

# MEDYCYNĄ

I

## KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

№ 33.

Warszawa d. 19 sierpnia 1911 r.

Rok XLVI.

### WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 7 kop — Z przesyłką | rocznie . . . rb. 8 kop. —  
                  { półrocznie . . . „ 3 „ 50           pocztową | półrocznie „ 4 „ —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronicach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TRESC. PRACE ORYGINALNE: Rany przepony, podał Bolesław Jakimiak. Leczenie padaczki, podał Teodor Lapiński. — STRESZCZENIA. Akuszerya. 139. W. Ilmer. O przewiązaniu brzucha sposobem Momburga. 140. G. Winter (Królewiec). O rokowaniu i leczeniu poronień zakaźnych. *Medycyna wewnętrzna*. 141. E. E. Cornwall (Brooklyn). Kilka uwag praktycznych o leczeniu chorób serca. 142. Nobecourt i Tixier. Przypadek płamicy krwotocznej leczony za pomocą zastrzyknięć podskórnych peptonu Wittego. 143. F. Schleissner. Zapalenie migdałka gardzielowego ostre. — WIADOMOSCI DROBNE. — XI-szy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, podał J. Zawadzki. (Dokończenie). — BIBLIOGRAFIA. — WIADOMOSCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

## PRACE ORYGINALNE.

### Rany przepony.

Podał

**Bolesław Jakimiak.**

(Rzecz odczytana na Zjeździe chirurgów polskich w Warszawie 6, 7 i 8 października 1910 r.).

Rany przepony dzielimy na rany podskórne i rany drążące. Rany podskórne powstają skutkiem ciężkich urazów, zgniecenia przez bufory wagonów, przywalenia drzewem i t. p.

Ze wszystkich ścian, które otaczają jamę brzuszną, bezwątpienia najsłabsza jest przepona (z wyjątkiem kanałów pachwinowych u mężczyzn) i dlatego pod ciśnieniem narządów brzusznych łatwo pęka. Najczęściej następuje rozdarcie w części ścięgnowej przepony i po stronie lewej; stronę prawą ochrania w znacznym stopniu wątroba. Pęknięcia z lewej strony są pięć razy liczniejsze, niż z prawej. Zdarzają się rozdarcia przepony i bez ciężkiego urazu, a to skutkiem nagłego, silnego wyprężenia

nia przepony, lecz tego rodzaju rozdarcia muszą być objaśniane pewnego rodzaju skłonnością anatomiczną, obecnością słabych blizn na przeponie i t. p. Do ran podskórnych przepony trzeba też zaliczyć i rany, zadane złamanem żebrów przy zgnieceniu klatki piersiowej. Podskórnym ranom przepony towarzyszą najczęściej tak znaczne obrażenia innych narządów, że chorzy albo znajdują śmierć na miejscu, albo są w tak ciężkim stanie, że o operowaniu mowy być nie może, tembardziej, że rozpoznanie bywa bardzo trudne, i dotychczas znane są zaledwie 2 przypadki zeszycia świeżego rozdarcia podskórnego przepony (WALKER i SUTER).

Daleko częściej mamy do czynienia z ranami przenikającymi przepony. Powstają one już to skutkiem działania narzędzi ostrych, noży, sztyletów, szabel i t. p., już to skutkiem postrzałów. Osobiście spostrzegłem 3<sup>1)</sup> razy rany przenikające przepony, zadane nożem, a mianowicie:

1) Pierwszy przypadek dotyczy mężczyzny 36-letniego, tragarza na kolei, który został zraniony nożem w lewy bok. Stan dosyć ciężki, oddech powierzchowny, wymiotów nie było.

Przy badaniu znaleziono ranę w 7 międzyżebżu lewej strony długości 2 ctm., skośną. Wypadła sieć, chory na operację się nie zgodził, podwiązano więc tylko sieć i obcięto. Chory zaczął gorączkować, z rany zaczęła się pokazywać posokowata ciecz. Chory wreszcie po tygodniu zgodził się na operację. Wycięto kawałek żebra; w jamie opłucny posokowatoropny płyn, ściany opłucny pokryte szarawym nalotem, płuco skurczone. W 4 dni po operacji chory zmarł. Na sekcji znaleziono ranę przepony, przez którą wypadła pętla kiszki grubej, kiszka nie zaciśnięta w ranie

przepony. Na zagięciu kiszki, na wypukłej powierzchni ranka, lecz nie drażąca do światła kiszki. Ściana kiszki zgrubiała, pokryta szarym nalotem, kiszka przylega do tylnej ściany klatki piersiowej koło kręgosłupa.

Drugi przypadek:

2 kwietnia 1899 roku stróż 27-letni został pobity i pokłuty nożem. Przy badaniu znaleziono jedną ranę w wewnętrznym kącie lewego oka, drugą w 9 międzyżebżu lewej strony na linii pachowej długości 2 i pół ctm., z rany wypadła sieć długości 8 ctm., która krwawi. Stan chorego względnie dobry, wymiotów nie było. W uspieniu chloroformowem podwiązałem i obciąłem sieć. Po rozszerzeniu rany zewnętrznej znalazłem w części mięśniowej przepony ranę długości 3 ctm. w której znajdowała się sieć. Ponieważ dostęp do rany był trudny, wyciąłem 9 i 10 żebro, kawałek sieci jeszcze podwiązałem, obciąłem i resztę odprowadziłem do jamy brzusznej. Przepona wykonywała bardzo duże ruchy oddechowe, co utrudniało szycie, jednak po nałożeniu pierwszego szwu i przytrzymaniu nitki dalsze szycie poszło łatwo.

Oprócz tego znalazłem ranę na dolnym brzegu płuca, którą jednym szwem zeszyłem. Stan chorego w pierwszych dniach był dosyć ciężki. T<sup>o</sup> w ciągu pierwszych 10 dni koło 38, następnie spadła do normy.

Po trzech tygodniach chory dostał zapalenia płuc, które przebył szczęśliwie, i wypisał się z zupełnie zagojoną raną 30 czerwca 1899 r.

W ciągu następnych kilku lat spotykałem go często na ulicy, był stróżem w gminie podmiejskiej koło Pragi, chodził piechotą do powiatu na drugi koniec Warszawy, ciężko pracował i czuł się dobrze.

Trzeci przypadek:

3/XI 1909 przybył do mojego oddziału chłopiec 13 letni, który przed czterema dniami został zraniony nożem w bok.

Stan dobry. Przy badaniu znalazłem

<sup>1)</sup> Cztery przypadki, który miałem już po zjeździe chirurgów polskich, podaję na końcu.

ranę ciętą 5 ctm. długości w 7 międzyżebżu lewej strony na linii pachowej średniej. Z rany wypadła sieć. W uspianiu chloroformem rozszerzyłem ranę, wyciąłem kawałek 8 żebra długości 6 ctm. Znalazłem ranę przepony długości 3 ctm. Celem zamknięcia jamy opłucny zeszyłem górny brzeg rany opłucny ściennej z przeponą ponad raną przepony. Następnie chciałem wyciągnąć trochę sieć, podwiązać, obciąć i resztę odprowadzić do jamy brzusznej. Kiedym pociągnął sieć, z rany przepony pokazała się ropa. Wobec tego obciąłem sieć, wystającą nad przeponą, a rany przepony nie zaszywałem.

W miejsce, skąd wydobywała się ropa, ostrożnie włożyłem sączek z gazy, który następnie był zmieniony przy opatrunku. Stan chorego przez cały czas pobytu w szpitalu zupełnie dobry.

Najwyższa ciepłota 37.4. Rana przepony stopniowo pokrywała się ziarniną, i wreszcie nastąpiło całkowite zagojenie. Chory wypisał się ze szpitala 30/XI 1909 r.

We wszystkich przytoczonych przypadkach r o z p o z n a n i e rany przepony nie nasuwało żadnych wątpliwości. Umieszczenie ran i wypadnięcie sieci wskazywały wyraźnie, z czem mamy do czynienia. Nie zawsze jednak tak łatwo zrobić rozpoznanie. Objawy, na zasadzie których można z pewnym prawdopodobieństwem rozpoznawać rany przepony, nie są pewne i zależą od rodzaju rany i uszkodzeń organów pobocznych. Najczęściej spotykanym objawem jest ból w okolicy rany, powiększający się przy wdechu, kaszlu, wymiotach i t. d. Jeżeli do jamy opłucny nastąpi wypadnięcie żołądka lub kiszek, można w pewnych razach spostrzegać równocześnie z oddechem burczenie; czasem serce bywa przesunięte (przypadki BARBIERI i LEVI). Niektórzy podają, jako objawy ran przepony, bóle promieniujące w łopatkę i ramieniu, dochodzące do pal-

ców, wymioty, mdłości, ból w nadbrzuszu. Śmiech kurczowy, uważany swego czasu, jako objaw ran przepony, przez cały szereg autorów ostatnich czasów nie był spostrzegany. Jedyne objawy pewne ran drażących przepony—to wypadnięcie trzew (sieci) przez ranę klatki piersiowej.

Jeżeli został zraniony przytem jaki narząd sąsiedni, to może się przez ranę wydziełać np. żółć lub masy pokarmowe. Ważne znaczenie rozpoznawcze mają w ranach klatki piersiowej krwawe wymioty lub stolce, co wskazuje rany żołądka lub kiszek.

Na 71 operowanych przypadków, zebranych przez SUTERA, w 40 można było postawić pewne rozpoznanie czyli w 56,3%. Na 27 przypadków, zebranych przezemnie, rozpoznano w 18. W 36 przypadkach ze statystyki SUTERA wypadła przez zewnętrzną ranę sieć, raz żołądek (SORBENTINO), w przypadku SEVEREANU z rany pokazały się liście kalarepy, w przypadku ZAWADZKIEGO masy pokarmowe. W zebranych przezemnie przypadkach przez ranę zewnętrzną klatki piersiowej w 7 przypadkach wypadła sieć.

Rany przenikające przepony zdarzają się wielokrotnie częściej z lewej strony, niż z prawej. Tłumaczy się to tem, że rany np. klute i cięte powstają najczęściej w czasie bójek, i prawa ręka przeciwnika uderza w lewy bok. Ze statystyki SUTERA w 52 przypadkach były rany lewej strony klatki piersiowej i 7 z prawej. Z liczby przypadków, zebranych przezemnie, 20 ran klutych było z lewej strony, 3 z prawej. Nawet postrzałowe rany, w celach samobójczych zadawane w klatkę piersiową, są przeważnie z lewej strony.

L e c z e n i e ran przepony może być skuteczne tylko na drodze operacyjnej. Operować się powinno niezwłocznie; rokowanie w ranach nie operowanych przepony bywa zwykle niepomyślne, liczba wyzdrowień, jeżeli jest, to bardzo nieznaczna. Według da-

nych, zebranych przez FREYA, na 33 przypadki ran kłutych nie operowanych przepony 29 zmarło, a tylko 4 wyzdrowiało, czyli śmiertelność wyniosła 87,8%. Zpóśród tych 29 zmarłych u 21 nastąpiło uwięźnięcie trzew brzusznych, 5 razy wylanie zawartości uszkodzonego żołądka do jamy opłucny, do osierdzia lub do jamy brzusznej, 2 razy ropniak opłucny (po 2 $\frac{1}{2}$ —3 miesiącach).

W moim pierwszym przypadku nastąpiła śmierć również skutkiem późnej interwencji chirurgicznej. W przypadku SINAKIEWICZA (Nr. 8) śmierć skutkiem braku interwencji chirurgicznej. Godne zaznaczenia jest to, że z pomiędzy 21 śmiertelnych przypadków z powodu uwięźnięcia trzew (FREYA) tylko siedem razy nastąpiło uwięźnięcie natychmiast lub wkrótce po zranieniu, w 14, t. j. w 2/3 przypadków nastąpiło uwięźnięcie w kilkanaście miesięcy, a nawet kilkanaście lat (do 20).

Czy rany kłute przepony u ludzi idą się samoistnie, nie dowiedziono. We wszystkich przypadkach uwięźleż przepukliny przepony w czasie operacji lub przypadkowego znalezienia na sekcji spostrzegano wrota, a właściwie dawniejsze rany w postaci okrągłych lub owalnych otworów z ostrymi bliznowatymi brzegami. W doświadczeniach, wykonywanych na młodych psach przez Nicolas REPETTO, rany, zadane równolegle do włókien mięsnych przepony, goiły się szybko i nie zrastały się z sąsiednimi narządami, rany poprzeczne nie goiły się nigdy.—PRZEWOŚKI „przecinając nawet część ścięgnową na psach za pomocą długiego i wąskiego noża”, widział, „że rana przybierała kształt zupełnie zaokrąglony”.

Przypuścimy, że to samo bywa u ludzi, że rany równoległe do włókien mięsnych mogą goić się samoistnie.

Nie wiemy jednak, jaki kierunek ma rana przepony, nie wiemy, czy sąsiednie narządy nie wypadły do jamy opłucny, czy nie zostały

zranione, i dlatego zawsze należy przekonywać chorego o konieczności wykonania operacji i operację wykonać.

Ale jaką drogę obrać: torakotomię czy laparotomię? Okoliczność, że w większości przypadków ran przepony rany są zadawane przez klatkę piersiową, że do jamy opłucny wypadają narządy jamy brzusznej, powoduje, że najczęściej chirurdzy, szczególnie włosecy, wykonywają torakotomię.

Proste rozszerzenie rany klatki piersiowej z rezekcją czasową lub stałą jednego lub paru żeber daje łatwy dostęp do rany przepony. Zamiast prostej rezekcji żeber PERMAN, POSTEMPSKI i L. RYDYGIER proponowali wytwarzanie płatów żebrowo-mięśniowo-skrónych; pierwsi z podstawą u góry, płat czworokątny, RYDYGIER płat trójkątny z podstawą odżywiającą u dołu i na wewnątrz.

Ze statystyki SUTERA widać, że na 73 przypadki ran przepony przez jamę opłucny operowano 54 razy czyli 73,9 proc., przez laparotomię 12 razy = 16,4 proc., torako-laparotomię wykonano 3 razy, metody kombinowane 4 razy.

W 27 przypadkach, zebranych przeze mnie, 21 razy robiono torakotomię (5 razy ISELIN, 5 razy SINAKIEWICZ, 1 raz PLÜCKER, 2 razy EICHEL, 3 razy PRAWDOLIUBOW, 1 raz FASANO, 1 raz CIECHOMSKI i 3 razy ja), 2 razy kombinowano metody (1 raz ISELIN naprzód torakotomię, a potem laparotomię, raz ANDREWS najpierw laparotomię, a ponieważ nie można było zeszyć przepony od dołu, zeszyto od strony jamy opłucny) i 3 razy laparotomię (1 raz ROSSI, 2 razy ZAWADZKI). Zpóśród 5 przypadków ze statystyki Fridr. NEUGEBAUERA, które nie weszły do statystyki SUTERA, 3 razy wykonano torakotomię (FERRARESI) i 2 razy laparotomię (SZMIDT i SEYDEL).

Razem więc na 105 przypadków operowanych ran przepony 78 razy operowano przez klatkę piersiową, 17 razy wykonano la-

parotomie, cztery razy torako-laparotomie, metody kombinowane 6 razy.

Zpośród 78 przypadków, operowanych przez klatkę piersiową, 23 razy wytwarzano płaty z czasową rezekcją żeber, 37 razy wycinano żebra, 3 razy zeszyto bez wycięcia żeber, reszty bliżej nie określono. Przy tworzeniu płata na 23 przypadki 10 razy wycinano jedno żebro, 10 razy 2 żebra, raz trzy żebra i 2 razy 4 żebra. Najczęściej stosowano proste zeszytowanie brzegów rany przepony, przyczem należy zauważyć, że, im dalej od przyczepu przepony znajduje się rana, tem trudniej nakładać szew. Zdarzało się, że tylko przy głębokim wydechu, kiedy przepona najwięcej wypukłała się ku górze, można było zeszywać ranę.

Jeżeli rana znajduje się blisko ściany klatki piersiowej, to należy ponad raną zeszyć opłucną przepony z opłucną ścienną i w ten sposób oddzielić jamę opłucny.

Sąsiednie narządy w 73 przypadkach operowanych ze statystyki SUTERA były zranione 28 razy, z tego: 9 razy żołądek, 4 razy wątroba, 2 razy okrężnica, 2 razy śledziona i t. d.

Na 27 przypadków, zebranych przeze mnie, sąsiednie narządy były zranione 13 razy, w tem: 1 raz płuco, 2 razy okrężnica, 4 razy żołądek, 4 razy wątroba, raz trzustka, raz śledziona.

Jeżeli porównać wyniki operowania rany przepony przez torakotomie i laparotomie, to się przekonamy, że liczba wyzdrowień bez porównania większa jest w przypadkach, operowanych przez klatkę piersiową.

Zpośród 78 przypadków, operowanych przez klatkę piersiową, wyzdrowiało 69, a zmarło tylko 4, pozostałych rezultat nie przytoczony.

16, u których wykonano laparotomie, wyzdrowiało, 9 zmarło. Zpośród 4 przypadków, w których wykonano torako-laparotomie,

wyzdrowiało 2, zmarło 2. Z pośród 4, operowanych kombinowanemi metodami, 3 wyzdrowiało, jeden zmarł.

Zpośród operowanych przez laparotomie żołądek był zraniony 7 razy (3 wyzdrowienia), raz żołądek i wątroba (śmierć), raz żołądek i kiszka gruba (wyzdrowienie), raz nerka (wyzdrowienie).

Zpośród operowanych przez torakotomie żołądek był zraniony 5 razy (4 wyzdrowienia i raz śmierć), wątroba 3 razy (wyzdrowienie), raz wątroba i nerka (wyzdrowienie), raz kiszka gruba (wyzdrowienie) i 3 razy śledziona (wyzdrowienie).

A więc zpośród 13 przypadków, w których obok rany przepony były uszkodzone sąsiednie narządy, a operowanych przez torakotomie, zmarł 1, a zpośród 14, operowanych innemi metodami, zmarło 7, czyli 50%.

(C. d. n.)

### Leeczenie padaczki.

(Rzecz odczytana na pierwszym Zjeździe lekarzy prowincjonalnych Królestwa Polskiego).

Podał

**Teodor Łapiński.**

Ordynator szpitala Jana Bożego.

Padaczka jest to przewlekłe, zwykle bezgorączkowe cierpienie ośrodkowego układu nerwowego; przepuszczające napady padaczki cechują się już to drgawkami rozmaitego rodzaju i natężenia z mniejszemi lub większemi zaburzeniami umysłu, już to zawrotami lub omdleniami, już też specjalnymi objawami umysłowymi, nawet bez drgawek. Obecnie większość autorów skłania się ku mniemaniu, że padaczka zależy od zmian anatomicznych mózgu. TURNER, rozporządzający wielką liczbą własnych badań anatomo-patologicznych z dzie-

dziny padaczki, wprost zaznacza, iż w każdym przypadku padaczki istnieją zmiany organiczne w mózgu, należy ich tylko pilnie i umiejętnie szukać. Zmiany takie powstają już to skutkiem niedorozwoju lub wadliwego rozwoju mózgu, już też dzięki zachorzeniom czaszki, opon i mózgu ostrym i przewlekłym. Nie brak jednak autorów, którzy z BINSWANGEREM na czele uważają niektóre przypadki padaczki za nerwice; napady drgawek w takich razach, zdaniem BINSWANGERA, zjawiają się skutkiem przejściowych, skłonnych do wyrównań zaburzeń odżywczych mózgu; stałe zaś anatomopatologiczne zmiany rozwijają się dopiero z czasem skutkiem powtarzających się zaburzeń w odżywianiu istoty mózgowej.

Po za układem nerwowym ośrodkowym na sekcjach epileptyków znajdowano zmiany i w innych narządach. Jedne z takich zmian, jak np. zachowanie grasicy, nieprawidłowa budowa kiszek, nadnerczy, zmniejszenie wagi narządów, zwężenie aorty, dowodzą, że jednocześnie z mózgiem nie dorozwijają się lub wadliwie rozwijają się i inne narządy. Inne znów zmiany w wątrobie, nerkach, kiszki, układzie krwionośnym i t. d. świadczą, że epileptyk poza padaczką podlegać może za życia najróżnorodniejszym cierpieniom. Według VOLLANDA, zmiany takie nie charakterystyczne dla padaczki nie przedstawiają; z drugiej jednak strony CLAUDE i SCHMIEGELD obserwowali w swych przypadkach zaniki i stwardnienie gruczołów o wydzielinie wewnętrznej i uważają te zmiany za charakterystyczne dla t. zw. padaczki właściwej głównie dlatego, że w przypadkach padaczki t. zw. objawowej zmiany te były jakoby mniej wyrażone. Obserwacja kliniczna również daje nam szeregi dowodów, że epileptycy często zapadają na najrozmaitsze dolegliwości. O fakcie tym, zupełnie zrozumiałym, zapomina się jednak bardzo często, chociaż podobne

zachorzenia w wielu razach znajdują się niewątpliwie w pewnym związku z napadami drgawek. Tak np. dziecko w czasie ząbkowania lub zaburzeń przewodu pokarmowego ulega napadom drgawek; inny osobnik zapada na drgawki w czasie przepłukiwania opłucny; u innego epileptyka drgawki ustępują po wyjęciu zepsutego zęba, usunięciu ciała obcego z nosa, ucha i t. d.

Jedna z mych chorych ulega pierwszy raz napadom drgawek po uderzeniu się w rękę; ojciec jej i dwaj bracia również cierpią na drgawki; poza urazem istnieje przeto tutaj usposobienie rodzinne do drgawek. Druga, 5-letnia chora, cierpi od dwóch lat na napady padaczki rozmaitego natężenia i rodzaju; w mięśniach rąk, nóg i tułowia badanie drobnowidzowe (kol. RAUM i PASZKIEWICZ) wykazało bąblowce; z wywiadów dowiedziałem się, że ojciec chorej był nałogowym pijakiem, i że brat jej umarł w 1-ym roku życia wśród szeregu drgawek; poza bąblowcem istnieje w danym przypadku obarczenie alkoholowe. Inny mój chory, syn nałogowego pijaka i sam od lat 20 pijak, zapada w zeszłym roku kilkakrotnie na drgawki; poza osobistym opilstwem istnieje tutaj obarczenie alkoholowe odziedziczone.

Przytoczone przykłady nie świadczą bynajmniej, by przerywanie się ząbków, zaburzenia trawienia, zepsute zęby, ciała obce w nosie, uchu, uderzenie, alkohol i t. d. miały powodować w danych przypadkach drgawki. Wiele osób niedomagana zębami, kiszki, ucho, ulega uderzeniom, nadużywa napojów wysokowych, niewielka zaś odsetka zapada na drgawki. Wchodzą przeto w grę w przypadkach tego rodzaju jeszcze i inne ważniejsze czynniki, przedewszystkiem usposobienie do drgawek. Usposobienie takie prawdopodobnie zawdzięcza swe powstanie zmianom anatomopatologicznym mózgu. Dziwić się nie można, że chory i skutkiem tego nadwrażliwy

mózg epileptyka zbyt silnie oddziałują na rozmaite bodźce zewnętrzne i wewnętrzne, które na zdrowy mózg nie wywierają żadnego wpływu lub też bardzo niewielki. Cenne wskazówki pod tym względem daje powiew padaczkowy (aura), który niekiedy wskazuje na miejsce, skąd wychodzi podrażnienie.

Leczenie padaczki wobec tego zdążać winno do obniżania, względnie usuwania nadwrażliwości mózgu z jednej strony i do zwalczania wszelkich szkodliwych czynników, któreby potęgowały istniejącą nadwrażliwość i przez to wywoływały napady drgawek, z drugiej.

Przedewszystkiem więc po stwierdzeniu padaczki należy najdokładniej zbadać danego osobnika, szczególnie zaś przewód pokarmowy. Winniśmy dążyć do naturalnych, prawidłowych wypróżnień; zaleca się pokarmy lekkostrawne, nie wzmagające zbyt gnicia w kiszczkach; podaje się jedzenie często i w małych ilościach; wszelkie używki trujące, jako to: alkohol, kofeina, nikotyna i t. d., nie powinny być dopuszczane.

Rodzaj diety warunkuje się danymi badania przemiany materii. Na przemianę materii winniśmy zwracać specjalną uwagę i dlatego, że, według niektórych autorów, niedostateczne przerabianie spożywanych pokarmów, wadliwa działalność gruczołów o wydzielinie wewnętrznej stanowi przyczynę padaczki właściwej. W razie niedostatecznego utleniania białka należy zmniejszyć lub też zupełnie usunąć dowóz odnośnych pokarmów, i t. d.

Nie należy zapominać o układzie krwionośnym, lecz starać się o łagodzenie lub usuwanie wszelkich nieprawidłowości krwioobiegu; toż samo dotyczy zachorzeń i innych narządów.

Epileptycy bywają zwykle podrażnieni, częstokroć cierpią na bezsenność, w razach

takich świetne wyniki dają zabiegi wodolecznicze; które też często stosować należy.

Poza tem unormować trzeba tryb życia epileptyka; szkodliwe dla zdrowia zajęcie zmienić na inne. Epileptycy winni unikać wszelkich trosk, przejść moralnych, przepracowania fizycznego i psychicznego i t. d.

Epileptyków podrażnionych, szczególnie zaś w przypadkach cięższych, z licznymi napadami drgawek, z wybitnymi zaburzeniami umysłu wskazanem jest umieszczać w zakładach, specjalnie na ten cel urządzanych. Tam, zdala od trosk życia codziennego i napojów wysokowych, wśród celowej pracy i dzięki systematycznemu leczeniu, epileptycy poprawiają się fizycznie i psychicznie. U nas chorzy tacy mieszczą się w szpitalach dla umysłowo chorych; wielu z nich uskarża się na brak zajęcia, obecność obłąkanych drażni ich; ztąd częste swary i bójki.

Uwzględniwszy stan ogólny epileptyka i poczyniwszy stosowne zarządzenia, zwrócić się trzeba do leczenia samej nadwrażliwości mózgu.

Niema zdaje się środka, któryby nie był stosowany w tym celu; na pierwszym jednak miejscu zawsze jeszcze stoją sole bromowe. Niektórzy zalecają jednocześnie z bromem arsenik, który jakoby przytępia nadwrażliwość i odkaża ustrój. Inne środki nie zyskały sobie dotychczas prawa obywatelstwa i posiadają tylko pojedynczych zwolenników. W razie zalecania bromu zaczyna się od dawek małych; ilość bromu stopniowo się zwiększa, aż dojdziemy do dawki, która zapobiega powstaniu drgawek; nie wolno jednak przekraczać 6.0 dziennie. Najlepiej dawać brom w płynach (100,0—200,0) przed lub po jedzeniu. Uwzględnić również winniśmy i czas, kiedy występują drgawki, i dawać brom na kilka godzin przed napadem w jednej lub kilku porcjach. Brom stosować należy czas dłuższy, rok i dwa po

ostatnim napadzie, stosownie do ciężkości przypadku; w czasie leczenia chory winien być pilnie obserwowany. Niewielki trądzik wobec dodatniego wyniku leczenia nie powinien przestraszać.—W razie zaś wystąpienia wybitnej czynności lub też innych objawów zatrucia bromem, jako to: ogólnego osłabienia senności upośledzenia umysłu—dawki bromu należy zmniejszyć. W przypadkach zatrucia niektórzy autorowie zalecają bromipinę (30% zawiesinę bromu w oliwie), sabrominę (24% *kali brom*). i t. d. Środki te jakoby nie powodują zatrucia. Osobistego doświadczenia pod tym względem nie posiadam; wiem jedynie, że środki te nie zyskały większego rozpowszechnienia i że są bardzo drogie. Wogóle zaś przy ostrożnem dawkowaniu zatrucie bromem występuje rzadko.

TOULOUSE i RICHET w celu łatwiejszego łączenia się bromu z komórkami nerwowymi zalecają w padaczce zamiast soli kuchennej trzy razy dziennie po 1,0 bromu. Wobec usunięcia z pokarmów soli kuchennej metoda ta nie jest obojętna dla zdrowia fizycznego i psychicznego i może być stosowana jedynie w zakładzie pod nieustanną kontrolą lekarza. Według LUNDBORGA metody omawianej nie można stosować u osobników z chorobami narządów wewnętrznych, w przypadkach histero-epilepsji a także u silnie podrażnionych lub w przypadkach z wybitnymi objawami psychicznymi. Wielkich wyników metoda ta nie dała, to też nie ma ona wielu zwolenników. Dwóm chorym z zastarzałą padaczką dawałem zamiast soli 3 razy dziennie 1,0 *natr. bromati*, oprócz tego 2 razy dziennie 0,3 *opocerebrini* POEHLA. Dyeta bezsolna i bezmięсна wobec swej jednostajności prędko brzydła chorym; epileptycy tracili łaknienie i chudli; dłużej nad kilka tygodni diety takiej stosować nie było sposobu. Jakiegokolwiek różnicy na lepsze w jakości i liczbie napadów w czasie leczenia nie obserwowałem; u jednego epile-

ptyka polepszenia wcale nie było; u drugiego zaś w kilka miesięcy po zarzuceniu diety, bromu i opocerebriny napady drgawek ustąpiły po silnym przestraszu, nie zjawiały się rok cały, i chory wrócił do zajęcia. Podobne przerwy w napadach chory ten miał i dawniej. Nie można więc nic stanowczego z danego przypadku wnioskować, tembardziej, iż o dalszych losach chorego nie wiem.

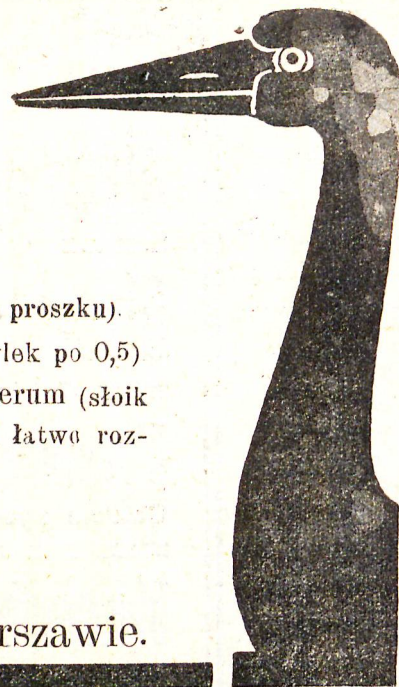
Zawiodła również nadzieje i metoda FLECHSIGA, który stosuje u epileptyków opium, dochodząc stopniowo do 0,25 dziennie; po 6 tygodniach usuwa opium i daje po 7,5 kal. brom; po 2 miesiącach dozę bromu stopniowo zmniejsza do 2,0 dziennie; leczenie trwa czas dłuższy. Po 2-ach latach FLECHSIG zaleca na nowo w ciągu 6 tygodni opium w pierwotnych dawkach. Metoda ta może być stosowana tylko w zakładzie i jedynie u epileptyków zdrowych umysłowo.

Zdaniem większości autorów — sposób ten nie daje lepszych wyników, niż używanie samego bromu.

Do jakiego stopnia indywidualizować należy epileptyków, dowodzi najdobitniej skuteczność proszków WEILA u jednych, szkodliwość tegoż samego środka u innych. Epileptykowi niedokrwistemu z upośledzonym odżywianiem służą zawarte w tym preparacie żelazo i hemoglobina, tymczasem epileptykowi z dobrem odżywianiem lub z wadliwą przemianą materji zbytek żelaza, białka, goryczek i t. d. zaszkodzić może.

U chorych na padaczkę poza nadwrażliwością układu nerwowego ośrodkowego liczyć się należy z cierpieniami i innych narządów. Często wobec tego zmuszeni jesteśmy jednocześnie z bromem dawać środki sercowe, odżywcze, nasenne i t. d. W razie napadu drgawek chorego należy przede wszystkim ułożyć na czemś miękkim i zwolnić od krepującego oddech ubrania. W przy-





# Z Y M I N A

(Drożdże piwne suche)

pod postacią:

Zyminum **pulv.** (puszka zawiera 100 grm. suchego proszku).

Zyminum **in tablett.** (słoik zawiera 100 sztuk pastylek po 0,5)

Zyminum **in bacill.:** vaginales, uretrales, ad uterum (słoik zawiera 12 pałeczek z Zyminy zarobionej środkami łatwo rozpuszczalnymi).

przeciwno **Fluor albus**

poleca

Apteka **E GESSNERA** w Warszawie.

**Warsz. Tow. Akc.**

„**MOTOR**”

Marszałkowska 23

poleca

własnego wyrobu:

**Glicerofosfat**

ziarnisty z żelazem,  
z lecityną.

**Piperazinę**  
musującą.

**Kola**  
granulowane.

MACZKA

**NESTLE**

MLECZNA

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

**SKŁAD GŁÓWNY**

**Wód Mineralnych Naturalnych**

O R A Z

**Soli, ługów, szlamów i pastylek**

przy APTECE

**H. KUCHARZEWSKIEGO**

Miodowa 5.

Telefon 753.

## Glycerophosphatum granul. Mag. Klave

Calcium et Natrium glycerinophosphorica.

## Glycerophosphatum cum Ferro Mag. Klave

Calcium, Natrium et Ferrum glycerinophosphorica.

## Glycerophosphatum cum Lecithino Ovi Mag. Klave

Calcium glycerinophosphoricum, Natrium glycerinophosphoricum,  
Lecithinum Ovi.

## Glycerophosphatum Magnesia Magistri Klave

Magnesia glycerinophosphorica, Natrium glycerinophosphoricum.

Granulowane proszki zawierające sole kwasu glicerynofosforowego.

W opakowaniu po 100 grm. z aluminiową miarką.

Zalecane są przy ogólnem podrażnieniu i przygnębieniu, w stanach pochorobowych, krzywicy, zółtach i t. p.

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



POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE  
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

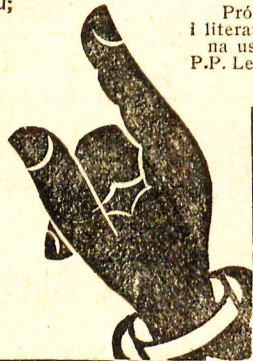
10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

## Hemogen Magistri Klave

Związek chemiczny,  
zawierający  
żelazo i mangan;

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

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



POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE  
PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10, PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.

TEL. 25-08 i 24-94.

padkach ciężkiego napadu drgawek lub też szeregu napadów dobre wyniki otrzymywano od zastrzykiwania *hyoscini hydrob.* w dawce 0.0005 — 0.001, lub też od ławatyw z chloralu; ludziom ze zdrowym sercem ławatywy z chloralu dawać można tygodnie całe. Niezłe wyniki widziano w takich razach po przekłuciu łądźwiowem, które jakoby kilkakrotnie zapobiegło zejściu śmiertelnemu.

Ostatnimi czasy zaczęto leczyć padaczkę chirurgicznie; początkowo trepanowano czaszkę w celu zmniejszenia ciśnienia wewnątrzczaszkowego, rzekomej przyczyny napadów; następnie próbowano wycinać kawałki opony twardej, obecnie chirurdzy usuwają t. zw. ośrodek drgawkowy, który bywa określany za pomocą prądu faradycznego. Otwór w czaszce i oponie twardej miewa zwykle 5 — 6 ctm. kw.; korę wycina się na przestrzeni 2 — 3 ctm. wszerz, tyleż wzdłuż i 3,5 mm. wgłąb. Co zaś się tyczy blizny, która może się wytworzyć w miejscu wyciętego kawałka kory i stać się w taki sposób nowym czynnikiem, powodującym drgawki, to o słuszności tego zarzutu, według KRAUSEGO, przekonać się będzie można dopiero po dłuższych badaniach. FRIEDRICH zresztą wprost zaznacza, iż blizny niema powodu się obawiać, należy tylko operować aseptycznie i nie pozwalać, by krew dostawała się do rany w mózgu. Zaburzenia czynnościowe i odżywcze, powstałe po operacji w przypadkach KRAUSEGO, FRIEDRICH, KOTZENBERGA, ustępowały po pewnym czasie.

Przed przystąpieniem do operacji należy ściśle umiejscowić domniemane ognisko, powodujące drgawki; cenne wskazówki pod tym względem daje nam powiew padaczkowy, winniśmy przeto ten objaw pilnie wystudytować w każdym poszczególnym przypadku; następnie należy się upewnić, czy nie mamy do czynienia ze sprawą rozsianą mózgu, i czy po za domniemanem ogniskiem nie

istnieją inne szkodliwe czynniki: np. obciążenie alkoholowe odziedziczone lub nabyte, przymiot i t. d.

Chociaż ścisłych granic między padaczką częściową a ogólną, między padaczką właściwą czyli pierwotną a objawową czyli wtórną niema, jedbakże w celach praktycznych posługiwać się będą temi nazwami. Najlepsze wyniki daje zabieg operacyjny w przypadkach padaczki wtórnej pochodzenia urazowego (o ile padaczka urazowa wogóle istnieje). Im wcześniej po urazie wystąpiły drgawki, i im prędzej dokonano operacji, tem szanse wyzdrowienia są większe. W znanym mi przypadku t. zw. padaczki urazowej o typie JACKSONA napady drgawek wystąpiły w 22 miesiące po doznanym urazie, niezwłocznie zaś po urazie zjawiły się objawy rozsianego uszkodzenia mózgu. Nic dziwnego, że zabieg operacyjny nie dał wyniku, tembardziej, iż w wywiadach był przymiot i opilstwo.

Dobre rezultaty otrzymywano od zabiegu operacyjnego w t. zw. padaczce częściowej wtórnej nieurazowego pochodzenia i w tych przypadkach padaczki ogólnej wtórnej, gdzie stale występował jeden i ten sam powiew, i gdzie przeważały drgawki połowiczne. W razie obecności w polu operacyjnym jakiegos guza, torbieli, blizny i t. d. usuwano takie guzy, blizny i otrzymywano polepszenie. W 6 takich przypadkach, operowanych przez KRAUSEGO, poprawa trwała 6, 8, 15 lat. Jeżeli zaś w polu operacyjnym zmian anatomicznych mózgu nie stwierdzano, wycinano wtedy t. zw. ośrodek drgawkowy; polepszenie zjawiało się nie zawsze i trwało zwykle krótko.

W przypadkach padaczki właściwej ogólnej większość autorów nie spodziewa się dodatnich wyników od operacji, nie radzi przeto operować takich chorych. Inni zaś bezwzględni zwolennicy anatomicznego po-

chodzenia padaczki proponują wycinanie ośrodków drgawkowych, względnie trepanację i w padaczce właściwej, szczególnie zaś w tych razach, gdzie przeważają objawy jednostronne, gdzie rozpoczyna się otepienie, i gdzie wszelkie inne środki lecznicze nie dały rezultatu. Im wcześniej operować, tem lepsze wyniki daje, według ich zdania, operacja. Obserwowane niekiedy polepszenie trwało zwykle krótko. W znanym mi przypadku zastarzałej padaczki właściwej ogólnej, z coraz częstszymi napadami drgawek i zamroczeń, w kilka dni po dokonanej trepanacji z pozostawieniem wentyla wystąpił szereg drgawek w czasie usuwania sączka, a w miesiąc po operacji długotrwały stan zamroczenia; w takim stanie chory został wypisany ze szpitala na żądanie rodziny bez poprawy; o dalszych losach jego nie wiem. Osobiście nie wierzę w skuteczność trepanacji w padaczce.

Z przekłuć łądzwiowych, jakich dokonywałem w szpitalu, przekonałem się, że ciśnienie płynu mózgowo-rdzeniowego nie zawsze bywa u epileptyków wzmożone. W jednym zaś przypadku padaczki właściwej po wypuszczeniu 30,0 płynu z ciśnieniem nieco wyższem od normalnego (230 mm.) wystąpił napad drgawek. Fakt ten poniekąd obala teorię, która uzależnia napady drgawek od wzmożenia ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Nie sposób tutaj zamilczeć, że operacja dekompresyjna nie jest rzeczą niewinną. Wprost niebezpieczny bywa taki zabieg w razie guzów tylnej jamy czaszkowej, jak to niedawno stwierdzili w 3 przypadkach **SOUQUES** i **MARTEL**.

Poza trepanowaniem czaszki, wycinaniem kawałków opon i kory mózgowej próbowano leczyć padaczkę uciskiem tętnic szyjnych, wycinaniem kawałków nerwu spółczulnego, podwiązaniem zatoki strzałkowej górnej i t. d., lecz próby te nie znalazły licz-

niejszych zwolenników. **Kocher** wobec ryzykowności niektórych z tych zabiegów, wręcz odradza uciekać się do podobnych prób.

Przed przystąpieniem do ostatecznych wniosków słów kilka pragnąłbym powiedzieć o wynikach leczenia padaczki chirurgicznego i terapeutycznego. O zupełnem wyleczeniu może być mowa jedynie w tych świeżych przypadkach t. zw. wtórnej częściowej lub ogólnej padaczki, gdy przyczyna (guz, ciało obce, blizna po urazie lub ograniczonej sprawie zapalnej) może być usunięta doszczętnie. Dobre wyniki daje również t. zw. padaczka wyskokowa, gdyż z usunięciem alkoholu w przypadkach świeżych napady drgawek zwykle nie powtarzają się. Postać ta jednak spotyka się bardzo rzadko, niektórzy nawet twierdzą, że alkohol sam przez się bez wrodzonego lub nabytego usposobienia napadów drgawek powodować nie jest w stanie. W rokowaniu pamiętać dalej należy, że jakość i obszar zmian anatomo-patologicznych wahać się może w szerokich granicach. Im zmiany te są mniejsze, tem dany mózg jest mniej zależny od najrozmaitszych bodźców zewnętrznych i wewnętrznych, tem rzadziej napady drgawek występują samoistnie.

W przypadkach tego rodzaju sole bromowe, właściwa dyeta, stosowne warunki higieniczne dają świetne wyniki. Toż samo da się powiedzieć o zdrowych umysłowo epileptykach, u których napady drgawek zjawiały się poraz pierwszy w wieku późniejszym i występują rzadko. W przypadkach ciężkich z licznymi napadami drgawek i zamroczeń, z wybitnemi zaburzeniami umysłowemi ręk jednak opuszczać nie wolno, gdyż nawet w razach najcięższych bywają długotrwałe zwolnienia: napady drgawek nie zjawiają się czas dłuższy, głębokie, zdawałoby się, upośledzenie umysłu ustępuje, i epileptyk staje się nanowo zdolnym do pracy i pożycia z ludźmi.

Wobec tak strasznego cierpienia, wobec tak stosunkowo nikłych wyników leczenia lekarzom nie wolno poprzestawać jedynie na leczeniu padaczki, dążyć oni winni do zwalczania przyczyn, powodujących lub wywołujących napady drgawek. Tutaj odkrywa się wdzięczne pole do działania, a najpierwszem na tem polu zadaniem jest walka z alkoholizmem wśród szerokich mas ludności.

Wnioski:

1. Padaczka zawdzięcza swe powstawanie najrozmaitszym przyczynom i jest tylko zespołem objawów, nie zaś odrębną jednostką chorobową; niema przeciw temu cierpieniu środka swoistego, i leczyć należy epileptyka, nie zaś padaczkę, pamiętając, że chorzy podlegać mogą i najrozmaitszym innym cierpieniom.

2. W kraju naszym wielu epileptyków pozbawionych jest zupełnie opieki, bądź też

przebywa w szpitalach dla umysłowo chorych, stanowiąc udrękę dla siebie i otoczenia. Niezbędne są przeto specjalne zakłady, gdzieby ci chorzy żyć mogli w spokoju wśród celowej pracy.

3. Zważywszy że u 40% epileptyków spotykamy obarczenie alkoholowe, odziedziczone lub nabyte, zważywszy, że alkohol sam przez się powodować może napady drgawek, zważywszy badania KRAFFT-EBINGA, FERRARYEGO i t. d., które wykazały, że zapłodnienie w stanie nietrzeźwym, nawet gdy rodzice są zdrowi i nie nałogowi, powodować może u potomków niedorozwój umysłowy i padaczkę, zważywszy wreszcie, że u żydów, dzięki ich stosunkowej wstrzeźliwości w zakresie wysokości, padaczka spotyka się nader rzadko, lekarze winni zwalczać opilstwo i zalecać zupełną wstrzeźliwość od napojów gorących.

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

### Akuszerya.

#### 139. W. Ilmer. O przewiązaniu brzucha sposobem Momburga.

Sposób MOMBURGA, mający na celu zniesienie dopływu krwi do dolnej części ciała za pomocą ucisku na tętnicę główną w stosunkowo krótkim czasie rozpowszechnił się w chirurgii i położnictwie, o czem świadczą obfite już piśmiennictwo.

Przyczyną tego faktu jest celowość metody, dzięki której w najkrótszym czasie udaje się opanować krwotok; nie pozostała również bez wpływu i ta okoliczność, że sposób stosowania metody jest prosty i łatwy.

Tętnicę główną brzuszną przewiązuje się za pomocą węża gumowego między łukami żeber a grzebieniami kości podłędźwiowej aż dotąd, póki nie ustanie tętnienie na-

czyń pachwinowych. Zwykle wystarcza dwa i pół raza okręcić brzuch, aby tętnienie w tętnicy udowej stało się niewyczuwalnem.

W położnictwie stosowano sposób MOMBURGA z pomyślnym wynikiem w bezwładzie macicy z powodu pęknięć szyi i trzonu macicy, w przypadkach porodu przedwczesnego, sztuką wywołanego, cięcia cesarskiego, w czasie rozwiązania kobiet, dotkniętych wadami serca, sposobem zapobiegawczym w czasie zakładania szwów na pękniętą szyję.

W ginekologii sposób MOMBURGA znalazł zastosowanie w przypadkach operacji mięśniaków drogą pochwową, wyłuszczeniu macicy drogą brzuszną i osunięcia się przewiązek po zabiegach operacyjnych przez pochwę.

Chirurdzy stosowali sposób MOMBURGA w przypadkach wyłuszczenia stawu biodro-

wego, wycięcia kości ogonowej, wycięcia kości miednicy, nakładania szwu na tętnicę udową.

W końcu za pomocą metody MOMBURGA starano się wyłączyć z krwioobiegu dolną część ciała przed uspieniem chorych zamiast stosowanego dawniej przewiązania kończyn dolnych w okolicy pachwin.

Nie ulega żadnej wątpliwości wyższość metody MOMBURGA w porównaniu z wprowadzeniem zatykadła do macicy, technicznie bowiem zabieg MOMBURGA jest prosty i zupełnie pewny pod względem aseptycznym.

Wyjałowionej gazy i waty może brakować, a przygotowanie jednej i drugiej wymaga wiele czasu, tymczasem waży gumowy od irygatora wystarcza do przewiązania brzucha, a dzięki temu unikamy zabiegu wewnątrzmacicznego, bądź co bądź, nawet w sprawnym ręku dającego pewne niebezpieczeństwa.

Wszelako metoda MOMBURGA wymaga zachowania pewnych ostrożności i baczności ze strony lekarza. Sposób ten nie daje się zastosować u osób otyłych i w bębnicy brzucha, a przeciwwskazany jest u chorych, dotkniętych niewyrównaną wadą serca i miażdżycą tętnic.

W tych ostatnich szczególnie przypadkach spostrzegano groźne objawy, jak zbroczenie w krążeniu i ciśnieniu krwi, ciężkie zaburzenia kiszkiowe, pęcherzowe, uszkodzenia kończyn dolnych, wymioty, głód tlenowy, gwałtowny spadek ciepłoty, zapaść, zakrzep i zator.

Pomimo to wszystko w większości przypadków sposób MOMBURGA jest cennym nabytkiem, a może niezastąpionym tam, gdzie utrata krwi dochodzi już do granic, w których nie czas jest wybierać sposób najwłaściwszy postępowania, lecz należy działać bez zwłoki. Z tego powodu nawet akuszerka winna znać metodę MOMBURGA i tem bardziej ją stosować że dwugodzinne utrzymanie przewiązki wokoło brzucha jest najczęściej nieszkodliwe.

Najwspanialszym wynikiem przewiązania brzucha metodą MOMBURGA jest to, że nie tylko ustaje krwotok, ale powraca kurczliwość macicy, i w końcu skurcz jej się utrzy-

muje, oczywiście po dłuższym utrzymaniu przewiązki.

(Gynaekol. Rundschau 1910 r. Heft 14).

140. G. Winter (Królewiec). **O rokowaniu i leczeniu poronień zakaźnych.**

Rokowanie w przypadkach poronień zakaźnych uważane jest powszechnie jako pomyślne. Według ogólnego mniemania natychmiast po usunięciu rozkładającego się jaja płodowego, czy też jego resztek następuje poprawa i zupełne ustąpienie zaburzeń chorobowych.

Tymczasem ciężki przebieg, a niekiedy śmiertelne zejście poronień zakaźnych zdarza się dość często, i wtedy niepomyślny przebieg poronień przypisują niektórzy klinicyści zakażeniu podczas wywoływania sztucznego poronienia występnego (*abortus criminalis*).

Zestawienie jednak materiału klinicznego prowadzi do nieco innych wniosków.

W stu przypadkach poronień zakaźnych, w klinice Królewieckiej spostrzeganych, było 13 zejść śmiertelnych, 4 przypadki ropnicy, 1 zapalenia otrzewny, 18 zapaleń wysiękowych przymacicza, 10 przypadków zapalenia śluzówki macicy, a 54 przypadki o przebiegu prawidłowym.

Tak niepomyślna statystyka nie stanowi jednak zjawiska odosobnionego. Stock bowiem z kliniki Berlińskiej wykazał 23 proc. śmiertelności, SCHOTTMÜLLER zaś 10 proc.

Przyczyny tak niepomyślnego przebiegu wpływają w dosć wyraźny sposób z wszechstronnego rozważenia przypadków poronień zakaźnych. Okazuje się bowiem, że śmiertelność zależna jest nie tylko od jadowitości drobnoustrojów chorobotwórczych, jak to wykazały badania bakteriologiczne, lecz i od postępowania leczniczego.

Ręczne wydobycie resztek łożyska lub użycie łyżeczki w przypadkach zakażenia paciorkowcami hemolitycznymi miały ten skutek, że w następstwie wymienionych zabiegów przebieg pooperacyjny był ciężki lub zejście było śmiertelne, aczkolwiek stan przedoperacyjny nie budził żadnych wątpliwości co do rokowania pomyślnego.

Jeżeli wziąć pod uwagę, że przebieg poronień zakaźnych, o ile postępowano wyciekająco i zachowawczo, t.j. kiedy nie dokony-

wano żadnych zabiegów, dopóki nie wygasło zakażenie, a inne okoliczności, jak krwotoki nie zmuszały do energicznego działania, był najczęściej pomyślny, wtedy rodzi się myśl o konieczności zmiany poglądów na leczenie poronień zakaźnych wbrew zdaniu SCHAUTAY, który utrzymywał, że pozostawianie łożyska, wzgl. zakażonego polipa łożyskowego prowadzi do powiększenia liczby paciorkowców i wzmożenia ich jadowitości.

Na zasadzie wyluszczonej powyżej faktów leczenie poronień septycznych powinno się odbywać w następujący sposób:

1) O ile stwierdzono pochodzenie gorączki ze strony narządu rodnego, należy przed badaniem wewnętrznym dokonać badania bakteriologicznego.

2) Po wykazaniu paciorkowców hemolitycznych w odchodach wszelkiego rodzaju postępowanie czynne jest przeciwwskazane, czy to będzie badanie, przepłukanie pochwy, czy też jaki inny zabieg poważniejszy.

Gdyby jednak krwotok, czy jaka inna okoliczność zmuszała do opróżnienia jamy macicy, zabieg ten należy wykonać r ę c z n i e b e z u ż y c i a łyżeczki po uprzednim dokładnym wypłukaniu macicy.

3) Gdy jednak wydzieliła w poronieniu nie zawiera drobnoustrojów chorobotwórczych, a przede wszystkim paciorkowców hemolitycznych, wtedy wolno będzie opróżnić jamę macicy przy otwartem ujściu i drożnym przewodzie szyi macicznej, lecz bez stosowania rozszerzadeł i narzędzi, w ranach i zmiażdżonych tkankach macicy łatwo nieznaczne ilości i słabo działające paciorkowce, jak i gronkowce mogą rozwinąć się obficie, a ich jadowitość wzrosnąć.

Najwłaściwszy pogląd w leczeniu poronień zakaźnych jest ten, że mamy do czynienia z zakażeniem w poronieniu, a nie z przyczyną poronienia, — i że ogniska zakaźnego w ścianie macicy, jak jej sąsiedztwie również trudno jest osiągnąć w poronieniach, jak i w gorączce połogowej, i że nieżyty macicy zakaźnego pochodzenia leczą się najczęściej i najlepiej samodzielnie i to w krótkim czasie.

(Cent. f. Gyn. N-r 15 1911).

*Bronisław Szymański.*

### Medycyna wewnętrzna.

141. E. E. Cornwall (Brooklyn). Kilka uwag praktycznych o leczeniu chorób serca. (Czytane w Long Island Medical Society w listopadzie 1910 r.).

Leczenie chorób serca wymaga przede wszystkim dokładnego rozpoznania, gdyż bywa najczęściej objawowe, ten sam objaw zaś może być wywołany przez rozmaite stany chorobowe, wymaga też uwzględnienia warunków, w jakich dany objaw występuje. Np. niedomoga serca zależna od niewyrównania w przewlekłej chorobie zastawek u osobników młodych ze zdrowym mięśniem sercowym nie może być tak samo leczona, jak tenże objaw u osób starszych ze znacznym zwyrodnieniem mięśnia leczenie niedomogi zależnej od niedomykalności zastawki dwudzielnej nie jest identyczne z leczeniem tego objawu zależnego od zwężenia tejże zastawki. Również leczenie niemiarowości wskutek zaburzeń przewodu pokarmowego różni się od niemiarowości, spowodowanej przez zapalenie mięśnia sercowego. Różnica też znaczna będzie w leczeniu rozszerzenia serca zależnego od nagłego wysiłku, a rozszerzenia, spowodowanego długotrwałym przepracowaniem serca wskutek zapalenia śródmiąższowego nerek. Najczęściej wskazanym i nieraz jedynym środkiem w leczeniu chorób serca (*insufficienciae*) jest spoczynek, który podczas niewyrównania w chorobach zastawek u dzieci winien znaleźć jak najrozsleglejsze zastosowanie: chory powinien pozostawać w łóżku możliwie długo, przynajmniej przez miesiąc po ustąpieniu wszystkich objawów niedomogi. Osobniki w wieku średnim i podeszłym nie mają potrzeby leżeć tak długo w łóżku; owszem, dla wielu chorych z nieznaczną niedomogą bywa korzystniej używać umiarkowanego ruchu. Po ostrem zap. wsierdzia jednakże należy zalecić dłuższe leżenie w łóżku (co najmniej przez miesiąc).

W okresie poprawy w pewnych razach mogą być stosowane ćwiczenia czynne i bierne oraz masaż, wszelako oględnie i pod nadzorem lekarza. U dzieci zabiegi te są rzadko wskazane.

Co do leczenia kąpielowego w Nauheim

autor od lat wielu głosi pogląd, że wartość jego została przeceniona, i że wskazania do niego winny być ograniczone. Pod tym względem autor zbliża się do poglądów, wygłoszonych ostatnimi czasy przez MACKENZIEGO, który przyznaje, że wśród chorych jego, powracających z poprawą z Nauheim, nie widział takich, którzy nie doznaliby takiej samej poprawy gdzie indziej. Co się tyczy diety, to zależy ona od stanu przewodu pokarmowego i od wrażliwości serca. W pewnych zaburzeniach zastawek i mięśnia sercowego należy podawać pożywienie często, ale w małej ilości i łatwo strawne (mleko peptonizowane i t. p.); tam, gdzie nie nastąpiło jeszcze zupełne wyrównanie, ograniczyć ciała białkowe; gdzie istnieją obrzęki, dieta powinna być sucha; w niedomodze serca, zwłaszcza wskutek zmian w mięśniu sercowym, unikać nadmiaru płynów.

Przechodząc do leków, zaznacza, że przepisywanie naporstnicy wymaga jasnego rozumienia jej wskazań i przeciwwskazań. Pierwsze i bodaj czy nie jedyne wskazania dla niej widzi w przewlekłym cierpieniu zastawek z upośledzeniem czynności serca zbyt znacznym, by można było liczyć na poprawę jedynie dzięki pozostawaniu w łóżku, ale zniezbyt jeszcze silnymi zmianami w mięśniu sercowym. W organicznej niedomykalności zastawki dwudzielnej u ludzi młodych — ale nie u dzieci — naporstnica działa zwykle dobrze; gorzej — w zaburzeniach tętnicy głównej. W ostrem rozszerzeniu serca bez wyraźnych zmian w mięśniu bywa często najlepszym środkiem; nieraz pomaga w ciężkich postaciach zapalenia płuc (? B. P.).

Przeciwwskazanie stanowi: możność wyrównania dyskompensacji za pomocą samego spoczynku, wiek dziecięcy, wiek podeszły, znaczne zwyrodnienie mięśnia sercowego, szczególnie otłuszczenie serca, ostre zapalenie wsierdza, zwężenie zastawki dwudzielnej, miażdżycza naczyń, wysokie ciśnienie krwi i podrażnienie żołądka. Co do sposobu przepisywania, zaleca nalewkę, nie uważając za uzasadnione szczególne wyróżnienie pod tym względem naparu.

Dawkowanie wymaga doświadczenia praktycznego; dawki winny być dość duże,

by sprowadzić efekt pożądany, nie należy jednak oczekiwać go bezpośrednio; przerwać stosowanie leku przy pogorszeniu się objawów i nie podawać zbyt długo.

*Strophantus* obok naporstnicy stoi na czele środków, pobudzających serce, może być również stosowany z powodzeniem w niewyrównaniu niektórych postaci wad zastawkowych, zwłaszcza w zwężeniu zastawki dwudzielnej oraz *stenosis et insufficientia aortae*; jest to najlepszy lek we wszelkich postaciach wad zastawkowych u dzieci, w osłabieniu mięśnia sercowego po ostrych infekcjach, częstokroć też, stosowany oględnie, jest pożyteczny w przewlekłym zwyrodnieniu mięśnia sercowego. Wzmoczone ciśnienie krwi nie stanowi przeciwwskazania do stosowania tego środka. Ma przewagę nad naporstnicą, że rzadziej sprowadza rozstrój żołądka i że nie działa kumulatywnie. Dawka skuteczna, zdaniem C., jest mniejsza, niż podają podręczniki. Według tych ostatnich najczęściej 3—10 kropeł *trae strophant.*, zwykle najlepsze wyniki daje 1½ — 3 m. co 4 godziny (o ile przetwórczość od poważnej firmy).

Strychnina, jakkolwiek nie działa tak silnie i bezpośrednio (ale przez pobudzenie ośrodków nerwowych) na mięsień serca, jest najlepszym środkiem w otłuszczeniu serca i wielu postaciach zwyrodnienia mięśnia sercowego. Łącznie z innymi środkami pobudzającymi, jako *adjuvans* naporstnicy i *strophanti* w cierpieniach zastawek.

Według osobistego doświadczenia autora strychnina obniża ciśnienie krwi tętniczej w stwardnieniu tętnic. Zwyczajna dawka 1/60 gr. soli 3 razy dziennie do 1/30 co 4 godziny. Zdarzają się, acz rzadko, osobniki, które po 1/60 gr. dostają bóle brzucha, wielu zaś nie znosi nawet 1/30.

Z innych środków, działających na serce, autor wymienia przede wszystkim kofeinę, która pod względem działania zbliża się nieco do naporstnicy i strofantu, nie sprowadza objawów ubocznych, działa szybko, dlatego jest pożytecznym *stimulans* w przypadkach gwałtownych. Z preparatów amoniakalnych posługuje się jedynie *spir. aromat. ammon.*, jako podniecającym serce, w połączeniu z silniejszymi środkami pobudzającymi.



Do wysokoku można nieraz uciekać się w razie osłabienia serca, będącego następstwem ostrego zakażenia, oraz w niektórych przewlekłych zwyrodnieniach serca, zwłaszcza w t. zw. sercu starczem.

Morfina jest również b. pożytecznym środkiem nieraz w zaburzeniach serca, zwłaszcza w przypadkach znacznej niedomogi, łagodząc złe skutki zaburzeń odruchów nerwowych i (szczególniej w dużej dawce) znacznie zmniejszając zapotrzebowanie tlenu, a tem samem obniżając pracę nadmiernie utrudzonego narządu. W przewlekłym cierpieniu zastawek, głównie w silnej dyskompensacji, gdzie niema poprawy pomimo spoczynku i środków podniecających, brak tchu i wrażliwość mięśnia sercowego doznają ulgi po małych dawkach morfiny ( $\frac{1}{24}$  do  $\frac{1}{12}$  gr.) w odstępach 4-godzinnych. Również korzystnie, zdaniem autora, działa ona w *stenos. mitralis*, gdy grozi dyskompensacja w wysokim stopniu, w ostrem zapaleniu wsierdzia z nadmiernym pobudzeniem serca i w zapaleniu płuc, gdy grozi upadek działalności serca. W duszności, spowodowanej cierpieniem mięśnia sercowego, środek ten może okazać się zbawienym, tam, gdzie zwykle środki zawodzą. W daleko posuniętem otłuszczeniu serca, w *scleros. art. coron. i degeneratio fibroid. cordis* w przypadkach pozornie beznadziejnych może czasową ulgę sprowadzać w dawce dziennej 1—2 gr. i więcej. Morfina działa na serce jako *sedativum* (acz nie zawsze) i jako *stimulans*. W dalszym ciągu autor zaleca też *cactus* w postaci nalewki i uważa go raczej za *sedativum*, niż *stimulans*. Jako *sedativum* działa też, według autora, tojad (*aconitum*) w przypadkach wzmożonej czynności serca, w początkowym okresie niektórych chorób zakaźnych, w niektórych przypadkach wzmożonego ciśnienia krwi (w *nephritis chron. interstit.*, w krwotokach mózgowych); nie należy podawać w osłabieniu czynności serca. Dawki wahają się między  $\frac{1}{10}$  m. do 10 m. Zadawające wyniki można otrzymać od dawek  $\frac{1}{3}$  m. co pół godziny w początkach nieżyty nosa, zapalenia migdałków, zapal. płuc, w przewlekłym zapaleniu nerek do 2—4 m. co 4 godziny.

Ze środków, sprowadzających rozszerzenie naczyń, najczęściej w stwardzeniu tętnic

działa dobrze *amylnitrit* i nitrogliceryna, skutek tej ostatniej trwa nieraz niedługo (nawet mniej niż pół godz.) i wymaga powtarzania dawki, czasem niemałej; jednakże i małe dawki nie zawsze są dobrze znoszone, zwłaszcza w *neph. chron. interst.* z wysokim ciśnieniem krwi i znacznym przerostem serca.

Skreśliwszy powyższe uwagi o działaniu leków (na mocy osobistego doświadczenia), autor zastanawia się nad pytaniem, co czynić, gdy pomimo opisanego leczenia nie następuje wyrównanie, ale rozwija się znaczny obrzęk kończyn dolnych i moszny, szerząc się na narządy, wyżej leżące? Wtedy środki przeczyszczające pomagają niewiele, moczopędne słabo też działają na marskie nerki; rurki *SOUTHRYANIE* mają wartości praktycznej. Otóż najlepszym środkiem „sprowadzającym wtedy czasową ulgę“ są nacięcia po obu stronach ścięgna *ACHILLESA* z zachowaniem antyseptyki. Znaczny wysięk w osierdziu wymaga, zdaniem C., przekucia z przestrzeganiem ścisłym aseptyki i wypuszczenia choć małej ilości płynu.

W dalszym ciągu autor podaje wskazówki praktyczne, co do leczenia *neph. chron. interstit.* z przerostem i nieraz zwyrodnieniem serca (strychnina, strofant., ewent. kofeina), co do leczenia *stenosis mitralis* (odpoczynek, strofant i strychnina, mniej naparstnica, wystrzeganie się ciąży, tembardziej porodu), co do leczenia osłabienia serca w gorączce tyfusowej (małe dawki strychniny, strofantu, w cięższych z dodaniem *spir. aromat. ammon.* kofeiny — *digitalis* jest tu przeciwwskazany) oraz co do leczenia zapalenia płuc zaleca, poczynając od 3-go dnia choroby, drobne dawki strychniny z ewen. dodatkiem *tinct. strophanti, coffeini citrici* 2—5 gr. co 4 godziny, *spirit arom. ammon* 35—31, co 1—2 godz., digitalinę podskórną, co 4 godziny  $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{50}$  gr. u starych osobników wódkę w umiarkowanej ilości <sup>1)</sup>, wreszcie co do leczenia zmian

<sup>1)</sup> Uwaga sprawozdawcy. Co do leczenia zapalenia płuc przynajmniej typowych przypadków tegoż, nie mógłbym zgodzić się z autorem, na mocy bowiem osobistego doświadczenia długoletniego oświadczyć mogę, że zarówno w wieku dziecięcym, jak i u dorosłych (nie wyłączając wieku podeszłego)

zastawek aorty i naczyń wieńcowych i stanów zbliżonych do *angina pectoris* z uczuciem silnego bólu lub ściskania — *oppressio praecordialis* — bez uczucia zbliżającej się śmierci (nitrogliceryna, strychnina, cactus).

(Medical Record 14. I. 1911).

B. Polikier.

**142. Nobecourt i Tixier. Przypadek plamicy krwotocznej leczony za pomocą zastrzyknięć podskórnych peptonu Wittego.**

Leczenie plamicy nie jest jeszcze dobrze znane; są przypadki, w których pomagają takie środki, jak hydroterapia, srebro koloidalne, w innych znów ergotyna, adrenalina, chlerek wapnia, żelatyna, surowica końska świeża. Niekiedy żaden z tych środków nie pomaga (HUTINEL, COMBY).

Autorzy, zachęteni dobrymi wynikami, jakie otrzymali NOLF i HERRY w kilku przypadkach skłonności krwotocznej, w szczególności zaś w 2-ch przypadkach plamicy krwotocznej u 9 i 6-letniego dziecka, zastosowali pepton WITTEGO u dziecka 9-letniego, dotkniętego wrodzoną dziedziczną krwawiączką, oraz w przypadku plamicy krwotocznej.

Chłopiec zachorował 15 września 1910 r., leczono go odpowiednią dietą i chlorkiem wapnia, ponieważ stan chorego nie polepszał się, przeto zastosowano pepton WITTEGO 8 października w ilości 4 ctm. sz. roztworu 5 gr. peptonu w 100 ctm. sz. surowicy 5:1000. Nazajutrz zastrzyknięto ponownie 3 ctm. sz. peptonu (roztwór jak wyżej), gdyż zjawily się nowe wybroczyny i wypróżnienia krwawe, 3 i 4-go dnia zastrzyknięto po 3 ctm. sz.; stan ogólny znaczenie lepszy, po kilku dniach zamiast wstrzykiwań podskórnych zaczęto stosować pepton pod postacią ławatyw 8—10 ctm. sz. roztworu (5:100) peptonu; ławatyw takich zrobiono 6. Chory otrzymał 13 ctm. sz. pod skórę i 60 ctm. sz. przez odbył. Stan ogólny szybko się poprawił, objawy plamicy znikły, wagi przybyło.

Autorzy nie objaśniają, w jaki sposób

najpomyślniej w mej praktyce przybiegały przypadki zap. płuc, w których nie były stosowane cardiaea wogóle, zwłaszcza w początkowych okresach choroby.

działa tutaj pepton WITTEGO, który w krwawiączce wpływa na naturalne ścinanie się krwi, zwiększając ilość fermentu włóknikowego, niemniej zachęcają bardzo do stosowania tego środka.

(Journ. de med. de Paris Nr. 5).

Matylda Biehler.

**143. F. Schleissner. Zapalenie migdałki gardzielowego ostre—przyczynek do nauki o gorączce gruczołowej.**

Autor zwraca uwagę na obraz chorobowy, dość często spotykany u dzieci, a polegający na tem, że dziecko nagle dostaje gorączki 38,5°—40°. Nieraz dzieci są przytem osłabione, lecz częstokroć bawią się w najlepsze i na nic się nie skarżą. Badanie klatki piersiowej i brzucha nie wykrywa nic szczególnego. Podobnie i jama ustna nie przedstawia żadnych zmian. Niekiedy daje się zauważyć pasemkowate przekrwienie, idące wzdłuż brzegu łuku przedniego. Przy naciśnięciu na nasadę języka widać gęstą ślinę, spływającą po obrzmiałej i przekrwionej śluzówce jamy nosogardzielowej, nieraz pokrytej silnie przekrwionymi i wystającymi follikułami. Stale natomiast daje się stwierdzić obrzmienie gruczołów chłonnych szyjnych, leżących wzdłuż tylnego brzegu mięśnia mostkowo-sutkowo-obojęczkowego. Gruczoły te są niebolesne, twarde. Bardzo często gorączka spada już na następny dzień, niekiedy trwa dni kilka, i dziecko wraca do zdrowia, nie przedstawiając poza tem żadnych objawów chorobowych. Jedynie przez czas pewien pozostaje obrzmienie gruczołów.

Coś podobnego opisał przed laty 20 PREIFFER, a następnie HEUBNER, nazwawszy podobny obraz chorobowy „gorączką gruczołową”. Różnica polega jednak na tem, że gorączka gruczołowa robi wrażenie cierpienia epidemicznego, przy tem nie miejscowego, lecz ogólnego, za czem przemawia powiększenie śledziony i zajęcie innych gruczołów np. kreskowych (ból w brzuchu) i t. p.

Jeśli wrócić do opisanego powyżej obrazu chorobowego, to okaże się, że objawy wyłącznie ze strony jamy nosogardzielowej (charakterystyczna w tych przypadkach jest mowa nosowa dzieci chorych przy zupełnym,

# Mitinum mercuriale

## Mitinortęć

zawierająca 33  $\frac{1}{3}$  % Hg, w tubkach po 30 g. o tłoku z podziałką.

Wyborny preparat do kuracyi weieraniami, dający doskonałe wyniki. Preparat ten **szybko** się wciera, przenika **nadzwyczaj łatwo** skórę i bardzo słabo plami.

**Krewel & C-o., G. m. b. H. Chem. fabryka**  
**==== Kolonia - Bayenthal. ====**

Dla pp. lekarzy próby i literatura darmo i franko.  
 Reprezentant na Król. Polskie, Litwę Zachod Południową, Centr. Rossyę i Kaukaz — Dom Handlowy: S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6.

## SANATOGEN BAUERA

jest wskazany w wypadkach blednicy, neurastenii i wyczerpania organizmu, wynikającego z chorób płuc, żołądka lub serca.

Główny przedstawiciel na Królestwo i Cesarstwo, Fabian Klingsland w Warszawie, chętnie przysyła na żądanie Sz. Panów lekarzy bezpłatne próby Sanatogenu wraz z ściśle naukową literaturą.

Tylko **Bauera** Sanatogen w pudełkach zaopatrzonych w **czerwoną banderolę** jest oryginalnym.



### Pracownia Analityczno-lekarska D-ra Stanisława Mutermilcha

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

**Marszałkowska Nr. 127 (Zielna Nr. 22)**  
 telefon 73-46 albo 44-83.

## Muiracithin

Części składowe Muira puama, Lecithina. Rad. liq.

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

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

KACEPE  
\* BALSAM \*

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

Wskazania: Wcieranie uśmierzające bóle i lecznicze w dnie, gościcu, rwie kulszowej, migrenie, neuralgii, pleuritis i innych chorobach przebiegających z bólami, doskonały środek do masażu przy przepracowaniu mięśni podczas sportów działa znacznie skuteczniej, niż zwykle używany salicylometylowy ester (gaultheria lub ojek starzęślany) posiadający przykry zapach.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

## Noridal

Części składowe: Calc. chlor., Calc. iod., Bals. peruv.

Wskazania: Hemoroidy, Krwotoki, Pruritus anus, Tenesmus, Nieżyt odbytnicy, bolesne oddawanie stolca, rozpadliny i wyprzenie okolicy odbytu.

Próby i literatura na żądanie darmo i franko.

Skład główny na Rossyę: Kantor chemicznych preparatów.

St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja 10.

Reprezentant: St. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6, telef. 128.46.

## Renetol Karpińskiego.

Tabulettae Salis Physiologiae effervescentes

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

RENETOL zawiera obok soli powyższych cytrynian sodowy w postaci burzącej.

RENETOL jest znakomitym środkiem, który działa moczopędnie, ułatwiając wydzielenie się produktów przemiany materji i wzmacnia zasadowość krwi przez co posiada własność rozpuszczania moczanów i szczawianów.

RENETOL Karpińskiego

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

2 lub 3 razy dziennie stosownie do przepisu lekarza po jednej tablecie, rozpuszczonej w pół szklance wody z rana na czczo, podczas dnia zaś w godzinę przed lub po jedzeniu.

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie.

ul. Elektoralna 35, Telefon 600.

## Nowo-karlsbadzka kuracya nowo-karlsbadzkie kryształy Nowo-karlsbadzkie kryształy Dr. Brackebuscha

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

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA  
Nowy-Swiat Nr. 60. BROSZURKI BEZ PŁATNIE.

lub prawie zupełnym braku zmian przedmiotowych w nosie a także wyraźnie utrudnione oddychanie, zwłaszcza we śnie, również nie mające powodów w samym nosie, jak to prawie zawsze widuje się u tego rodzaju chorych — przyp. refer.), obrzmienie gruczołów szyjnych, stojących w związku z tą jamą, wywiady, wskazujące obecność wyrośli adenoidalnych, wreszcie badanie za pomocą wziernika lub niekiedy za pomocą dobrze odkażonego palca — wyraźnie wskazują zapalne powiększenie wyrośli adenoidalnych. TRAUTMANN zaproponował nazwę *angina pharyngea*, autor poleca *epipharyngitis* lub *adenoiditis*.

Cierpienie powyższe jest analogiczne z

powtarzającym się zapaleniem migdałków i najczęściej spotyka się u t. zw. dzieci limfatycznych. Rozpoznanie nieraz jest dość trudne w początku. Leczenie polega na rozpylaniu środków odkażających lub wpuszczaniu 1—2 procentowego mentolu przez nos do jamy nosogardzielowej. Usunięcie drogą operacyi wyrośli w czasie wolnym od zachorzenia niekiedy usuwa cierpienie zupełnie, nieraz jednak tylko czyni napady rzadszymi. Autor zaleca poza tem odpowiednie leczenie dyetyczne dzieci limfatycznych.

(Wien. klin. Woch. N-r 9).

M. Gantz.

## Wiadomości drobne.

+ ELSE w początkach z a c m y stosuje maść następującą:

Resorcini med. 0,05

Vaselini 10,0

Mfungt. Wprowadzać codziennie maść do łącznicy.

+ CAPITAIN dla podrażnienia śluzówki nosa w omdleniach stosuje następujące środki: Rp. Alcohol., Aeth sulf, Chloroform  $\overline{zz}$  5,0, Mentholi 1,0, Amm. caustici XX lub Alcohol. 10,0, Aeth. 5,0, Menth. 1,0, Pyridini 2,0, Acidiacetici cryst. gut.1, po 15 — 20 kropel na chustkę do wachania.

+ D-r Henri BOURGEOIS zaleca przeciw różnym zarazkom wprowadzanie w czasie epidemii maści w tubkach o następującym składzie: Balsami Peruv. 0,75, Lanolini 5,0, Vaselini 10,0. Maść wprowadzić należy do nosa i silnie wciągnąć w położeniu ciała poziomem.

+ W wyroślach adenoidalnych J o u r. de M é d. zaleca wprowadzanie co rano do nosa maści: Eucalyptoli 0,5, Resorcini 1,5, Vaselini 45,0.

+ MOINSON w krztuścu zaleca następującą mieszanekę.

Rp. Trae belladonnae 1,0.

Trae chinae 15,0

MDS. Co 4 godziny dawać dzieciom poniżej  $\frac{1}{2}$  roku — 1 kroplę, poniżej roku — 2 krople, poniżej 2 lat 3 krople, poniżej 3 lat 4 krople, dawkę tę można zwiększać w razie potrzeby.

+ W niezycie oskrzeli u dzieci Journ. de Méd. zaleca: Rp. Antipyrini 0,5, Spi codeini 10, Kali bromati 1,0, Spi flor. aur. 30, sp tolu 20, Aqu. destill. 120,0 po łyżeczce co godzina dzieciom 3-letnim.

(Journ. de Méd. 29).

+ Według ACHARDA i FEULLÉTA hemoglobina, otrzymana z krwi lub mięśni, pod wpływem promieni ultrafioletowych szybko przechodzi w methemoglobinę.

(Sem méd. 29).

+ BERGONIÉ na mocy doświadczeń bezpośrednich dochodzi do wniosku, iż utlenianie w gościcu przewlekłym jest znacznie zmniejszone, ilość tlenu, pochłoniętego przy oddychaniu przez chorych, zmniejszyć się może do 300 litrów na dobę, podczas gdy u zdrowego wynosi 500 litrów, środki fizyoterapeutyczne, długo stosowane, przyspieszają przemianę materii u chorych, kąpiele świetlne pozostają bez wpływu, ale ogólne mięsienie ele-