch. N 3 r. 1906.)

St. Org.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 19 grudnia 1905 r.

TREŚĆ: Dunin — „Istota neurastenii“.

DUNIN T. wygłosił odczyt p. t. „Istota neurastenii”. Prelegent zaznaczył silnie, że ze względu na punkt wyjścia cierpień, zaliczanych do rzędu neurastenii, należy ona do chorób psychicznych. Charakterystyczny dla neurastenii jest brak woli i szybkie wyczerpywanie się siły psychicznej.

Neurastenik, który nie właściwie nie robi męczącego, czuje się zmęczonym. Rozwija się w nim natomiast nadzwyczaj samoobserwacja i ciągle badanie samego siebie — co czyni neurastenika ostatecznie obojętnym na wszelkie sprawy życiowe, społeczne — czyni go egoistą w pełnym tego słowa znaczeniu, zdolnym do zajmowania się tylko własną osobą. Przypominając o opisywanej przez siebie formie neurastenii cyklicznej, powracającej co pewien okres czasu, prelegent zwrócił uwagę na to, że stan neurasteniczny bywa wywoływany przez zewnętrzne warunki, podobne do tych, w jakich pierwotnie neurastenia rozwinęła się — a więc przez tę samą miejscowość, podobne warunki otaczające i t. p. Ze względu na podkład psychiczny neurastenii prelegent uważa za jedynie wskazane leczenie psychiczne. Dlatego też częstokroć zalecany t. zw. wypoczynek w neurastenii a właściwie bezczynność nie prowadzi do celu, gdyż pacjent jeszcze bardziej pograża się w analizowanie swojej osoby, a obszar jego idei neurastenicznych, które można porównać do idei natrętnych, rozszerza się. Owszem praca celowa i odciążenie umysłu pacjenta od zajęcia się tylko własną osobą będzie prowadziło do uleczenia.

W dyskusji STERLING powstaje przeciwko traktowaniu przez prelegenta neurastenii jako psychozy. Inną jest rzeczą powstawanie niektórych (nie wszystkich) objawów neurastenicznych drogą psychiczną, drogą wyobrażeń o sil-

nym przydźwięku uczuciowym, a inną rzeczą psychoza. Przecież i w histeryi większość objawów jest pochodzenia psychicznego, a jednak o psychozie histerycznej mówimy dopiero wten czas, kiedy u chorego zachodzi pewna określona zmiana osobowości. Również nie można zgodzić się na zdanie prelegenta, jakoby hipochondrya była tylko silniejszym stopniem neurastenii. Są to dwa zupełnie różnorodne stany patologiczne. Zresztą z pojęciem neurastenii jakoby choroby umysłowej stoi w sprzeczności proponowane przez prelegenta leczenie psychiczne tego cierpienia.

Natomiast S. chciałby zwrócić specjalną uwagę na to, że te kompleksy chorobowe, o których prelegent w odczycie swoim wspominał, które zalicza do grupy neurastenii, a które w swoim czasie opisał jako neurastenię peryodyczną — te właśnie z neurastenią nie mają nic wspólnego i stanowią psychozę w ścisłym znaczeniu tego wyrazu. Cały przebieg tych postaci (nagłe występowanie i ustępowanie okresu depresyj i t. d.) zniewala nas według dzisiejszego stanu nauki do zaliczenia ich do tej wielkiej grupy, która ochrzczoną została, jako „Manisch-depressives Irresein”. Jeżeli zaś w opisanych przez prelegenta przypadkach spotykamy wzmianki tylko o depresji, to daje się to wytłumaczyć tem, że chory nie wspomina o rudymenarnych objawach pobudzenia, o ile nie zwróci na nie jego specjalnej uwagi. A zresztą i w grupie „Manisch depressives Irresein” spotykamy przypadki, w których w całym przebiegu choroby występują wyłącznie napady depresji (wbrew nazwie choroby).

Prezes DUNIN odpowiada, że do wyrażenia psychoza nie przywiązuje tego ścisłego znaczenia, jakie mu nadaje psychiatrya — używa go tylko dla podkreślenia faktu, że źródło choroby mieści się w psychice chorego.

T. Korzon.

KRYTYKA i BIBLIOGRAFIA.

D-r med. STANISŁAW ORŁOWSKI.

Cierpienia układu nerwowego. Choroby nerwów obwodowych. Choroby rdzenia kręgowego.

186 rysunków w tekście i jedna tablica. Wydana z zapomogi Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowym, im. d-ra Józefa Mianowskiego. Warszawa. Skład główny w księgarni E. Wende i S-ka. 1906 r. Str. 419. Cena rb. 2 kop. 50.

Piśmiennictwo polskie w dziedzinie neuropatologii liczyło w ostatniem ćwierćwieczu, kto wie, czy nie najliczniejszych i najskrętniejszych przedstawicieli. Pomimo to jednak na własny oryginalny podręcznik z tego działu medycyny do tej pory zdobyć się nie mogło. Specjaliści korzystali ze znakomitego dzieła OPPENHEIM'a, z podręczników GOWERS'a, MARIE'go i innych; nie znający języków obcych lekarze praktycy i studenci uciekali się do rosyjskiego tłumaczenia zbyt schematycznego i zbyt treściwego podręcznika STRÜMPFEL'a, do wprost bezwartościowego podręcznika chorób nerwowych ze zbiorowego wydania krakowskiego i do również zbyt treściwego, zupełnie pozbawionego niezbędnych do celów dydaktycznych rysunków, przekładu DIEULAFOY w „Bibliotece lekarskiej”. Oddawna zapowiadany podręcznik ORŁOWSKIEGO wreszcie ukazał się w druku.

Przeczytaliśmy go z ciekawością i z prawdziwym zadowoleniem. Autor monografii „O syfilisie rdzenia” dał w swej książce dowód, że doskonale objął przedmiot, że stoi w nim na wysokości wiedzy współczesnej i że posiada duży talent pedagogiczny.

Na 400 z górą stronicach wyraźnego druku, bogato ilustrowanych autor dał nam tymczasem pierwszą część nauki o cierpieniach układu nerwowego, a mianowicie: „Choroby nerwów obwodowych” i „Choroby rdzenia kręgowego”. W pierwszej połowie swej książki ORŁOWSKI podał najpierw ogólną anatomię, histologię, fizyologię i patologię układu nerwowego obwodowego, następnie opisał porażenia i podrażnienia (kurcze i nerwobóle) w obrębie po-

szczególnych nerwów obwodowych. W drugiej połowie ORŁOWSKI podał również najpierw anatomię normalną i patologiczną, histologię i fizyologię rdzenia kręgowego, dalej klasyfikację cierpień rdzenia, a następnie przedstawił cierpienia osłon rdzeniowych.

Mam żal do ORŁOWSKIEGO, że, przystępuwszy do opracowania całego podręcznika, nie zaopatrzył go w tak niezbędny wstęp, w którymby na kilku arkuszach druku przedstawił metody badania chorych i ogólną symptomatologię, tak niezbędną przy oryentowaniu się w całości neuropatologii, a zwłaszcza w rozpoznawaniu różniczkowem. Piśmiennictwo polskie absolutnie nie podobnego nie posiada (pomijając cenny dział dyagnostyki różniczkowej chorób nerwowych w podręczniku BIEGAŃSKIEGO), lekarze praktycy i studenci odczuwają brak tego wielki, a najwłaściwszem miejscem do podania tych rzeczy byłby właśnie wstęp do podobnego podręcznika. Dlatego też chcemy się spodziewać, że ORŁOWSKI dokona tego przedtem, nim wyda drugą część swej pracy.

Kiedy wypuścił w świat swój znakomity podręcznik OPPENHEIM, krytyka jednogłośnie oświadczyła, iż jedną z największych zalet tego dzieła jest przeświadczenie, jakiego się doznaje przy czytaniu każdej niemal jego stronicy, że każdy szczegół, każdą najdrobniejszą rzecz, w nim podaną, autor sam zbadał, sam widział i sam sprawdził. Co krok wreszcie napis pod rysunkiem „sposstrzeżenie własne” (Eigene Beobachtung) przeświadczenie to potwierdzało.

ORŁOWSKI w swym podręczniku stosował inną metodę. Uważając podawanie w podręczniku nazwisk autorów, zasłużonych przy zdobyciu tych lub innych faktów naukowych, za niepotrzebny balast, który nie ułatwia, lecz przeciwnie utrudnia ich spamiętanie, autor wszelkie powoływania się na badaczy obcych poopuszczał niemal całkiem. W nadmiernej i, jak sądzimy, zbyt uczynnej kurtuazji względem dyrektora Muzeum Neurologicznego w Moskwie, pomimo

iż, jak to sam mówi, lwia część podanych przez ORŁOWSKIEGO spostrzeżeń do niego należy, a większość preparatów anatomicznych jego ręką wykonana została, ORŁOWSKI pod każdą niemal ryciną kładzie napis „Muz. Neur. Mosk.“ na dowód, skąd czerpał swój materiał kliniczny i anatomiczny. Te nadmierne skrupuły, spowodowane tem, iż materiał naukowy „na obcej zebrany został niwie“, do pewnego stopnia odbierają podręcznikowi cechę swojskości, cechę polskości, o którą jednak autorowi polskiemu, sądzimy, powinno chodzić. Nie wynagradza tego bardzo skrętnie zebrane i luźno podawane przy końcu każdego rozdziału piśmiennictwo polskie z danego zakresu neuropatologii. Nie wykazuje ono ścisłego związku z tekstem, nie sprawia wrażenia, iż autor istotnie uwzględnił nasz dorobek naukowy, że na nim też się opierał.

Za wielką zaletę książki uważać należy bogactwo ilustracji, znakomicie ułatwiających korzystanie z książki. Ilustracje te tem większą posiadają wartość, że stanowią mikrofotografie, a więc są kopią natury. Szkoda tylko, że w tych razach, kiedy chodziło o szczegóły, których mikrofotografia oddać nie mogła (np. przekrój pnia nerwowego, rys. 2, 12), autor nie podał jednocześnie fotografii z odpowiednich, nawpół schematycznych rysunków. W dziale, traktującym o syfilisie rdzenia, ORŁOWSKI umieścił wydaną poprzednio w „Monografii“ piękną tablicę litografowaną, przedstawiającą cierpienia syfilityczne układu naczyniowego. Jakaśmy rzekli, podręcznik ORŁOWSKIEGO stoi na wysokości swego zadania. Żadnych usterek pod względem treści nie mogliśmy dostrzedz. Można się tylko z autorem sprzeczać co do ważności tych lub innych rzeczy, z konieczności przez niego opuszczonych. Wydawcy (Kasa MIANOWSKIEGO), ograniczając wysokość zapomogi pieniężnej, zmuszali autora do streszczania się. Nie mogą jednak zgodzić się na traktowanie zbyt po

macoszemu rozdziału o zanikach mięśniowych (str. 306). Postać zaniku mięśniowego, zwana *dystrophia musculorum progressiva*, autor zupełnie opuścił, o postaci nerwowej wspomniał bardzo pobieżnie, mówiąc o zapaleniu wielonerwowem, a o typie DUCHENNE'a w rozdziale, traktującym zapalenie rogów przednich rdzenia przewlekłe. W całości podręcznika neuropatologii jest to przecież najodpowiedniejsze miejsce dla tego działu, dopóki specjalnej myopatologii nie posiadamy. W dziale fizjologii i patologii rdzenia, opisując syringomyelityczne rozszczepienie czucia (str. 234), autor nie wspomina o rozszczepieniu czucia ciepłotnego i bólowego w tej samej części ciała. Szkoda, że, podając prawidło CHIPAULT'a o stosunku topograficznym między wyrostkami ciernistymi a odpowiednimi korzeniami i odcinkami rdzeniowymi (str. 197), autor nie podał odpowiedniego rysunku, ułatwiającego oryentowanie się w tych rzeczach zwłaszcza chirurgom. Mówiąc o objawach klinicznych, zapalenia wielonerwowego (str. 31), autor często wyraża się ogólnie, mówiąc „porażenie wiotkie“ lub „brak odruchów“, nie podając jakich—ściegnowych, czy skórnych. W porażeniu np. wyskokowem wzmożenie odruchów podeszwowych (t. zw. *hyperaesthesia plantae*) uważamy za objaw stały.

Te i tym podobne drobne usterki i braki w niczem nie zmniejszają wartości książki, którą uważamy za 1 część doskonałego polskiego podręcznika neuropatologii, stojącego na poziomie nauki, napisanego jasnym i czystym językiem. Książka ORŁOWSKIEGO powinna się znaleźć w ręku każdego lekarza, interesującego się tak ważnym i obszernym działem medycyny, jakim jest dziedzina chorób nerwowych. A szybkie wyczerpywanie się nakładu niech będzie dla autora nagrodą za pracę i pobudką do prędkiego napisania drugiej jej części.

Stanisław Kopczyński.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= MITCHELL przytacza ciała, znajdowane przezeń w wyrostkach robaczkowych na sekcyach. Na 1600 sekcyj znalazł 18 razy ciała obce, za życia nie było żadnych odnośnych objawów; śmierć następowała z innych zupełnie powodów, w wyrostku nie było też żadnych oznak zapalnych. 8 razy ciałem obcym były łupinki winogronowe, 5 razy śrut i inne drobne przedmioty metalowe, 5 razy kostki, łupiny orzechowe i kamyki.

(Med. Record. 10/12—1904).

= Woda utleniona — zdaniem SAENGER'a — działa w sposób nader skuteczny na błonę śluzową dróg oddechowych w górnym ich odcinku. W roztworach słabszych tamuje krew, odkaża, usuwa woń, znieczula ból i rozpuszcza gęstą wydzielinę. W roztworach stężonych krwi nie tamuje, skutkiem bowiem zbyt silnej piany wytworzone skrzepy zostają natychmiast oderwane od powierzchni krwawiącej. W lżejszych krwotokach nosowych wprowadza się do nosa 1½% roztwory 30% H₂ O₂ MERCK'a (5.0 na 95.0 wody), w cięższych stosuje się tampony 6% (10.0 MERCK'a na 40.0 wody). Przy tamowaniu krwawień po operacjach w gardzieli i krtani woda utleniona działa bardzo szybko. W *angina lacunaris* już po 24 godzinach znikają plamy na migdałach, tak samo w błonicy środek ten jest dobry, usuwając wraz z wydzieliną gardzieli znaczną ilość zarazka. Do usuwania stwardniałej zeskorupiałej wydzieliny nosa używa się 30% roztworu MERCK'a na waciku. Wybornie działa H₂ O₂ w owrzodzeniach przymiotowych.

(D. Aerz. Zg. 22. 1904).

= WALTHER zaleca wodę utlenioną w chirurgii, ginekologii i położnictwie, jako antyseptyk nie trujący. Sądzi on, że powinna znaleźć zasto-

sowanie w zakażeniu połogowym, po poronieniu niepełnym, przy zatrzymanych resztkach łożyska. TORGLER zalecał 12% roztwory w nieuleczalnym raku macicy. Autor stosował H₂ O₂ w sprawach ropnych i wrzodziejących pochwy i sromu. (Med. Klinik. 3—1905 r.)

= NEUMANN widział doskonale wyniki z zastosowania cytaryny w ostrych napadach podagry. Przetwórn ten nie posiada działania ubocznego i nie drażni nerek. Nawet ilość białka u chorych z przewlekłym zapaleniem nerek zmniejsza się. Dawał po 6—8.0 dziennie w ciągu dni kilku.

(Münch. med. Woch. 13—1905).

= KELLY zwraca uwagę na potrzebę zachowywania wielkiej ostrożności przy badaniu narządów miedniczych przez odbytnicę. W ciągu lat 15 spostrzegł 4 razy rozerwanie tej kiszki palcem badającym. Zwłaszcza należy być ostrożnym przy naciskaniu palcem na przednią ścianę kiszki, zanim się dosięgnie trzeciego zwieracza.

(Jour. of. Amer. Med. Assoc. 26/11 1904).

= W sprawie wskazań i przeciwwskazań do stosowania żelaza w chorobach żołądka ELSNER doszedł do wniosków następujących: objawy niestrawności nie sprzeciwiają się użyciu żelaza, lecz trzeba w każdym poszczególnym przypadku badać czynność wydzielniczą i ruchową. Żelaza nie wolno dawać: 1) w cierpieniach żołądka organicznych; 2) w nadkwaśności; 3) przy pogarszaniu się objawów niestrawności pod wpływem żelaza. Przetwory organiczne zasługują na pierwszeństwo.

(Therapie d. Gegenw. czerwiec 1905).

P.

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU!

HEMATOGEN D^{ra} HOMMELA

Oczyszczona skoncentrowana Hemoglobina (Niem. pat. pań. 81391) 70,0; chemicznie czysta gliceryna 20,0; dodatki aromatyczne i dla smaku 10,0; (alkohol 2%).

Własnościami swemi krwiotwórczymi, zawartością organicznych związków żelaza i jako dyetetyczny odżywczy i wzmacniający środek dla dzieci i dorosłych w przypadkach ogólnego osłabienia przewyższa wszystkie podobne preparaty.

Szczególniej nie da się niczem zastąpić w praktyce dziecinniej.

Hematogen **Hommela** zawiera prócz absolutnie czystej hemoglobiny sterylizowanej t. j. wolnej od krążących we krwi bakterii, wszystkie sole świeżej krwi, szczególnie nadzwyczaj ważne sole fosforanów (sodu i potasu) jakoteż i nie mniej niezbędne ciała białkowe surowicy krwi w stanie skoncentrowanym, oczyszczonym i nierozłożonym (tj. — nieprzeżożowanej). Sztuczne trawienie bądź zapomocą kwasu i pepsyny, bądź przy wysokich ciepłotach znacznie się różni od naturalnego trawienia. Peptony albumozy i peptonizowane preparaty — jak tego dowiedli: Voit w Monachium, Neumeister w Jenie, Cahn w Strasburgu — wogóle nie bywają wessane bezpośrednio; liczni autorzy dowiedli działania przeczyszczającego. Przy sztucznym trawieniu bezsprzecznie rozkłada się wiele ciał, bardzo ważnych przy tworzeniu się nowych komórek w ustroju. Niewątpliwie potwierdzają to doskonałe wyniki otrzymywane przy stosowaniu Hematogenu Hommela w tych przypadkach krzywicy, zółtów, wrodzonej atrofii u dzieci i t. p. w których dotąd stosowano zupełnie bez skutku peptonizowane preparaty. Jako to: tran, jodek żelaza i t. p.

Hematogen **Hommela** może być ciągle przyjmowany, przez całe lata, jako środek dyetetyczny i dopełniający codzienne pożywienie. Ponieważ jestto naturalny produkt organiczny, przeto nie występują po nim szkodliwe następstwa szczególnie zaś nie bywa przy nim nigdy organizmu, występującego zawsze przy dłuższym używaniu sztucznych preparatów żelaza.

Wystrzegać się zafałszowań!

Ostrzegamy przed licznymi zafałszowaniami naszego preparatu, szczególnie prosimy wystrzegać się takowych z przymieszką eteru. Wszystkie kie są to poprostu najwyczerpięjsze mieszanki. Hemoglobina znajduje się w nich nie w postaci czystej, lecz z przymieszką produktów wydzielniczych (kwas hipurowy, mocznik, lotne kwasy tłuszczowe, gazy i t. d.) a zatem w postaci nieoczyszczonej. Upraszamy zatem panów lekarzy przepisywać i żądać za każdym razem specjalnie naszego preparatu — prawdziwego Hematogenu **Hommela**.

Próby: darmo i franko do usług panów lekarzy, życzących sobie własnemu doświadczeniem stwierdzić własność naszego preparatu i opinie o nim. Zapotrzebowania upraszamy przysyłać do naszego składu ekspedycji: Apteka na Bolszaj Ochtie w S.-Petersburg. Dawki na jedną dobę: Dla Ssawców — 2 łyżeczki od herbaty z mlekiem (temperatura zwykłego napoju) Dla dzieci — 1—2 łyżek deserowych (bez dodatków). Dla dorosłych — 1—2 łyżek stołowych codziennie przed obiadem wobec specjalnie pobudzającego działania preparatu na apetyt.

Sprzedaj w wszystkich aptekach. Cea butelki (8 1/2 uncji) r. l. k. 60.

Nikolai i K-o w Zurichu (Szwajcaria)

KURACYA WINOGRONOWA

(Ferments purs de rasins)

przez cały rok, czystym fermentem winogronowym Jacquemin (Ferment pur de raisins Jacquemin). Stosuje się przy braku apetytu, złem trawieniu (dyspepsji), anemii, wrzodach, pryszczach, zaczerwienieniu skóry, ekzemie, diabetes i reumatyzmie.

Ferment ten stanowi b. dobry napój, mający doskonały smak świeżego wina. Nawet dzieci przyjmują je chętnie. Zwracać się do aptek lub też bezpośrednio do laboratoryum p. Jacquemin który wysyła wino po otrzymaniu przekazu pocztowego; przesyłka bezpłatna. Broszurę objaśniającą wysyła się bezpłatnie tym wszystkim, którzy zwrócą się do G. Jacquemin, à l'Institut de Recherches Scientifiques de Malzeville, près Nancy (Meurthe et Moselle) Malzeville w pobliżu Nancy, Francja.



Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Borysowicza, Brühla, Bryndzy-Nackiego, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natansona, Ryłki, Thieme-go, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym. lekarstwa, leczenie i t. d.

Istniejący od roku 1890

Dom Zdrowia D-ra K. DOBRSKIEGO

w Warszawie, Aleja Róż 10
przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych wszelkiego rodzaju z wyjątkiem umysłowych.

Pracownia analityczno-lekarska D-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żółtkowej, kału, wydzielin z narządów moczopłciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfterytycznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Spróbujcie a będziecie zdziwieni znakomitem działaniem

Prawdziwych Sodeńskich Mineralnych Pastylek Fay'a przy kaszlu, chrypcie, katarze oskrzeli, wogóle przy zaziębnieniu organów dróg oddechowych. Smak przyjemny! Użycie bardzo proste. Pastylki te są do nabycia po 70 kop. za pudełko we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Skład główny: Ludwik Spiess i Syn Tow. Akc., Warszawa.

Zarząd na Cesarstwo: F. Szarff, Warszawa Królewska 18.

CACODYLAT SODY CLIN

ZWIĄZEK ORGANICZNY ARSZENIKU

KROPLE CLIN ZAWIERAJĄCE CACODYLAT SODY.

W 5 kroplach zawiera się 0,01 cacodylatu sody.

PIGUŁKI CLIN ZAWIERAJĄCE CACODYLAT SODY

W każdej pigułce znajduje się 0,01 cacodylatu sody.

RURKI STERYLIZOWANE CLIN

zawierające *cacodylat sody* **wstrzykiwań podskórnych,**

w dwojaki sposób zażywanych: 0,05 — 0,10 na 1 centm. kub. rozczyntu.

Sposób przyjmowania:

CACODYLAT SODY bierze się po 0,05 — 0,10 centigr na dobę.

ZASTOSOWANIE: Niedokrwistość, malarya, choroby gruczołów limfatycznych, choroba cukrowa, choroby skórne, blednica.

CLIN & COMAR, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Skład główny: Fr. Karpiński, Warszawa, Elektoralna 35 tel. 600.

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 zagranicznych, oraz przetwory z takowych.

Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.

JENERALNA REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Faschingen i Selters.

Nowe katalogi ilustrowane franko.

WIELKI WYBÓR
Narzędzi Chirurgicznych
najnowszych wynalazków

we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

Telef. 3958.

Zamówienia listowne załatwiane są
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko.



Sprzedaż wszędzie. Hurtowa

WARSZAWA

Marszałkowska Nr. 137, telefonu 605

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

www.dlibra.wum.edu.pl

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 drobnym pismem lub za jego miejsce: kop. 10, na 1-ej i ostatniej stronnicy k. 20

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungla, Wierzbowa 8. — Dom Handlowy L. i E. Metz i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — 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.

Tannigen Trional Salophen	MEZOTAN Nowy Salycylester do miejscowego leczenia reumatycznych chorób. — Zastępuje olej gaulteriowy: prawie bezwonny i łatwo się wsysa. Użyć: zmieszany z oliwą, pędzlować 3 razy dziennie, stale zmieniając miejsce do wcierania.	Helmitol Creosotal Duotal.
Isopral. Nowy wyborny środek nasenny, zastępuje chloral. Nie działa na serce i naczynia krwionośne. Daw. 0,5—1,0—2,0 g., w roztworze lub w tabletkach. Przy zwykłej temperaturze lotną substancję należy przechowywać w chłodnym miejscu i w zamk. naczyniu szklanem.		Helmitol. Nowy ulepszony środek antyseptyczny dla pęcherza moczowego. Wsk. Cystitis, bakteryuria, fosfaturia. Wyborny środek symptomatycznie uzupełniający miejscowe leczenie trypra. PROTARGOL zewnątrz. HELMITOL wewnątrz.
Aristochin Heroin hydrochlor.	THEOCIN-NATR. ACET. Działa pewno, łatwo rozpuszczalny. Dawka: 0,3—0,5 g. 3—4 razy dziennie rozpuszczone po dziennie w opłatku lub w wodzie miętowej. AGURIN. Theobrominnatrium aceticum. Dawka: 1 g. 3—4 razy dziennie. Silne moczopędne w większości objawów wodnej puchliny. Zaleca się zawsze dłużej energicznie pobudzać za pomocą Theocin-Natr. acetic., a potem możliwie długo podtrzymać za pomocą Agurinu.	Hedonal Żelazo- Somatoza.

Skład instrumentów chirurgicznych

S. ERLICH i A. LUXENBURG

Warszawa, Sienna Nr. 9, telefon. Nr. 62—95.

Posiada na składzie: sterylizatory, przyrządy bakteriologiczne, meble operacyjne, ochładzaczki aluminiowe na głowę, serce i krzyż oraz dostawa mikroskopów, akumulatorów, wszelkich aparatów elektrycznych i ortopedycznych znanych fabryk zagranicznych. Wysyłka pocztą za zaliczeniem.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 najczystsza
 woda mineralna

87. CZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dye-
 tetyczny i orzeźwia-
 jący

Wyborny dla dzieci
 i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD

wodolecznicy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.

Racyonalne le- czenie fosforem

RHOINOL

(PIGULKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

NA ZASADZIE CZYSTEGO KWASU NUKLEINOWEGO, PRZYGOTOWANEGO PRZEZ
 D-RA LEPRINCE

$C^{40}H^{54}Az^{14}O^{27}P^4$

WSKAZANIA: Fosfaturia—Neurastenia—Krzywica—Anemia—Uwład starczy.

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu D-r LEPRINCE 62, rue de la Tour Paris (16).

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH.

HAEMATOGEN

Apteka E. GESSNERA w Warszawie

przygotowuje w następujących formach.

Haematogen płynny

Czekoladki Haematogenowe 0,5

Wino Haematogenowe

Dragées Haematogen 0,2 c Cacao

Tabletki Haematogeni 0,2 c. Cacao

flaszka rb. 1 kop. 20.

pudełko rb. 1 kop. 20.

flaszka rb. 1 kop. 50.

flakon rb. 1 kop. 50.

flakon rb. 1 kop. 50.

Flaszka zawiera około 250 gramów tak wina jak i płynu, a flakon tabletek lub dragées po 100 sztuk, pudełko czekoladek 40 sztuk. Dragées i tabletki zawierają Haematogenum siccum w takim stosunku, że 5 pigulek lub tabletek odpowiadają jednej a czekoladka pół łyżce stołowej Haematogenum liquidum.

LE VALERIANATE de PIERLOT

(Waleriano kwaśny amoniak Pierlot.)

Działa uśmierzająco przy chorobach nerwowych jak:

NEWROZY

NEWRALGIE

NEURASTENJE

DOZA 2 lub 3 łyżeczki od herba-
 ty, rano i wieczorem do 1/4 części
 szklanki wody ocukrzanej.

LITERATURA: Bouchardat, Tr. Pharm., strona 300.

Gubler, Com. du Codex, strona 813. Trousseau, Thérap., page 214.

Charcot, Cliniques de la Salpêtrière.

Lancelot et Co. Rue St. Claude, Nr 26, Paris.

Główny przedstawiciel na całą Rosję W-ny P O M M I E R.

St. Petersburg, Sergiejewska Nr. 17.

Składy w St. Petersburgu: Sztol i Szmidt, ulica Gogola № 11,
 i w Rosyjskiem Towarzystwie Farmaceutycznym, Kazańska № 12.