

428

Ar. 16.11.48

~~Państwowy Zakład Higieny  
Filja w Gdyni~~

OPLATA POCZTOWA  
UISZCZONA RYCZAŁEM

# PRZEGLĄD TERAUPETYCZNY

DWUMIESIĘCZNIK

pod redakcją Dr. med. ALFREDA GALEWSKIEGO

ROK V.

1935 r.

Nr. 1/2 (20/21)

~~Wielmożny Pan~~

~~Dr. Gustaw Szule~~

~~Warszawa~~

~~Chocimska 24~~

LEWITT-WIM



*zwiezić...*

łaseczniki, pozbawić je możności rozmnażania przez wzmocnienie odporności tkanek - oto droga do zwalczania gruźlicy. CINNOZYL stosuje się we wszystkich przypadkach gruźlicy płucnej, nawet w postaciach gruźlicy czynnej z powstawaniem jam płucnych.



4930.D.1947

żółciopędne  
działanie  
**BILIVALU**  
cholanu sodowego le  
cytyny o zawartości

25% lecytyny  
ma zastosowanie  
przy wszelkich  
zastoinowych  
stanach żółci  
w woreczku

**BILIVAL**

ułatwia przepływ

żółci do dwunastnicy wzma  
gając w ten sposób ruch  
robaczkowy jelit  
Stosuje się w schorzeniach  
wątrobowych zwłaszcza zwią  
zanych z zaburzeniami prze  
miany cholesterolowej

Dawkowanie:

3 razy dzien

nie bezpośrednia

po jedzeniu 3-4

pigulek naraz. Po

lepszenie nastę

puje po kilku

dniach. Aby jed

nak uniknąć

nawrotów, nale

ży zażywać Bili

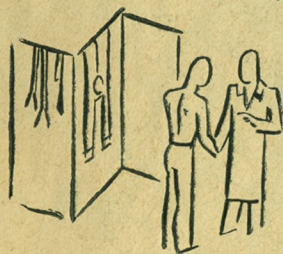
val przez czas dłuższy.

Opakowanie: flakony o za

wartości 50 pigulek

PREPARAT KRAJOWY

**BILIVAL**



LEVITTHIN



Wstrzyknięcie cho-  
remu 8 miligramów  
atropiny byłoby

# Zabójstwem

natomiast 8 miligr  
GENATROPINY  
nie wywołuje żadnych  
objawów toksycznych.  
Genatropina – gra-  
nulki, płyn, ampułki –  
ma zastosowanie przy  
bólach jelitowych  
i nadkwaśności

Chemiczno - farmaceutyczne  
zakłady przemysłowo - han-  
dlowe „Asmidar” - Warszawa,  
Grzybowska 88



**ZNIŻKA CENY**

# **DELBIASE**

**METODA CYTOFILAKTYCZNA PROF. P. DELBET'A**

**lek pobudzający układ nerwowy oraz czynny regulator przemiany materji i funkcj trawiennych**

**WSKAZANIA: ASTENJA, WYCZERPANIE FIZYCZNE I UMYSŁOWE  
ZABURZENIA PRZEWODU POKARMOWEGO  
UPORCZYWE SCHORZENIA SKÓRNE  
PRZYSPIESZANIE UCIAŻLIWYCH I POWOLNYCH  
UZDROWIEŃ  
STANY PRZED- i POOPERACYJNE**

Od dnia 1 kwietnia 1935 cena dla publiczności **Zł. 3.40 za pudełko**

(2 rurki à 12 tabletek)

---

**SKŁAD GŁÓWNY:**

**Dr. E. PAULIN Sp. z O. O. Warszawa, Królewska 29a**

# PRZEGLĄD TERAPEUTYCZNY

DWUMIESIĘCZNIK

## DZIAŁ NAUKOWY

Dr med. J. WĘGIERKO, Docent U. W. (Warszawa).

### Przysadka mózgowa

Trudno uwierzyć, aby ten mały, niepozorny, skromnie ukryty i wprost niedostrzegalny narząd mógł odgrywać w ustroju tak ważną rolę. Trudno pojąć, jak zdołano na twór ten zwrócić należyłą uwagę i wykryć jego właściwości, od których uzależnione są najrozmaitsze czynności ustroju. Jeżeli uświadomimy sobie, że przysadka mózgowa kieruje nie tylko przemianą materji węglowodanową, lecz też białkową, tłuszczową, mineralną, wodną i t. p., że wywiera ona wybitny wpływ na ruch (przemieszczenie) materji, oraz na szereg innych ważnych czynności, że pod jej kontrolą odbywa się kształtowanie i rozwój (rozrastanie) ustroju, to dojdziemy do wniosku, że przysadka mózgowa jest jednym z najciekawszych narządów.

Zestawienie więc ważniejszych danych, dotyczących fizjologii, a szczególnie patologji p. m., pozwoli nam uczynić przegląd zespołów klinicznych, związanych z nieprawidłową czynnością tego narządu.

#### Anatomja przysadki mózgowej

Przysadka mózgowa leży w t. zw. siodełku tureckim, które wyłożone jest oponą twardą (dura mater). Jest to twór wielkości mniej więcej pestki od wiśni, nieco spłaszczony ku tyłowi. Przy pomocy trzonu połączona jest p. m. z t. zw. lejkiem mózgowym (infundibulum cerebri). Masa i waga p. m. zmienia się zależnie od wieku, a u osobników żeńskich zależnie też od dojrzewania płciowego i wogóle zmian, zachodzących w narządzie rodzym. Na przekroju, nawet nieuzbrojonym okiem, rozróżniamy dwie wyraźnie odgraniczone części: przednią o kształcie nerki i zabarwieniu żółtawem oraz tylną, nieco mniejszą, o kształcie okrągłym i zabarwieniu białem. Spostrzega się również między nimi trzeci płat, t. zw.

pars intermedia sive juxtaneuralis. Z płata środkowego rozprzestrzenia się część p. m. na infundibulum cerebri, którą nazwano pars infundibularis (tuberalis). Co się tyczy budowy mikroskopowej, to w przednim płacie p. m. spotykamy, pod względem barwliwości, komórki chromoodporne (nazywane również głównymi) i chromochłonne. Komórki chromochłonne dzielą się znów na zasadochłonne i kwasochłonne. Zasadniczo w tylnej części przedniego płata p. m. spotyka się przeważnie komórki kwasochłonne, w przedniej zaś przeważnie zasadochłonne. Komórki chromoodporne (główne) rozmieszczone są równomiernie w całym przednim płacie p. m. Według B e n d y wymienione komórki płata przedniego są w rzeczywistości jednym tylko rodzajem komórek, a uwidocznione różnice, dotyczące ich barwliwości, zależne są jedynie od tego, w jakim okresie wydzielniczym odnośnie komórki znajdują się. Komórki zatem chromoodporne mają reprezentować okres po zakończonej sekrecji (komórki próżne), komórki zasadochłonne znajdują się we wczesnym okresie wytwarzania wydzieliny (niedojrzałe), a kwasochłonne — zawierają gotową, czynną wydzielinę. Pogląd ten nie jest jednak ogólnie uznany i istnieją pod tym względem rozmaite mniej lub więcej uzasadnione przypuszczenia.

W płacie tylnym znajdują się przeważnie komórki glejowe, których włókna wypełnione są barwnikiem. V o g e l stwierdził, że do 10-go miesiąca życia wspomnianego barwnika jest bardzo mało, natomiast po 4-tym roku życia spostrzega się stałe jego zwiększenie.

W płacie środkowym spostrzega się u ludzi dorosłych szereg przeważnie okrągłych torbieli, wypełnionych masą koloidową. Pewna część wspomnianych torbieli przypomina pęcherzyki, spotykane w tarczycy. Co się tyczy składu chemicznego masy koloidowej, wiadomości nasze w tym kierunku są bardzo skąpe.

Część lejkowata (pars infundibularis, tuberalis) różni się pod względem histologicznym od płata przedniego tem, że nie zawiera komórek kwasochłonnych, oraz zaopatrzona jest licznie w naczynia krwionośne.

Ciekawe jest również, jakimi drogami krąży wydzielina wewnętrzna p. m. Według badań E d i n g e r a istnieć ma połączenie pomiędzy p. m., a ścianą trzeciej komory poprzez trzon p. m. Wynikałoby z tego, że wydzielina przedniego płata p. m. przedostaje się do ściany komory trzeciej, a tem samem do mózgu. Wobec tego, że tylny płat p. m. składa się przeważnie z komórek glejowych i dlatego nie sprawia wrażenia gruczołu w pełnym tego słowa znaczeniu, wielu autorów sądzi, że służy on

jedynie dla odprowadzania wydzieliny, wytworzonej w płacie środkowym. Hormon płata przedniego nie może jednak przepływać przez płat tylny, gdyż, jak wiadomo, oba te płaty są oddzielone od siebie warstwą tkanki łącznej. Obfitość natomiast naczyń krwionośnych w płacie przednim pozwala sądzić, że hormon tego płata przedostaje się bezpośrednio do krwi. W każdym bądź razie drogi, jakimi krążą hormony p. m., nie są jeszcze dobrze znane, przypuszczać jednak należy, sądząc z odmiennej budowy histologicznej wszystkich trzech płatów, że każdy z nich wydziela inny hormon, który rozmaitemi drogami doprowadzony zostaje do krwi.

Mówiąc o budowie p. m., należy wspomnieć, że podczas ciąży narząd ten ulega wybitnym zmianom anatomicznym. Już w roku 1899 Comte stwierdził, że w czasie ciąży powiększa się ona znacznie i wyłączenie kosztem przedniego płata. Podczas gdy p. m. u mężczyzn i nierodzących kobiet waży średnio 61,8 cg., szerokość jej wynosi 14,4 m/m., grubość 11,5 m/m, a wysokość 5,9 m/m, to, jak stwierdzili Erdheim i Stummé, w 41 przypadkach u rodzących, w dniu porodu, t. j. w czasie, kiedy p. m. ulega zmianom najwybitniejszym, że waga jej wynosiła średnio 84,7 cg., szerokość 15,6 m/m., grubość 11,5 m/m, a wysokość 7,5 m/m. Zazwyczaj miesiąc po porodzie p. m. ulega pewnemu zmniejszeniu, nie powraca jednak nigdy do rozmiarów, jakie były przed porodem. Z tego też względu po kilku odbytych porodach mamy do czynienia ze znacznie powiększoną p. m. Spozstrzega się więc po wielokrotnych ciążach p. m., ważącą 106—165 cg., czyli powiększoną mniej więcej trzykrotnie w porównaniu z p. m. mężczyzn i kobiet nierodzących.

Godne uwagi są również zmiany mikroskopowe, zachodzące podczas ciąży w p. m. Komórki kwasochłonne, które stwierdza się zazwyczaj w ogromnej ilości w całym płacie przednim, zajmują obecnie niewielką tylko przestrzeń i są skupione w jednym miejscu, natomiast pojawiają się komórki o budowie odmiennej, nazwane przez Erdheima i Stummégo komórkami ciążowymi. Właściwie nie są to twory nowopowstałe, lecz pochodzą z komórek chromoodpornych (głównych). Według Glynnskiego komórki ciążowe nie są niczem innym, jak komórkami chromoodpornymi w okresie największej ich czynności. W 8—9 miesiącu ciąży komórki te stanowią 75—80% wszystkich komórek płata przedniego. Jak ważne znaczenie posiadają zmiany w p. m. podczas ciąży, świadczą badania Perreza, który stwierdził, że wszystkie bez wyjątku

**CINNOZYL = cinaeina + cholesterolina + kamfora  
w sterylizowanym roztworze olejowym.**

ciężarne suki giną po usunięciu p. m., natomiast usunięcie tego gruczołu u samców i nieciężarnych samic spowodowało śmiertelność, wynoszącą tylko 66%.

### Fizjologia przysadki mózgowej

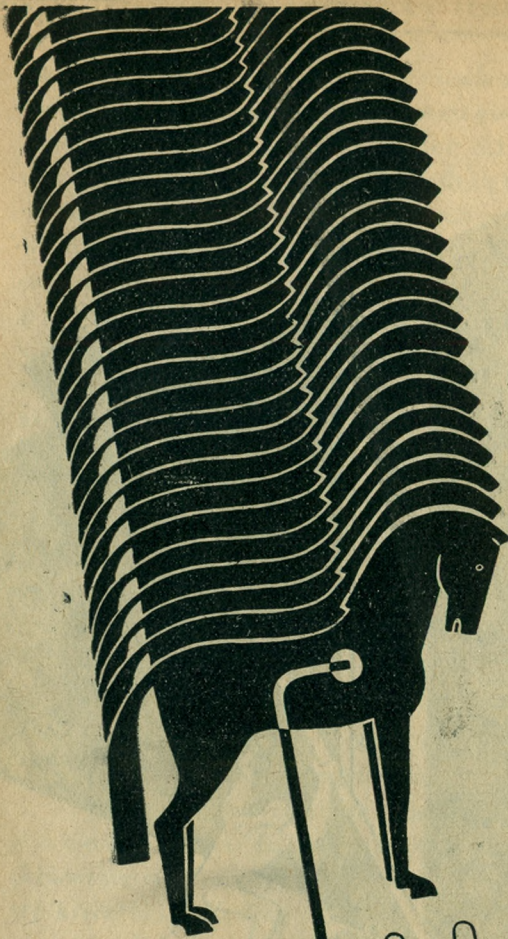
Poznanie czynności p. m. znalazło wyraz przeważnie na drodze doświadczalnej przez usuwanie tego narządu, czego dokonał pierwszy *Horsley* w roku 1886. Badania tego autora nie wniosły jednak wiele, gdyż zwierzęta zazwyczaj w krótkim czasie po zabiegu ginęły, prawdopodobnie wskutek uszkodzenia mózgu przez wadliwą technikę operacyjną, a nie wskutek braku p. m. Dopiero gdy *Paulesco* znalazł sposób usuwania p. m. bez równoczesnego uszkadzania mózgu, można było z jego doświadczeń wysnuć pewne wnioski. Także badania *Chlasseriniego*, który wywoływał stany zapalne p. m. przez bezpośrednie jej zakażenie prątkami gruźliczymi, rzuciły pewne światło na czynność tego narządu.

Na zasadzie wielu doświadczeń z całkowitem usuwaniem p. m. można wypowiedzieć zdanie, że p. m. jest narządem nieodzownym dla życia ustroju i całkowite usunięcie jej w większości przypadków prowadzi do śmierci. Częściowe natomiast usuwanie p. m. daje zawsze dość jednolite wyniki, gdyż dzięki temu, że zwierzę pozostaje przy życiu, można obserwować rozmaite wypadanie czynności, świadczące o zaburzeniach w gospodarce ustroju. *Ascoli* i *Legnani* stwierdzali zatem u zwierząt z częściowo usuniętym przednim płatem wybitne zahamowanie wzrostu w porównaniu ze zwierzętami kontrolnymi. Stwierdzono również, że kości zwierząt operowanych były mniejsze i słabsze, oraz ulegały łatwemu zniekształceniu. Poza tem u zwierząt młodych rozwijała się w krótkim czasie po operacji otyłość oraz niedorozwój (infantilismus) wielu narządów wewnętrznych. Wreszcie rzucało się w oczy ogólne zahamowanie rozwoju w postaci niewypadania zębów mlecznych, zachowania dziecięcych proporcji w budowie kośćca, słabego uwłosienia i t. d. Po całkowitem usuwaniu płata przedniego *Cushing* i jego współpracownicy stwierdzali, że życie zwierząt trwało zazwyczaj od 36 godzin do 2-tygodni. Śmierć następowała przeważnie wśród objawów wyniszczenia; ciepota ciała obniżała się, tętno i oddechy wybitnie zwalniały się, występowały drgawki, wreszcie śpiączka.

Godne uwagi są zmiany w innych gruczołach dokrewnych, szczególnie zaś w gruczołach płciowych, pojawiające się zazwyczaj po usunię-

**GENATROPINA usuwa nadkwaśność żołądka.**



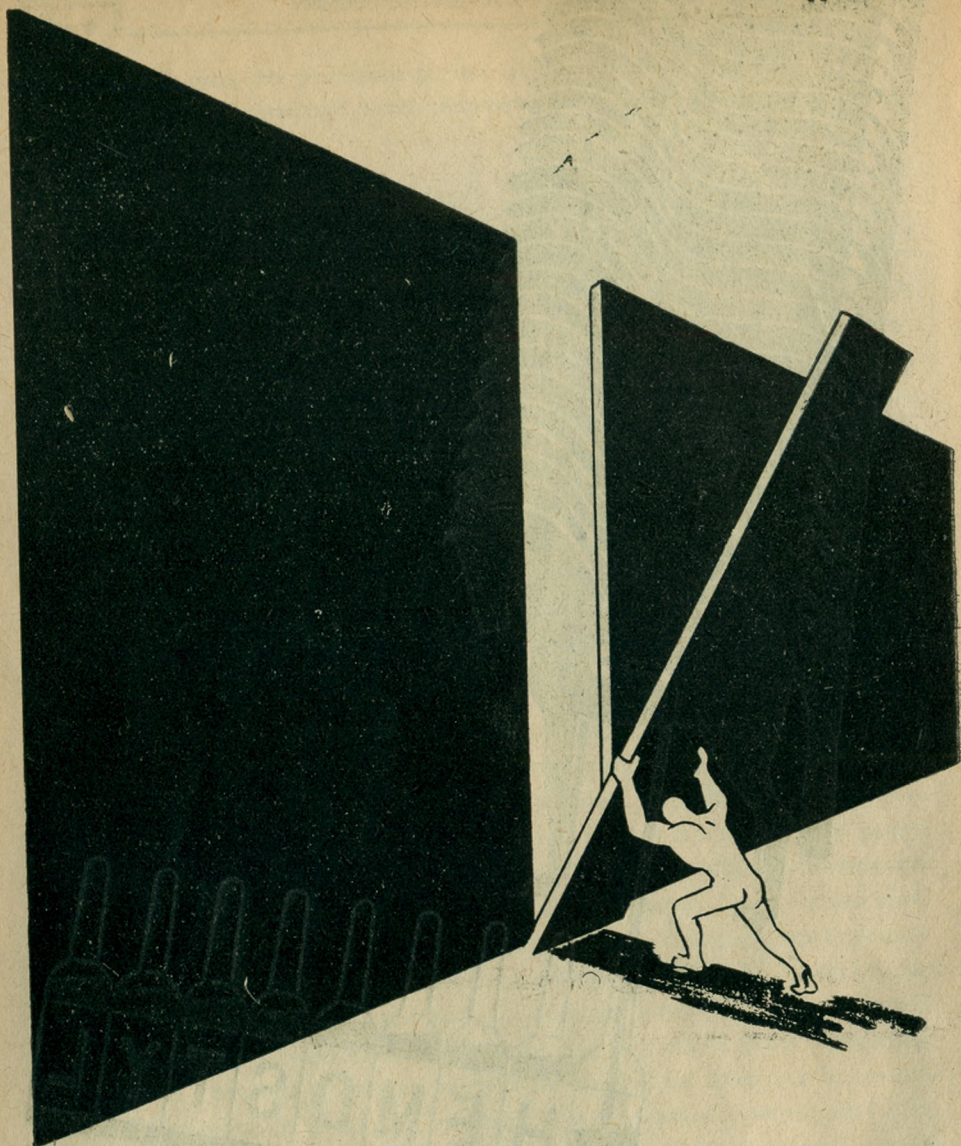


LEWITT - HIR



**1700** koni daje krew, której czynnym pierwiast-  
kiem jest HEMOSTYL D-ra ROUSSEL'a,  
najaktywniejszy biologiczny preparat  
krwiotwórczy i przeciwkrwotoczny  
FLAKONIKI • AMPUŁKI • SYROP

LITERATURA I PRÓBY: CHEMICZNO FARMACEUTYCZNE ZAKŁADY  
PRZEMYSŁOWO - HANDLOWE "ASMIDAR" • WARSZAWA, GRZYBOWSKA 88



## GENEZERYNA

wypełnia lukę w leczeniu dyspepsji, jako  
jedyne środki, zwalczające niedokwaśność  
• 200 razy mniej toksyczna od ezeryny •

ciu p. m. A więc *A s c h n e r* stwierdził po upływie 6-ciu tygodni od usunięcia p. m. opóźnione wytwarzanie pęcherzyków *G r a a f a*, które pojawiały się wreszcie w mniejszej, niż zazwyczaj ilości. Zaobserwowano również wybitne osłabienie popędu płciowego, oraz niezdolność do zachodzenia w ciążę. U operowanych młodych (dziecięcych) samców zewnętrzne narządy płciowe nie rozwijały się, jądra były o połowę mniejsze, niż u zwierząt kontrolnych, kanaliki nasienne rozszerzone, plemniki pojawiały się w ilości niewielkiej. Przy równoczesnej kastracji zahamowanie wzrostu zwierząt nie było tak wybitne, jak przy wyłącznem usuwaniu p. m. Usuwanie tylnego płata nie wywierało żadnego wpływu na narządy płciowe.

Stosunek p. m. do innych gruczołów dokrewnych nie jest jeszcze dokładnie poznany. *S w e t t* i *A l l e n* stwierdzili jednak, że po częściowem usunięciu p. m. powstaje stale przekrwienie czynne trzustki, oraz zwiększenie się koloidów w tarczycy. Według *L i v o n a* i *P e y r o n a* pojawiać się ma stwardnienie (sclerosis) i zanikanie tarczycy. *D u n a n*, *T r a u t m a n* oraz inni stwierdzali natomiast u psów z wolem i ze zwyrodnieniem tarczycy wybitne zmiany w płacie przednim, a mianowicie pojawienie się komórek ciężowych (zmienionych komórek chromoodpornych). *L e s c h k e* spostrzegał niejednokrotnie występowanie wola z objawami „myxoedema” po usunięciu przedniego płata.

Ciekawy jest również stosunek p. m. do nadnerczy. Według *A s c o l i e g o* i *L e g n a n i e g o* po usunięciu przedniego płata pojawiają się zmiany w budowie nadnerczy, oraz występują w nich często krwotoki. Według *L i v o n a* i *P e y r o n a* przerostowi ulegać ma głównie substancja korowa (zona fascicularis et glomerulosa), natomiast substancja rdzeniowa pozostawać ma bez wybitniejszych zmian. Wiadomo również, że wyciąg z p. m. wzmacnia działanie adrenaliny.

Wspomnieć też należy, że pod wpływem częściowego usunięcia p. m. pojawia się zmniejszone wydzielanie moczu, a po usunięciu samego tylko płata występuje wybitny wielomocz. Z doświadczeń zaś *A s c h n e r a* wynika, że po usunięciu przedniego płata przemiana azotowa ulega zmniejszeniu, osłabia się cukromocz poadrenalinowy, nie ulega zmianie natomiast cukromocz florydzynowy.

Pewne światło na czynność p. m. rzucają również doświadczenia z przeszczepianiem tego gruczołu. Otóż *C u s h i n g* po usunięciu p. m. przeszczepiał ją temuż zwierzęciu w inne miejsce (autotransplantatio). Postępując w ten sposób, *C u s h i n g* poprawił jednak tylko

na czas pewien stan operowanych zwierząt. E x n e r zaś, pragnąc wywołać nadczynność p. m., wszczepiał do otrzewnej szczura 10 szczurzych p. m. Po 14-tu dniach zwierzę to ważyło więcej, niż zwierzę kontrolne, z powodu nagromadzenia się tłuszczu w jego tkance podskórnej. Doświadczenia te, aczkolwiek ciekawe, nie dają pewnego obrazu przeszczepienia, gdyż gruczoły przeszczepione po pewnym czasie ulegały martwicy i wessaniu.

Bardziej wzbogacają naszą wiedzę o czynności p. m. doświadczenia, w których wstrzykiwano zwierzętom wyciągi bądź z całej p. m., bądź z poszczególnych jej płatów. O l i v e r i S c h ä f e r stwierdzili na przykład, że wyciąg z całej p. m. wybitnie wzmacnia ciśnienie tętnicze krwi, a działanie to polegać ma przedewszystkiem na skurczu naczyń obwodowych. Jednakże nie wszystkie naczynia krwionośne pod wpływem wyciągu z p. m. ulegają zwężeniu. Naczynia krwionośne nerek mają pod wpływem wyciągu z całej p. m. ulegać rozszerzeniu. Wpływ zatem tego hormonu na naczynia krwionośne, z wyjątkiem działania na naczynia nerkowe, zbliżony jest do adrenaliny. Podobne antagonistyczne działanie hormonu przysadkowego i adrenaliny, jak to stwierdzamy na naczyniach nerkowych, spostrzegamy również na naczyniach wieńcowych serca. Wiadomo bowiem, że adrenalina rozszerza naczynia wieńcowe, a hormon przysadkowy zwęża je.

Hormon przysadkowy posiada również wybitne działanie na serce, powodując zwolnienie jego czynności, oraz wzmagając siłę poszczególnych skurczów. Działanie to występuje również po przecięciu nerwów błędnych, a nawet na odosobnionem sercu, nie może wobec tego być wytłumaczone wyłącznie działaniem ośrodkowym.

Stwierdzono również, że hormon przysadkowy wzmacnia wybitnie wydzielanie moczu z równoczesnym zwiększeniem objętości nerek. Jedni autorzy tłumaczą działanie moczopędne tego hormonu wspomnianem już rozszerzeniem naczyń krwionośnych nerek, drudzy — bezpośrednio działaniem wyciągu na komórki nerkowe.

Ciekawe jest również działanie hormonu przysadkowego na układ wegetatywny. M a t t i r o l o stwierdził na przykład, że wstrzyknięcie dożylnie większej ilości hormonu przysadkowego wywołuje wybitne zwężenie źrenic. Zjawisko to występuje nawet po przecięciu nerwu współczulnego na szyi, lub też po usunięciu ganglion cervicale supremum.

Na przemianę materji wyciąg z przysadki mózgowej posiada też niewątpliwy wpływ. S c h i f f o w i udało się np. wykazać, że hor-

PANBILINA usuwa kamice żółciową.

**NOWE PREPARATY KRAJOWEJ PRODUKCJI**

---

# **K L E R O L**

**ŚRODEK PRZECIWRREUMATYCZNY**

pozbawiony jakiegokolwiek drażniącego działania

**MAŚĆ I PŁYN DO KĄPIELI**

**WSKAZANIA**

reumatyzm stawowy i mięśniowy,  
stany artretyczne, rwa kulszowa (ischjas),  
wszelkiego rodzaju bóle w mięśniach, stawach, krzyżu  
karku i t. d.

**Z A L E T Y**

łatwo ulega wchłanianiu przez skórę, wprowadza do ustroju składniki antyseptyczne i przeciwzapalne, nie brudzi nie plami, nie tłuszczy, ponieważ nie zawiera żadnego tłuszczu.

---

# **F E M I N A L**

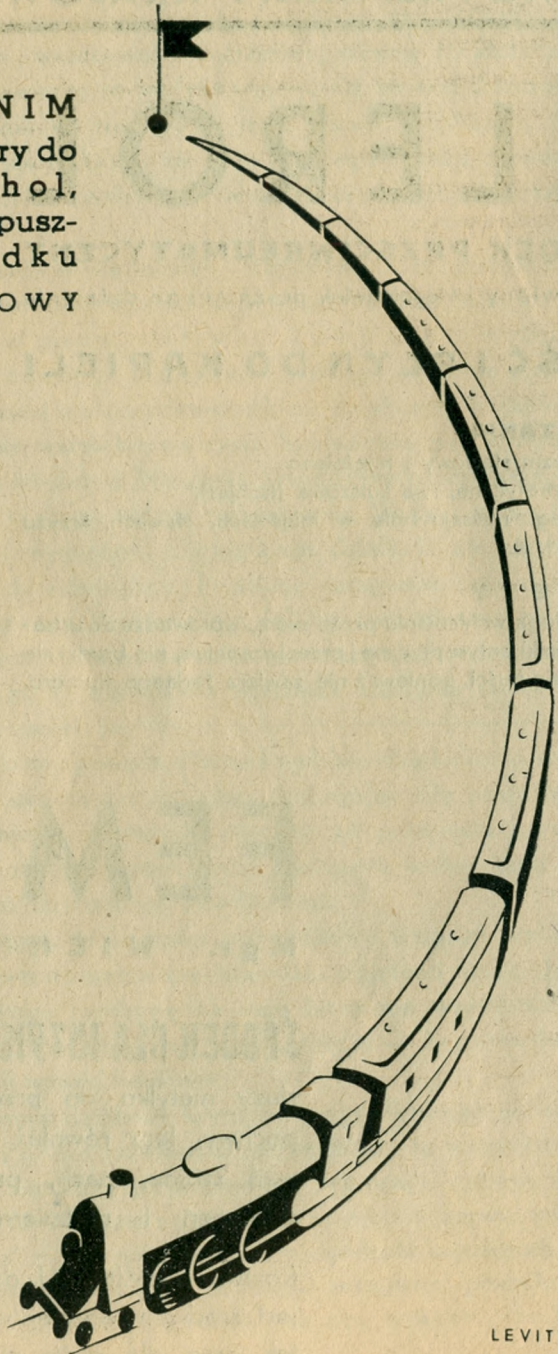
**M g r. W I E N I E W I C Z O W E J**

**ŚRODEK DLA INTYMNEJ HIGJENY KOBIET**

służy nie tylko do przepłókiwań wewnętrznych pochwy, lecz również do zewnętrznych obmywań sromu, pach, pachwin, w przypadkach odparzeń i nadmiernego wydzielania potu.

Roztwór FEMINALU do obmywań rąk i twarzy jest środkiem antyseptycznym dla młodych matek oraz dla osób pielęgnujących chorych zakaźnych, niemowlęta i położnice.

BEZPOŚREDNIM  
wehikulem kamfory do  
jelit jest Cadechol,  
ponieważ nie rozpusz-  
cza się w żołądku  
PREPARAT KRAJOWY



LEVITT-HIM

mon ten wywołał u chorego na akromegalję (słoniowatość) zwiększone wydzielanie z moczem fosforu, który pochodził z rozpadających się bogatych w fosfor tkanek, jak tkanka nerwowa i kostna. *Moraczewski* stwierdził u chorego na słoniowatość zatrzymanie w ustroju N, Cl, Ca i  $P_2O_5$ , a po podaniu doustnem temu choremu wyciągu z p. m. zdołał wywołać ujemny bilans zarówno azotowy jak i chlorowy. Zwiększonego wydzielania Ca i  $P_2O_5$  *Moraczewski* jednak nie stwierdził. *Franchini* wykazał, że podawanie wyciągu z p. m. sprowadza u zwierząt utratę wagi (około 100 g dziennie), która idzie w parze z ujemnym bilansem azotowym i tłuszczowym. Według *Borcharda*, *Claudea* i *Baudouina*, po podaniu podskórnem hormonu przysadkowego pojawia się u królików przecukrzenie krwi z następowem cukromoczem. *Raab* stwierdził, że pod wpływem dużych dawek hormonu przysadkowego obniża się poziom tłuszczu we krwi.

Widzimy więc, jak wielostronne działanie na ustrój posiada wyciąg z całej p. m. O wpływie jego na ustrój istnieje dziś bardzo rozległe piśmiennictwo i nie sposób w ramach niniejszego artykułu wyczerpać całkowicie tego ciekawego tematu.

Obecnie, zwrócimy uwagę na działanie wyciągów z poszczególnych płatów p. m.

Co się tyczy wyciągu z płata przedniego, wiadomo, że obniża on ciśnienie tętnicze i przyspiesza wybitnie czynność serca. Według *Iscove* i *esc* podanie podskórne tego hormonu wywołuje nie tylko przyspieszenie akcji serca, lecz wzmaga również wydzielanie moczu, oraz zwiększa wybitnie apetyt. Doświadczenia *E. A. Schäfera* dowodzą, że podanie hormonu płata przedniego młodym szczurom wzmaga wyraźnie ich wzrost w porównaniu ze zwierzętami kontrolnymi. *Goetsch* zdołał dowieść, że pod wpływem tego hormonu przyspiesza się u młodych szczurów rozwój gruczołów płciowych, co zostało również potwierdzone badaniami histologicznymi. Dochodzimy zatem do wniosku, że wyciąg z przedniego płata, podobnie jak i wyciąg z całej p. m., posiada działanie wielce różnorodne. Obok więc działania na narząd krążenia, spostrzegamy również działanie moczopędne, wpływ na wzrost, na rozmieszczanie tłuszczu w ustroju, oraz na rozwój narządów płciowych. *Zondek* i *Aschheim* stwierdzili, że po przeszczepieniu przedniego płata samiczkom dziecięcym, pojawia się dojrzewanie pęcherzyków *Grafa*, oraz owulacja. Stwierdzono też, że płat przedni zawiera hormony, które

posiadają wpływ na ogólną przemianę materji, wywierają wpływ na luteinizację, oraz na niedorozwój drugorzędnych cech płciowych.

Tyłny płąt p. m. wytwarza hormon, działający głównie na mięśnie gładkie macicy, jelit, pęcherza moczowego, pęcherzyka żółciowego, naczyń krwionośnych, oraz na wydzielanie moczu. Dale, Fröhlich, Hochwart i inni stwierdzili, że pod wpływem tego hormonu skurcze macicy ciężarnej stają się częstsze i energiczniejsze. Na macię ciężarną, będącą w okresie spokoju, wyciąg z płata tylnego wpływu nie posiada. Działanie jego występuje dopiero z chwilą rozszerzenia się ujścia, a pojawiające się pod wpływem tego hormonu skurcze niczem nie różnią się od prawidłowych skurczów porodowych. Podobne działanie wywiera również hormon tylnego płata na pęcherz moczowy, pęcherzyk żółciowy, oraz przewód pokarmowy, pobudzając ruch robaczkowy i wzmagając ich napięcie (tonus).

Badanie Van den Veldena dowiodły, że po wstrzyknięciu hormonu tylnego płata wybitnie zmniejsza się ilość wydzielanego moczu, wobec czego hormon ten może mieć zastosowanie w leczeniu moczówki prostej (diabetes insipidus).

Według Hammonda hormon tylnego płata (pituityna) posiada wpływ na wydzielanie mleka z gruczołu mlecznego. Po wstrzyknięciu tego hormonu zwiększa się nagle wydzielanie mleka, które nie trwa długo, poczem następuje druga faza zmniejszonego wydzielania. Wobec tego dobową ilość wydzielanego mleka jest nieco tylko większa od dobowej ilości mleka wydzielonego bez udziału pituityny.

Rist stwierdził dodatnie działanie wyciągu z tylnego płata na krwiopłucie płucne. Stosuje się w tych przypadkach wspomniany hormon dożylnie w ilości  $\frac{1}{2}$ —1 cm.<sup>3</sup>

Stwierdzono również, że pituityna może zmniejszać ilość tłuszczu we krwi oraz obniżać ketonemję.

Po omówieniu ważniejszych czynności zarówno całej przysadki mózgowej, jak i poszczególnych jej płatów, staje się jasnym, jak szerokie zastosowanie lecznicze posiadać mogą hormony przez nią wydzielane.

Przechodzimy obecnie do rozpatrywania zespołów klinicznych, zależnych od nieprawidłowej czynności przysadki mózgowej.

(Dokończenie nastąpi).

Znacznie (250 razy) mniej toksyczna od strychniny  
GENOSTRYCHNINA.



Dr. med. Alfred GALEWSKI (Warszawa).

## Nowoczesne leczenie cukrzycy oraz ocena krytyczna stosowanych diet\*)

(Dokończenie)

### Dieta półgłodowa

Przejsiem od głodówek do diety pełnowartościowej w leczeniu cukrzycy jest dieta półgłodowa, mająca zwłaszcza znaczenie u otyłych. Dietą półgłodową jest właśnie dieta jarzynowo-owocowa, w której skład wchodzi: 2 kg owoców, 2 szklanki mleka, 2 talerze zupy jarzynowej bez tłuszczu, jarzyny (marchewka, sałata zielona, ogórki, pomidory). Doświadczenie kliniczne poucza, że dłuższe okresy półgłodowe wpływają niekiedy korzystniej na stan chorych, hiperglikemję i glikozurję, niż krótkie okresy głodowe. Chorzy otyli po takiej diecie tracą na wadze, znacznie potem poprawia się u nich przyswajalność węglowodanów.

### Dieta próbna — leczenie chorych z nadmiarem wagowym

Przystępując do właściwego leczenia chorego na cukrzycę bez niedoboru wagowego, zalecamy przedewszystkiem dietę próbną, składającą się z 100 g chleba, 100 g tłuszczu, 100—150 g mięsa, 200—400 g mleka słodkiego, kwaśnego lub kefiru, 500 g owoców\* i takiej samej ilości jarzyn, 2 jaj, razem 2000 ciepłostek.

Powyższa dieta jest dietą tymczasową i winna trwać 5—6 dni.

W diecie tymczasowej chleb można zastępować ziemniakami, ryżem, owsianką, lub innymi kaszami, wzgl. mąką, mięsem, rybą, jajami, serem lub mlekiem. Dieta ta, zbliżona do norm fizjologicznego żywienia, jest odpowiednia dla dorosłych i dzieci.

W razie, gdy dieta tymczasowa nie odnosi pożądanego skutku, zaleca się dietę ubogociępkową, składającą się z 70 g ryżu, 100—120 g kartofli, 130 g chleba, 500 g owoców i takiej samej ilości jarzyn (pomidory, rzodkiewki, ogórki i sałata). Dieta ta zawiera 200 g węglowodanów i około 25 g białka, razem 1000 ciepłostek. Winna ona trwać cały tydzień, po tygodniu zazwyczaj znika ketonurja i cukromocz; po tej diecie chorzy winni wrócić do diety tymczasowej.

O ile po pewnym czasie bilans węglowodanowy stanie się znowu ujemny (ketonurja), należy zpowrotem zalecić dni małociępkowe,

\*) Porównaj Nr. 6/19 z 1934 r.

węglowodanowe, w razie zaś braku efektu leczniczego, podaje się insulinę, ale już z większą ilością węglowodanów. Okresowe bowiem podawanie insuliny, podobnie zresztą jak dieta ubogocięplostkowa, poprawia bardzo bilans węglowodanowy i stan chorych.

### Leczenie chorych z niedoborem wagowym

Zgola inny sposób leczenia stosuje się u chorych z niedoborem wagowym. W tych przypadkach zaleca się dietę bogatocięplostkową, gdyż około 40 ciepłostek na 1 kg wagi należnej chorego. Dieta winna zawierać wystarczającą ilość białka, sporą ilość węglowodanów i tłuszczów (200 g bułki, 100 g kartofli, 60 g ryżu albo owsianki, tapioki, mąki, 500 g owoców, 200 g mięsa lub 400 g ryby, albo 200 g chudego sera, oprócz tego 3 jaja, 500 g jarzyn, 150 g masła). Dieta ta zawiera około 300 g węglowodanów, 90 g białka, 150 g tłuszczu, razem około 3000 ciepłostek.

Wraz z dietą powyższą należy podawać chorym insulinę. Gdy poprawa nie zjawia się, zwiększamy ilość insuliny; gdy zaś w tych warunkach następuje poprawa (cukromocz i ketonurja znikają), zmniejszamy dawki insuliny i naodwrot.

Zasadniczo leczenie powyższe poprawia wybitnie wygląd i stan chorych.

Najtrudniejszym momentem w leczeniu chorych na cukrzycę jest przejście od leczenia insulinowego do dietetycznego; wogóle trudno jest powiedzieć, kiedy dany przypadek może obejść się bez insuliny i na jak długo. Bywają przypadki ciężkiej cukrzycy, które po diecie bogatocięplostkowej i insulinie przechodzą wkońcu na dietę tymczasową bez insuliny; naodwrot zdarzają się także przypadki lżejsze, wymagające jednak stałego stosowania insuliny. Zalecanie takim chorym samej diety małowęglowodanowej nie prowadzi do celu, gdyż zjawić się może ketonurja i ujemny bilans węglowodanowy.

### Leczenie cukrzycy ciężkiej

W przypadkach cukrzycy ciężkiej (przeszło 300 mg% cukru naczyniowego, z dużym cukromoczem, ketonurją, obniżonym zasobem zasad krwi, grożąca śpiączką) nie należy stosować diety tymczasowej, lecz odrazu przejść na dietę tuczącą, zawierającą około 2700 ciepłostek (Adlersberg i Porges) — 200 g węglowodanów, 95 g białka, 140 g tłuszczu. Dieta ta składa się z 200 g chleba, 200 g ziemniaków, 500 g jabłek, 60 g kaszy, 3 jaj, 200 g mięsa, 150 g smalcu, 200 g marchwi, 100 g kapusty. Równocześnie podajemy insulinę.

Gdy po tej diecie stan chorego poprawia się, zmniejszamy stopniowo dawki insuliny, poczem przechodzimy do diety stałej, zawierającej mniej ciepłostek, gdyż już tylko 1800 g węglowodanów, 50 g białka, 50 g tłuszczu, razem około 1500 ciepłostek, a więc o połowę mniej, niż dieta poprzednia. Dieta ta przedstawia się następująco: 100 g chleba, 200 g ziemniaków, albo 60 g ryżu, wzgl. kaszy, owoców, 20 g kaszy, 100 g mięsa, 2 jaja, 50 g masła, 500 g jarzyn.

Z chwilą pojawienia się cukromoczu, należy przejść na obfite pożywienie węglowodanowe z małą ogólną ilością ciepłostek bez insuliny, albo też na dietę węglowodanową z obfitą ilością ciepłostek, z jednoczesnem insulinowaniem, poczem zpowrotem zalecić dietę tymczasową.

### Leczenie kwasicy i śpiączki cukrzycowej

Oddzielną kartę w terapii stanowi leczenie kwasicy i śpiączki cukrzycowej. W razie zjawienia się pierwszych objawów zatrucia kwasicznego, należy wstrzyknąć podskórnie co najmniej 50 j. insuliny oraz 100 g 40% cukru gronowego dożylnie; cukru doustnie lepiej nie podawać ze względu na mogące się zjawić wymioty. Stopniowo dawki insuliny zmniejszamy, stosując jednocześnie dietę wybitnie węglowodanową, a mianowicie: 200 g chleba, 100 g miodu, 50 g cukru, 50 g ryżu lub mannej kaszy, 1 kg owoców surowych, surowe jarzyny (pomidory, ogórki, rzodkiewki); jarzyn gotowanych w tym czasie nie podajemy, gdyż wymagają one odpowiedniej ilości tłuszczów (ze względu na mogącą się zjawić ketonemję). Dieta ta, jako zawierająca minimalną ilość białka (20 g), może być zalecana na krótki okres czasu. Z chwilą gdy zjawia się poprawa, dodajemy 150 — 200 g mięsa lub 4 — 5 jaj, co odpowiada 40 g białka, potem niewielką ilość tłuszczów, co upodabnia powyższą dietę do normy fizjologicznego żywienia.

Leczenie właściwej śpiączki musi być bardzo energiczne; celem szybkiego dostarczenia tkankom glikogenu, podajemy w tych przypadkach dużą ilość węglowodanów i insuliny. Początkowo 50 j. insuliny podskórnie i tę samą ilość dożylnie, poczem w odstępach jednogodzinnych 30—40—50 j. podskórnie, w przypadkach cięższych podaje się 300—400—500 i więcej jednostek insuliny dziennie. Bertram podaje co ½ godz. 5—10 j. insuliny, a Joslin 15—20 j. co kwadrans lub pół godziny aż do zniknięcia oddechu Kussmaula i pojawienia się odruchów ścięgniastych.

W stanach śpiączkowych większość autorów (Umber, Strauss, Węgielko), wbrew Minkowskiemu, zaleca, aby wraz z insuliną wpro-

dzać duże ilości cukru gronowego, gdyż 1) zostaje on szybko zużyty, 2) cukromocz i hiperglikemja nie wzrastają w stosunku prostym do podawanego cukru, 3) daje dodatni bilans węglowodanowy. Samo podawanie insuliny nie obniża w takim stopniu hiperglikemji, jak podawanie insuliny wraz z cukrem. Chorym nieprzytomnym należy wprowadzać stale (40—50%) cukier gronowy dożylnie w ilości 200—300 cm<sup>3</sup> w ciągu 2 godzin i jednocześnie podawać duże dawki insuliny; z chwilą, gdy chorzy czują się lepiej, stosujemy dietę wybitnie węglowodanową, składającą się z 80—100 g miodu, 40 g cukru, 200 g chleba, 150 g ziemniaków, lub 80 g ryżu, albo mannej, 1 kg surowych owoców, względnie surowych jarzyn (pomidory, ogórki, rzodkiewki).

Obok węglowodanów i insuliny w stanach śpiączkowych należy podawać jednocześnie sodę i duże ilości wody, gdyż chorych takich cechuje wybitne odwodnienie. Przy podawaniu dużych dawek insuliny należy zwrócić baczną uwagę na serce. Wraz z insuliną stosować bezwzględnie środki nasercowe (kofeina, kamfora, naparstnica); leczenie śpiączki cukrzycowej dopełniać można ogólnymi masażami ciała i okładaniem go naczyniami z gorącą wodą, stosowaniem ciepła. Zabiegi te mają na celu wzmoczenie przemiany cukrowej w tkankach. Godzi się w tem miejscu zaznaczyć, że w śpiączce cukrzycowej należy podawać insulinę szybko, podawanie bowiem jej po upływie 8 — 10 godzin daje zwykle rokowanie gorsze.

### Leczenie powikłań cukrzycy

Kwestja leczenia cukrzycy, powikłanej zmianami gruźliczemi w płucach, do dziś dnia nie jest rozstrzygnięta. O ile jedna grupa autorów (Allen, Banting, Labbé i Węgierko) jest za podawaniem insuliny takim chorym, o tyle druga grupa (do której należą Laquer, Blim), jest przeciwnego zdania. Należy zaznaczyć, że niektórzy chorzy na cukrzycę ze zmianami gruźliczemi w płucach są odporni na działanie insuliny. Chorzy wyniszczeni z ketonurją i rozległemi zmianami w płucach, wymagają bezwzględnego leczenia insuliną i dietą obficciepłostkową, chorym natomiast dobrze odżywionym ze zmianami gruźliczemi w płucach zalecamy jedynie dietę ubogociepłostkową.

Leczenie przypadków, dotkniętych cukrzycą i zmianami chorobowemi w sercu, winno opierać się na zasadach ogólnych. W przypadkach z nadmiarem wagowym lub prawidłową wagą stosujemy dietę ubogociepłostkową, która dobrze wpływa tak na cukrzycę, jak i narząd krążenia;

**GENHYOSCYAMINĘ** stosuje się w chorobie Parkinsona.

nigdy zaś nie zalecamy insuliny, która pogarsza stan podmiotowy (ból na mostku, duszność).

Leczenie zaś chorych na serce z niedoborem wagowym polega na podawaniu 200—400 g węglowodanów z niezbędną ilością białka ( $\frac{3}{4}$  g na 1 kg wagi), minimalną ilością tłuszczu oraz niewielkich dawek insuliny (10—15 j. 3 razy dziennie). W podobnych przypadkach nie należy nigdy dążyć do absolutnego zaniku cukromoczu, ani też prawidłowej ilości cukru we krwi naczcho, lecz do usunięcia ketozy; przede wszystkim zaś należy dbać o podmiotowy stan chorych.

Cukrzycę powikłaną chorobami gorączkowymi leczymy podawaniem węglowodanów: 200—300 g (lemoniady owocowe, kompoty ocukrzony) z odpowiednią dawką insuliny (10—15—20 j. 2 — 3 razy dziennie). Niekiedy tacy chorzy są zupełnie odporni na działanie insuliny.

Leczenie zgorzeli, występującej często w przebiegu cukrzycy, polega na stosowaniu insuliny, diety węglowodanowej, alkalizującej, bezsolnej, jarzynowo - owocowej; miejscowo stosujemy suszenie rany, naświetlanie kwarcówką i t. d.

### Leczenie zdrojowe

W leczeniu cukrzycy niemniej ważną rolę, niż dieta i insulina, odgrywa terapia uzdrowiskowa. Doświadczenie poucza, że klimat górski wzgl. podgórski wpływa na obniżenie się hiperglikemji i glikozurji; w tenże sam sposób działa lampa kwarcowa.

Z kąpieli—jedynie kwasowęglowe o ciepłocie 33—34° obniżają poziom cukru we krwi (Krynica, Żegiestów).

Z wód mineralnych zaleca się picie alkalicznych, alkaliczno-glauberskich gorzkich, alkaliczno-słonych; z krajowych wód nadają się: Zuber, Jan (Krynica) i Magdalena, Stefan (Szczawnica) oraz morszynska.

Chorym otyłym, jak również w przypadkach lekkiej cukrzycy, zalecamy ruch, gimnastykę, sport, masaże i pracę; w cukrzycy natomiast ciężkiej i w przypadkach wyniszczonych odwrotnie — spokój i wypoczynek.

### Wnioski

Biorąc pod uwagę wyżej wymienione sposoby i metody lecznicze, należy podkreślić, że zasada leczenia cukrzycy nie powinna polegać je-

Zaparcie nawykowe na tle niedomogi wątrobowej usuwa  
RECTOPANBILINA.

dynie na odcukrzaniu i odkwaszaniu chorego, ale przede wszystkim na stwarzaniu odpowiednich warunków, przy których chory winien się dobrze czuć i dostatecznie żywić. Nie należy dążyć do fanatycznego usuwania hiperglikemji i cukromoczu, o ile stan chorego pogarsza się. Hiperglikemja i cukromocz miernego stopnia nie są objawami groźnymi i lepiej jest trzymać chorego z mierną hiperglikemją i cukromoczem przy dobrym stanie podmiotowym, niż walczyć usilnie z temi objawami, narażając siły i stan podmiotowy chorego.

W każdym poszczególnym przypadku należy zastanowić się, czy lepszy będzie mierny cukromocz przy dostatecznym wprowadzeniu węglowodanów, czy też brak cukromoczu z nadmiernym ograniczeniem węglowodanów. We wszystkich jednak przypadkach należy dobrze pamiętać, aby chory na cukrzycę nie doznawał głodu węglowodanowego.

## STRESZCZENIA

### Przegląd prasy lekarskiej zagranicznej

M. P e w s n e r. *Zagadnienia żywienia terapeutycznego w świetle wiedzy współczesnej* (Archives des maladies de l'appareil digestif 1934, Nr. 7).

Autor rozróżnia dwa pojęcia, dotyczące odżywiania: 1) dietetyczne, czyli racjonalne odżywianie człowieka zdrowego odpowiednio do płci, wieku i zawodu i 2) terapeutyczne odżywianie chorego, mające na względzie nie tylko chory narząd, ale cały organizm wraz ze wszelkimi procesami w nim zachodzącymi. Działanie i skuteczność terapii farmaceutycznej, jako też fizjo- i balneoterapii mogą być przez dietę zmienione, spotęgowane, a czasem zupełnie zniesione.

Autor stosuje perjodycznie u swych chorych dni odżywiania specjalnego (alimentation spéciale) i dni odżywiania z kontrastu (alimentation

de contraste). Dzięki tej metodzie naprzemian zostają obciążane i odciążane różne narządy; dieta ma zatem wpływ na cały organizm i na ogólną przemianę materji. Podczas dni kontrastu podawano surowe jarmyzy i owoce. Ten system odżywiania stosowano przy schorzeniach stawowych, chorobach serca, nephrosonephritach, nieżytych jelita grubego, a także w cukrzycy (Singer — proteino-terapia).

Autor obserwował 100 przypadków polyarthritisa (infekc. i reum.), w których pominięto środki farmaceutyczne i balneologiczne, stosowano wyłącznie odżywianie terapeutyczne. Wyniki tej metody były często zadziwiające. Następowala poprawa stanu ogólnego i miejscowego. Wpływ dni z kontrastu był takż, jak proteino-terapii. Dni z kontrastu wplatanie są okresowo w dni o diecie bardziej łagodnej (Norden); stopniowo po

zwala się choremu przejść do diety normalnej.

Przy odżywianiu wysuwa się na pierwszy plan kwestja przemiany soli w ustroju i przewagi zasad lub kwasów. Przy tego rodzaju zaburzeniach autor stosuje dietę t. zw. antyflogistyczną (antiphlogistique), zygzakowatą. Dietę ustala się na 3 — 4 tygodnie, podaje się pokarmy ubogie w sól i okresowo co 3 — 4 dni pokarmy bogate bądź w białko, bądź w węglowodany, bądź w tłuszcze.

U chorych z niezłym bezkwasnym żołądka, gdzie żaden ze środków farmaceutycznych nie dawał wyniku, dieta zygzakowata doprowadziła do sekrecji, a nawet po upływie 3 — 4 tygodni do hypersekrecji. Autor jest zdania, że odżywianie terapeutyczne jest czynnikiem tejsze miary, co leczenie farmaceutyczne, chirurgiczne, radiologiczne, lub fizjologiczne. Bez odżywiania terapeutycznego niema racjonalnego leczenia.

Dr. med. J. E r d e l y.

A. F r ö h l i c h. O *Środkach naczyniowych*. (Ärz. H. Prax., Nr. 4, 1934).

Do środków rozszerzających naczynia krwionośne obwodowo i ośrodkowo zaliczyć należy w pierwszym rzędzie azotyny a zwłaszcza azotyn amyłowy i sodu. Najwydatniejsze jest ich działanie w dławicy piersiowej, w hemikranji spastycznej, w padaczce. Schlesinger otrzymywał znakomite wyniki w stanach angiospastycznych. Niektóre środki farmakologiczne działają wybiórczo na pewne odcinki naczyniowe. I tak yohimbina zwiększa pobudliwość ośrodka erekcyjnego, położonego w rdzeniu krzyżowym, przyczem wykazuje

ona także działanie obwodowe utrzymujące się mimo przecięcia obwodowych nerwów naczyniowych.

Wszystkie środki moczopędne, a zwłaszcza pochodne purynowe, jak kofeina, teophystina, theobromina i theocina rozszerzają naczynia nerkowe, pozatem naczynia mózgowie i tętnice wieńcowe serca.

Środki naczyniowe mają na celu zwiększenie napięcia naczyń przy nadmiernie niskim ciśnieniu, lub też obniżenie ciśnienia tętniczego przy zbyt dużym napięciu ściany naczyniowej, utrudniającem pracę serca. Pierwsza ewentualność najjaskrawiej uwydatnia się w zapaści, zależnej od toksycznego porażenia ośrodków naczynioruchowych. W tych przypadkach cełowym jest stosowanie strychniny, kamfory, kardiazolu lub hexetonu, adrenaliny, ephetoniny i sympatolu. Przy nadmiernem napięciu mięśniówki tętnic wskazana jest cholina i działanie jej jest jednak przelotne, natomiast lepsze i trwalsze wyniki uzyskać można, stosując pochodną choliny - pacyl. Pacyl stosowany doustnie w ilości 10—30 mg dziennie obniża ciśnienie tętnicze i mimo wielomiesięcznego stosowania nie powoduje żadnych przykrych objawów ubocznych. Santer i Levy w licznych przypadkach nadciśnienia stwierdzali po zastosowaniu pacylu poza znacznem obniżeniem ciśnienia, również i ustępowanie dolegliwości podmiotowych. Poza nadciśnieniem stosowano pacyl z dobrym wynikiem w chorobie Raynaud i w chromaniu przestankowem. Z innych środków tej grupy wymienić należy organopreparaty, których protoplastą był wyosobniony przez Haberlandta hormon sercowy — hormocardiol.

Tu należy autonon, wyciąg z wa-

troby otrzymany przez Zudzerra, dalej wyciągi z mięśni szkieletowych, jak: locarnot, myoston, myotrat i in. Działanie tych środków na naczynia krwionośne jest problematyczne, zagadnienie to jest dotąd terenem namiętnych sporów. W r. 1928 Fray i Kraut wyodrębnili hormon naczyniowy, produkowany przez trzustkę i obniżający znacznie ciśnienie krwi, i nadali mu nazwę padutiny.

Skład chemiczny tego hormonu jest dotąd nieznan, nie zawiera on histaminy i kofeiny, punktem zache-

pu jego działania są najprawdopodobniej naczynia włosowate. Padutina nie jest identyczna z angioxyłem, hormonem trzustkowym, wyodrębnionym przez Gley'a i Kisthinosia.

Trzecim wreszcie hormonem naczyniowym jest histamina, pochodna aminokwasu - histydy, znajdująca się we wszystkich niemal narządach. Histamina obniża ciśnienie krwi na bardzo krótki przeciąg czasu, stosowanie jej przy nadciśnieniu jest przeto mało skuteczne.

Dr. med. H. Z.

## Przegląd prasy lekarskiej polskiej

Aleksander K a r c z y Ń s k i.  
*Kwas mrówkowy w leczeniu schorzeń gośćcowych.* (Polska Gazeta Lekarska 1935, Nr. 9, str. 162).

Kliniczne stosowanie kwasu mrówkowego jest dotąd mało opracowane. Pierwszy wprowadził do kliniki kwas mrówkowy Krull. Substancja ta znajduje się w jądzie mrówek, pszczoł, w rzodkiewkach, szpilkach sosny, poziomkach, pomidorach, torfowiskach i borowinie.

Autor stosował kwas mrówkowy w 54 przypadkach, przeważnie w polyarthr. chronica, subacuta, rwie kulszowej, nerwobólach międzyżebrowych, splotu barkowego i różnych postaciach gościa mięśniowego. Najlepsze wyniki obserwował autor w stanach zapalnych podostrych, oraz w niektórych nerwobólach splotu barkowego.

Technika stosowania: autor zaczynał od dawki 1 — 1½ cm<sup>3</sup> domięśniowo, a po kilkudniowej przerwie zwiększał dawkę aż do wystąpienia odczynu ogniskowego w po-

staci bólu, sztywności, obrzmienia i zaczerwienienia. Ogółem stosuje się 15 wstrzykiwań. Po 5—7 dniach po zastrzyku chorzy odczuwali w zajętych stawach jakby powiększenie objętości, uczucie ciepła, bolesność; stan ten trwał 3 — 4 dni, później zjawiała się ulga, która trwała około 10 dni po pierwszym zastrzyku, 15 — po drugim i dłużej po każdej następnej dawce.

Przeciwwskazaniem do stosowania tego środka są: 1) ciąża, 2) alkoholizm, 3) daleko posunięta miażdżycza, 4) schorzenia serca.

Jeśli chodzi o mechanizm działania, autor odróżnia 3 okresy: 1-okres utajenia, trwający 5—10 dni, 2-okres fazy pozytywnej ze wżęzieniem naczyń i ucichnięciem objawów przedmiotowych i podmiotowych; okres ten trwał od 8 — 15 dni i przedłużał się w miarę leczenia.

W kwasie mrówkowym, według autora, zyskujemy b. cenną broń do walki ze schorzeniami gośćcowymi.

Dr. med. A. G.



# FOSFATYNA FALIERA



NIEODZOWNY POKARM  
NIEMOWLĘCIA OD  
7 MIESIĄCA ŻYCIA.

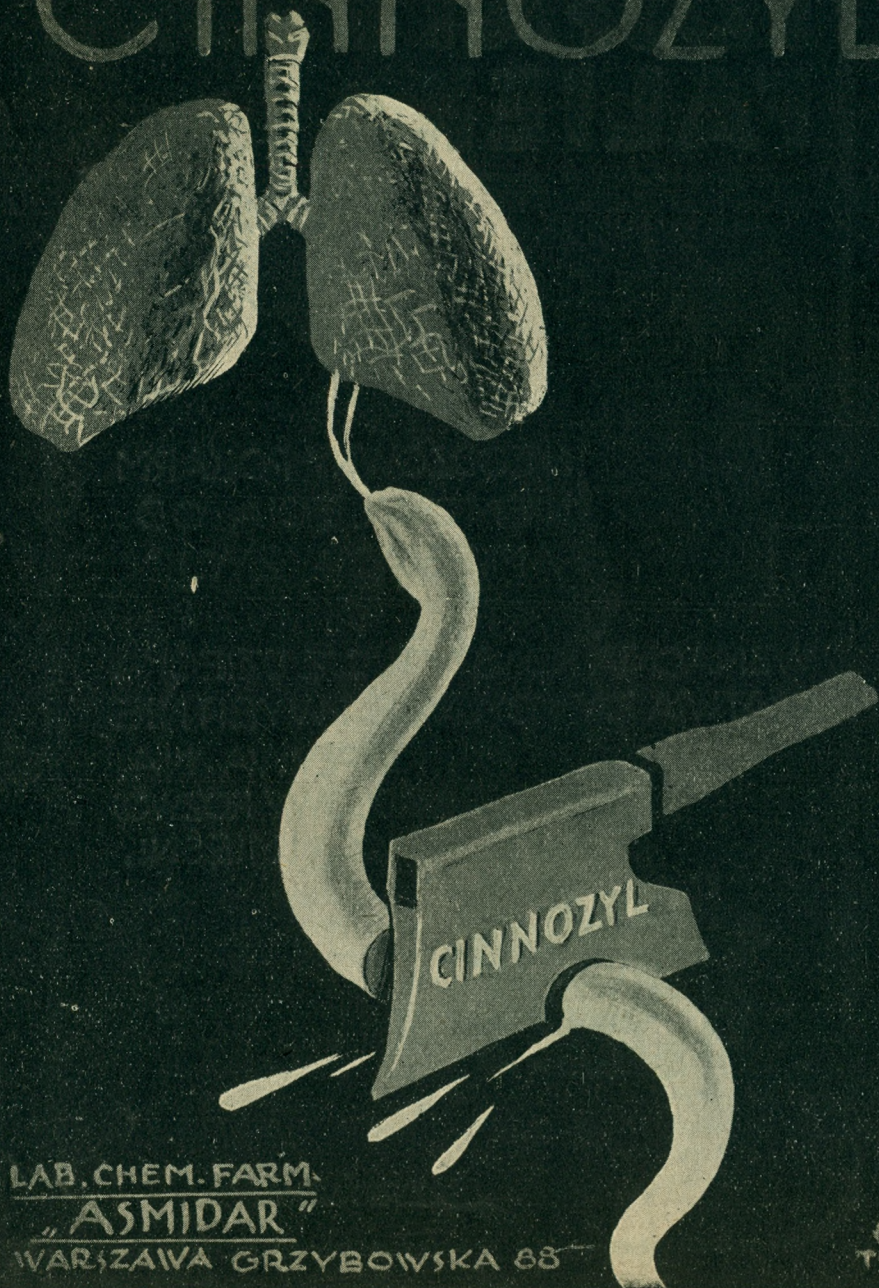
WZMACNIA KONSTYTUCJĘ DZIECKA  
UŁATWIA ZABKOWANIE I WYBITNIE  
WPŁYWA NA  
PRAWIDŁOWY ROZWÓJ  
KOŚĆCA I MIĘŚNI.



47

WARSZAWA, GRZYBOWSKA 86.

# CINNOZYL



LAB. CHEM. FARM.

"ASMIDAR"

WARSZAWA GRZYBOWSKA 88

H  
TOM

## DZIAŁ CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNY

**„Lekarz, aptekarz i wytwórca leków“**

Wpadł nam do rąk Nr. 5 (z listopada 1934 r.) „Naszej Obrony“, pisma poświęconego antyhitlerowskiej akcji gospodarczej.

Rozumiemy dobrze, że „Nasza Obrona“, zajęta akcją antyhitlerowską, zbyt mało ma wspólnego z wytwórczością środków leczniczych i jej zagadnieniami, ale nie uważamy za właściwe, aby z tej racji czytelnicy tego pisma, i to w specjalnem wydaniu lekarsko - farmaceutycznym, byli niedokładnie informowani.

Dr. H. Higier zamieścił w tem wydawnictwie artykuł p. t.: „Lekarz, aptekarz i wytwórca leków“, poruszający obok zagadnień natury czysto politycznej interesującą nas sprawę specyfików. O ile jednak tło polityczne tego artykułu jest zupełnie uzasadnione i na czasie, o tyle argumentacja antyspecyfikowa co najmniej zbyt mało przekonująca.

Szanowny autor, ubolewając nad cenami gotowych środków leczniczych, daje nam kilka wskazówek i dyrektyw, przyczem zastrzega się zgóry, że traktuje je „jako doraźne uwagi laika nie kupca“. W tem jednak charakterystycznym dla dyskusji „specyfikowej“ zastrzeżeniu dr. Higiera kryje się właśnie wielkie nieporozumienie. Któż bowiem, jak nie lekarz, ma obowiązek o tych sprawach pisać i wyrażać o nich swój fachowy osąd? Przecież wytwórczość środków leczniczych, to dziedzina jak najściślej związana z medycyną i tylko głos jej przedstawicieli może i powinien być dla tej gałęzi przemysłu ważki i miarodajny. Ale każde wystąpienie lekarza w kwestji specyfików musi być nacechowane dokładną znajomością wszystkich tajników produkcji farmaceutycznej i związanej z nią zagadnień. Niestety, przeważnie spotykamy się ze zjawiskiem wręcz odwrotnem. Artykuły i wystąpienia nawet najpoważniejszych lekarzy na ten temat, ciągle aktualny, zdradzają powierzchowne traktowanie zagadnienia, lub wręcz otwarcie podkreślają brak zupełnego zainteresowania się sfer lekarskich wytwórczością specyfików, jako wyłączną rzekomo sprawą środowiska kupieckiego. Zapomina się natomiast o jednym, że obecna fabryka farmaceutyczna z całym arsenałem nowoczesnych przyrządów i sztabem fachowych (lekarzy, biologów, chemików i farmaceutów) współpracowników, to przede wszystkim pracownia naukowa, pozostająca na usługach medycyny praktycznej i realizująca koncepcje terapeutyczne.

Gdyby dr. Higier poświęcił nieco więcej uwagi wytwórczości farmaceutycznej i chociażby pobieżnie przejrzał obowiązujące u nas w tej dziedzinie ustawodawstwo, nie zalecałby napewno naszym władzom państwowym, aby „przy pomocy fachowych komisji naukowo - technicznych bliżej wglądały w tajniki tego przemysłu i obniżały odpowiednio ceny specyfików“.

Ci, którzy interesują się wytwórczością farmaceutyczną i śledzą jej rozwój, wiedzą bardzo dobrze, że pozostaje ona całkowicie pod nadzorem odpowiednich władz państwowych (Departamentu Służby Zdrowia Min. Opieki Społecznej), które nietylko rejestrują, na zasadzie szczegółowych badań i opinii Państwowego Zakładu Higjeny, każdy specyfik, ale które nadto każdorazowo ustalają jego cenę na podstawie ścisłej kalkulacji, przeprowadzanej podług obowiązującej taksy aptekarskiej. W tym stanie rzeczy nie może być nawet mowy o dowolnym wyznaczeniu przez wytwórnictwo farmaceutyczne ceny za gotowy środek leczniczy, a, oczywiście, zupełnie błędne jest mniemanie autora, że w kalkulacji ceny specyfiku kryje się przeszło 50% kosztów propagandowych. Takiej kalkulacji, może być zupełnie spokojny dr. Higier, nasze władze państwowe nigdy nie zatwierdzą. I nawet bez specjalnych w tym kierunku nawoływań,

W polemicznym artykule dr. Higiera zresztą nietylko ten apel do czynników państwowych jest zbędny, ale i dalsze wywody szanownego autora muszą budzić bardzo poważne zastrzeżenia, bo zgoła mylnie informują opinię publiczną, niezawsze dokładnie w tych sprawach zorjentowaną.

Dr. Higier uważa np. za zbyt kosztowną, propagandę środków leczniczych za pośrednictwem stałych ogłoszeń w prasie lekarskiej; każe zrezygnować z wszelkich druków, monografij, próbek i propagatorów (których nazywa agentami, jakkolwiek rekrutują się oni ze sfer lekarskich i farmaceutycznych i nie mają nic wspólnego ze zwykłą kupiecką akwizycją). Autor, będąc przeciwnikiem tych, naszym zdaniem, koniecznych i nieodzownych, form propagandy środków leczniczych, nie wskazuje nam jednak innych dróg, bardziej racjonalnych, lub chociażby tylko mniej kosztownych. Naodwrot, na samym zaraz wstępie skarży się, że lekarz nie ma możliwości w praktyce prywatnej, zazwyczaj bardzo zmiennej, starannie sprawdzić wartość nowego preparatu, „ponieważ jego wytwórca chaotycznie i w zbyt małych ilościach przesyła mu próbki“. Postępując więc w myśl tych wskazówek dr. Higiera, należałoby raczej jeszcze bardziej szczegółowo opracowywać kampanje



KAMICA ŻÓŁCIOWA  
KOLKA WĄTROBIANA  
ŻÓŁTACZKA



# PANBILINE

LAB. CHEM. FARM.  
"ASMIDAR"  
WARSZAWA GRZYBOWSKA 88

**ASPIDAR**  
ELECTRARGOL - choroby zakaźne • ELECTROCUPROL - nowotwory • LECITHINE - anemja •  
ENESOL - kiła • PIGUŁKI MOUSSETTE - nerwobóle • SOLUROL - dna i gościec •

LEVI - HUB

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE ZAKŁADY PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE  
ASMIDAR sp. z o.o. • WARSZAWA • GRZYBOWSKA 88

# FOSFATYNE FALIERA

całkowicie wyrabianą w Zakładach chem.-farmaceutycznych  
ASMIDAR w Warszawie

stosuje się

**jako pierwszą papkę dziecka  
matkom w okresie ciąży i karmienia  
przy anemji  
osobom wyczerpanym**

propagandowe, powiększając (a nie zmniejszając, jak tego chce autor), budżety i to zwłaszcza w pozycjach najbardziej kosztownych, do jakich wytwórnia farmaceutyczna zalicza przede wszystkim bezpłatne rozdawnictwo środków leczniczych. Bo, jak można, bez powiększania wydatków i mniej chaotycznie, niż to czynią obecnie wytwórnie farmaceutyczne, obdarzać lekarzy większą ilością specyfików do ich doświadczeń w prywatnych gabinetach przyjęć. Nie to jednak, jak łatwo wywnioskować, ma dr. Higier na względzie; chodzi mu o coś zgoła innego, chciałby zredukować do minimum ilość pojawiających się na rynku specyfików, wychodząc z założenia, że lekarz słuszniej postępuje, gdy stosuje środki stare, wielokrotnie wypróbowane.

Obecny stan wiedzy lekarskiej, daleko posunięta specjalizacja i ciągle poszukiwania nowych dróg leczniczych stają temu wyraźnie na przeszkodzie i każą wytwórni farmaceutycznej realizować coraz nowe pomysły lecznicze, które, dziś zachwalane, jutro bardzo często okazują się nieskuteczne lub mniej wskazane. Ale ta „zmienna“ wartość środka leczniczego w formie specyliku wypływa ze zmieniających się stale poglądów świata lekarskiego na metody zwalczania chorób, nie należy jej dlatego wysuwać jako argument przeciwko specyfikom.

Wielka szkoda, że słuszny i aktualny artykuł dr. Higiera zamienił się z antyhitlerowskiego w antyspecyfikowy.

H. L. Ostowski.

## Notatki terapeutyczne

Coraz bardziej nasz młody przemysł chemiczno - farmaceutyczny uniezależnia się od rynków zagranicznych. Jako nowy przejaw tej zdrowej i najbardziej racjonalnej pod względem gospodarczym tendencji naszych placówek wytwórczych, należy zanotować fakt pojawienia się w sprzedaży aptecznej krajowej produkcji ammonium sulfo-bituminicum (p. n. Bituol), czyli soli amonowej kwasu bitumosulfonowego, odpowiadającej wszystkim wymogom farmakopei i otrzymanej z naturalnych łupków bitumicznych, nieustępującej pod żadnym względem tego rodzaju przetworom zagranicznym.

Przez suchą destylację łupków otrzymuje się olej bitumiczny surowy. Olej ten, celem nadania mu rozpuszczalności w wodzie, sulfonuje się, kwas zaś bitumosulfonowy zostaje przeprowadzony w sól amonową.

Własności lecznicze preparatu, t. j. ilość leczniczo - czynnych

Do zewnętrznych obmywań narządów rodnych kobiety  
**FEMINAL.**

w nim składników, zależne są od sposobu wykonania powyższych operacji, t. zn. destylacji i sulfonowania, przyczem przetwór powinien zawierać siarkę dwuwartościową, siarczkową, silnie organicznie związaną, podobną do występującej w grupie tiofenu. Dzięki obecności w surowym oleju związków pierścieniowych umożliwiające jest sulfonowanie, od ilości grup sulfonowanych zależy rozpuszczalność preparatu w wodzie; o chemicznem zaś kryterjum wartości przetworu decyduje zawartość siarki dwójakiego rodzaju: siarczkowej i sulfonowej.

Bituol, podobnie jak wszystkie preparaty ammonium sulfo-bituminicum, otrzymuje się w powyższy sposób, z uwzględnieniem jednak dodatkowych operacji oczyszczenia zarówno surowców, jak i produktów przejściowych.

Własności lecznicze preparatów ammonium sulfo-bituminicum są zależne głównie od produktu wyjściowego i metody jego przeróbki, skład chemiczny nie jest całkowitym sprawdzianem jego własności terapeutycznych.

Należy przeto podkreślić, że Bituol zawdzięcza swoją wartość nie tylko ilości zawartej w nim siarki; dzięki otrzymywaniu tego przetworu z naturalnych łupków bitumicznych, posiada niezaprzeczną przewagę leczniczą zarówno nad syntetycznymi usiarczonymi olejami mineralnymi, jak i roślinnymi.

Każde stadium fabrykacji Bituolu zostało szczegółowo zbadane; uwzględniono wszystkie czynniki, zapewniające otrzymanie zawsze jednolitego i całkowicie pewnego w działaniu leczniczem preparatu, o najwyższej jakości. Świadczą o tem liczne i wielokrotnie sprawdzane badania kliniczne. Bituol został wypróbowany we wszystkich wskazaniach, w których stosuje się ammonium sulfo-bituminicum.

### **Kontrola pH moczu**

U osobników o pH moczu wysokiem, wynoszącym ok. 7 lub powyżej, istnieje, jak to wykazały dawniejsze badania, specjalna predyspozycja do powstawania raka.

W przypadkach leczenia obrażeń przedrakowatych oraz konieczności zabezpieczenia od nawrotów należy stale pilnować, ażeby moc chorych był wyraźnie kwaśny. Osiąga się to przez podawanie Delbiase w ilości dostatecznej, co najmniej 4 tabletek dziennie, a nawet i więcej.

W ten sposób sprowadzić można pH moczu do 6, a nawet i poniżej.

**DELBIASE zakwasza moczu do pH 6.**



## Rozmaitości ze świata

(Podług „Le Siècle Medical“ — podała Dr. med. J. Erdely z Paryża).

### Danja

Panuje tutaj epidemia choroby Heine - Medina. W Flensburgu zanotowano 165 przypadków.

### Hiszpanja

Instytut Psycho - Techniczny w Madrycie posiada cztery sekcje: 1) psychotechniczną i orientacji zawodowej, 2) psycho-pedagogiczną, 3) medyczną, 4) ekonomii społecznej.

### Japonja

Bilans tajfunu, który dotknął Japonję w sierpniu 1934 r., przedstawia się następująco: zabitych 2535, zaginęło 657, ranionych 13352. Epidemia tyfusu, czerwonki, influenzy grasuje w miejscowościach dotkniętych tajfunem.

Pewna bardzo zamożna rodzina japońska, jako wyraz wdzięczności za uzdrowienie jednego ze swych członków, dotkniętego rakiem, ofiarowała japońskim władzom naukowym 5 g. radu, wobec czego Japonja zajmuje obecnie trzecie miejsce (St. Zjedn., Francja) wśród państw najbogatszych w rad.

### Meksyk

Na 100.000 mieszkańców przypada w ciągu roku 36,2% przypadków śmiertelnej ospy.

### Szwajcaria

W kilku kantonach Szwajcarji rozpoczęto energiczną walkę z chorobami wenerycznymi; chorzy nie przestrzegający odpowiednich przepisów, karani są pieniężnie do 1.000 fr. szw., lub więzieniem do 6 miesięcy.

### Włochy

Włoskie stowarzyszenia zawodowe badają kwestję ujednostajnienia wysokości honorarjum lekarskiego.

## Komunikat

### Budowa Pomnika ku czci członków Służby Zdrowia, poległych za Ojczyznę

Wspólnymi wysiłkami całego świata lekarskiego zebrano część potrzebnych funduszków na budowę Pomnika ku czci członków Służby

Zdrowia, poległych za Ojczyznę. Dobrowolne opodatkowanie się lekarzy wojskowych, składki lekarzy cywilnych, opodatkowanie się farmaceutów, subwencje rządowe i banków, dały dotychczas ogółem sumę zł. 168.009,01. W celu pokrycia brakującej sumy, około zł. 50.000, pośpieszą napewno z ofiarą wszyscy członkowie wojskowej i cywilnej Służby Zdrowia, wszyscy lekarze, farmaceuci, sanitariusze i pielęgniarki.

Pomnik stanie na jednym z placów Warszawy. Będzie ozdobą naszej stolicy i uwieczni wdzięczną pamięć za ofiarę życia bezimiennych bohaterów obowiązku, — ku pamięci przyszłych pokoleń członków Służby Zdrowia, — ku pocieszeniu ducha w godzinę próby.

Roboty rzeźbiarskie pomnika ukończone będą jeszcze w bieżącym roku. Komitet zwraca się do wszystkich lekarzy cywilnych i wojskowych o wpłacanie składek na cele budowy pomnika, na konto P.K.O. Nr. 14.111. — Biuro Komitetu mieści się w Centrum Wyszkozenia Sanitarnego, ul. Górnośląska 45 (dawniej Szpital Ujazdowski).

(—)

Doc. A. Wojciechowski. **Zarys leczenia złamań i zwichnięć dla studentów i lekarzy praktyków.** Cena zł. 15 bez przesyłki. Zamówienia przyjmuje autor, Warszawa, Tucholska 10.

### TREŚĆ ZESZYTU Nr. 1-2 (21-21).

|  |  |    |
|--|--|----|
| <b>Dział naukowy:</b>                  | Dr. med. J. Węgierko — Przysadka mózgowa . . . . .   | 1  |
|  | Dr. med. A. Galewski — Nowoczesne leczenie cukrzycy<br>oraz ocena krytyczna stosowanych diet . . . . . | 9  |
| <b>Sfreszczenia:</b>                   | Przegląd prasy lekarskiej zograficznej . . . . .   | 14 |
|  | Przegląd prasy lekarskiej polskiej . . . . .   | 16 |
| <b>Dział chemiczno-farmaceutyczny:</b> | H. L. Ostowski — „Lekarz, aptekarz<br>i wytwórca leków . . . . .                                       | 17 |
| <b>Notatki terapeutyczne</b>           | . . . . .  | 19 |
| <b>Rozmaitości ze świata</b>           | . . . . .  | 21 |
| <b>Komunikat</b>                       | . . . . .  | 21 |

### PRENUMERATA

|                |           |             |
|----------------|-----------|-------------|
|                | Miejscowa | Zamiejscowa |
| Rocznie . . .  | Zł. 6.—   | Zł. 7.—     |
| Kwartalnie . . | Zł. 1.50  | Zł. 1.75    |

### CENY OGŁOSZEŃ:

|            |           |
|------------|-----------|
| 1/1 strony | Zł. 300.— |
| 1/2 „      | „ 175.—   |
| 1/3 „      | „ 92.—    |

Cena pojedynczego zeszytu Zł. 1.—


Redakcja i Administracja:  
**Warszawa, Grzybowska № 88, tel. 224-27 i 229-34.**  
Konto w P. K. O. 6070.

Redakto: przyjmuje interesantów w sobotę od 10—12.

Sekretariat czynny codziennie, oprócz niedziel i świąt: od 10—12.

Redaktor: Dr. med. Alfred Galewski.      Wydawca: Aleksander Wieniewicz.  
Sekretarz redakcji: Hipolit Lucjan Ostowski.

Drukarnia „SŁA”, Warszawa, Marszałkowska 71, tel. 8.34-48.



**LECZENIE  
CHORÓB  
WĄTROBY:  
PANBILINE**

**LECZENIE  
ZAPARCIA:  
RECTOPANBILINE**

LABORATOIRE de la PANBILINE  
ANNONAY

WYŁĄCZNE PRZEDSTAWICIELSTWO NA POLSKĘ  
LABORATORIUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE  
ASMIDAR, WARSZAWA, GRZYBOWSKA 88  
Tel. 224-27 i 229-34



**KLEROL**  
**MAŚĆ I PŁYN**  
**DO KAPIELI**  
**NAJSKUTECZNIJ**  
**ZWALCZA**  
**REUMATYZM**

392 29 114 114  
58 112 101

428p

Akc. 16.11.48

Państwowy Zakład Higieny  
Filja w Odynie

# PRZEGLĄD TERAPEUTYCZNY

OPLATA POCZTOWA  
UISZCZONA RYCZAŁTEM

DWUMIESIĘCZNIK

pod redakcją Dr. med. ALFREDA GALEWSKIEGO

Rok V.

1935 r.

Nr. 3 (22)

~~Wielkożytny Pał~~

~~Dr. Gustaw Szulc~~

~~Warszawa~~

~~Chocimska 24~~

## TREŚĆ ZESZYTU Nr. 3 (22):

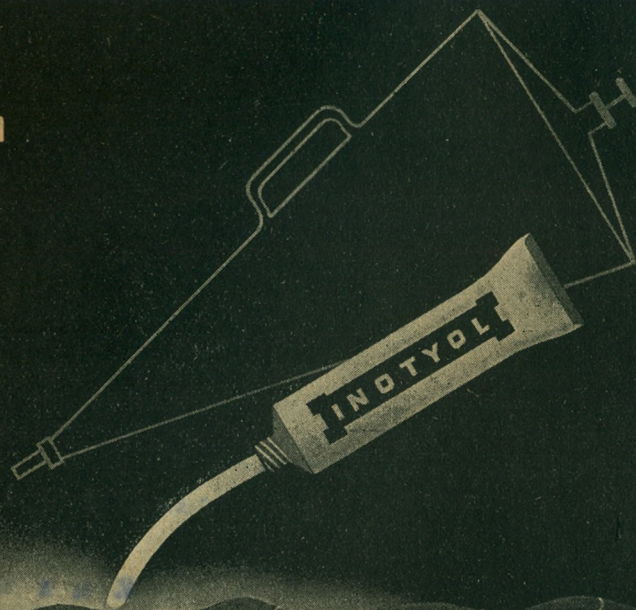
**Dział naukowy:** Dr. med. J. Węgierko—  
Przysadka mózgowa . . . 3

**Streszczenia:** Przegląd prasy lekarskiej  
zagranicznej . . . 12



4930.D.1947.

W  
STANACH  
ZAPALNYCH  
SKÓRY —



LEVITT-HIM

Farmaceutyczne zakłady przemysłowe **Aleksander Wieniewicz**, Warszawa, Grzybowska 88.

**PRENUMERATA**

|            |           |             |
|------------|-----------|-------------|
|            | Miejscowa | Zamiejscowa |
| Rocznie    | Zł. 6.—   | Zł. 7.—     |
| Kwartalnie | Zł. 1.50  | Zł. 1.50    |

**CENY OGŁOSZEŃ:**

|            |           |
|------------|-----------|
| 1/1 strony | Zł. 300.— |
| 1/2 "      | " 175.—   |
| 1/3 "      | " 92.—    |

Cena pojedynczego zeszytu Zł. 1.—

Redakcja i Administracja:

**Warszawa, Grzybowska № 88, tel.: 224-27 i 229-34.**  
Konto w P. K. O. 6070.

Redaktor przyjmuje interesantów w sobotę od 12—14.

Sekretariat czynny codziennie, oprócz niedziel i świąt: od 10—12.

**Redaktor:** Dr. med. Alfred Galewski.

**Wydawca:** Aleksander Wieniewicz.

**Sekretarz redakcji:** Hipolit Lucjan Ostowski.

Drukarnia „SILA”, Warszawa, Marszałkowska 71, t. 8-34-48.

# PRZEGLĄD TERAPEUTYCZNY

DWUMIESIĘCZNIK

5.12.1867



12.5.1935

# JÓZEF PIŁSUDSKI NIE ŻYJE

Wskrziesiciel Państwa i Jego Budowniczy,  
Ukochany Wódz Narodu, Pierwszy Marszałek  
Polski, Wielki Człowiek i Mąż Stanu zamknął na  
zawsze powieki 12 maja 1935 r.

Pod słów tych tragicznym brzemieniem  
pióro z ręki wypada, spazm bólu wstrzymuje  
oddech, nerwami rozpacz targa bezgraniczna.

Józef Piłsudski nie żyje! Czy to być może?

W komnatach Belwederu żałosna cisza.  
Całunem dostojnej żałoby Polska wszecz i wzdłuż  
spowita szczere łzy roni. Płacze cały Naród.

Na Wawelu obok Wieszców i Bohaterów  
srebrna trumna stoi...

Tak, to Józef Piłsudski nie żyje.

Przed Prochami Wodza wraz z całym Na-  
rodem jak najniżej schylamy nasze czoła.

---

Dnia 14 maja 1935 r. Senat akademicki Uniwersy-  
tetu Warszawskiego powziął następującą uchwałę:

W chwili, gdy cały naród, jakby rażony gromem,  
stoi w skupieniu i żalu serdecznym u trumny swego Wiel-  
kiego Wodza, zbiera się na nadzwyczajne posiedzenie  
żałobne Senat akademicki Uniwersytetu Warszawskiego,  
aby oddać hołd pośmiertny Józefowi Piłsudskiemu, hono-  
rowemu doktorowi naszego Uniwersytetu.

Są zdarzenia o tak wielkiej historycznej skali i są  
takie chwile, których najsilniejszą wymową uczuć staje się  
milczenie, gdyż mowa ludzka jest za słaba, aby w niej  
wyrazić całą głębię wzruszeń i całą potęgę bólu.

Moment taki przeżywamy obecnie, a więc pochyl-  
amy w milczeniu, bólu i hołdzie głowy nasze przed wiel-  
kim Duchem Tego, o którym mówi orędzie Prezydenta  
Rzeczypospolitej, że był największym na przestrzeni całej  
naszej historii Człowiekiem.

---

Senat akademicki Uniwersytetu Warszawskiego na  
nadzwyczajnem posiedzeniu pod przewodnictwem J. M.  
Rektora Profesora Pieńkowskiego na wniosek Wydziału  
Humanistycznego powziął jednomyślną uchwałę nadać  
uczelni nazwę

**UNIwersytet JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO.**



## DZIAŁ NAUKOWY

Dr. med. J. WĘGIERKO, Docent U. W. (Warszawa)

## Przysadka mózgowa\*)

(Ciąg dalszy)

### Akromegalja (słoniowatość)

Chorobę tę opisał po raz pierwszy *Pierre Marie* w roku 1886. Już wówczas badacz ten twierdził, że przebiega ona z równoczesnym guzem przysadki mózgowej. Wkrótce potem ukazało się kilka podobnych opisów tego cierpienia, ja dopiero w roku 1896 *Sternberg* opracował szczegółowo tę jednostkę chorobową, uwzględniając należyście jej patogenezę i przebieg.

Słoniowatość pojawia się przeważnie w okresie dojrzałości płciowej, a ulegają jej prawie w równej mierze mężczyźni i kobiety. Przebiega ona zazwyczaj bardzo przewlekłe, tak, że na 59 obserwowanych przypadków w 48 sprawa trwała dłużej niż 4 lata. Wczesne zatem zejście śmiertelne należałoby raczej kłaść na karb innych chorób przypadkowych, najczęściej jednak wywołanych guzem p. m. lub zabiegiem operacyjnym. Początku tej choroby ustalić nie można, gdyż podobnie powoli i niepostrzeżenie się rozwija, jak i powoli przebiega. Często więc chorzy zgłaszają się do lekarza z powodu innej dolegliwości, a słoniowatość bywa wykrywana przypadkowo. Przeważnie jednak objawy towarzyszące rozwijającemu się guzowi mózgu zmuszają chorego szukać pomocy lekarskiej. Uskarżają się oni wówczas na bóle i zawroty głowy, nudności, niekiedy wymioty, zaburzenia wzroku, a nawet na chwilową utratę przytomności z drgawkami o charakterze padaczkowym. U innych chorych występuje na plan pierwszy wybitne osłabienie mięśniowe, oraz zanik popędu płciowego. U kobiet wczesnym objawem jest utrata miesiączki; spostrzegano również pojawienie się niskiego (męskiego) głosu, męskiego typu uwłosienie oraz wypadanie włosów w okolicy sromu. Niemniemiennie rzadko się zdarza, aby chorzy lub ich otoczenie zwróciło uwagę na zaburzenia wzrostu i z tego powodu zgłosili się do lekarza.

Co się tyczy objawów, to na plan pierwszy występują zmiany kształtu kośćca, a więc wybitny rozrost kończyn, oraz szczęki dolnej.

\*) Porównaj Nr. 1/2 (20—21).

CINNOZYL = cinameina + cholesteryna + kamfora  
w sterylizowanym roztworze olejowym.

Niekiedy powiększeniu ulega również szczęka górna i czołowa część czaszki. Wargi grubieją, nos poszerza się i wydłuża. Z powodu rozrostu szczęki dolnej, a ponieważ i górnej przestrzenie między zębami powiększają się (rozstawione zęby). Powiększenie twarzy nie występuje jedynie z powodu rozrostu kości, gdyż również i części miękkie ulegają przerostowi, a przede wszystkim skóra i tkanka podskórna. Na szczególną uwagę zasługuje powiększenie języka, który nie może wreszcie zmieścić się w ustach. Rozrostowi podlega nie tylko twarz, ale i górna część czaszki. Na zdjęciach rentgenowskich widzimy, że prócz wydłużenia kości ma miejsce również i ich zgrubienie. O e c o n o m a k i s wykazał rentgenologicznie, że obok przerostu stwierdza się również i zanik kości (atrofia), szczególnie na końcach paliczków, podobnie, jak to widzimy, w chorobie Raynaud. W niektórych przypadkach spostrzega się procesy hipertroficzne obok atroficznych na tej samej kości. Przy akromegalji stwierdzono również bardzo wysoki wzrost, co prowadzi najczęściej do skrzywienia górnej części kręgosłupa. Wydłużeniu, zgrubieniu i poszerzeniu ulegają żebra, do dużych rozmiarów sięgać może też miednica.

Z innych objawów zasługują na uwagę częste i obfite poty, które od czasu do czasu ustępują, to znów wybitnie nasilają się. Zauważono również nieprawidłowości w uwłosieniu. Opisywane są przypadki uwłosienia twarzy, pleców i piersi u jednorocznej dziewczynki. U innych chorych stwierdza się natomiast wypadanie włosów zarówno na głowie, jak i na twarzy, oraz koło części płciowych. Wypadanie włosów pod pachami i koło narządów płciowych najprawdopodobniej powstaje w związku z zaburzeniami w narządach płciowych, towarzyszącymi akromegalji. U kobiet występuje wspomniane już osłabienie miesiączkowania, u mężczyzn rozwija się impotencja. Wewnętrzne narządy płciowe (jądra, jajniki, macica) zmniejszają się, natomiast zewnętrzne (prącie) ulegają wybitnemu rozrostowi. W związku ze zmniejszoną czynnością narządów płciowych zanikają wtórne cechy płciowe. Zaznaczyć jednak należy, że nie we wszystkich przypadkach akromegalji mamy do czynienia z zaburzeniami w narządach płciowych.

W wielu przypadkach, obok akromegalji, spostrzegamy t. zw. splanchnomegalję, t. j. powiększenie prawie wszystkich narządów wewnętrznych (wątroba, serce, śledziona i t. d.). Ze strony przewodu pokarmowego stwierdza się często zaparcie stolca. Przeważną ilość chorych na akromegalję ma wybitnie zwiększony apetyt i pragnienie, aczkolwiek istnieją chorzy z wyraźnym jadłowstrętem. Obok polyphagji

i polydypsji występuje niekiedy również i polyurja, która jest niewątpliwie pochodzenia przysadkowego.

Zaznaczyć należy, że u wielu chorych na akromegalię występuje cukromocz, ulegający dużemu wahaniu. Cukromocz ten okresami ginie zupełnie, okresami zaś nasila się do tego stopnia, że w przebiegu swym nie różni się niczem od typowej cukrzycy, tembardziej, że mamy tu do czynienia ze znacznem przecukrzeniem krwi. Przypadki podobne mają nie ulegać poprawie nawet przy stosowaniu dużych dawek insuliny. U chorych na akromegalię, nawet bez współistniejącego cukromoczu, spostrzegamy rozmaitą wrażliwość względem węglowodanów; niektórzy chorzy na podanie cukru gronowego reagują wybitnem i długotrzymującym się przecukrzeniem krwi (podobnie jak w ciężkiej cukrzycy), niektórzy zaś reagują nieznacznie tylko zaznaczonem, niezmiernie krótko utrzymującym się przecukrzeniem (zwiększona t. zw. tolerancja węglowodanowa). U tych ostatnich trudno jest wywołać cukromocz. Dane statystyczne B o r c h a r d t a stwierdzają, że 40% wszystkich chorych na akromegalię cierpi jednocześnie na cukrzycę. Inni autorzy sądzą, że odsetek akromegalii powikłanej cukrzycą jest jeszcze większy, lecz powodu niestalego występowania cukromoczu, wiele przypadków cukrzycy nie udaje się wykryć. Według B o r c h a r d t a akromegalia dlatego tak często powikłana bywa cukrzycą, gdyż istnieje zależność przyczynowa pomiędzy cukrzycą, a nadczynnością przysadki mózgowej. C u s h i n g utrzymuje jednak, że nie jest jeszcze bynajmniej stwierdzone, iż w akromegalii przez cały okres choroby mamy do czynienia z nadczynnością przysadki mózgowej. Według niego nadczynność tego gruczołu po pewnym czasie mija i możemy nawet mieć do czynienia z wyraźnem upośledzeniem jego czynności. F a l t a i N o w a c z y Ń s k i w moczu trzech chorych z akromegalią stwierdzali wybitne zwiększenie kwasu moczowego. Ponieważ w dwóch przypadkach zwyrodnienia tłuszczowo - płciowego (dystrophia adiposo - genitalis) autorzy ci wykazali natomiast zmniejszone wydzielanie kwasu moczowego, sądzą, że nie zwykły przypadek pokierował tym faktem, lecz wzmożone wydzielanie kwasu moczowego świadczyć ma o nadczynności p. m. (akromegalia), a zmniejszone wydzielanie kwasu moczowego o niedostatecznej czynności tego gruczołu (dystrophia adiposo - genitalis).

R u b i n r a u t h, chcąc rzucić pewne światło na przemianę wapniową i fosforową w akromegalii, badał bilans tych składników przed i po leczeniu hormonem przysadkowym. Okazało się, że podczas

gdy przed stosowaniem wyciągu p. m. mieliśmy do czynienia z dodatnim bilansem wapnia i fosforu, po pewnym czasie jego stosowania wspomniany bilans okazał się ujemny. Co się tyczy przemiany azotowej, liczne doświadczenia przemawiają za istnieniem retencji azotowej w tej chorobie. Dowiedziono również, że w akromegalji mamy do czynienia ze wzmożoną podstawową przemianą materji.

Co się tyczy innych objawów, spostrzeganych przy akromegalji, *Minerbi* i *Alessandri* stwierdzili często wzmożenie ciśnienia tętniczego, które przebiegało zazwyczaj z rozszerzeniem serca. W naczyniach kończyn występowały w wielu przypadkach zmiany angioneurotyczne, wyrażające się skurczem kapilarów, a ludząco przypominające obraz, spostrzegany w chorobie Raynaud.

Morfologiczny skład krwi według *Guggenheima*, *Marie* i *Marinesco* i innych wykazuje zazwyczaj leukocytozę z limfocytozą i eozynofilią. Stwierdzano również bardzo często niedokrwistość wtórną. Wspomniane zwiększenie komórek kwasochłonnych sięgać może 10—13% i wyżej.

Objawy nerwowe tłumaczą się przeważnie uciskiem guza przysadki na nerwy czaszkowe, najczęściej jednak na nerw okoruchowy (*oculomotorius*). Prócz tego spostrzega się w pewnych przypadkach oczopląs, opadanie powiek, nierówność źrenic oraz niedostateczne oddziaływanie ich na światło. Nierzadko skarżą się chorzy na bóle neuralgiczne, bóle mięśniowe, parestezję i osłabienie mięśniowe. Notowano również częściowy zanik mięśni. Bardzo ważnym objawem jest zaburzenie wzroku, pojawiające się wskutek ucisku rozrastającej się przysadki na nerw wzrokowy. Jednakże podkreślić należy, że tak często przy guzach mózgu spostrzegana tarcza zastoinowa, w akromegalji należy do rzadkości. W chorobie tej występuje natomiast często zanik nerwów wzrokowych, wyrażający się odbarwieniem tarczy. Przy badaniu pola widzenia stwierdza się zazwyczaj skroniowe jego zwężenie lub macoczek środkowy. *Hirsch* spostrzegał zaburzenia wzrokowe u wszystkich swoich chorych, przyczem przeważnie notował zanik nerwu wzrokowego, rzadziej natomiast neuritis optica i tarczę zastoinową. Zaburzenia pola widzenia stwierdzał ten autor u 77% wszystkich swoich przypadków.

U chorych na akromegalję spostrzegano również pewne zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia inteligencji, zaniku pamięci, stanów depresyjnych i t. d.

**GENEZERYNA usuwa niedokwaśność żołądka.**

# ZNIŻKA CEN

Podajemy do wiadomości pp. Lekarzy, że  
z dniem 25 maja 1935 roku

obowiązują następujące ceny:

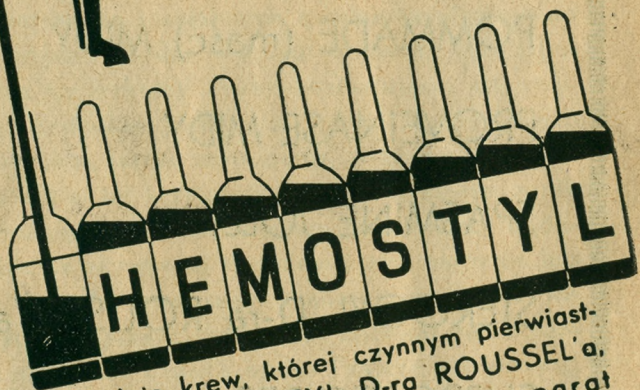
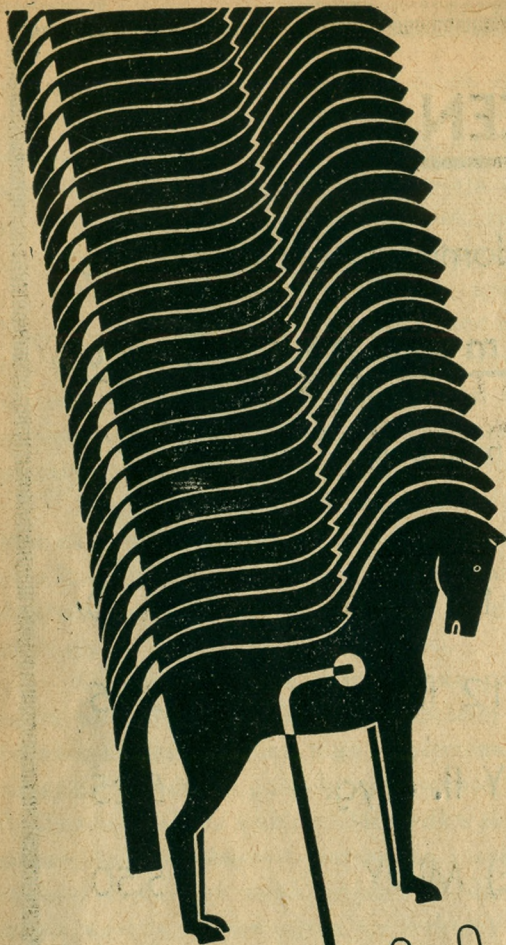
dla publiczności

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| CASCARA MIDY 11 flakon      | zł. 3.50 |
| „ „ 12 flakonu              | „ 2.25   |
| PIPERAZYNA MIDY fl. oryg.   | „ 5.25   |
| POMMADE (maść) MIDY         | „ 5.50   |
| PROVEINASE MIDY             | „ 6.40   |
| SPASMINE JOLLY              | „ 6 —    |
| STEROGYL D-ra ROUSSEL'a     | „ 4.90   |
| SUPPOSITOIRES (czopki) MIDY | „ 4.90   |

FARMACEUTYCZNE ZAKŁADY PRZEMYSŁOWE

**ALEKSANDER WIENIEWICZ**

WARSZAWA, GRZYBOWSKA 88.



**1700** koni daje krew, której czynnym pierwiastkiem jest **HEMOSTYL** D-ra ROUSSEL'a, najaktywniejszy biologiczny preparat krwiotwórczy i przeciwkrwotoczny  
**FLAKONIKI • AMPUŁKI • SYROP**

LITERATURA I PRÓBY: CHEMICZNO FARMACEUTYCZNE ZAKŁADY PRZEMYSŁOWO HANDLOWE ASMIDAR • WARSZAWA, GRZYBOWSKA 88

Co się tyczy zmian w samej przysadce mózgowej, stwierdzano w niej guzy rozmaitego pochodzenia i rodzaju. A więc S t e f e n s wskazuje na mięsaki okrągłokomórkowe (Rundzellensarcom), R o x b ũ r g h mówi o mięsakach glejowych i t. d., najczęściej jednak spotykano tu gruczolaki złośliwe. Na 134 przypadki, w których przeprowadzono badanie histologiczne, w 100 stwierdzono gruczolaki, składające się z komórek kwasochłonnych, w 2-ch zaś przypadkach przysadka mózgowa nie wykazywała żadnych zmian. Według B e n d y akromegalję charakteryzuje wybitne zwiększenie komórek kwasochłonnych w płacie przednim.

M a r i e, który wypowiedział zdanie, że istnieje zależność pomiędzy guzem p. m. a akromegalją, sądził, że w chorobie tej mamy do czynienia z upośledzeniem czynności p. m. z powodu zniszczenia komórek swoistych tego gruczołu. H u i s m a n s, P a r k o n, G o l d s t e i n, B l e i b t r e u, R i b b e r t i inni w pracach późniejszych doszli do tego samego wniosku. Dopiero T a m b u r i n i przy pomocy dokładnych eksperymentów i ścisłych rozważań przekonał się, że w akromegalji mamy do czynienia ze zjawiskiem wprost przeciwnem, niż sądzili autorzy dawniejsi, a mianowicie ze wzmożoną czynnością (hyperfunctio) p. m. Owa nadczynność przysadki idzie poważnie w parze z wybitnem powiększeniem się aparatu chromochłonnego, a mianowicie komórek kwasochłonnych płatu przedniego. Zasługuje w tym względzie na uwagę przypadek akromegalji, opisany przez L e w i s a, w którym makroskopowo p. m. zmian nie wykazywała, a mikroskopowo stwierdzono w jej płacie przednim wybitne zwiększenie komórek kwasochłonnych. Jednakże z badań P o i n d e c k e r a wynika, że wzmożone wytwarzanie hormonu płatu przedniego nie należy jedynie od rozrostu komórek kwasochłonnych, gdyż w przypadkach akromegalji stwierdzano również zwiększanie się komórek chromochłonnych (głównych), a nawet pojawienie się komórek ciążowych. Zresztą ściszej obserwowano objawy akromegalji również u ciężarnych, u których, jak wiadomo, aparat chromochłonny ulega niemal zupełnemu zanikowi. Na tej zasadzie należy dojść do wniosku, że oba wspomniane rodzaje komórek płatu przedniego należą do jednego i tego samego gatunku, a znajdują się jedynie w rozmaitych okresach czynności. Niezależnie więc od rodzaju komórek, spotykanych w płacie przednim u chorych na akromegalję, musimy dojść do wniosku, że w chorobie tej mamy niewątpliwie do czynienia z hipersekrecją płatu przednie-

**LOBELINA pobudza ośrodki oddechowe.**  
**Preparat krajowy.**

go, a dodatnie wyniki lecznicze, osiągnane w tej chorobie po usunięciu guza przysadki, potwierdzają ten pogląd.

*Dystrophia adiposo-genitalis.* Ten zespół chorobowy został po raz pierwszy opisany przez lekarza warszawskiego *Pechkraja*, a następnie dopiero przez *A. Fröhlich*a. Na plan pierwszy występuje tu niedomoga przedniego płatu p. m., która pociąga za sobą osłabienie czynności innych gruczołów dokrewnych jak grasicy, nadnerczy, tarczycy, oraz gruczołów płciowych. Pojawia się ona częściej u mężczyzn, niż u kobiet, a rozpoczyna się zazwyczaj przed dojrzewaniem płciowym. Na 10 przypadków, obserwowanych przez *Ballmana*, 9 dotyczyło dzieci. Jako na przyczynę, sprzyjającą powstawaniu tej choroby wskazuje się kiłę dziedziczną, gruźlicę, przebyte zapalenie opon mózgowych, *encephalitis* i t. d.

Do najcharakterystyczniejszych objawów tego zespołu klinicznego należą, 1) ctyłość bądź ogólna, jak to bywa przy eunuchoidyzmie, bądź też objawiająca się rozrastaniem tkanki tłuszczowej w poszczególnych miejscach ciała; 2) zahamowanie rozwoju lub też zanikanie (jeżeli choroba powstaje u osób dojrziałych) gruczołów płciowych, a co zatem idzie i wtórnych cech płciowych oraz zdwnętrznych narządów płciowych; 3) zahamowanie wzrostu i kostnienia u osób młodych; wreszcie 4) rozmaite zaburzenia ze strony przemiany materji (osłabienie procesów spalania), do których dołączyć się może wielomocz, a także szereg innych objawów, związanych z uciskiem rozwijającego się guza przysadki. Przyczyną tej choroby jest, jak już wspominaliśmy, osłabienie lub zupełne wyłączenie czynności przedniego płatu, bądź to spowodu zmian w samej przysadce, bądź też w jej okolicy.

Zazwyczaj w chorobie tej popęd płciowy jest całkowicie zniesiony. Prącie i moszna są słabo rozwinięte, z powodu nagromadzenia się w tej okolicy tłuszczu, prawie niewidoczne lub przypominają wyglądem swym narządy płciowe kobiece. Uwłosienie zazwyczaj bardzo skąpe, typu kobiecego, i bardzo charakterystyczny brak uwłosienia na twarzy, co w połączeniu z delikatną cerą, wysokim głosem i charakterystycznym rozmieszczeniem tłuszczu na piersiach i bokach, czyni, że mężczyźni bardzo są podobni do kobiet.

Często i inne gruczoły dokrewne wykazują w tej chorobie pewne zaburzenia czynności. *DeLLago* stwierdził naprzykład badaniem histologicznem, że w przypadkach *dystrophia adiposo-genitalis* (d. a. g.) mamy zanik tarczycy i nadnerczy, natomiast przerost przy-



tarczyczek. H. L i s s e r na 5 przypadków infantylizmu pochodzenia przysadkowego u chłopców w wieku od 10 do 18 lat stwierdził zupełny brak gruczołu krokowego w 3-ch, a wybitnie mały gruczoł w 2-ch przypadkach. S t e l l a opisał przypadek d. a. g., przebiegający razem z chorobą Basedowa. R a n z i stwierdził, że po operacji z powodu d. a. g. zniknęło zupełnie wole, które pojawiło się u tego chorego równocześnie z objawami d. a. g. Nie do rzadkości należą przypadki d. a. g., pojawiające się we wczesnym okresie, u których występowało na plan pierwszy zahamowanie wzrostu (karłowatość). Obserwowani byli również chorzy, u których notowano wzrost niepomrotnie wysoki (gigantyzm).

Skóra u tych chorych bywa zazwyczaj miękka, sucha i biała. (alabastrowa). Włosy na głowie są zazwyczaj, w przeciwieństwie do uwłosienia innych części ciała, bardzo obfite.

Ciśnienie krwi jest przeważnie niskie, tętno zwolnione. We krwi, obok niedokrwistości, stwierdza się często limfocytozę i eozynofilię, dochodzącą nawet do 18%. Według B o r u a r d t a limfocytoza łączyć się ma ze stanem grasiczo-limfatycznym (status thymico lymphaticus), który jakoby należy do obrazu większości przypadków d. a. g. Obok dosyć często występującego wzmoczonego pragnienia i wielomocz, sięgającego do 15 litrów na dobę, stwierdza się zwiększoną t. zw. tolerancję węglowodanową: podanie 400 g cukru gronowego (B o s t o n) nie prowadzi do cukromoczu, także z trudem daje się wywołać cukromocz podadrenalinowy. Nietylko mamy w tych przypadkach do czynienia z obniżoną podstawową przemianą materji, ale też ze zmniejszonym swoisto dynamicznym działaniem pokarmów, co sprzyja do pewnego stopnia otyłości. Należy również wspomnieć, że chorzy ci wykazują tendencję do zatrzymywania w ustroju wody i soli kuchennej (Z o n d e k).

Co się tyczy objawów nerwowych i psychicznych, to w przypadkach d. a. g. mamy przeważnie do czynienia z objawami podobnymi, jakie stwierdza się przy akromegalji, a więc związanymi z powiększeniem przysadki mózgowej.

D i a b e t e s i n s i p i d u s. Zarówno w akromegalji, jak i w dystrophia adiposo-genitalis oraz infantylizmie spostrzega się często wzmoczone pragnienie i wzmoczone oddawanie moczu. Objawy te pozwoliły na wyodrębnienie jednostki chorobowej, nazwanej diabetes insipidus (moczówka prosta) w odróżnieniu od diabetes mellitus (mo-

Zaparcie nawykowe na tle niedomogi wątrobowej usuwa  
RECTOPANBILINA.

czówka cukrowa). Wiadomo, że zdarzają się również przypadki guzów mózgu oraz kily mózgu, w których obok rozmaitych objawów, stwierdza się wzmoczone pragnienie i zwiększone oddawanie moczu. L o e b w roku 1898 zwrócił uwagę, że w wielu przypadkach guzów przysadki mózgowej stwierdza się również polidypsję i polyurję. E n g e l opisał 14-letniego chłopca, który upadł na ślizgawce i uderzył się w głowę tak silnie, że pół godziny był nieprzytomny. Po pewnym czasie chory wrócił do zdrowia, jednak po upływie 2 — 3 tygodni od upadku pojawiło się wzmoczone pragnienie i zwiększone oddawanie moczu. Jednocześnie zauważono, że choremu stale przybysza na wadze. Wreszcie rozwinął się u niego całkowity obraz d. a. g. i diabetes insipidus. Znane są i inne przypadki, świadczące, że moczówka prosta powstaje, wskutek zmian w przysadce mózgowej. Otóż u pewnego chorego po postrzale w głowę kula utkwiała, jak to wykazano rentgenologicznie, w okolicy siodełka tureckiego. U tego chorego zaczęła się stopniowo rozwijać ctyłćć, wygasła czynność płciowa, oraz wystąpiły objawy moczówki prostej. Najprawdopodobniej kula rewolwerowa, powodując stale podrażnienie p. m., doprowadziła wreszcie do wielomoczu.

Jaki płat p. m. musi ulec zmianom, aby doszło do objawów moczówki prostej, nie jest jeszcze dostatecznie ustalone. Jedni autorzy wskazują na płat tylny, inni znowu na środkowy, wreszcie są i tacy, którzy dowodzą, że cała p. m. musi w tym wypadku ulec zmianom. Większość sądzi jednak, że gospodarką wodną i solną zarządza płat tylny, względnie środkowy, aczkolwiek skłaniają się niektórzy do zdania L e s c h k e g o, który wykazał istnienie ośrodków przemiany wodnej i solnej w okolicy hypothalamus, a niektórzy do zdania Lewy'ego, który cały punkt ciężkości pragnie przenieść w okolice guzka szarego (tuber cinereum).

Co się tyczy kliniki moczówki prostej, to na pierwszy plan wszystkich objawów wysuwa się wspomniany już wielomocz, który sięgać może rozmiarów olbrzymich. W przypadku T r o u s s e a u np. ilość wydzielanego moczu dochodziła do 43 litrów na dobę. W większości jednak przypadków moczówki prostej ilość moczu waha się pomiędzy 5 a 10 litrami na dobę; aczkolwiek zwiększone wydzielanie moczu pociąga za sobą zwiększone pragnienie, to jednak w rezultacie dochodzi do wysuszenia ustroju. Zwiększone zatem pragnienie w moczówce prostej jest jakoby samoobroną ustroju przed nadmiernym wysuszeniem, a pierwotnym, dominującym objawem tej choroby jest niewątpliwie wielo-

# KLEROL

## ŚRODEK PRZECIWRHEUMATYCZNY

pozbawiony jakiegokolwiek drażniącego działania

## MAŚĆ i PŁYN DO KĄPIELI

### WSKAZANIA

reumatyzm stawowy i mięśniowy,  
stany artretyczne, rwa kulszowa (ischjas),  
wszelkiego rodzaju bóle w mięśniach, stawach, krzyżu,  
karku i t. d.

### Z A L E T Y

łatwo ulega wchłanianiu przez skórę, wprowadza do ustroju składniki antyseptyczne i przeciwzapalne, nie brudzi, nie plami, nie tłusci, ponieważ nie zawiera żadnego tłuszczu.

# FEMINAL

**M g r. W I E N I E W I C Z O W E J**

**Wskazania:** FEMINAL stosuje się w przypadkach upławów śluzowo-ropnych, przekrwieniach macicznych i jajnikowych, w rozmaitych wypryskach, paleniu i swędzeniu sromu, usuwaniu objawów poporodowych procesów gnilnych (przykra woń rąrzędów rodnych) oraz w przypadkach obrzęku piersi i sutków w okresie karmienia. FEMINAL zalecić można również *zdrowej kobiecie*, jako środek codziennej higieny, nie tylko do przepłókiwań wewnętrznych pochwy, lecz również do zewnętrznych obmywań sromu, pach, pachwin, w przypadkach odparzeń i nadmiernego wydzielania potu. Roztwór FEMINALU jest doskonałym środkiem antyseptycznym dla *młodych matek* oraz dla *osób pielęgnujących chorych zakaźnych, niemowlęta i położnice*.

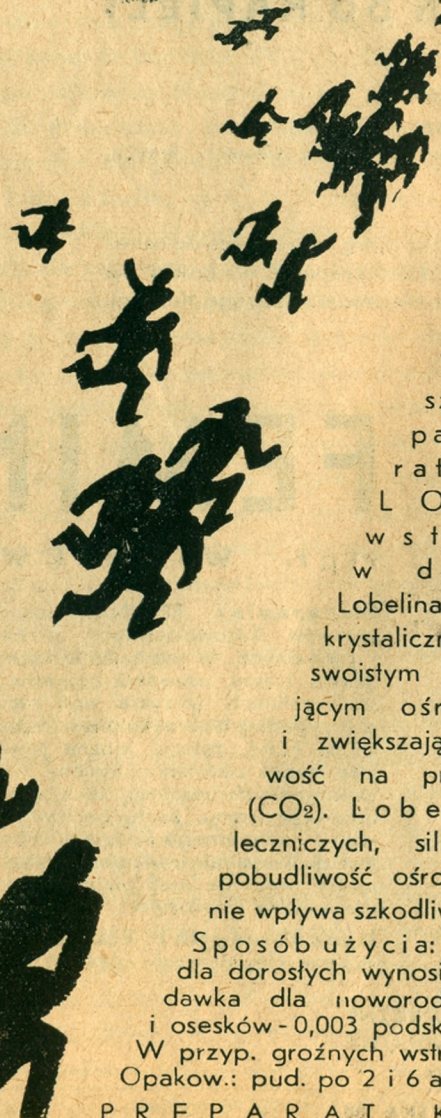
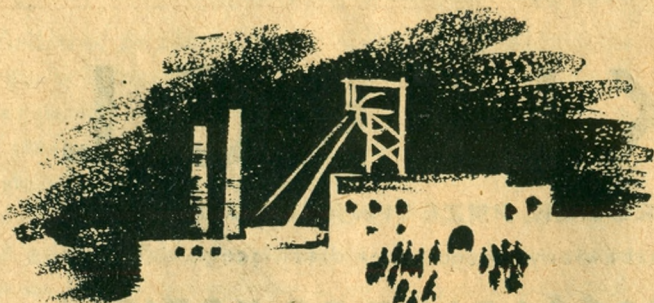
**Sposób użycia:** Rozpuszczoną tabletkę FEMINALU w litrze ciepłej wody użyć do irygacji.

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE  
ZAKŁADY PRZEM. - HANDLOWE

**A S M I D A R**

WARSZAWA, GRZYBOWSKA 88

LEVITT - MUM



Ty  
sięce  
istnień pa  
da ofiarą ga  
zu, wydobywają  
cego się z kopalni  
podczas katastrofy...

W takich nie  
szczęśliwych wy  
padkach jedynym  
ratunkiem jest  
**LOBELINA**  
wstrzyknięta  
w dawce 0,01  
Lobelina — wodny roztwór  
krystaliczny  $\alpha$  Lobeliny — jest  
swobodnym lekiem, pobudza  
jącym ośrodek oddechowy  
i zwiększającym jego wrażli  
wość na prawidłowy bodziec  
(CO<sub>2</sub>). Lobelina w dawkach  
lecniczych, silnie wzmagających  
pobudliwość ośrodka oddechowego,  
nie wpływa szkodliwie na inne narządy.

Sposób użycia: Jednorazowa dawka  
dla dorosłych wynosi 0,01. Jednorazowa  
dawka dla noworodków, wcześniaków  
i osesków - 0,003 podskórnie lub dożylnie.  
W przyp. groźnych wstrzykuje się dożylnie.  
Opakow.: pud. po 2 i 6 amp. á 0,003 lub 0,01

**PREPARAT KRAJOWY**

mocz. Należy przypomnieć, że pod wpływem bodźców, pochodzących ze strony układu nerwowego, nerki utraciły swą zdolność należytego stężenia moczu i, aby wydzielić konieczną ilość soli kuchennej, ustroj rozporządzać musi zwiększoną ilością wody. Dlatego też mocz w tej chorobie przedstawia się jako niemal bezbarwna ciecz, o niskim ciężarze właściwym, rzadko wynoszącym więcej niż 1,005. Nie może ulegać wątpliwości, że czołowym objawem tej choroby jest właśnie zaburzenie sprawności wydzielania soli kuchennej; wprowadzenie bowiem do ustroju takich chorych jej nadmiaru nie powoduje bynajmniej ani podniesienia ciężaru właściwego moczu, ani też zwiększenia w nim odsetkowej zawartości NaCl. Nadmiar ten może jedynie wydzielić się drogą zwiększonego wydzielania moczu. Wspomniane wypadnięcie czynności koncentracyjnej nerek dotyczyć ma, jak wspominaliśmy, wyłącznie soli kuchennej, gdy zazwyczaj mocznik wydziela się u tych chorych w stężeniu znacznym, przewyższającym nawet jego stężenie w surowicy.

Niezmiernie ważne dla wyjaśnienia patogenezy moczówki prostej jest spostrzeżenie V e l d e n s a, który stwierdził, że po wstrzyknięciu hypofizyny wielomocz ustępuje i jednocześnie zwiększa się wybitnie odsetkowa zawartość soli kuchennej w moczu. Aczkolwiek fakt ten dowodzi niezbicie, że wypadnięcie czynności płatu środkowego jest przyczyną moczówki prostej, to jednak nie zaprzecza możliwości powstawania moczówki prostej na tle innych zaburzeń mózgowych.

Należy rozróżnić rzeczywiście idjopatyczną moczówkę prostą, w której objawem pierwotnym jest wielomocz, od t. zw. rzekomej moczówki prostej, która prowadzi do zwiększonego wydzielania moczu, jedynie tylko z powodu nadmiernego pragnienia. Rozróżnianie obu tych zespołów klinicznych nie nasuwa trudności, bowiem w rzekomej moczówce prostej możemy przy pomocy próby suchej (nie podawanie przez pewien czas wody) z łatwością osiągnąć prawidłowy ciężar właściwy moczu, czego w rzeczywistej moczówce prostej skutecznie nie możemy.

Stężenie krwi w rzeczywistej moczówce prostej, kiedy nie ograniczamy chorym podawanie wody, nie odbiega od normy. Dopiero przy ograniczeniu podawania płynów może wzrosnąć ciężar właściwy krwi o 17%, a jej pozostałość sucha o 11,2% (S t r u b e l i). Rozwodnienie natomiast krwi nie pojawia się nigdy, nawet przy bardzo obfitem wprowadzeniu do ustroju wody.

Wzmoczonego ciśnienia tętniczego, oraz zmian wtórnych w samym sercu nie spostrzega się nawet przy długotrwałej moczówce prostej.

Fakt ten wskazuje, że przewlekłe obciążanie ustroju wodą nie wywiera nań wpływu ujemnego.

Aczkolwiek mocz chorych na moczówkę prostą żadnych składników patologicznych nie zawiera, to w niektórych przypadkach stwierdzano pojawienie się cukru.

Leczenie moczówki prostej nie jest zbyt skuteczne. Do czasowej poprawy wiedzy przewlekłe stosowanie pituitryny, co najwygodniej uskutecznia się wachaniem tabaczkki, zawierającej wspomniany hormon.

Wkońcu zaznaczyć należy, że w artykule tym nie wyzyskaliśmy całego materiału, odnoszącego się zarówno do anatomji, jak i do fizjologii, oraz patologji przysadki mózgowej, ale ramy pracy niniejszej na to nie pozwoliły. Celem naszym było podanie jedynie najważniejszych danych, dotyczących niezmiennie ważnego dla ustroju gruczołu, jakim jest przysadka mózgowa, aby w ten sposób zachęcić czytelnika do dalszych studjów.

## STRESZCZENIA

### Przegląd prasy lekarskiej zagranicznej

N. Fiessinger, A. Ravina i R. Messing. *Kilka spostrzeżeń nad stanem zapalnym naczyń, połączonym z ich rozszerzeniem w przebiegu złośliwego powolnego zapalenia wsierdzia*. La Presse Medicale Nr. 17/35 r.

Zapalenie tętnic połączone z ich rozszerzeniem w przebiegu złośliwego zapalenia wsierdzia rzadko osiąga tak duże rozmiary, aby stało się możliwe do rozpoznania i wymagało specjalnego leczenia.

Rzadki przypadek opisują autorzy, mianowicie u chorego, dotkniętego złośliwym powolnym zapaleniem wsierdzia, wywołanem paciorkowcem hemolizującym, wytworzył się w przebiegu choroby tętniak na przedramieniu. Pochodzenie tętniaków u chorych na zapalenie wsierdzia stało się przedmiotem licznych badań i dyskusyj. Dawna klasyczna teoria przypisywała uszkodzenie tętnic zatorom, wychodzącym z serca. W ostatnich czasach niektórzy autorzy nie zgadzają się z tą teorią, twierdząc, że trudno jest gołem okiem, lub nawet pod mikroskopem odróżnić, czy mamy do czynienia z zakrzepem, czy z zatorem. Pa-

ciorkowiec zaś może równie dobrze usadowić się na ścianie tętnicy, jak i na zastawkach i wsierdziu wyścielającym jamy serca. Zaatakowany ścianę tętnicy, wywołuje stan zapalny, objawiający się bólem i obrzękami. Tak więc obok teorii o pochodzeniu zatorowym, istnieje teoria o pochodzeniu zapalnym tych tętniaków.

Przypadek powyższy był poddany operacji, podczas której udało się stwierdzić naciek leukocytarny w ścianie tętnicy. Leukocyty te były obladowane bakterjami.

Według autorów tej pracy dwie teorie dają się połączyć, mianowicie mamy do czynienia z zatorem leukocytarnym - bakteryjnym, zaś po umiejscowieniu się leukocytów w pewnym punkcie ściany naczyniowej wytwarza się stan zapalny tętnicy.

Dr. med. Irena Grodzieńska.

E. Loewenstein. *Kliniczne znaczenie bakcilemji gruźliczej*. (Klinische Bedeutung der Tuberkulbazillämie). Die ärztliche Praxis Nr. 1/35.

Już w roku 1910 Robert Koch zwracał uwagę na to, że postępowanie w na-

uce o gruźlicy zależy od nowego odpowiedniego przygotowania pożywki, pozwalającej na bezpośrednie wyodrębnienia prątka gruźliczego z ciała ludzkiego, bez udziału świnki morskiej. Według niego bowiem świnka morska stanowi filtr pochłaniający pewne nieznanne czynniki. Taką właśnie pożywkę autor potrafił znaleźć. Stwierdził on, że prątek gruźliczy oporny jest na działanie kwasów i zasad, wobec tego badaną płwocinę, osad mocz, czy też kał poddaje się działaniu 10% kwasu siarkowego w ciągu 10 min., poczem osad oczyszcza się z kwasu i przenosi na odpowiednią pożywkę. Bardzo często zdarza się, że w przypadkach, w których badanie histologiczne nie wykrywa w tkankach prątków gruźliczych, ani zmian charakterystycznych dla gruźlicy, posiew jednak daje wynik dodatni.

W roku 1905 autor na zasadzie własnych badań wyciągnął wniosek, że prątek gruźliczy już bardzo wcześniej krąży we krwi. Dopiero jednak po wieloletnich próbach udało mu się przygotować odpowiednią hodowlę ze krwi. Okazało się wówczas, że istotnie prątek bardzo wcześniej przedostaje się do krwiobiegu, nim promienie Roentgena zdolają uchwycić zmiany przezeń wywołane.

Ważnym wczesnym objawem jest ogromne osłabienie takich chorych.

We wszystkich postaciach czynnej gruźlicy płuc znajdują się prątki Kocha we krwi, w postaciach nieczynnych prątków brak.

Obecność prątków we krwi stwierdza się pozatem w całym szeregu cierpień, w których obraz anatomiczny odbiega daleko od obrazu gruźliczego, np. w dychawicy oskrzelowej i w gościecu stawowym (obecne nie tylko we krwi, ale w migdałkach i wysiękach stawowych), również w płaswiczy, będącej schorzeniem reumatycznym, natomiast w przypadkach demencia praecox stwierdzał nietylko we krwi, ale i w płynie mózgowo-rdzeniowym. Dla wykrycia prątków gruźliczych we krwi służą 3 metody. Ważne dla tych metod jest posługiwanie się osadem wolnym od hemoglobiny. Hemoglobinę usuwa się przez przemywanie sterylizowaną destylowaną wodą, poczem badanie metodą pierwszą polega na zwykłym barwieniu według Ziehl-Nielsen, metodą drugą na za-

szczepieniu osadu zwierzętom i metodą trzecią na wywołaniu hodowli.

*Dr. med. Irena Grodzieńska.*

J. Valtis F. Deius e.  
*Kilka uwag o czynnikach przesączalnych prątka Kocha (Quelques precisions sur les elements filtrables du bacille de Koch)* La Presse Medicale Nr. 17/35 r.

W ostatnich czasach wielu autorów podaje w wątpliwość istnienie przesączalności prątka gruźliczego.

Artykuł ten jest poświęcony wyjaśnieniu tej sprawy. W tym celu autorzy podają przede wszystkim rezultaty swych badań.

Wiadomo, że czynnik X przechodzący przez sączek Chamberlanda, zaszczerpiony śwince morskiej, nie powoduje klasycznych zmian guzkowatych i serowatych, stwierdza się tylko obecność bakterji kwasoodpornych w gruczolach limfatycznych nieco przerośniętych. Bakterje te nie mają normalnej zjadliwości prątków gruźliczych, gdyż nietylko nie wywołują gruźlicy u zwierząt, którym zostały zaszczerpione, ale same gruczoly limfatyczne, zawierające bakterje, zaszczerpione ponownie innym zwierzętom, również nie dają klasycznej gruźlicy, przynajmniej w pierwszym przejściu. Nie są to jednak bakterje zabite, gdyż wstrzykiwania z wyciągu acetonowego z prątka Kocha, powtarzane wielokrotnie świnkom morskim, pozwalają tym bakterjom odzyskać normalną zjadliwość. Są to postaci bakteryjne, rozwijające się z elementów przesączalnych prątków Kocha.

Czynnik przesączalny nazywany jest, zgodnie z prof. Calmettem, „ultravirus”. Opierając się na swych badaniach, autorzy zbijają przede wszystkim zarzut, godzący w istnienie przesączalności prątka gruźliczego w organizmie świnki morskiej, której później zastrzyknięto przesącz. Przeczy temu jednak ujemny wynik posiewów z narządów świnek morskich, którym nie wstrzykiwano wyciągu acetonowego z prątka Kocha.

Również poddają w wątpliwość istnienie w przesączu samych prątków Kocha, gdyż pomimo licznych badań, nigdy ich nieznalezeli w przesączu, raczej przypisują to nieużywanemu podwójnym sączkom Chamberlanda.

*Dr. med. Irena Grodzieńska.*

# FOSFATYNA FALIERA

TO  
SPRZYMIERZENIE  
TROSKLIWEJ MATKI

ODŻYWKA  
NIEMOWLĘCIA OD  
6 MIESIĄCA ŻYCIA

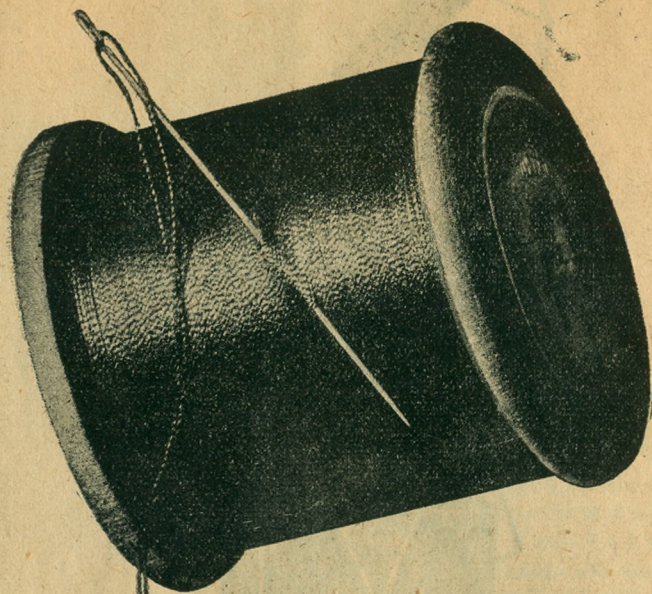
WZMACNIA KONSTYTUCJĘ DZIECKA  
UŁATWA ZABKOWANIE

I WPŁYWA NA  
PRAWIDŁOWY ROZWÓJ  
KOŚĆCA I MIĘŚNI.



WARSZAWA • GRZYBOWSKA 88





## ...taka prosta rzecz

jak nawleczenie igły, jest marzeniem wielu chorych, cierpiących na drżenia z różnych przyczyn. To – zdawałoby się niezdobywalne marzenie – jest w stanie urzeczywistnić tylko genhyoscyamina, 200 razy mniej toksyczna od hyoscyaminy.

Inne wskazania: zaburzenia w trawieniu, stany parkinsoniczne, następstwa letargicznego zapalenia mózgu, płasawica.

**Granulki • płyn • ampułki**

Chemiczno-farmaceutyczne zakłady przemysłowo-handlowe „Asmidar”, Warszawa, Grzybowska 88



abisyński środek przeciw-  
astmatyczny EXIBARD  
proszek - tytoń - papierosy  
Dr. H. Ferré & Cie - Paris

Wylączne przedstawicielstwo na Polskę  
Chemiczno-farm. zakłady przem.-handlowe  
„Amidar”, Warszawa, Grzybowska 88


LEVITIN



zwięzić...

łaseczniki, pozbawić je możności rozmnażania przez wzmocnienie odporności tkanek - oto droga do zwalczania gruźlicy. **CINNOZYL** stosuje się we wszystkich przypadkach gruźlicy płucnej, nawet w postaciach gruźlicy czynnej z powstawaniem jam płucnych.

**PIWIPOINAD**  
ELECTRARGOL - choroby zakaźne • ELECTROCUPROL - nowotwory • LECITHINE - anemja •  
ENESOL - kifa • PIGUŁKI MOUSSETTE - nerwobóle • SOLUROL - dna i gościec •  
**GLIN-GUMMAR**



**LECZENIE  
CHORÓB  
WĄTROBY:  
PANBILINE**

**LECZENIE  
ZAPARCIA:  
RECTOPANBILINE**

LABORATOIRE de la PANBILINE  
ANNONAY

WYŁĄCZNE PRZEDSTAWICIELSTWO NA POLSKE  
LABORATORIUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE  
ASMIDAR, WARSZAWA, GRZYBOWSKA 88  
Tel. 224-27 i 229-34