

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

D-r Med. Stanisław Prager

praktykuje jak lat poprzednich w **Marienbadzie**, Kaiserstrasse,
villa Helvetia. 3—1

Dr. Dworski

ordynuje od lat wielu jako lekarz zdrojowy w **Szczawnicy**.

5—5

Ważna Wiadomość

Dla Handlu i Przemysłu.

P. P. kupey, przemysłowcy, i inni, którzyby chcieli powiększyć swe kapitały obrotowe, mogą znaleźć wszelkie ułatwienia finansowe adresując się do P. P. J. M. Venettis et Comp., 2a West Street, Finsbury Circus, London E. C. Afr. 25c. 12—1

Mamy zaszczyt niżej podpisani podać do wiadomości W. W. P. P. Doktorów o przejściu apteki

POPIELA I WILCZYŃSKIEGO

Aleja Jerozolimka Nr. 7 róg Kruczej na naszą własność.

Usilnem naszym staraniem będzie, tak sumienną ekspedycyją, jak doborem najświeższych i najnowszych środków lekarskich, zjednać sobie zupełne zaufanie W. W. P. P. Doktorów. Kefir i Grzybki Kefirowe D-ra Wyszyńskiego, jak dawniej, tak i obecnie stale znajdują się u nas na składzie.

z wysokim szacunkiem

H. Biertümpfel. E. Gesner.

3—1

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitaacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONA), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D^{ra} RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D^{ra} Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawia się przez osoby najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR Pluc i osłabienie
 piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**
 Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwór ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
 jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknięcia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

W Warszawie u D-ra Heinricha, Barcza, Ziemińskiego, aptekarzy i u drogistów Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zeuschnera.

Instytut szczepienia ospy ochronnej

D-ra WŁ. MACZEWSKIEGO
 w Warszawie ul. Nowo-Senatorska № 4.

Podaje do wiadomości, że równie jak w roku zeszłym posiada zawsze świeżą limfę ospową, (Krowiankę).

Cena podwójnego igielnika z limfą zasuszoną, lub rurki z limfą płynną . . . rs. 1.
 z przesyłką pocztową rs. 1. kop. 20.

Skład Główny w Apteczce W-go Kucharzewskiego przy ulicy Senatorskiej N. II w Warszawie.

Szczepienie w instytucie wprost z cieląt odbywa się we Wtorki od godziny 11 do 1 po poł.
 Szczepienie limfą codziennie od 11 do 12 w południe. 10-7

NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEWRALGIJE**
 przez użycie **PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra CLERTAN**

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcyja jest powodem migreny, wtedy należy używać

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis
 etykietcie

na *Dr. Belloc*

Essencya Terpentynowa w **perekach Dr. CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym
 flakoniku
 jest podpis

Clertan
Dm

FABRYKACJA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ
 19 rue Jacob w PARYŻU.
 ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

**KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,
ASTMA—KATARY PŁUCNE.**

KAPSUŁKI CUYOTA

Zawierają czystą
leczniczą smołę
i łatwo się
trawią.

Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tylko gwarantować za dobre wykonanie i skuteczność tych kapsulek, które się sprzedają w flakonikach moim podpisem W TRZECH KOLORACH zaopatrzonych. Każdy flakonik zawiera 60 kapsulek i szczegółowy przepis.



SPRZEDAŻ DETALICZNA
prawie we wszystkich
APTEKACH

PROSZKI DO ZĘBÓW PELLETIER'A

CZEŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.



Każde pudełko zaopatrzone jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRÈRE 19 rue Jacob w PARYŻU.
- U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

ELIXIR PELLETIER

Wzmocnia dziąsła, uśmierza ból zębów, perfumuje usta.



Każdy flakonik zaopatrzone jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

NOWE MIASTO NAD PILICA

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski.)
od Warszawy 8 godzin drogi.
Zakład Wodolecznicy.

Cały rok otwarty. Racyjonalna hydroterapija, ścisły internat, dyjetetyczne stołowanie. Wo dy mineralne. Kumys, mleko, elektryczność, gimnastyka, kąpiele rzeczne. Internat i restauracyja da starozakonnych. Utrzymanie całodzienne ze stołem, leceniem, kąpielami i t. d. od Rubli dwóch. Mieszkania familijne na letni pobyt. Komunikacyja karetami pocztowymi przez Grójec. Objasnienia w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480 lub w Zarządzie Zakładu Lekarze ordynujący. J. Bieliński. L. Rzecznowski.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H. Ruppert. Przypadek odmy piersiowej lewostronnej powstałej w następstwie przedziurawienia ściany przełyku, przez owrzodzenie rakowate. — II. A. Fabian. Hemoglobinemia i hemoglobinuria. (Ciąg dalszy). — *Dział sprawozdawczy.* 35. Leyden. O leczeniu arsenem gruźlicy płuc. — 36. Pasteur, przy udziale Chamberland i Roux. Doświadczenia nad wściekliczną. — Zjazd IV lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu (Dalszy ciąg). — List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. PRZYPADEK ODMY PIERSIOWEJ LEWOSTRONNEJ POWSTAŁEJ W NASTĘPSTWIE PRZEDZIURAWIENIA ŚCIANY PRZEŁYKU PRZEZ OWRZODZENIE RAKOWATE.

Podał

Henryk Ruppert

Szokalska Maryja, 55-letnia wyrobница, przybyła do szpitala Dzieciątka Jezus do oddziału kobiecego, na salę 11, czasowo przezemnie podczas lata prowadzonego, 16 Maja 1883 roku. Od kilku miesięcy cierpi na przypadłości ze strony kanału pokarmowego, które z początku ograniczały się do utraty łaknienia, odbijania gazów po jedzeniu i bolesności w okolicy dolnej części mostka. Dwa miesiące temu, do tych objawów dołączyła się trudność przełykania pokarmów stałych, która czasami dochodziła do tego stopnia, że przełknięcie wcale nie było możliwem i wtedy chora przyjęty pokarm napowrót zrzuciła. Płynne pokarmy przechodziły do żołądka bez przeszkody. Od 3 tygodni, przełykanie stałych pokarmów stało się niemożliwem, a jednocześnie poczęły chorą trapić wymioty, kilkakrotnie powtarzające się w ciągu dnia, szczególnie po wypiciu większej ilości mleka, lub innego pokarmu płynnego. Krwi w masach wymiotnych nigdy nie było, kolor tychże zależał od rodzaju przyjętego pokarmu. W ciągu ostatnich tygodni, chora znacznie podupadła na siłach. Przed obecną chorobą, cieszyła się zdrowiem dobrem; napojów wysokowych nie nadużywała.

Chora wzrostu średniego, dość silnego ciała, a odżywiania miernego. Skóra wiotka, blado-żółtego koloru, ilość tkanki tłuszczowej podskórnej dość znaczna, błony śluzowe, dla oka dostępne, blade; gruczoły chłonne nigdzie nie powiększone. Ciężota pod pachą 37° C., tętno 76, dość pełne, oddechów 20 na minutę.

Chora skarży się na bolesność w dołku i w okolicy dolnej części mostka, oraz na znaczny ubytek sił. Stałych pokarmów wcale nie przyjmuje, natomiast płynne, choć z trudnością, małemi łykami przechodzą do żołądka. Od czasu do czasu zjawiają się wymioty wkrótce po jedzeniu, lub też po dłuższym przeciągu czasu.

Granice płuc z przodu cokolwiek obniżone; przy wysłuchiwaniu, obok szmeru pęcherzykowego, słychać nieliczne rżżenia suche. Tępość serca nie powiększona, tony serca czyste, rozmiary tępości wątroby i śledziony prawidłowe. Okolica nadbrzuszna cokolwiek wciągnięta, przy ucisku bolesna. Pozostała część brzucha miernie wypukła, nie bolesna; od kilku dni trwa zaparcie stolca. Język wilgotny, biało-żółtawym nalotem obłożony, łaknienie zmniejszone. W moczu nieprawidłowych części składowych nie znaleziono. Masy wymiotne przedstawiają się w postaci płynu żółtawo zabarwionego, kwaśno oddziaływającego, mętnego; na dnie naczynia widać śluz i kłaczkę ciemno-brunatnego koloru. W tych ostatnich, badanie drobnowidzowe, dokonane przezemnie wspólnie z kolegą Elzenbergiem, wykazało mnóstwo komórek nabłonka płaskiego, różnego kształtu: komórki były wielokątne, owalne, okrągłe, gruszkowate, kolbowate, o konturach wyraźnych i ostro zarysowanem jądrze. Prócz tego znaleziono kilka okrągłych, współśrodkowo uwarstwionych, z płaskiego nabłonka składających się, charakterystycznych ciał rakowych (*globes épidermiques*). Nadto, obok komórek nabłonka płaskiego, widać było i ciała limfoidalne i w zwykły sposób ugrupowane gromadki *sarcinae ventriculi*.

Rozpoznanie kliniczne. *Carcinoma oesophagi, catarrhus ventriculi chronicus*. Dla usunięcia zaparcia stolca, przepisano kalomel w dwóch 5-granowych dawkach, w odstępie godzinnym i następnie olej rycynowy i *emulsio amygdal. dulcium*.

Przebieg choroby.

Dnia 17. V. Ciepłota 37,0° C., tętno 92, oddechów 20 na minutę. Chora czuje się lepiej, wymioty mniej częste. Płynne pokarmy z trudnością jednak przelyka. Skarży się na bolesność w okolicy dolnej części mostka. W ciągu wczorajszego dnia miała 4 stolce kałowe. Przepisano: *magisterii bismuthi* gr. v, *morphii acetici* gr. ¼, 4 proszki dziennie.

Dnia 18. V. i 19 V. stan chorej bez zmiany, wymioty zjawiają się do 3 razy dziennie.

Dnia 20. V. Chora nie gorączkuje, skarży się na ból w okolicy dolnej części mostka, rozprzestrzeniający się nawskróś do kręgosłupa. Odbijania gazów częste, choć wymioty w ciągu całego dnia raz tylko chorą nawiedziły.

Dnia 21. V. Rano ciepłota pod pachą 39,0° C., tętno 126, oddechów 32. O godzinie 2-giej po północy, chora nagle poczuła silny ból kłujący w lewym boku. Rano ból ten się wzmógł i wystąpiła duszność. Przy opukiwaniu, z lewej strony mostka, poczynając od IV żebra ku dołowi, otrzymano odgłos tympaniczny wysoki, pokrywający w zupełności tępość serca; po tejże stronie pod pachą, poczynając od VII żebra i z tyłu od IX-go ku dołowi, takiż odgłos tympaniczny zamiast płucnego. Przy wysłuchiwaniu, na tem miejscu znajdujemy oddech znacznie osłabiony, nieokreślony, ku górze pęcherzykowy. Ze strony prawego płuca, zmian względnie od stanu poprzedniego nie zauważono. Zastosowano na lewą połowę klatki piersiowej bańki cięte i zimne okłady; do wewnątrz makowiec. Wymiotów przez cały dzień nie było, przelykanie płynnych pokarmów możliwe. Wieczorem ciepłota 39,0° C., tętno 120, oddechów 32.

Dnia 22. V. Rano ciepłota $37,5^{\circ}$ C., tętno 120, oddechów 32. Chora wymiotów nie miała, w nocy źle spała. Duszność większa, klucie w lewym boku dokuczliwsze. Objętość lewej połowy klatki piersiowej znacznie większa niż prawej, międzyżebrza tejże połowy wypukłone, przy wdechu nie wciągają się. Przy opukiwaniu, na lewej połowie klatki piersiowej, poczynając z przodu od III żebra, pod pachą od VI-go żebra, a z tyłu od połowy łopatki, ku dołowi jasny tympanityczny, wysoki odgłos, ku górze zaś odgłos stłumiony z lekkim odcieniem tympanitycznym. W granicach stłumienia drżenie klatki piersiowej wzmocnione, oddech nieokreślony, przytem wydech ma odcień oskrzelowy, ku dołowi zaś w zakresie odgłosu tympanitycznego szmer oddechowy, zarówno jak i drżenie klatki piersiowej, stopniowo słabnie i wreszcie znika zupełnie. Z przodu, na przestrzeni od III-go do VI-go żebra, między linią przymostkową lewą i pachową lewą przednią, przy wdechu słycać dźwięk metaliczny pękania pęcherzyków powietrza. Przy polykaniu wody słycać wyraźnie, jak płyn ten, w okolicy dolnej części mostka, a mianowicie z lewej strony tegoż, przenika w kierunku ku jamie opłucnej lewej, przyczem słycać dźwięk pękania licznych pęcherzyków powietrza, z przydźwiękiem metalicznym. Tętno serca stłumione, tętno dość małe. Brzuch wzdęty, odbijania częste, stolec zaparty. Zalecono wstrzykiwania podskórne morfiny, zimne okłady na lewy bok, lauwatywę z oleju rycynowego. Wieczorem ciepłota $37,5^{\circ}$ C.. W ciągu tegoż i następnego dnia, duszność ciągle wzrasta, wystąpiła sinica na kończynach. Przestrzeń odgłosu tympanitycznego na lewej połowie klatki piersiowej stopniowo wzrasta ku górze. Ciepłota pod pachą nie przewyższała $37,5^{\circ}$ C.. Objawy wysłuchowe pozostawały bez zmiany.

Dnia 24. V. Ciepłota $36,2^{\circ}$ C., tętno 92 małe, oddechów 40; chora wciąż siedzi, z powodu wzrastającej duszności i skarży się na silne klucie w lewym boku. Kończyny chłodne, sine. Na przestrzeni całej lewej połowy klatki piersiowej, otrzymujemy odgłos nietympanityczny, niski, z wyjątkiem tylnej dolnej okolicy, gdzie istnieje lekkie stłumienie. Przy wysłuchiwaniu, na całej tej przestrzeni szmerów oddechowych wcale nie słycać, cisza zupełna; drżenia klatki piersiowej, przy wydawaniu głosu, ani śladu. Otrzymywany przedtem dźwięk metaliczny pękania pęcherzyków powietrza przy wdechu i przy przełykaniu wody, znikł zupełnie. Tępość serca przemieszczona na prawo, na 2 centymetry po za prawy brzeg mostka. Objętość lewej połowy klatki piersiowej, w porównaniu z prawą połową, znakomicie zwiększona. Na przestrzeni tej ostatniej, wszędzie słycać oddech pęcherzykowy zaostrozony i suche rżenia. Wieczorem ciepłota pod pachą $37,0^{\circ}$ C.. Następnego dnia, przy wzrastającej duszności i sinicy, chora zmarła.

Przytoczone objawy kliniczne przemawiają za tem, że w przypadku tym, wskutek przedziurawienia przelyku, powstała odma piersiowa, która ostatecznie spowodowała śmierć chorej.

Już na trupie, przed sekcją, oznaczyłem ciśnienie gazów, zebranych w jamie opłucnej lewej, za pomocą wodnego manometru: jedno z kolan tego przyrządu połączyłem, za pomocą rurki kauczukowej, z trójgrańcem średniej grubości, który po przecięciu skóry i odseparowaniu mięśni, wbiłem w VII-me międzyżebrze na linii pachowej lewej, poczem w kolanie zewnętrznem poziom wody natychmiast

podniósł się w górę o 4 ctm., gdy w drugim, komunikującym z jamą opłucnej, o tyleż opadł na dół. A więc ciśnienie gazów w jamie opłucnej lewej było znacznie wyższem niż ciśnienie atmosferyczne.

Sekcycja, dokonana przez prosektora D-ra Przewoskiego, wykazała co następuje: Trup wzrostu średniego, dobrze zbudowany, tkanki tłuszczowej podskórnej dość dużo, mięśnie miernie rozwinięte.

Po przecięciu klatki piersiowej okazuje się, że lewe płuco, zupełnie uciśnięte, przylega do tylnobocznej ściany jamy opłucnej, powietrza wcale nie zawiera (*compressio pulmonis completa*). Jama opłucnej tylko w dolnej części zawiera pół funta płynu żółtawo zabarwionego, mętnego, z kłaczkami ropy. Cała opłucna ściana zgrubiała, pokryta świeżą warstwą wysięku włóknikowego, miejscami, mianowicie w dolnej części, zabarwionego na żółto. Prawe płuco w przednio-dolnych częściach cokolwiek rozdęte, błona śluzowa oskrzeli w stanie przewlekłego nieżyty. Serce zmian chorobowych nie przedstawia. Przepona po lewej stronie więcej wgłębiona, niż po prawej.

Błona śluzowa przełyku, na wysokości podziału tchawicy, na tylnej ścianie przedstawia duży, podługowaty wrzód, z góry na dół się rozciągający, na przestrzeni 7 ctm., a który obejmuje w wymiarze poprzecznym $\frac{2}{3}$ ściany przełyku; $\frac{1}{10}$ -ta najniższa część przełyku przez wrzód nie jest zajęta.

Najniższa część wrzodu zagłębia się i prowadzi do rozległej jamy, wytworzonej wskutek zgorzeli tkanki łącznej, otaczającej przełyk. Jama ta, wielkości kurzego jaja, mająca ściany kłaczkowate, brudno-żółtego koloru, mocno cuchnące, umieszczona przed i na lewo od najniższej części przełyku, krótkim kanałem, o nierównych kłaczkowatych ścianach, łączy się z jamą lewej opłucnej. Wielkość otworu w listku opłucnej wyścielającym lewą połowę śródpiersia, wynosi 1 ctm..

Błona śluzowa żołądka w stanie przewlekłego nieżyty.

W innych narządach, żadnych szczególnych zmian nie znaleziono. Rozpoznanie anatomiczne. *Carcinoma oesophagi, catarrhus ventriculi chronicus, perforatio oesophagi in cavum pleurae sinistrae, pleuritis fibrinosa-purulenta, pneumothorax sinistra, compressio pulmonis sinistri completa.*

Z powodu rzadkości powstawania odmy piersiowej wskutek przedziurawienia ściany przełyku, przypadek opisany zasługuje na bliższe rozpatrzenie.

Przedziurawienia przełyku zdarzają się niezbyt często i bywają pierwotne i wtórne: pierwotne, gdy przyczyna przedziurawienia wychodzi ze ściany przełyku, wtórne — gdy sprawa niszcząca z sąsiednich części przechodzi na przełyk i w następstwie powoduje jego przedziurawienie.

Pierwotne przedziurawienie najczęściej się zdarza przy owrzodzeniu rakowatym, jak to miało miejsce i w naszym przypadku i następnie przy uwięźnięciu ciał obcych w przełyku. Wskutek przedziurawienia, powstaje komunikacja z jamami lub mięszem sąsiednich narządów. Komunikacja z jamą opłucnej powstaje rzadko, najczęściej przedziurawienie prowadzi do światła sąsiedniego oskrzela, lub do miąższu płucnego. Ze 120 przypadków pierwotnych i wtórnych przedziurawień przełyku, rozpatrzonych przez Zenker'a i Ziemssen'a ¹⁾, tylko

¹⁾ Z i e m s s e n, Handbuch der spec. Pathologie u. Therapie, Tom VII, 1-ste Hälfte-Anhang str. 117.

w 11-stu przedziurawienie skierowało się ku jamie opłucnej, i to prawie wyłącznie prawej, bo w 10 przypadkach, a tylko w jednym ku jamie opłucnej lewej, (w następstwie czego powstała odma piersiowa), najczęściej zaś do światła oskrzeli (w 26 przypadkach) i mięszu płucnego (w 23 przypadkach), także przeważnie po prawej stronie.

W przypadku naszym, zniszczenie ściany przelyku na ograniczonej przestrzeni, mianowicie w dolnej części wrzodu, nastąpiło bezwąt্পienia powolnie, stopniowo, jeszcze przed powstaniem odmy piersiowej. Wskutek tego zniszczenia, tkanka łączna śródpiersiowa, otaczająca przelyk, uległa zapaleniu, a następnie zgorzeli, przez co wytworzyła się jama wielkości kurzego jaja i powstało przedziurawienie przylegającego listka opłucnej, stanowiącego ścianę, ograniczającą od zewnątrz tęż jamę. Pogorszenie w stanie chorej jeszcze przed przyjściem do szpitala, mianowicie zwiększone utrudnienie polykania i wymioty, należy właśnie postawić w związku z wspomnianem zapaleniem i następczą zgorzelą tkanki łącznej okołoprzelykowej, w miejscu bezpośrednio graniczącą z wpustem żołądka. Powietrze lub gazy, w chwili przedziurawienia listka opłucnej, musiały się dostać natychmiast do jamy tej ostatniej, gdyż w przeciwnym razie nastąpiłoby zlepne zapalenie z listkiem trzewowym opłucnej, a wtedy odma piersiowa powstać by nie mogła.

Jednocześnie z powstaniem odmy piersiowej, z powodu dostania się do opłucnej zawartości jamy, w skutek zgorzeli tkanki okołoprzelykowej wytworzonej, a następnie i zawartości żołądka i płynów, które chora lykała, rozwinęło się zapalenie opłucnej, jak widzieliśmy przy rozbiorze pośmiertnym, włóknikowo-ropne. Wiadomo, iż najczęstszą przyczyną odmy piersiowej bywają przedziurawienia opłucnej trzewowej, w następstwie spraw chorobowych w płucu się toczących oraz uszkodzenia traumatyczne, naruszające całość klatki piersiowej od zewnątrz. Tego pochodzenia odmę piersiową, na zasadzie badań doświadczalnych na zwierzętach i spostrzeżeń klinicznych, przeważnie u suchotników dokonanych, Weil¹⁾ dzieli na trzy kategoryje:

1) Odmę piersiową otwartą (*offene Pneumothorax*), gdy powietrze, w jamie opłucnej zawarte, łączy się z powietrzem atmosferycznym podczas obu aktów oddechania, bądź w kierunku do wewnątrz przez oskrzela, bądź na zewnątrz przez otwór w ścianie klatki piersiowej, lub obiema temi drogami jednocześnie. Podczas wdechu, powietrze wchodzi do jamy opłucnej, podczas wydechu napowrót z niej wychodzi. Ciśnienie w jamie opłucnej średnio (przeciętna cyfr wyrażających ujemne ciśnienie przy wdechu i dodatnie przy wydechu) równa się atmosferycznemu.

2) Odmę piersiową z klapą (*Ventil-pneumothorax*), gdy brzegi otworu płucnego lub w ścianie klatki piersiowej tak są ukształtowane, że tworzą rodzaj klapy, która przy wydechu, przy zmniejszonym ciśnieniu w jamie opłucnej, wskutek parcia powietrza atmosferycznego się odchyła i daje mu wolny wstęp do jamy opłucnej, przy wydechu zaś, pod wpływem wzmożonego ciśnienia w jamie opłucnej, do otworu przymy-

¹⁾ W eil. Deutsches Archiv für klinische Medicin. Tom 25, Zeszyt I; tom 29, zeszyt 3 i 4, tom 31, zeszyt 1, 2, 3 i 4.

ka, wskutek czego powietrze wyjść z jamy opłucnej, nie może. Tym sposobem, przy każdym wydechu odma piersiowa się wzmaga, aż do czasu kiedy droga, łącząca jamę opłucnej z powietrzem atmosferycznym, ulegnie przypadkowo zatkaniu, lub gdy nagromadzenie powietrza dosięgnie tego stopnia, że i podczas wdechu ciśnienie atmosferyczne pozostaje niższem od ciśnienia w jamie opłucnej i wtedy już klapy, zamykającej otwór, przez który przenikało powietrze, odchylić nie jest w stanie. Tym sposobem, otwarta odma piersiowa z klapą, przechodzi w odmę piersiową zamkniętą i Weil tę formę nazywa zamkniętą odmą piersiową z klapą (*geschlossene Ventil-pneumothorax*). Ciśnienie średnie w jamie opłucnej jest zawsze dodatnie.

3) Zamkniętą odmę piersiową (*geschlossene Pneumothorax*), powstającą z dwóch poprzednich, przez zamknięcie drogi, łączącej jamę opłucnej z powietrzem atmosferycznym, lub też samoistnie, wskutek rozwoju gazów, pochodzących z rozkładu płynów, nagromadzonych w jamie opłucnej. Ciśnienie średnie w jamie opłucnej tutaj bywa zwykle ujemnem.

Czy i do której z tych kategorii możemy zaliczyć nasz przypadek odmy piersiowej, pomimo odmienności pochodzenia od tych przypadków, które Weil rozpatrywał?

Objawy zebrane za życia chorej, wskazujące na powolne lecz ciągłe wzmaganie się odmy piersiowej, oraz pomiar ciśnienia w jamie opłucnej, za pomocą wodnego manometru na trupie, a który to pomiar wykazał znaczną wyższość tegoż ciśnienia nad atmosferycznym (+8 ctm.), pozwalają dać odpowiedź twierdzącą i uważać przypadek nasz za analogiczny z odmą piersiową z klapą, należącą (odma) do drugiej kategorii przypadków odmy piersiowej, opisanych przez Weil'a. Różnica naszego przypadku polega na odmiennej przyczynie odmy piersiowej (przedziurawienie przelyku) i sposobie, w jaki powietrze i gazy dostawały się do jamy opłucnej. Przy *Ventil-pneumothorax* Weil'a, jak to już wyżej powiedzieliśmy, powietrze dostaje się do jamy opłucnej podczas każdego wdechu i już napowrót ztamtąd, z powodu istnienia klapy, zamykającej otwór w opłucnej, podczas wydechu wydostać się nie może; u mojej chorej zaś, przez wytworzony wskutek przedziurawienia ścianki przelyku i opłucnej kanał, powietrze przenikało do jamy opłucnej obok płynów podczas przelykania tych ostatnich, jak o tem można się było bezpośrednio przekonać za życia chorej, wysłuchując okolicę dolnej części przelyku i lewej jamy opłucnej, gdy chora piła wodę.

Prócz tego, choć w nieznaczej ilości, musiały się dostawać do jamy opłucnej również gazy i płyny z żołądka, przy odbijaniu i wymiotach, a część tych wartości, zarówno jak i część powietrza oraz płynów, które chora przelykała, przy przenikaniu tychże do jamy opłucnej, musiała się zatrzymywać w jamie, wytworzonej w skutek zgorzeli tkanki około przelykowej, obok dolnej części przelyku. To nam tłumaczy, znalezione za życia chorej, objaw pęknięcia pęcherzyków powietrza o dźwięku metalicznym, słyszalny w okolicy przednio-dolnej części jamy opłucnej, podczas wdechu i po za czasem przelykania. Objaw ten właśnie należy przypisać przenikaniu powietrza lub gazów, a po części płynów, nagromadzonych we wspomnianej jamie, jakby w rezerwoarze, do jamy opłucnej przy ujemnem w tej ostatniej ciśnieniu, podczas wdechu. Podczas wydechu objawu tego nie było, co

możemy sobie łatwo objaśnić tą okolicznością, że podczas tego aktu oddechania ciśnienie w jamie opłucnej jest dodatnie, a w naszym przypadku jeszcze szczególnie musiało być wzmożonem, co nie mogło dopuścić przenikania zawartości jamy, obok przelyku wytworzonej, do jamy opłucnej. Wzmożone to ciśnienie podczas wydechu czyniło również niemożliwem powrotne przenikanie zawartości z jamy opłucnej, a to dla tego, że pod wpływem ciśnienia wydechowego, kanał łączący obie jamy bywał zamknięty. W przypadku tym więc, warunki były takie, że przy zamknięciu drogi powrotnej, zawartość obca w jamie opłucnej musiała powolnie lecz ciągle wzrastać. Że plynu przy badaniu pośmiertnem w jamie opłucnej znaleziono niewiele (pół funta), pochodzi to zapewne ztąd, że znaczna część tegoż przy przelykaniu dostawała się do żołądka, głównie zaś dostawały się do jamy opłucnej powietrze i gazy. Czwartego dnia od czasu powstania, odma piersiowa dosięgła swego punktu kulminacyjnego; ciśnienie w jamie opłucnej doszło do tego stopnia, że płuco zostało zupełnie uciśnięte, oddech szmerów owych na całej przestrzeni lewej połowy klatki piersiowej wcale nie było słychać, odgłos wypukowy, przedtem tympanityczny na tejże połowie, przeszedł w nietympanityczny niski, wreszcie objaw pęknięcia pęcherzyków powietrza, słyszalny w okolicy przednio-dolnej części jamy opłucnej, znikł zupełnie. Zniknięcie tego ostatniego objawu musimy przypisać tej okoliczności, że ciśnienie w jamie opłucnej i podczas wdechu stało się dodatniem, że więc i podczas tego aktu oddechania ani gazy ani plynu do niej dostawać się nie mogły. A więc podobnie jak *Ventil-pneumothorax* Weil'a, odma piersiowa w naszym przypadku przeszła w odnę piersiową zamkniętą. Że ciśnienie w jamie opłucnej lewej musiało być znaczne, dowodzi tego zauważone za życia chorej przemieszczenie tępości serca na prawo, znalezione na trupie zepchnięcie przepony po lewej stronie ku dołowi i wreszcie wynik pomiaru za pomocą wodnego manometru tegoż ciśnienia (+8 ctm.), które za życia chorej musiało być jeszcze wyższem i dopiero z powodu ochłodzenia gazów po śmierci musiało się zmniejszyć. Chora ostatecznie zmarła wskutek zaduszenia.

Z objawów klinicznych, przed chwilą zupełnego ucisku płuca otrzymanych, zasługuje na uwagę ta okoliczność, że, pominiawszy objaw pęknięcia pęcherzyków powietrza o dźwięku matalicznym, postawiony w zależności od przenikania powietrza lub gazów i płynów przez otwór w ścianie jamy opłucnej od strony przedziurawionego przelyku, same szmery oddechowe (powstające w płuca), jakkolwiek w skutek częściowego uciśnięcia płuca miały pewien odcień oskrzelowy, charakteru jednak metalicznego lub dzbanowego nie posiadały, jak to bywa przy otwartej odmie piersiowej, pochodzenia płucnego, gdy istnieją odpowiednie do tego warunki¹⁾, mianowicie gdy istnieje kanał w mięszu płucnym, przez który to kanał powietrze, dostając się do jamy opłucnej podczas wdechu a podczas wydechu napowrót przenikając do dróg oddechowych, wytwarza szmer o dźwięku metalicznym, lub, gdy po zatkaniu tegoż kanału, a więc przy zamkniętej odmie piersiowej, płuco przedstawia zmiany, jak to bywa u suchotników, dogodne dla przewodnictwa dźwięku i nadania charakteru metalicznego szmerom powsta-

¹⁾ Weil. Deutsches Archiv für klinische Med. T. 31. zeszyt 1 i 2, str. 135 i 136.

jącym, czy to w jamach, czy oskrzelach. W naszym przypadku obu tych warunków brakowało, więc też i szmery oddechowe, powstające w płucu, dźwięku metalicznego nie posiadały. Zgodnie ze spostrzeżeniami Weil'a, widzieliśmy u naszej chorej oddech częsty i powierzchowny, w przeciwieństwie do odmy piersiowej otwartej, gdzie oddech bywa także częsty, lecz przy tem ruchy klatki piersiowej są bardzo obszerne.

Z rozbioru warunków powstawania odmy piersiowej u naszej chorej, musimy przyjść do przekonania, że w każdym takim przypadku powstanie forma odmy piersiowej postępową, analogiczną z *Ventil-pneumothorax* Weil'a. Przypadki takie, pozostawione same sobie, zwykle kończą się śmiercią, z powodu ciągłego wzmagania się odmy piersiowej. A jednak postępowość tę odmy piersiowej usunąć można. Osiągnąć to możemy czasowo, za pomocą przekłucia klatki piersiowej trójgranicem i wypuszczenia tą drogą części powietrza i gazów z jamy opłucnej, lub stale za pomocą operacji cięcia klatki piersiowej z pozostawieniem otworu na stałe.

Sposób pierwszy daje tylko ulgę czasową, gdyż po wypuszczeniu, powietrze i gazy na nowo zaczynają się gromadzić w jamie opłucnej, a więc przekłucie należałoby często powtarzać, co nie jest bardzo dogodnem.

Natomiast odpowiedniejszą jest operacja cięcia klatki piersiowej, gdyż wtedy odrazu otrzymujemy odnę piersiową otwartą, formę przyjaźniejszą dla chorego niż poprzednia, z powodu że tutaj ciśnienie średnio w jamie opłucnej nie przewyższa atmosferycznego, więc i płuco nie jest tak narażone na ucisk. Operacja cięcia klatki piersiowej przy przedziurawieniu przelyku w kierunku do jamy opłucnej jeszcze bardziej jest wskazaną z tego względu, że przez otwór, wytworzony sztucznie w klatce piersiowej, możemy zastosować przemywanie jamy opłucnej środkami dezynfekcyjnymi i usunąć z niej płyny drażniące, pochodzące z żołądka, lub które tam dostały się przy przelykaniu, a które zwykły wywoływać ropne, gnilne zapalenie opłucnej. W naszym przypadku, operacja ta nie była dokonaną, z powodu pewności rozpoznania raka przelyku, jako przyczyny przedziurawienia, a więc niemożności nie tylko usunięcia, lecz i ograniczenia sprawy niszczącej. Za to w przypadkach, gdzie przedziurawienie przelyku i w następstwie tegoż odma piersiowa i zapalenie opłucnej powstają w skutek uwieżgnięcia ciała obcego, lub w skutek owrzodzenia pochodzenia zapalnego, niezłośliwego, operacja ta jest bezwarunkowo wskazaną, gdyż były przykłady wyleczenia tą drogą przedziurawień przelyku wspomnianego pochodzenia, wraz ze sprawami następczemi, jak np. w przypadku Busch'a ¹⁾, w którym odma piersiowa i zapalenie opłucnej powstała w skutek przedziurawienia przelyku, spowodowanego uwieżgnięciem ostrego kawałka kości.

Wskazanie to można rozciągnąć i na przypadki wątpliwe, gdzie nie jesteśmy w stanie postawić pewnego rozpoznania przyczyny przedziurawienia, a nawet i na przypadki przedziurawienia przelyku do jamy opłucnej, spowodowane owrzo-

¹⁾ Ziemssen. Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. T. VII, 1 Hälftes Anhang str. 117.

dzeniem rakowatym, gdyż i w tych razach możemy przynajmniej przedłużyć życie choremu. Jeżeli Weil²⁾ uznaje zasadność wykonywania operacji cięcia klatki piersiowej przy odmie i ropotoku pochodzenia płucnego u suchotników, czego nie radzą dokonywać Senator, Fräntzel i inni autorowie, z powodu że po operacji sprawa, tocząca się w płucach, ulega znacznemu pogorszeniu, to tem więcej w przypadkach, podobnych naszemu, gdzie same płuca nie są zmienione, zasadność operacji winna być uznana.

Przed przystąpieniem do operacji można i należy się przekonać o stopniowym wzrastaniu odmy piersiowej kilkakrotnem zmierzeniem ciśnienia w jamie opłucnej, za pomocą wodnego monometru, połączonego z trójgrańcem, który wbija się w odpowiedni przestwór międzyżebrowy.

II. HEMOGLOBINEMIJA I HEMOGLOBINURYJA.

Skreślił

D-r Aleksander Fabian .

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 25).

Przy badaniu skrawków wątroby znaleziono rozszerzenie tętniczek i żył, jakoteż naczyń włosowatych, wypełnionych krwią. Tkanka łączna międzyzrazikowa wyraźniejsza, niż zwykle, oddziela jawnie zrazik od zrazika. Komórki wątrobowe po części wypełnione jedną lub dwiema wielkimi kroplami tłuszczu, tak, że jądro staje się niewidocznem, gdzieindziej zaś komórki są ziarniste, zwyrodnione, o zartartych zarysach i niewyraźnem jądrze, miejscami zaś są całkiem prawidłowe. Na skrawkach, poprowadzonych w kierunku opisanych powyżej smug bliznowatych, widać, że od torebki wnikają w głąb mięszu szerokie szlaki tkanki łącznej włóknistej, wdrażającej pomiędzy zraziki i ugniatającej je tak, że miejscami tylko pojedyncze komórki wątrobowe obecność mięszu zdradzają. Gruzalki w wątrobie są okrągłe, odosobnione, około $\frac{1}{2}$ milimetra średnicy, ułożone po większej części wewnątrz zrazików, bliżej ich obwodu.

Jak widzimy, zmiany, na zwłokach wykryte, są liczne i ciężkie, lecz żadna z nich nie stanowi anatomicznego dowodu istnienia hemoglobinurji za życia. Znaleziony obficie barwnik, nagromadzony wśród nabłonkowych komórek w nerce, widywano przy długo trwających nawałach, a zmiany anatomo-patologiczne w wątrobie odpowiadają raczej przymiotowi. Bo chociaż nigdzie nie spotkano w niej gummatów, ale głębokie, dość charakterystyczne blizny pozwalają przypuszczać istnienie poprzednio przymiotu wątroby. Lecz może właśnie przymiot wątroby może się klinicznie zdradzać hemoglobinurją napadową? Tego chyba stanowczo twierdzić nie można, boć istnieje mnóstwo spostrzeganych przypadków przymiotowego cierpienia wątroby bez śladu hemoglobinurji.

Nie więcej objaśnia i drugi przypadek, sekcyjną zakończony. Chory, od lat pięciu cierpiący zimą na napady hemoglobinurji, latem zdrowy, zmarł nagle.

²⁾ Weil. Deutsches Arch. f. kl. Med. T. 31, zeszyt 3 i 4, str. 290.

Ogłędziny wykryły: serce wiotkie i jakby wybladłe, wątroba zdrowa, natomiast obie nerki dość znacznie powiększone, torebka schodzi łatwo, barwa narządu czerwonawa, przekrój wilgotny, wysącza się zeń płyn ciemno-czerwony, lepki. Istota korowa krucha, ciemniejsza niż istota rdzenna i usiana na powierzchni ciemniejszymi punkcikami; piramidy istoty rdzennej bardzo przekrwione, wyraźnie czerwono-prążkowane. Badanie drobnowidzowe, na preparatach zanurzonych na 18 godzin w cieczy Müller'a. okazuje liczne ciała krwi, krople i ziarna tłuszczowe, komórki nabłonkowe kanalików moczowych obrzmiałe i ziarniste, większe niż prawidłowe, jądro w niektórych niewyraźne, w innych całkiem niewidoczne; po dodaniu kwasu octowego, przekonać się można, że niektóre posiadają po dwa jądra. Po kilkodniowym stwardnieniu nerki w cieczy Müller'a, a później w alkoholu, niektóre komórki nabłonkowe kanalików okazują się całkiem prawidłowe lub lekko ziarniste, inne zaś w kanalikach, o świetle rozszerzonym, są wielkie, obrzmiałe, mocno ziarniste. Tkanka łączna na niektórych skrawkach prawidłowa, na innych widać wyraźnie nowopowstałą tkankę łączną zarodkową i włóknistą; na takich skrawkach, liczne pierwiastki gruczołowe okazują już skutki ucisku. Widzimy, że i w tym razie zmiany w nerkach stanowią to, co w języku czysto anatomicznym nosi nazwę lekkiego rozlanego zapalenia nerek, mianowicie śródmiąższowego; lecz wobec ogromnej różnorodności przyczyn zapalenia nerek, określenie czysto anatomiczne tu nie wystarcza.

Rozpatrując się w klinicznych danych, przytoczonych dla obu przypadków przez Muri'ego, dojść musimy do wniosku, że mamy w nich do czynienia z postacią, zbliżoną do tak zwanego *ren cardiacum*, a której główną przyczynę stanowią, jak wiadomo, zastoje, a nie sprawy istic zapalne. W sekcyjnych danych, powyżej skreślonych, nie odnajdujemy więc tego obrazu, jaki poprzednio dla hemoglobinuryi doświadczałnej opisywaliśmy.

Przypatrzmy się teraz klinicznemu przebiegowi zajmującego nas cierpienia, tak, jak ono się przedstawia w zgodnych opisach rozmaitych autorów i jak je sami raz jeden przez czas dłuższy spostrzegać mieliśmy sposobność. Jest ono wielce charakterystyczne. Jak sama nazwa opiewa, hemoglobinuryja, o której tu mowa, przychodzi napadami. Wśród pozornego zdrowia, pod wpływem zewnętrznego zimna, a zwłaszcza też przemoczenia, występuje nagle cały szereg kolejnych objawów ogólnych, a mocz przybiera pewne charakterystyczne cechy; po rozmaicie długim czasie trwania, napad ustaje, aby znowu po krótszym lub dłuższym czasie w tej samej typowej postaci powrócić, gdy warunki zewnętrzne znowu jego powstawaniu sprzyjają. O ile pierwszy napad zwykle następuje niespodzianie, o tyle następne niejako przepowiedzieć można w pewnych warunkach, a nawet niedawnymi czasy Weber i Boas zdołali za pomocą pewnego postępowania, o którym poniżej pomówimy, wywoływać sztucznie typowy napad hemoglobinuryi ze wszystkimi jego cechami i następstwami u chorych, którzy już poprzednio ulegali napadom naturalnym. Tym sposobem wykazali rzeczni badacze najdosadniej, że, u osób usposobionych, pewne określone przyczyny napad wywołują.

Co się przedewszystkiem tyczy typowych przypadków, to pomijając niektóre mniej lub więcej znaczne różnice w szczegółach, rzecz tak się przedstawia: je-

dnym z najwcześniejszych (a jak Boas i Murri sądzą, najstalszych) zwiastunów napadu jest niepowstrzymana potrzeba ziewania. Chory ziewa bez wyraźnej przyczyny, poczem niezadługo występują szczególniejszego rodzaju ciągoty w członkach, uczucie znużenia, młodości i ból głowy, a w szczególnie silnych przypadkach wymioty, ziębnienie kończyn, końca nosa i uszu. Gdy w tym okresie chory odda mocz, to w nim pospolicie ani badanie chemiczne, ani spektroskopowe nie nieprawidłowego nie wykrywa, kiedy tymczasem drobnowidz, już w tym okresie napadu, wykrywa wyraźne ślady rozpadu krążków krwi. Jeżeli chory w tej jeszcze porze może się usunąć z pod wpływu zimna, wtedy napad niekiedy się na tych objawach podmiotowych ogranicza (napad poronny Lichtheim'a); gdy przeciwnie chłód działa dalej, dalszem następstwem bywa dreszcz, lub co najmniej dreszczyki z następującem po nich palaniem i potami. Lecz zarówno dreszczu jakoteż potów może brakować w dobrze rozwiniętym napadzie (O. Rosenbach), pomimo, że ciepota ciała bywa podwyższoną.

Podobieństwo tych zwiastunów z wstępniemi przypadkami zimnicy skłoniło niektórych autorów, zwłaszcza angielskich, do upatrywania związku przyczynowego między napadem zimniczym, a napadem hemoglobinuryi napadowej — jest to jednak związek raczej pozorny. Toż samo powiedzieć można o hypotetycznym zarazku, który według innych (Ilgnier) ma być przyczyną napadów, czyli innemi słowy przyczyną rozpadu krążków krwi. Powołują się przytem na istnienie gorączki i na istnienie z drugiej strony hemoglobinuryi przy niektórych chorobach gorączkowych. Ale raz, gorączka przy napadowej postaci hemoglobinuryi jest bardzo lekka i nietypowa, a powtóre przy chorobach zakaźnych, nawet bardzo ciężkich, hemoglobinuryja nietylko nie jest zjawiskiem stałem, lecz przeciwnie nader rzadko się zdarza. Dalej zapytać się można, jeżeli zarazek, mający wywołać hemoglobinuryję napadową, wnika z zewnątrz, to dla czego cierpienie to nie bywa ani epidemicznem, ani też zaraźliwem? i czem się dzieje, że ten zarazek, gotowy zawsze do wniknięcia do ustroju, wchodzi doń tylko wtedy, gdy chory wystawi się na działanie zimna? a jeśli zarazek powstaje w samym ustroju, to w jakim narządzie mianowicie? gdzie się podziewa podczas długich przerw, w czasie których chory nie miewa wcale napadów? czemu za pierwszym podziałaniem zimna, jad ten się odradza tak szybko i w takiej ilości, aby po przeżyciu kilku godzin, znowu popaść w letarg na wiele miesięcy? Nie, to byłyby własności zarazka zbyt osobiwe, dopóki więc nie będzie innych dowodów jego istnienia, całą tę hipotezę uznać należy za całkiem chybioną.

Daleko prawdopodobniejszem, zdaniem Boas'a, który pierwszy zwraca baczniejszą uwagę na opisany okres objawów, jest to, że już ten okres nie jest pierwszą porą napadu, lecz czasowo stanowi już następstwo uprzednio w ustroju odbywającej się sprawy. Innemi słowy i zwiastuny napadu nie są identyczne z jego początkiem, lecz stanowią jedynie pierwszy jego widoczny objaw.

Zdarzają się bowiem, jak wiadomo, takie przypadki, w których mamy do czynienia jedynie z owemi pierwotnemi zjawiskami rozpadu krążków krwi, ale tak nieznacznemi, że ustrój nie doznaje zaburzeń dość silnych, by na nie aż opisanemi objawami zwiastunnemi odpowiadał. Zdarza się np. zarówno przy łago-

dniejszych stopniach oziębienia, jako też przy doświadczalnem oziębieniu skóry, (o czem niżej przy opisie doświadczeń Weber'a i Boas'a), iż ani podmiotowych ani przedmiotowych zmian u chorego nie spotykamy—jedynie drobnowidzowe badanie moczu wykrywa mniej lub więcej produktów rozpadu ciałek krwi, takich, jakie widzimy w moczu podczas napadu zupełnie rozwiniętego: wałeczki hemoglobinowe, ziarenkami osadzone wałeczki szkliste i nabłonkowe, słowem, drobnowidzowo przynajmniej, wszystkie cechy dobrze rozwiniętego napadu.

Dlaczego w tych razach nie przychodzi do objawów ogólnych, choćby lżejszych i dla czego sprawy te nie zdradzają się widocznymi zjawiskami? na to odpowiedź znajdujemy w szeroko na wstępie rozbieranych warunkach powstawania hemoglobinurii w ogóle. Dowiódł był przecież już Ponfick, Afanassief i inni, że obecność obcego składnika w osoczu krwi (tym razem hemoglobiny) wtedy tylko wywołuje ogólne zaburzenia, gdy narządy wydzielnicze całkowicie go usunąć nie są zdolne. Od tego, czy nerka jest w możności (a także wątroba i śledziona) pokonania i wydalenia nagromadzonych w kanalikach moczowych złogów ciał z rozpadu krwi powstałych w sposób nieuszkodzający czynności ustroju, od tego, mówimy, zależy, czy zwierzę żyć będzie, czyli też umrze, a umrze mianowicie wskutek nieudolności funkcjonalnej nerek, bezmoczem lub jego następstw, t. j. ostrej mocznicy.

Otóż wspomniane sprawy przy doświadczeniu są całkiem analogiczne ze zjawiskami, w napadzie hemoglobinurii napadowej spostrzeganymi. Zmniejszona ilość moczu — przynajmniej w początkach napadu — ból głowy, nudności, znużenie, a nawet w cięższych przypadkach wymioty i drgawki eklamptyczne, pozwalają mniemać, że i przy opisywanych objawach chodzi o ostateczny wynik, czasowo utrudnionego lub powstrzymanego, wydzielania nerkowego. A nawet, przy baczniejszem spostrzeganiu, okazuje się podczas napadu całkiem proporcjonalne zachowanie się zniesionej czynności nerek i natężenia objawów ogólnych. Wraz z pokonaniem przeszkody i obfitem wydzielaniem moczu, znikają objawy otrucia coraz bardziej; następuje podmiotowo odczuwana poprawa. Zdaje się wszakże dalej, że działa tu jeszcze inny moment, mianowicie, że (podług Ponfick'a) hemoglobina, jak w ogóle wszelkie ciała białkowate, jest w pewnym antagonistycznym stosunku do wydzielania stałych składników moczu, że zatem, przy silnem wydzielaniu hemoglobiny i pomimo niej, ciężar właściwy moczu bywa niezwykle niskim. Wynika ztąd, zdaniem Boas'a, że w każdym napadzie rozpad czerwonych krążków krwi poprzedza zjawienie się objawów ogólnych i że, powtórę, produkty rozpadu, nie jako takie, działają na wywołanie wspomnianych objawów zwiastunnych, lecz że raz mechaniczne utrudnienie czynności nerek, a powtórę zmniejszenie wydalania produktów wstecznych, wskutek nagromadzenia się hemoglobiny, działają trująco na tkanki i tym sposobem sprowadzają zjawiska wstępne napadu.

Po przejściu okresu objawów zwiastunnych, dalsze objawy napadu, pomijając nieprawidłowe własności moczu (o czem zaraz powiemy), pozostają w postaci zmęczenia i rozłamania, braku łaknienia i rzadko tylko bólów, gdziekolwiek umiejscowionych. W przypadkach Boas'a i Murri'ego istniały wyjątkowo silne bóle kolkowe w okolicy wątroby. Przyczyna ich jest nam całkiem nieznaną, nie do-

wodzą one wszakże w żadnym razie głębszej choroby narządów krwiotwórczych. Jako objaw końcowy każdego napadu, prawie wszyscy autorowie wymieniają mniej lub więcej silne żółtaczkowe zabarwienie skóry i błon śluzowych. Jak go sobie tłómaczyć rozstrzygnąć niełatwo. Tyle zdaje się być pewnem, że i żółtaczka jest w tym razie skutkiem rozpuszczenia krwi, przyczem odbywa się przemiana hemoglobiny w bilirubinę. Dla czego nie wszystka hemoglobina wydziela się z moczem? to pytanie roztrząsaliśmy obszernie przy rozbiorze hemoglobinury doświadczalnej. Winniśmy tu wszakże przypomnieć, że przytoczony tam sposób widzenia Ponfick'a nie jest powszechnie przyjęty; nie jest on też bez zarzutu. Tak bowiem Boas, jako też Murri, wsparty na badaniach Poncet'a nad żółtaczka z krwi pochodną urazową (*ictère hématique traumatique*) i Dreyfus-Brisac'a nad żółtaczka hemafeiczną Gubler'a (*ictère hémapheique*), zwracają uwagę na to, że mocz ani w czasie napadu, ani też bezpośrednio po nim, nie daje odczynu Gmelin'a (dowodzącego obecności barwników żółciowych). Wiadomo, że co do tej ostatniej kwestyi i w ogóle co do istnienia żółtaczki niewątrobowej i urobilinowej, jeszcze rzecz jest nierozstrzygnięta wcale i że ostatnio Quincke, we wspomnianej już przez nas pracy, szczegółowo rozbiegając poglądy Gubler'a i Gerhardt'a w tym względzie, doszedł do wniosku, że ustanowienie żółtaczki hemafeicznej czyli urobilinowej jest całkiem niezasadne; tak nazywane przypadki są, podług Quincke'go, jedynie słabszymi stopniami żółtaczki żółciowej (*Gallenicterus*). Wobec takiego stanu kwestyi o powstawaniu żółtaczki w ogólności, trudno odpowiedzieć stanowczo na postawione powyżej pytanie. Być może, że prąd krwi krążącej porywa pewną część produktów rozpadu krążków, że te produkty zostają złożone w tkankach i tu ulegają przemianie w hemafeinę czyli, jak chce Gerhardt i Poncet, w bilirubinę, uważaną przez nich za istotnie obecny barwnik przy hemafeinowej żółtaczce Gubler'a. Ponieważ żółtaczka, o której mowa, powstaje szczególnie po silnych napach, pomyśleć można (stosownie do doświadczalnych badań Affanassieffa i Ponfick'a), że ponieważ nerki nie mogą podolać wydaleni całej ilości hemoglobiny, dla tego przechodzi, ona do tkanek.

Najciekawszem naturalnie i najważniejszym jest zachowanie się moczu i krwi w czasie samego napadu. I tu wszakże istnieją pewne różnice poglądów pomiędzy różnymi autorami, które się nawet stały przyczyną, że niejeden przypadek chorobowy ogłoszono jako hemoglobinurję napadową, czyli *a frigore*, który nią wcale nie był.

Otóż co się tyczy moczu, to barwa jego zwykle już w okresie zwiastunów zmieniać się zaczyna. Mocz błądy przed napadem ciemnieje już wtedy, gdy jeszcze spektroskop nie wykrywa wcale prążki absorbcyjnej dla hemoglobiny. W dalszym przebiegu napadu, mocz staje się szybko krwawym lub brunatno czerwonym, czekoladowym lub nawet, w czasie silnych napadów, atramentowo-czarnym. Zawsze jednak mocz rozcieńczony jest całkiem przezroczystym czem hemoglobinuryja różni się od prostej hematuryi, przy której mocz, przy nieobfitej nawet domieszce czerwonych krążków krwi, staje się mętnym i nieprzejrzystym. Przy ogrzewaniu, hemoglobina, jak wiadomo, rozpada się na krzepnące (bliżej nieokreślone) ciało białkowane i na metahemoglobinę i hematynę. Ciało

białkowate nie wydziela się tu w postaci kłaczków, zbierających się szybko na dnie, lecz w postaci ciemnego skrzepu jednolitego. Nieprawidłowe zabarwienie moczu niezawsze zależy od hemoglobiny, bo, jak tego dowodzi ostatnio przez Ehrlich'a ogłoszony przypadek, istnieć może i napadowa methemoglobinuryja. Również i Rosenbach znajdował w nieco dłużej stojącym moczu przy badaniu widmowem prążkę methemoglobinową. W takim razie, obok znanej prążki absorbcyjnej w żółtej i zielonej linii D i E (hemoglobina), istnieje wązka prążka między C i D (metemoglobina).

Odczyn moczu jest prawie zawsze kwaśny. Rosenbach wszakże znajdował odczyn zawsze alkalicznym; od czego ta alkaliczność zależy bliżej nie zbadałno jeszcze. Wypada też wspomnieć, że wielokrotnie podczas napadu znajdowano w moczu kryształy szczawianu wapnia w rozmaitej ilości (Greenhow Salisbury), co tembardziej zasługuje na wzmiankę, że na tym fakcie oparto całą teorię powstawania hemoglobinuryi napadowej. Greenhow bowiem, wychodząc ze słusznej zresztą zasady, że istoty choroby w hemoglobinuryi szukać należy we krwi, a nie „w pojedynczych narządach“ powiada, że dowodem słuszności takiego poglądu jest przedewszystkiem stała obecność (?) szczawianu wapnia w moczu podczas napadu; dalej wygląd takich chorych, całkiem podobny do wyglądu ludzi, dotkniętych skażeniem szczawianowem (*diathesis oxalica* Prout'a), przy którym autor wspomina o skłonności do krwotoków nerkowych; wreszcie częstosć bólów gośćcowych w czasie napadu i po nim oraz fakt, obserwowany przez Prout'a, że gościec przewlekły jest bardzo częstym przy skażeniu szczawianowem, jako też spostrzeżenie Salisbury'ego, że istnieje postać gościca, wywołana wprost obecnością szczawianu wapnia we krwi. Wobec takiego poglądu, van Ros sen zrobił następujące doświadczenie: Zmieszał on prawidłowy moczu z kwaśnym szczawianem sodu i dodał krwi, przyczem znalazł, „że przy dodaniu 0,5% rzeczonyj soli, ciałka krwi rozpuszczają się w moczu, przy większej zaś ilości barwnik się rozkłada, w następstwie czego powstaje hematyna“ ¹⁾. Dodać wypada do tego, że niezawodnie w moczu chorych, o których mowa, znajduje się oprócz hemoglobiny, jeszcze i hematyna. Uwagę tę nastrocza spostrzeżenie Thudichum'a (l. c.), który powiada, „że jestto pierwszy przypadek, w których hematyna, znana jedynie jako rodzaj wytworu laboratoryjnego, zjawiała się w cieczy organicznej, jako wyrób samej sprawy chorobowej“. Fakt ten bardzo jest ważny i dla objaśnienia go Thudichum przypuszcza, że w nerkach wytwarza się zbyt wiele kwasu, być może, octowego lub kryptofanowego, dodaje wszakże później, że wielka ilość szczawianu wapnia może być równoznaczną z obecnością nadmiaru kwasów wymienionych lub innych. Dla tego nie dziw, podług Thudichum'a, że w moczu znajduje się kwas octowy, kryptofanowy lub szczawian wapnia, „gdyż ich obecność w postaci stężonej, w pewnej części kanalików nerkowych, wśród których inne składniki moczu, mianowicie też mocznik, nie są jeszcze poddzielane i zmieszane z roztworem hemoglobiny, w ten sposób, że mogą zamieniać pewną część hemoglobiny w hematynę, stanowi właśnie główną nieprawidłowość, a być może właściwą istotę całej choroby“.

¹⁾ van Ros sen. Over paroxysmal Hæmoglobinuria. Amsterdam: 1877.

Tak więc, pogląd Greenhow'a znajdowałby pewne poparcie w doświadczeniach van Rossen'a i w rozumowaniach chemicznych Thudichum'a. Sam Greenhow podejrzewał tylko stosunek pomiędzy skażeniem szczawianowem a hemoglobinuryją, lecz go nie dowiódł, ani wyjaśnił. Ponieważ nadto stosunek ten jest niestały (w wielu bardzo przypadkach hemoglobinuryi nie znajdowano kryształów szczawianu w moczu), godzi się rozpatrzyć, czy tam nawet, gdzie istnieje, zasługuje na nazwę stosunku przyczynowego. Greenhow przypuszczał bez dowodu, że ciała krwi ulegają rozkładowi już wewnątrz naczyń; w takim razie do powstawania hemoglobinuryi niepotrzebnym byłby drugi moment, a więc i obecność szczawianu wapnia w moczu, nawet gdyby była stałą, nie wyjaśniałaby wcale genezy zjawiska. Gdyby przeciwnie przypuścić, że ciała przechodzą nieknięte przez ściany naczyń, wskutek napływu lub nawału w nerkach, wówczas skażenie szczawianowe mogłoby być uznane za przyczynę zasadniczą, jeśli nie we wszystkich to przynajmniej w większości przypadków. Lecz obecność szczawianu nie jest wcale stałym zjawiskiem; przyjmując więc nawet hyzotezę Greenhow'a, uważającą całe zjawisko za objaw skażenia szczawianowego, potrzebaby poszukać podobnego objaśnienia dla tych przypadków, gdzie tego skażenia nie ma. Ponieważ i w takich razach mocz bywa bardzo kwaśny, mniemać by można (wraz z Thudichum'em), że inny jaki kwas działa tu tak, jak szczawian w innych przypadkach. Przypomnieć wszakże należy, że podczas napadu ilość moczu zmniejsza się znakomicie, co nam tłómaczy dostatecznie mocno kwaśny odczyn, jako prawdopodobny skutek większego stężenia roztworu zwykłych soli kwaśnych moczu w mniejszej ilości wody. Coś podobnego przecież widzimy często przy gorączkach i wadach serca, przy których, mimo kwaśności moczu, znajdujemy w nim często (jeśli im towarzyszy mocz krwawy lub zapalenie nerek) doskonale zachowane ciała krwi. Z drugiej zaś strony dodać wypada, że nawet tam, gdzie szczawian wapnia obficie w postaci zlepków się znajduje (kamyki), przy współczesnem krwawieniu nerkowem, spotykamy w moczu ciała krwi prawidłowe, kiedy tymczasem, jak to poucza spostrzeżenie Dressler'a, hemoglobina może być rozpuszczoną w moczu o odczynie obojętnym, a nawet alkalicznym, jak w przypadku Rosenbach'a. Tak więc, silnie kwaśny odczyn moczu nie stanowi zasadniczego momentu samego zjawiska.

Mówiliśmy, że cechą wyróżniającą mocz hemoglobinuryczny, jest obecność rozpuszczonej hemoglobiny i przezroczystość, obok rozpadłych produktów zniszczenia ciałek krwi; ciała prawidłowe, jeśli się znajdują, to zawsze w bardzo małej liczbie, podczas napadu (Murri); najczęściej wszakże nie bywa ich wcale (Greenhow), tak, że te opisy przypadków, w których jest mowa o obecności w moczu licznych niezniszczonych krążków krwi, stale podczas napadu (przypadek Botkin'a opisany przez Sokołof'a), nie należą właściwie wcale do grupy istotnej napadowej hemoglobinuryi. Że naturalnie z tej liczby wykluczyć także potrzeba takie przypadki, jak opisany przez Godson'a pod tytułem „*hematuria paroxismalis*“, w którym każdy napad czerwonego moczu kończył się wydalaniem kamyczków, a w moczu znajdowano „liczne ciała krwi z nielicznymi kryształkami szczawianu wapnia i ogromną masą kryształów kwasu moczowego“, to się samo przez się rozumie. Bo w takim razie dłaczegóżby

nie nazywać „hematuryją napadową“ moczu krwawego przy raku nerki, lub jej zapaleniu, gdy krwawienie następuje w postaci napadów?

Ciężar właściwy moczu, podczas napadu hemoglobinuryi wydzielonego, jest zwykle bardzo niskim, pomimo znacznego pomnożenia w nim składników stałych; dochodzi on średnio do 1012, kiedy w pierwszych chwilach, zapowiadających napad, waha się między 1027—1030. O przyczynie tego uderzającego zjawiska wspomina już Ponfick, a za nim Boas, uważając za jego powód antagonistyczne pomniejszenie ilości stałych składników wobec przybytu ciał białkowatych w moczu.

Przeważne znaczenie dla rozstrzygnięcia pytania o ostatecznej przyczynie hemoglobinuryi napadowej ma oczywiście badanie krwi w czasie napadu. Już najpierwsi badacze, zajmujący się w mowie będącą chorobą, zwrócili na to uwagę, lecz nie udało im się otrzymać bliższych danych. Ehrlich, a potem Boas, dostrzegli pewne osobliwe zmiany w ciałkach krwi. Szczególniej też ostatni badacz widział w jednym przypadku w kropli krwi, wziętej z palca chorego podczas napadu, że ciałka czerwone odznaczały się wielką żwawością przemian postaci, przybierały osobliwsze kształty, ząbione, owalne lub wrzecionowato wyciągnięte i nie skupiały się nigdy w rulony, lecz zlepiały i stapiały niejako w większe bezkształtne i lepkie bryłki.

Oczywiście stwierdzenie zmian w jakości krwi podczas napadu, lub ich nieobecność stanowi jądro całego pytania patagenicznego. Dlatego też, dla rozstrzygnięcia kwestyi, należało przedewszystkiem ściśle zbadać, czy przy hemoglobinuryi napadowej rozpad krążków czerwonych (powszechnie przyjmowany) odbywa się równomiernie we wszystkich częściach ciała, czyli też jedynie miejscowo, w miejscach głównie na oziębienie wystawionych (co do tego, że zimno wywołuje napady zgadzają się wszyscy), a dalej: czy przyczyną zniszczenia krążków krwi jest wdechanie zimnego powietrza, czy też ochłodzenie skóry?

Odpowiedzią doświadczalną na powyższe pytania zajął się Weber i Boas, na chorych z typową hemoglobinuryją napadową, występującą na pewno po każdym przeziębieniu. 1-o Do miski, pełnej wody lodowo-zimnej, wprowadzono rurę kauczukową, zakończoną maską Waldenburg'a, tak, że chory musiał przez $\frac{1}{2}$ godziny, wdechać oziębione powietrze. Doświadczenie zmieniano w rozmaity sposób, ale chory nie doznał ani podmiotowo żadnych zaburzeń, ani też w moczu zmianie wykryto. Ztąd, podług Weber'a, wniosek, że wdechanie oziębionego powietrza nie było przyczyną napadów. 2-o Chory zanurza naprzemian raz jedną, raz drugą rękę na kwadrans w misce z lodówką. Zjawiska, występujące wkrótce były następujące: ręce zaczynają drętwieć, zrazu czerwienieją, potem sinieją, chory doznaje niemiłego mrowienia w końcach palców, które coraz bardziej tracą czucie. Stan ogólny, dotychczas prawidłowy, zwolna jednak zaczyna się ziębienie i występuje gęsia skórka. Tętno w początku doświadczenia 72, po 15 min. spada do 54, poczem znów podnosi się do 62—67. Ciężota w pasze, przy początku doświadczenia, 38° C., wzrasta o 0,5° C.. Chory ciągle jeszcze ma dreszczyki, ręce, nogi, koniec nosa i uszy rozgrzewają się i nabierają prawidłowej barwy. Skóra blado-żółta, łącznica i twardówka wyraźnie zażółcona; okolica wątroby bolesna, bez ostrzejszych

wszakże bólów. Chory skarży się na ogólne niedomaganie, ból głowy, zawrót i niesmak.

Już w 10 minut po zanurzeniu rąk w lodzie, oddany przez chorego mocz okazywał piękne czerwone zabarwienie, podobne do barwy wina burgundzkiego, spektroskop zaś okazuje natychmiast prążkę absorbeyjną hemoglobiny, ale z wąską prążką między C i D, a więc oczywiście i methemoglobiny. Ciężar właściwy moczu 1015, odczyn kwaśny. Przy zagotowaniu silne krzepnięcie bryłowatych mas brunatno-czerwonych, opadających na dno naczyńia. (D. c. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

35. Leyden. — O leczeniu arsenem gruźlicy płuc.

W żadnym chyba cierpieniu nie próbowano tyłu i tak rozmaitych środków leczniczych, które miały je leczyć radykalnie, jak w suchotach płucnych; w żadnym też zapewne nie przekonywano się tak szybko, jak tutaj, o bezskuteczności tych niby to, „radykalnych“ środków. Wszechwładne swego czasu kapsułki smołowe, będzwinian sodu i. t. d., a także miejscowe stosowanie środków przeciwnilnych, do którego wzięto się energicznie w ostatnich czasach, nie wydały tych wielkich rezultatów, jakich oczekiwano, przy zjawieniu się każdego z nich osobna. Od niedawna wreszcie, wzięto się do wznowienia arsenu, lecz i ten środek zaczyna obecnie coraz to więcej zyskiwać sobie nieprzychylnych, i jego więc wypadnie chyba wkrótce zaliczyć do leków przebrzmiałych.

Zastosowanie arsenu w suchotach płucnych nie jest rzeczą nową. Już na początku obecnego stulecia w Niemczech Heim, a we Francyi Isnard, wprowadzili go w użycie, a ten ostatni zwłaszcza bardzo go zalecał w suchotach, przypisując mu istic cudowną skuteczność.

W ostatnich czasach Buchner zwrócił na niego znowu uwagę i oczekiwał świetnych wyników przy zastosowaniu go w gruźlicy, na tej zasadzie, że arsen, wzmacniając odżywianie nerwów i w ogóle wszystkich tkanek ustroju, jest w stanie znacznie podnieść odporność ustroju przeciw wszelkim bodźcom chorobowym, a tem samem ustrzedz lub znacznie osłabić możność zakażenia się lasecznikami gruźliczemi; prócz tego, przyjmując że arsen zabija pasorzyty, wywołujące zimnicę, Buchner przypuszczał, że środek ten jest w stanie także zapobiegać, niszczyć lub przynajmniej znacznie osłabiać rozwój lasecznika gruźliczego. Lecz to ostatnie mniemanie, według badań Fränkel'a i Hiller'a, do zdania których dołącza się i Leyden, okazało się mylnem; pozostał więc tylko wpływ arsenu na ogólny stan ustroju, polepszenie trawienia i odżywiania oraz wzmaganie sił suchotników. Co do tego drugiego punktu, zdania badaczy są różne: jedni jak Kempner i Lindner zauważyli przy stosowaniu arsenu polepszenie stanu ogólnego, wzmocnienie łaknienia i trawienia; chorem przybywało na wadze, ilość wydzielonej płwociny znacznie się zmniejszała, a przytem stawała się czysto prawie śluzową; lecz polepszenia takie bywały zwykle tylko czasowe, a zmiany miejscowe w płucach zaledwie w bardzo niewielu przypadkach się zmniejszyły. Z drugiej znow strony, badania Stinzing'a odmawiają arsenowi nawet tego dodatniego wpływu; chorzy mogli go znosić zaledwie przez 6 tygodni, a zmiany w płucach zwykle posuwały się szybko naprzód. Leyden doszedł pod tym względem do gorszych jeszcze wyników. Doświadczenia swe robił autor na dwudziestu chorych, dotkniętych wyraźną gruźlicą, z wielką ilością pasorzytów Koch'a w płwocinie, a obserwacyj swych dokonał po części w praktyce prywatnej, po części zaś w klinice; zadawał chorem przeważnie czysty kwas arsenawy, w pigułkach, po 0,001,

aż do 0,010 kwasu arsenawego dziennie. Bardzo niewiele tylko z tej liczby chorych, bo zaledwo 4, mogło znosić arsen w takich dawkach; zwykle dość szybko, bo niekiedy już drugiego lub trzeciego dnia występowały zaburzenia w trawieniu, brak łaknienia, wymioty i rozwolnienie. Niektórzy wprawdzie (2), po przebyciu pierwszych objawów niestrawności, mogli znosić nadal bardzo dobrze kwas arsenawy, przez czas dość długi, lecz i w tych nie można było zauważyć żadnej poprawy w miejscowem cierpieniu dróg oddechowych, i co do zawartości laseczników gruźliczych w płwocinie, mimo to, że stan ogólny chorych znacznie się poprawił. W 5 przypadkach nastąpiła, podczas używania arsenu, śmierć, a w dwóch z pomiędzy nich raptownie, pośród silnego zapadu. W reszcie przypadków (9), autor nie zauważył żadnego wpływu na stan ogólny i na cierpienie miejscowe płuc, lecz dość szybko występowały przy tem wzmiankowane wyżej objawy niestrawności.

(Wnioski więc, do jakich dochodzi Leyden, są dla reputacyi arsenu, jako środka pożytecznego w suchotach płucnych, pod każdym względem jak najgorsze; autor nie tylko że nie uważa go za środek korzystny, lecz wprost za szkodliwy. Czy inni badacze, stosując ostrożniej w mniejszych dawkach i stopniowo, a także w innej postaci, nie dojdą do rezultatów odmiennych, trudno przewidzieć. W każdym razie, nie wydaje się to rzeczą nieprawdopodobną, wnosząc z obserwacyj Kemper'a i Lindner'a, którzy, nie przecząc najzupełniej, że arsen nie wywiera wpływu na sprawę miejscową, dowodzą jednak bardzo dobrego jego wpływu na stan ogólny, co także nie jest do odrzucenia.) (Przyp. spraw.)

(*Charité - Annalen. IX. Jahrgang 1884.*)

M. Jakowski.

56. Pasteur, przy udziale Chamberland i Roux. Doświadczenia nad wściekliwością. (Wiadomość czytana przez Pasteur'a na posiedzeniu Akademii lekarskiej w Paryżu, d. 20 Maja).

„Doniosłego znaczenia fakt zmiennej jadowitości pierwszych zarazków, oraz możność zapobiegania zarażeniu przez wprowadzenie innego jadu, słabszego natężenia, stanowią zdobycze nauki, które już znalazły praktyczne zastosowanie. W tym kierunku badanie metod osłabienia jadowitości zarazków, musi budzić najwyższe zajęcie.

Nowy postęp, dotyczący wodowstrętu, mam honor dziś przedstawić Akademii:

I. Przenosząc zarazek wściekliczny z psa na małpę, a następnie z małpy na małpę, otrzymujemy za każdym przejściem osłabienie jadowitości zarazka. Osłabiwszy jadowitość przez przeniesienie z małpy na małpę, gdy następnie przeniesiemy jad znów na psa, na królika, lub na świnkę morską, natenczas pozostanie on już ciągle słabym. Innemi słowy, jadowitość nie powraca do tej siły, jaką przedstawia jad wściekliczny ulicznej u psów (*rage des rues*). Za pomocą wielkich przeniesień z małpy na małpę, można jad do tego stopnia osłabić, iż nie będzie wywoływał wcale wściekliczny u psów przy podskórnem zaszczepieniu. Również i szczepienie za pomocą trepanacyi (który to sposób niechybnie zaraża), może w tym razie pozostać zupełnie bez skutku, a przytem jednak udziela zwierzęciu odporność na zarażenie wściekliczną.

II. Jadowitość zarazka wściekliczny wzmaga się, przy przeniesieniu z królika na królika, ze świnki morskiej na świnkę morską. Skoro jadowitość została spotęgowana i doprowadzona do *maximum* natężenia u królika, natenczas okazuje się wzmocnioną i przy przeniesieniu na psa, tak, iż natężenie jadu jest daleko silniejsze, aniżeli przy wścieklicznie ulicznej. Jadowitość w tych warunkach jest tak wielką, że zarazek wprowadzony do krwi u psa wywołuje zawsze wściekliczną, kończącą się śmiercią.

III. Jakkolwiek jadowitość zarazka wściekliczny potęguje się przy przejściu z królika na królika, lub ze świnki morskiej na świnkę morską, to jednak, dla otrzymania jadowitości najwyższego natężenia, potrzeba licznych przejść przez

ciało tych zwierząt, jeżeli jad został wprzód osłabiony przez przeniesienie na małpę.

Podobnie też, jad wścieklizny ulicznej psów (który nie posiada najwyższego stopnia jadowitości), przeniesiony na królika, potrzebuje przejść przez kilka osobników tego gatunku zwierząt, zanim osiągnie *maximum* swego natężenia.

Racyjonalne zastosowanie wyników, powyżej przytoczonych, pozwala z łatwością udzielić psom odporności na zarażenie wścieklizną. Albowiem, możemy rozporządzać w doświadczeniach zarazkami, osłabionemi w rozmaitym stopniu; te zarazki, które nie wywołują śmierci, zabezpieczają ustroj od działania jadu silniejszego, ten zaś od jadu śmiertelnego.

Weźmy przykład: Bierzemy zarazek wścieklizny z królika zdechłego (zarażonego za pomocą trepanacyi) w czasie, o kilka dni przenoszącym najkrótszy okres wylegania choroby u tego zwierzęcia. Okres ten niezmiennie wynosi 7—8 dni, przy zaszczepieniu (przez trepanację) jadu największego natężenia. Zarazek z królika o dłuższym okresie wylegania zaszczepiamy, również przez trepanację, drugiemu królikowi; jad z tego drugiego, trzeciemu znów królikowi. Zarazek, który w ten sposób staje się coraz silniejszym, zaszczepiamy następnie psu—a ten nabiera przez to odporności do zniesienia jadu śmiertelnego. Pies taki staje się całkiem zabezpieczonym od wścieklizny, zaszczepionej bądź przez wstrzyknięcie jadu do żył, bądź to przez wprowadzenie do wnętrza jamy czaszkowej jadu wścieklizny ulicznej psów.

Za pomocą szczepienia krwi zwierząt wściekłych, doszedłem w tych określonych warunkach do uproszczenia operacyi szczepienia i nadania psom stanowczej odporności na zarażenie wścieklizną. Odnośne doświadczenia wkrótce będę mógł Akademii przedstawić.

W obecnej chwili, zanim przyjdzie do zupełnego wygaśnięcia wścieklizny przez zapobiegawcze szczepienie, należy się starać zapobiegać rozwojowi choroby, powstałej wskutek pokąsania przez zwierzęta dotknięte wścieklizną. Pierwsze usiłowania, w tym kierunku przedsięwzięte, dają mi wiele nadziei pomyślnego skutku. Dzięki długiemu okresowi wylegania choroby wskutek pokąsania, mam to przekonanie, że można będzie osiągnąć odporność ustroju, zanim śmiertelna choroba wybuchnie.

Pierwsze doświadczenia odnośnie popierają tę myśl; wszelako potrzeba jeszcze nader licznych prób na zwierzętach rozmaitego gatunku, zanim terapija zdoła będzie się na odwagę zapobiegawczego szczepienia u ludzi.

Akademija pojmie, że mimo zaufania, jakie pokładam w licznych doświadczeniach wykonywanych od lat czterech, nie bez pewnego zastrzeżenia podaję dziś fakty, wykazujące możność zapobiegania wściekliznie. Gdybym był rozporządzał wystarczającemi środkami materyjalnemi, wołałbym być wstrzymać się z ogłoszeniem moich wyników, aż do chwili ich sprawdzenia przez niektórych współtowarzyszów z tej Akademii i z Akademii Lekarskiej. Kierowany temi względami, odniosłem się w tych dniach do p. Fallière'a, ministra oświecenia, z prozbą o wyznaczenie komisyi, której przedstawię moje psy, odporne na zarażenie wścieklizną.

Zasadnicze doświadczenie, które przedewszystkiem wykonam, polegać będzie na tem, że wybierze się 20 psów odpornych na wściekliznę i umieści razem z 20 innymi dla porównania. Wszystkie te psy w liczbie 40 będą wystawione na pokąsanie przez psa wściekłego. Jeżeli fakty powyższe są prawdziwe, 20 psów, które uważam za odporne na wściekliznę, pozostaną zdrowemi, gdy tymczasem 20 pozostałych zostanie zarażonych.

W drugim doświadczeniu, nie mniej decydującem, wybiera się 20 psów, szczepionych w obec członków Akademii i 20 nieszczepionych. Psy te wszystkie zostaną zarażone przez trepanację jadem wścieklizny ulicznej psów. Psy szcze-

pione, nie powinny uleść zarażeniu, natomiast psy nieszczepione ulegną wściekłości bądź paralitycznej, bądź szalonej“.

(Gaz. hebdomadaire. Nr. 21. 1884).

W. Mayzel.

ZJAZD IV LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 25).

Sekcya akuszeryi i gynecologii.

Pierwsze posiedzenie: przewodniczący D-r Ludwik Domański, sekretarz I. D-r Józef Nowak, II. D-r Grylewicz.

D-r Jerzykowski odczytuje pracę pt. „Czy sublimat jako środek odwiezający w położnictwie i gynecologii przewyższa kwas karbolowy“. W lecznictwie antyseptycznem środki, do tego celu prowadzące, ustawicznie się zmieniają; jodoform miał zastąpić kwas karbolowy, ten ostatni zaś zaczyna ustępować miejsca sublimatowi. Prelegent zwraca uwagę na to, że zdarzają się coraz częściej przypadki zatrucia tym ostatnim środkiem, przy stosowaniu jego w chorobach gynecologicznych i akuszeryi. Objawy, spowodowane przez sublimat, a spostrzegane we wspomnianych przypadkach, są zupełnie takie same, jakie spostrzegano przy doświadczeniach, robionych na królikach i świnkach morskich przez Prevosta, Dahla i Salковского. Także rezultat oględzin pośmiertnych jest jeden i ten sam, a mianowicie pod względem zmian w kiszczkach i nerkach. Co do dawki trującej u ludzi, to prelegent przytacza własny przypadek, w którym użycie do wstrzykiwania wewnątrz-maciecznego 0,25 sublimatu, spowodowało ciężkie objawy a następnie śmierć, i dziwi się jak Tenzer mógł użyć 0,6 sublimatu, niespostrzegając weale niepomysłnych przypadków. W końcu dochodzi do następujących wniosków: 1) że sublimat jest środkiem bardzo energicznym i powinien być jako środek zapobiegawczy w prawidłowych porodach, lub cięższych rękoczynach zupełnie z zastosowania usunięty; kwas karbolowy wystarcza tu całkowicie. 2) że środek ten zdaje się być stosownym tylko dla gnilnych przypadków. 3) że stosowany dotąd rozczynek 1 na 1000 jest za silny i że w danym razie wystarczałby rozczynek 1 na 6000.

D-r Dukiet zapytuje, czy wstrzykiwanie robionem było w przypadku kol. J. wówczas, gdy odchody były krwawe, a więc naczynia otwarte, czy później?

D-r Jerzykowski: Odchody były cuchnące, krwawe, szóstego dnia po porodzie.

D-r Guliński: Jaka była forma, przy której kol. J. stosował wstrzykiwanie.

D-r Jerzykowski: *Endometritis septica*.

D-r Guliński: Czy otrucie, czy też *febris septica* spowodowała w przypadku prelegenta śmierć, stosuje on bowiem zawsze przestrzykiwania sublimatowe jako środek profilaktyczny, a jednak dotąd zdarzenia otrucia nie miał, ale używa słabszego roztworu 1:2000. Uważa on sublimat za lepszy, bo nie ma woni i nie szczypie jak kwas karbolowy.

D-r Jerzykowski: Bezwarunkowo otrucie sublimatem było przyczyną śmierci, bo zaraz po wstrzyknięciu wystąpiły groźne objawy właściwe zatruciu tym środkiem.

D-r Domański: Za pomocą jakiego przyrządu robił prelegent wstrzykiwanie.

Opisany przez prelegenta przyrząd prawie wszyscy uznali za odmienny od Borcemanna-Fritch'a.

D-r Guliński proponuje używać do przestrzykiwań zwykłej rurki szklanej dziurkowanej w końcu.

D-r Domański zapytuje: Czy zawsze po porodzie, jako *prophylaxis*, robić należy prze-mywania. D-r Domański czyni to prawie zawsze roztworem kwasu karbolowego 1 do 1 $\frac{1}{2}$ %

D-r Jerzykowski: Wstrzykiwania wewnątrz-macieczne, jako *prophylaxis*, są zupełnie zbyteczne, są one konieczne, gdy zjawiają się objawy gorączkowe cierpienia macicznego.

D-r Spira utrzymuje, że tylko zbyt wysoka gorączka pologowa daje prawo do wstrzykiwań antyseptycznych wewnątrz macicznych; to samo przekonanie istnieje i na klinice prof. Schrödera.

D-r D o m a ń s k i: Nie tylko gorączka wymaga tego, bo pozostała część łożyska, lub obecność skrzepów, prowadzące bardzo często do *sepsis*, wymagają już przeciwnilnego leczenia.

D-r S p i r a: W takich przypadkach, po oddaleniu części pozostałych w macicy, można robić antyseptyczne profilaktyczne przestrzykiwania.

D-r G u l i ń s k i: Nie tylko takie przypadki, ale i po wszelkich operacjach akuszeryjnych przestrzykiwania antyseptyczne są wskazane.

Ostatecznie postanowiono następujące wnioski:

1. Wstrzykiwanie antyseptyczne wewnątrz-macieczne po normalnych porodach są zupełnie zbyteczne, wskazane zaś są jedynie po wszelkich rękoczynach, lub wydaleniu pozostałych w macicy części łożyska lub skrzepów, a niezbędne przy istnieniu wysokiej gorączki połogowej.

2. Roztwór sublimatu może być do tego celu użytym, ale w rozczeniu 1:6000 do 1:2000 i jedynie tylko w przypadkach ciężkich, rozpaczliwych; pod tym względem pożądane są jeszcze dalsze spostrzeżenia.

3. Używać zaś należy do tego rodzaju wstrzykiwań roztworu kwasu karbolowego, ale silnego 5-procentowego, lekko przyżegającego, który wehlania się trudniej aniżeli roztwór lekki 1—2 procentowy. (D. c. n.).

LIST OTWARTY.

Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

Zeszyt III „Słownika lekarzów polskich” ś. p. Stanisława Koźmińskiego, który w m. Lipcu r. b. prasę opuści, zawierać będzie dokończenie litery M, dalej litery N, O, P, R, oraz początek litery S, Druk ezwartego i ostatniego zeszytu niezwłocznie po ukończeniu trzeciego rozpoczętym zostanie i zawierać będzie litery S—Z, spisy ułożone według treści, czasu, oraz języka wymienionych w Słowniku prac, tudzież dopełnienia. Chcąc, żeby praca zmarłego przyjaciela mego, która zgodnie z wolą jego, w dalszym ciągu pod moim kierunkiem wychodzi, była o ile możności zupełną i dokładną, upraszam za pośrednictwem „Gazety lekarskiej” szanownych kolegów, których życiorysów w wyszłych dotąd zeszytach dla braku danych umieścić nie mogliśmy, o nadsyłanie mi notatek biograficznych, oraz spisu prac swych z dokładnem oznaczeniem, gdzie i kiedy ogłoszonymi były, żebym je mógł w dopełnieniach umieścić. Nadmienię jeszcze muszę, że z wdzięcznością przyjmę wszelkie uwagi, dotyczące niedokładności i braków, jakie się w wyszłych już zeszytach Słownika znaleźć mogą, i które w tak obszernej i mozolnej pracy są nieuniknione.

Warszawa, Zielony Plac Nr. 1.

D-r med. Józef Peszke.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Prof. H o y e r, współwłaściciel naszego pisma, wybrany został na członka honorowego Towarzystwa lekarzy Petersburskich.

— Prof. N e u g e b a u e r wybrany został na członka korespondenta Towarzystwa Anatomicznego w Paryżu.

— Zbór ewangelicko-augsburski, na posiedzeniu odbytem w zeszłym tygodniu, wybrał na kuratora tutejszego szpitala ewangelickiego D-ra Józefa P e s z k e g o, współwłaściciela naszego pisma.

— Towarzystwo lekarskie warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1884/5-go zawakuje sześć stypendyjów, każde po rs. 300 rocznie z legatu ś. p. Dra Walentego Koczorowskiego, zmarłego w r. 1878-ym w mieście Piotrkowie, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymskokatolickiego.

Pierwszeństwo do tych stypendyjów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego

w Galicji zamieszkali, c) Strojcecy, synowie po Adolfe Strojcekim i ich następcy, d) Lechowsey, synowie i ich następcy po Kasprze Lechowskim, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Życzący ubiegać się o rzeczone stypendya winni wnieść prośby do Towarzystwa lekarskiego warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała nr. 7), najpóźniej do dnia (3) 15-go września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto należyte, urzędownie poświadczone, dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Prezes Towarzystwa, dr. Orłowski, Sekretarz stały dr. Szokalski.

Berlin. Magistrat tutejszy postanowił płacić rocznie 3000 marek państwowemu urzędowi zdrowia (*Reichgesundheitsamt*) na utrzymanie 2 assystentów, którzyby byli obowiązani badać mi, kroskopowo wodę wodociągów Berlińskich. Badania te mają być dokonywane 2 razy miesięcznie na wodzie, zaczerpniętej w 10—15 miejscach.

— R. Koch mianowany został członkiem nowo wskrzeszonej Rady Państwa.

Frankfurt nad Menem. Zawiązał się tu komitet do zbierania składek na wystawienie pomnika Samuelowi Tomaszowi von S o e m e r i n g, wynalazcy telegrafu elektrycznego, znakomitemu anatomowi, który długie lata praktykował w F. i tam jest pochowany.

Paryż. Na miejsce G o s s e l i n'a profesorem kliniki chirurgicznej w szpitalu Charité, mianowany został L e F o r t, dotychczasowy profesor chirurgii operacyjnej.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

— *Przegląd lekarski* Nr. 25. Obaliński. Nowsze wskazania do uretrotomii zewnętrznej.—M a c h e k. Sprawozdania statystyczne z ruchu chorych kliniki okulistyecznej za lata 1878—1882.—J a w o r s k i. O stosowaniu lecniczem nowej soli karlsbadzkiej i zachowaniu się tejeż w przewodzie pokarmowym.—W o l b e r g. Kazyjstyka lekarska.

— *Medycyna* Nr. 25. M a s z k o w s k i. Przypadek próchnienia kości IX i X żebra z następczem ropnem zapaleniem błon mózgo-rdzeniowych i utworzeniem opadowego ropnia w dolnym płacie prawego płuca.

— *Wszechświat* Nr. 25. Jak dawno wiemy o tem iż rośliny płęć posiadają? napisał D-r Franciszek Kamiński.—Teoryja Adhèmara epoki lodowej. Napisał Apol. Pietkiewicz. (ciąg dalszy). — Zarys historii rozwoju zwierząt (embryologii), skreślił Józef Nusbaum, kand. Nauk Przyr. — Mowy wypowiedziane na pogrzebie Wurtza. Przełożył Zn. (dokończenie). — IV Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. — Kronika naukowa. — Wiadomości bieżące. — Książki i broszury nadesłane do Redakcyi Wszechświata. — Kalendarzyk bijograficzny. — Ogłoszenia.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

J a w o r s k i. O wskazaniach i przeciwskazaniach, jakoteż o sposobach stosowania nowej soli karlsbadzkiej (Odbitka z „Przeglądu lekarskiego).

W i c h e r k i e w i c z. Szóste sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu Sw. Marcina za rok 1883, wraz z rozprawkami „O sympatycznym zapaleniu oka“ i o „sztucznej oku“. Poznań 1884.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog dzieł lekarskich“ księgarni E. Wendego i Ski, za miesiąc Maj 1884 roku.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

A DELHAIDSQUELLE

Źródło jodo-bromowe w Heilbrunn w Górnej Bawaryi.

Wyselka tej wody, znanej szeroko ze swego składu i wyników leczniczych, już się rozpoznała i niżej podpisany ma honor zwrócić na nią uwagę pp Lekarzy. Według rozbiórów, dokonanych przez znanych chemików, a ostatnie przez Prof. Dr. v. Pettenkofera, woda ze źródła Adelaidy zawiera części stałych na 1000 grm.: bromku sodu 0,0589, jodku sodu 0,0301, chlorku sodu 4,9704, węglanu sodu 0,9214, dalej gazów: kwasu węglanego 15,606 c. e., azotu 11,016 c. e., węgłowodoru 25,076 c. e. Ta woda alkaliczno-solna, zawierająca duże ilości bromu i jodu, wpływa na przemianę materii, a przede wszystkim na układ limfatyczny i, gruczołowy, rozpuszczając chorobowe złoży w tkankach organicznych, pochodzenia skrofulicznego, przymiotowego, wypryskowego lub gośćcowego.

Znanem jest jej silne działanie lecznicze w zółzach, w zółzowatych i innych obrzmieniach gruczołów oskrzelowych (gruźlica oskrzeli), w cierpieniach gruczołów kręzkowych u dzieci, w zawałach wątroby i śledziona, w cierpieniach hemoroidalnych, hypochondryi, melancholii, przy zawałach i stwardnieniach macicy i jajników, przy cierpieniach pęcherza i narządów moczowych, zgrubieniach gruczołu krokowego, kamieniach nerkowych, przy cierpieniach kości i stawów, sztywności stawów, zaleźnej od zółzów, przymiotu, lub gośceca, przy wysypkach skórnych i ogólnej otyłości.

Blizsze szczegóły, znajdują się w broszurkach, których można dostać darmo w aptekach składach wód mineralnych.

Moritz Debler w Monachium.

Właściciel źródeł Adelhaidquelle.

6—3

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję **specyjalnie** następujące przetwory lecznicze które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoformium desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gąłkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółka** przeczyszczające na sposób **Chambarda** co do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard“; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z lnianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

4. **Solutio ferri albuminati.** Białkan żelaza w płynie świetnie asymilowany przez żóładek a z powodzeniem stosowany w bezkrwistości przez wielu Szanownych P. Doktorów, uzyskał pierwszeństwo nad wszelkimi preparatami żelaza do obecnej chwili używanymi. Cena dozy sześć uncyj z poważaniem kop. 50.

20—10

z poważaniem
B. BUKATY.

IWONICZ

Szczawy słono - alkaliczne jodowo - bromowe.

Zakład położony w Galicyi w pow. Krośniewskim, w okolicy górzystej 410 m. n. p. m. dokoła lasem świerkowym otoczony. (Stacja klimatyczna).

Wody Iwoniczkie zalecane bywają przeważnie w cierpieniach skrofulicznych, syfilitycznych i skórnych, w chorobach kobiecych, zapaleniach stawów i cierpieniach kości.

Kąpiele jodowo-bromowe, borowinowe, igliwiowe, zimne z natryskami, żętyca, skład wód mineralnych, apteka w miejscu. Łazienki z komfortem urządzone

Zakład posiada 600 pokoiów, hotel, 5 restauracyj, czytelnie, strzelnicę, zakład gimnastyczny, doborową orkiestrę, salę balową, dwa fortepiany, bilard, zakład fotograficzny, Urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

W 1 i 3-m sezonie od 20 Maja do 20 Czerwca i po 20 Sierpnia, ceny mieszkań o $\frac{1}{3}$ część niższe. Wysyłkę wód Iwoniczkich soli i ługu. na r. 1884, objął dom handlowy Wentzla w Krakowie do którego z każdym zamówieniem zgłaszać się należy. Wszelkie inne zamówienia załatwia i broszury rozsyła bezpłatnie Zarząd Zdrojowy.

Otwarcie kolei transwersalnej ze stacją w Iwoniczu, nastąpi 1 Lipca b. r. komunikacja do 1 Lipca: z Krakowa koleją do Tarnowa, dalej powozem; albo do Rzeszowa dalej pocztą. Ze Lwowa koleją przez Przemyśl do Zagórza, dalej powozem lub pocztą do Iwonicza.

Od 1 Lipca z Krakowa koleją przez Tarnów do Iwonicza, ze Lwowa zaś przez Zagórz do Iwonicza.

Otwarcie Zakładu 20 Maja.

8-2

DR. H. PRZEŹDZIECKI
praktykować będzie jak lat poprzednich
we Francensbadzie
(Goldener Stern).

6-6



Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,

W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

W. KAPIŃSKIEGO

w Warszawie Mirowska Nr. 3.



Wysyła **Wody Mineralne** na prowincyje, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajdują się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie.

Zakład mój rozporządza 20-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując **rozumne współzawodnictwo**, zasadzam je na ciągłym postępie i jaknajdokładniejszym wyrobie.

Wody Mineralne w butelkach i syfonach, oraz **Syropy** do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie.

W. Karpinski.

6-4

H. KUCHARZEWSKI

dawniej F. SOKOŁOWSKI.

GŁÓWNY SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATU ALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

przy Aptece, ulica Senatorska Nr. II, wprost Miodowej.

Z pierwszych tegorocznych, w odpowiednim czasie przez miejscowe administracje tak rządowe jak i prywatne zarządzonych, czerpań u źródeł, nadeszły od takowych bezpośrednio pociągami dróg żelaznych wody mineralne zarówno krajowe jak i ze wszelkich Europejskich źródeł—Równocześnie nadeszły i pomocnicze przy wodach i kąpielach artykuły lecznicze, jako to: szlamy, ługi, mydła, wyciągi, sole i pastylki.

Transporta te w ciągu sezonu uskuteczniane będą co kilka tygodni, ażeby zawsze świeżemi wodami ekspedycja dopełniona była.

Broszury oryginalne, ze źródeł nadsyłane, dołączane są do każdego obstalunku bezpłatnie, o czem mam honor zawiadomić W. W. P. P. Doktorów, jako też osoby używające kuracji wodami mineralnemi.

Wody, ze składu mego utrzymywane, są w wielu Aptekach Warszawskich, oraz w Aptekach prowincjonalnych, tak w Królestwie jako też i w Cesarstwie, również i w Zakładach leczniczych kąpielowych.

W Łomży w aptece A. Ziemskiego, dawniej L. Toek.

6—2

H. KUCHARZEWSKI, Magister Farmacji.

„DOM ZDROWIA“

koncesyonowany przez Wys. c. k. Namiestnictwo galicyjskie

Zakład leczniczy prywatny

w Krakowie przy ul. Karmelickiej l. 39

przyjmuje chorych obojey płci, na wszelkie rodzaje chorób, wykonanie operacyj i t. d. (oprócz chorób zaraźliwych i umysłowych). PP. Profesorowie i Docenci Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego przyrzekli Zakładowi swoje poparcie. Staranna opieka i wszelkie wygody zapewnione. Kąpiele w miejscu.—Prospekta na żądanie przesyła się.

Dla uniknięcia zawodu uprasza się o wczesne zgłoszenie się o pomieszczenie w Zakładzie.—Ustnych wyjaśnień udziela każdego czasu w miejscu lekarz i właściciel Zakładu.

Dr. J. Gwiazdomorski.

7—4

Zakład Kumysowy i Sanatoryjum Leśne

„S Ł A W U T A”

(Stacyja Dr. Ż. Brzesko-Kijowskiej. Pensjonat, kąpiele rzeczne, mleko, leczenie elektrycznością, inhalatorium, kursal, orkiestra. Łóżka z wygodnymi materacami; kołdrę i poduszkę przywieść należy ze sobą. Otwarcie sezonu 22 Maja).

znajdować się będzie wyłącznie pod jego kierunkiem lekarskim. Wciągu sezonu korespondencyją osobistą adresować należy:

Dr. Dobrzycki, *Dyrektor Zakładu leczniczego w Sławucie.*

6—6

Dr. Szepietowski z Petersburga

na sezon letni praktykuje w **Druskienikach**. Przyjmuje z chorobami wewnętrznymi, kobiet i dzieci.

2—2

Wody mineralne Krynicky

należące do szczaw żelazistych i ze swej skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane utrzymuje w **Ciechocinku Gąbożyński**, w **Kijowie Marcinczyk, Seidl**, w **Warszawie Heinrich, Lilpop, Kucharzewski, Ziemiński**, w **Wilnie Gruszewski**.

Broszur i wyjaśnień udziela na żądanie bezpłatnie **c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy w Galicyi**, ostatnia stacyja **Muszyna**, kolei **Tarnowsko-Leluchowski**.

24—15.

Dr. Zygmunt Goldschmidt z Berlina

podczas sezonów kąpielowych praktykuje w **Reichenhall** i ordynuje w języku polskim.

6—2

CZIGELKA

ZDRÓJ LUDWIKA

Szczawa alkaliczno-solna, jod zawierająca.

Zajmująca najpierwsze miejsce co do **największej** ilości węglańu sodu pośród wszystkich dotąd znanych zdrojów mineralnych **całej Europy**, wyszczególniająca się wielką ilością żelaza i nader obfita w kwas węglany. Wodzie tej co do przymiotów **nie dorównywa żadna z alkaliczno-solnych szczaw**, a woda ta ze **wszystkich wód mineralnych jod zawierających jest najprzyjemniejszą do picia i najłatwiej bywa znoszona.**

Szczególnie skuteczną okazała się dotychczas w **cierpieniach żołądka, kiszek, pęcherza, płuc, w gruźlicy, w przewlekłym wrzodzie żołądka, w wolu i we wszystkich postaciach zolzów**, jak również w następstwach **przymiotu.**

Napełnianie i rozsełka odbywa się przez **Zarząd zdrojowy zdroju Czigelka** (poczta **Bardyjów**) w **Górnych Węgrzech**. Broszury o zdroju gratis.

Główny skład rozsyłkowy u:

A. Muszyńskiego

w **Grybowie**, dla **Galicyi, Bukowiny, Rumunii, Królestwa Polskiego, Rosyi i północnych Niemiec.**

Cena skrzynki zawierającej 30 flaszek, loco skład główny, wynosi 6 zlr. w. a. 6—5

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielnia 36.) K. Dobrski (Królewska 6).

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10.) A. Thieme (Marszałkowska 38).

9—4

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 49, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

0—11

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—14

Szwajcarski Instytut Ospy w Genewie

dyplomowany przez Wystawę Krajową w Zürichu

i odznaczony medalem Akademii Paryskiej.

Wysyła codziennie przez pocztę świeżą i zdrową krowiankę z cieląt alpejskich zbieraną i rozsyłaną tylko wtenczas, jeżeli po zabiciu tychże i dokładnem mikroskopijnem zbadaniu płuc, oraz innych części ciała przez wykwalifikowanego Weterynarza, cielęta te za zdrowe uznane zostały.

Zdrowie dzieci przy szczepieniu i osób dorosłych przy rewakynacji, podlega często niebezpieczeństwu, a nawet zarażeniu (przymiot, suchoty, żoły) jeżeli używaną bywa, krowianka niezdrowa, lub humanizowana, dla tego też wszystkim będącym w potrzebie szczepienia lub rewakynacji ospy, poleca się wyżej wymieniony Instytut Szwajcarski w Genewie, rekomendowany przez najznakomitszych lekarzy takich jak D-r Vincent, Professor D-r Revilliot, Professor D-r Reverdin, D-r Anderledy i wielu innych, którzy poświadczają, że przy użyciu ospy z tego Instytutu otrzymują 100% dobrych i świetnych rezultatów.

Krowianka znajduje się na składzie niżej wymienionym, w następujących formach jako:

- 1^o Emulsya szczególniej przez Instytut zalecana, ponieważ jak najpraktyczniejsza i niezawodny skutek wywołująca dla 5 osób Cena Rs. 2—50
- 2^o Proszek podług Profesora Rejssnera w rurkach dla 5 osób. „ „ 2—50
- 3^o Zaszuszone na kości słoniowej — Sztuka „ „ — 60
- 4^o Limfa w rurkach szklanych. „ „ — 70

Główny Skład na Królestwo Polskie w Apteece Leonarda Ziemińskiego Magistra Farmacji w Warszawie, róg ulicy Marszałkowskiej i Królewskiej.

3—3

Dr. Jan Danielski

b. lekarz praktykant Szpitali Krakowskich
ordynuje przez sezon kąpielowy jak w roku zeszłym
w **Żegiestowie** (w Galicyi).

od początku czerwca do końca września. Stacja kolei Tarnowsko Leluchowskiej przy samym zakładzie. **Zdrój** wody mineralnej najsilniejszej szczawy żelazistej, kąpiele mineralne, **borowinowe** i kąpiele zimne faliste w rzece **Popradzie**, zastępujące kąpiele morskie. Przeszło 300 wygodnie urządzonych mieszkań. Urząd pocztowy i telegraficzny, apteka, dwie restauracje, kryty chodnik i t. p. Powietrze górskie bogate w ozon. Miejscowość uroczą ku południowi otwarta, z resztą otoczona lasistemi górami. 6—3

D-r med. Czesław Stiche

przez cały sezon letni ordynuje w **Karlsbadzie**
mieszka jak i lat poprzednich, Kreuzgasse, Insel. Rügen. 6—5

B U S K O

Dr. DYMNICKI, Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkuje, ordynuje w domu własnym. 6—6

Dr. Jan Erlich

ordynować będzie podczas sezonu letniego w **Drużkienikach**. 5—5

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

D-r W. Żelazowski

ordynuje w sezonie togorocznym, jak w latach poprzednich

w **Karlsbadzie**

mieszka: Andreasgasse „Wilde Taube.“ 5—5

D-r Franciszek Murdziński

b. Lekarz Szpitalny

asystent Kliniki pedjatrycznej Uniw. Jagiell. ordynuje w sezonie tegorocznym
w **Iwoniczu**. 5—5

W Iwoniczu

ordynuje od lat 11, jako lekarz Zakładu.

D-r KLEMENS DEBICKI. 5—4

Dr. J. Kopernicki

ordynuje, jak dawniej, w **Maryjenbadzie**. 10—4

B U S K O**Dr. J. Majkowski**

Lekarz zakładowy ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnym, w miasteczku. 12—7

D-r ANTONI MARS.

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

ordynować będzie

W KRYNICY pod „**Pagatem**“

począwszy od 15 Czerwca r. b. 3—3