

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty.

| | | | | | | | |
|--------------|---|-----------------|--------------|--|--|-----------------|-------|
| w Warszawie: | { | rocznie..... | rs. 5 kop. — | | Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką: | rocznie..... | rs. 6 |
| | | półrocznie..... | " 2 " 50 | | | półrocznie..... | rs. 3 |
| | | kwartalnie..... | " 1 " 25 | | | | |

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miesiąc;
następne po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyja,—w Paryżu M. L. Dobrowolski 57 Faub. St. Martin.
i C. Adam 4 rue Clément.

Zakład Wodoleczniczy

D-ra BIELIŃSKIEGO

w Nowem-Mieście nad Pilicą, (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszernie, wygodnie i kompletnie urządzony zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok, w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapija, Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone, Obfite źródła wybornej wody, Kąpiele rzeczne, Elektryczność, Gimnastyka, Dwóch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka. Komunikacyja osobowa karetami pocztowymi przez Grójec, na które zapisywać się na poczcie w Warszawie.

Objaśnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą,—lub też w Warszawie, w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480. 3818 10—5

Dr. Med. ZDZISŁAW NIESZKOWSKI

w r. b. jak i lat poprzednich podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szczawnicy**,

a podczas jesiennego w **Meranie** (Landstrasse Nr. 270). 6—5

D^r. M^{ED}. CZESŁAW STICHE

przez cały letni sezon ordynuje
w **Karlsbadzie**

mieszka jak dawniej **Kreuz-Gasse Insel Rügen**. 12—4

KARLSBAD

Dr. HASSEWICZ udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny w mieszkaniu **Böhmische Kronē**. 3—1

Wodolecznica D-ra Putzara

i Dom Zdrowia,

Specyalny Pensjonat dla nerwowych.—Stacya Königstein, Saksonja.

3455 3—3

Dr. med. Franciszek Chtapowski

praktykuje w bieżącym sezonie leczniczym

w **Kissingen**

(w Bawaryi).

3—3

Dr. Wiktor Żelazowski,

b. sekundaryusz szpitala Krakowskiego ordynuje w sezonie tegorocznym tak jak w roku zeszłym w **Karlsbadzie**. Mieszka **Andreassgasse Wilde Taube**.

6—3

Dr. BULIKOWSKI

ORDYNUJE PRZEZ SEZON KAPIELOWY

w **Gleichenbergu**

Carolinenhof (za teatrem).

2—3

JAWORZE

(koło Bielska, Szląsk austr.)

Zakład wodoleczniczy i żętyczny otwarty jak po inne lata z d.
1 Maja r. b.

Dr. Smoleński, lekarz i kierownik Zakładu.

Dr. W. Jaroszyński

ORDYNOWAĆ BĘDZIE JAK ZA LAT POPRZEDNICH

od 1-go Września w **Meran**.

Dr. Adam Świrski

lekarz zakładu zdrojowego w Iwoniczu
ordynuje jak w latach poprzednich
mieszka „stary pałac”

6—1

Zakład kąpielowy d-ra Bojasińskiego w GRODZISKU

wydaje: kąpiele z **igliwia sosnowego** korzystnie stosowane w chorobach reumatycznych, artrytycznych, skrofalicznych, nerwowych i niektórych skórnych — kąpiele **mineralne sztuczne, z naturalnych soli i źródeł** (Ciechocińskie, morskie, Vichy etc.) kąpiele **natryskowe**.

Wody mineralne naturalne i sztuczne, zimne i ogrzane, w godzinach rannych.

Restauracya, pokoje umeblowane z usługą przy zakładzie.

3—1

Dr. GOLDBAUM

z miasta Łodzi w Królestwie, praktykować będzie podczas sezonu
w EMS.

4878—3—1

DR. TADEUSZ DWORSKI

lekarz zdrojowy w **Szczawnicy** rozpoczyna tamże zwykłą ordynacyą w roku bieżącym z dniem 1-go Czerwca.
(Holenderka)

4880—5—1

BUSKO

Dr. Dymnicki, Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkuje, ordynuje w domu własnym.

4838—6—1

Dr. Stanisław Prager

ordynuje w Marienbadzie
w domu zwanym

„Paradies”

naprzeciwko poczty.

3—1

Gubernja
Kielecka

SOLEC

Powiat
Stopnicki

Najsilniejsze wody mineralne (alkaliczne siarczano-słone) Sezon
otwarty w dniu 20 Maja.

3990 6—3

Zakład leczniczo-kąpielowy

SŁAWINEK

Wody mineralne żelaziste naturalne

(o trzy wiorsty od Lublina)

otwarty od 20-go Maja do końca Września.

Komunikacya nader ułatwiona omnibusami zakładowemi, kursującymi kilka razy dziennie. Wanny nowe miedziane, sposób ogrzewania ulepszony, kąpiele rzeczne, prysznic. Mieszkania umeblowane wygodnie, restauracya, bilard, czytelnia, sala balowa, gimnastyka, lekarz zdrojowy na miejscu. Wody mineralne naturalne i sztuczne wszelkiego rodzaju. Długoletnie doświadczenie i świeżo dokonany z wszelką ścisłością rozbiór chemiczny, wykazały, że wody Sławinkowskie użyte tak wewnątrz jak i w kąpielach, skutecznymi są w następujących chorobach: w blednicy, niedokrewności, niezżytach chronicznych żołądka i kiszek, krwotokach z nich, hemoroidach, zapaleniu chronicznem rdzenia pacierzowego, również w chorobach kobiecych jakoto: w niezżytach wszelkiego rodzaju macicy, braku i utrudnieniu czyszczeń miesięcznych, w białych upławach, nieplodności, w niezżytach i kurczach pęcherza, nareszcie przeciwko mazaniom nocnym, niemocy męskiej i ogólnemu osłabieniu.

Administracya Zakładu ma honor upraszać WW. PP. lekarzy, o zaopatrzenie wysyłanych przez nich do wód Sławinkowskich chorych w stosowne instrukcyje przez nich podpisane, tak dla dokładnej statystyki jak i dla zastosowania się do nich. 3767—6—5

Stacya drogi

żelaznej

Nadwiślańskiej

Zakład Leczniczy

NAŁĘCZÓW

cały rok otwarty

5 godzin drogi
od Warszawy
godzina od Lublina
Poczta i telegraf
na miejscu.

Sezon letni od 15-go Maja

Zakład obszerny i wytwornie urządzony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi: 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym, Gimnastyka lecznicza, Dyetetyczne stołowanie chorych, Elektroterapia, leczenie zgęszczonem i rozrzedzonym powietrzem. 2) Kuracya kumysem naturalnym, kuracya mleczna i serwatkowa. 3) Kuracya wodami żelazistymi Nałęczowskiemi (szozawa żelazista) oraz wszelkimi innemi wodami mineralnemi naturalnemi i sztucznemi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach chronicznych, głównie zaś nerwowych, katarach żołądka-kiszkowych, w katarach dróg oddechowych, osłabieniach organizmu, bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie. Blizsze objaśnienia udziela Administracya Zakładu Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu). Dr. A. Sołowski, (Konsultant sezonowy).

3467—16—5

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Sześć amputacji z wyłyżeczkowaniem szpiku kostnego napisał Dr. STOLL, lekarz ordyn. w szpitalu Ujazdowskim.—Kilka słów o mięsieniu (massage). Podał dr. St. SMOLEŃSKI. (dok.)—Streszczenia i wyciągi. 192. Badania nad zasadą przeciwnilnej metody opatrywania ran i nad pochodzeniem gnilnego jadu. 193. Studya nad gruźlicą. 194. O sposobie szczepienia gruźlicy. 195. O zaraźliwości i dziedziczności gruźlicy. 196. O rozpoznawczem znaczeniu lasecznika gruźliczego. 197. O rozpoznawczem znaczeniu lasecznika gruźliczego w chorobach wieku dziecięcego. 198. Doświadczenia nad wyciągiem bóbu kalabaryjskiego. 199. Działanie *cannabini tannici*. 200. Działanie konwalii. 201. O opatrunku ran naftaliną.—Przegląd bibliograficzny. Materiały do dziejów farmacyi w dawnej Polsce, od czasów najdawniejszych do chwili bieżącej, zebrali ze źródeł niedrukowanych: Ernest SULIMCZYK SWIRŻAWSKI, i Kazimierz WENDA, ocenił Stanisław KRZEMIŃSKI—Dr. B. LOEWENBERG. *Le furoncle de Porcille et la furunculose*.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

Sześć amputacji z wyłyżeczkowaniem szpiku kostnego

napisał Dr. Stoll, lekarz ordynujący w szpitalu Ujazdowskim.

Przypadek I. 14-go Listopada r. 1882 przyniesiono na salę operacyjną szpitala Ujazdowskiego, szeregowca 70-go „rjaszskiego” pułku piechoty, Pawła Matussiaka, jako zakwalifikowanego do operacji.

Stan obecny. Chory, 25-letni mężczyzna w wysokim stopniu wyniszczony, dotknięty jest lekkim nieżytem obydwóch szczytów płuc, zapaleniem gruczołów chłonnych szyi i zapaleniem stawu kolanowego (*gonytis fungosa*).

Lato przepędził chory w Ciechocinku, ale stan jego o tyle jeszcze się tam pogorszył, iż zapalenie stawu przeszło w ropienie i utworzyły się liczne przetoki obficie wydzielające ropę, tak iż potrzeba było dwa razy dziennie zmieniać opatrunek.

Chory, który poprzednio nie chciał słyszeć o operacji, obecnie sam domaga się wykonania takowej, naglony bólem jaki mu sprawia zmiana opatrunku. Rozumie się, że amputację w obec tych warunków wypadło uważać jako dobrodziejstwo dla chorego, tem bardziej że rokowanie w każdym razie było wątpliwe.

Operacja. Kończynie nadano przedewszystkiem podwyższone położenie, w którym pozostawiono ją na czas dłuższy. Następnie po zachłoroformowaniu chorego, nałożono bandaż elastyczny Esmarch'a. Dwa głębokie cięcia boczne za pomocą których staw otworzono przekonały o takim rozprzestrzenieniu sprawy chorobnej, iż tylko amputacja uda w górnej części takowego była wskazana. Wykonał ją ordynator STARYNKIEWICZ (w górnej trzeciej części, według TEAL'E'A). Pokazało się przytem, że kość była rozrzedzoną (*rarefactio*) i szpik jakby ziarnisty na pewnej przestrzeni powyżej powierzchni amputacyjnej. Po skonstatowaniu tak niepomysłnych objawów wypadło zastanowić się nad tem, o ile wskazanem być mogło wy-

łuszczenie w stawie biodrowym, słusznie bowiem należało obawiać się śmierci w ciągu pierwszej doby po tej operacyi. W tak krytycznym położeniu zaproponowałem kol. MONKIEWICZOWI, z którym naradzaliśmy się nad leczeniem chorego, wyłyżeczkowanie (*excochleatio*) uległego sprawie chorobnej szpiku, oraz wypełnienie kanału kostnego jodoformem i założenie sączka. Propozycję tę opierałem głównie na ogłoszonych w Nr. 44 czasopiśma „*Centralblatt für Chirurgie*” przypadkach z chirurgicznego oddziału miejskiego szpitala w Hannoverze (Dr. BROCHWENN „*Eine Drainage der ganzen Markhöhle*”).

Ponieważ w oddziale mym, obejmującym trzy sale (ogółem 52 łóżka) bardzo wiele w ciągu dwóch lat przeszło miałem do czynienia z jodoformem i należycie poznałem ważne znaczenie tego nowego, a wyborowego środka, przeto leczenie cierpienia kości bez pomocy jego zdawało mi się po prostu niepodobieństwem; dla tego też, najpewniejszy byłem, iż w przytoczonym powyżej przypadku jamę po wyłyżeczkowaniu wypełniono jodoformem (przekonałem się jednak później, że w sprawozdaniu nie ma o tem wzmianki).

Propozycja moja została przyjętą, nie zastosowano jedynie drenu do przewodu szpikowego. Szpik wyskrobano na przestrzeni czterech centymetrów od powierzchni amputacyjnej i w jamę wsypano sporą ilość jodoformu, który miesząc się ze krwią wypływającą z kanału tworzył rodzaj papki; wciskano ją napowrót za pomocą tamponu z waty karbolizowanej; po wyjęciu tamponu dosypywano znowu jodoformu poczem powtórnie tamponowano przewód, i powtarzano rękoczyni te dopóki papka jodoformowa nie przestała wydobywać się i nie wstrzymał się krwotok. Podczas gdy tak załatwiano się ze szpikiem kostnym podwiązane zostały naczynia i zdjęto bandaż Esmarcha. Ranę następnie wypełniono tamponami z waty karbolizowanej i wywierano na nią umiarkowany nacisk ręką przez minut 40, poczem tampony wyjęto, wprowadzono dren, ranę zaszyto i nałożono opatrunek z juty salicylowanej. Przebieg prawie bez gorączki. W ciągu sześciu tygodni rana uległa zupełnemu zablźnieniu; blizna była ruchoma, nie przyrosła do kości. Chory do dziś dnia pozostaje w szpitalu, wygląda zdrowo; objawy, niezytu szczytów płucnych znikły. Rekonwalescent opuści szpital skoro zastosowaną zostanie noga sztuczna.

P r z y p a d e k II-gi. 15 go Października roku 1882 przyjętą została do wydziału kobiet tegoż szpitala 60-letnia żona żołnierza, Anna Gowrecka.

Chora niezmiernie szczupła i w najwyższym stopniu wyniszczona, cierpi na zapalenie lewego stawu łokciowego (*arthritis fungosa*). Ponieważ stan ogólny pacjentki nie pozwalał na operację, stosowano więc środki paljatywne. Pożywna dieta atoli i staranne pielęgnowanie (których chora nie doznawała poprzednio) sprawiły, iż 16-go Grudnia 1882 r. można było wykonać amputację. Operację (odjęcie w górnej trzeciej części, cięcie koliste) wykonał ordynator GERMANOW. Po przepiłowaniu kości pokazało się, że przewód kostny rozszerzony był kosztem rozrzedzonej istoty kost-

nej, szpik nader obfity w krew, znajdował się w stanie nasięku ziarnisto ropnego. O wyluszczeniu, podobnie jak w 1-szym przypadku, mowy być nie mogło. Użyto więc znowu łyżeczkę VOLKMANN'A; sprawa zapalna tak większą przestrzeń szpiku zajmowała, że wyskrobywanie musiało dojść prawie do główki stawowej, a próżnia przez to utworzona oddzieloną była od jamy stawowej blaszką kostną zaledwie kilka milimetrów grubości mającą. Jodoform użyto jak w przypadku poprzednim, poczem nałożono opatrunek.

W 10 dni potem (26-go Grudnia) przeczytaliśmy następujący ustęp z historii choroby, którą operator prowadził.

„W głębi wypełnia się rana ziarniną którą kość jest zupełnie osłonięta, z kanału szpikowego występują obfite dobre granulacje. Wydzielina ropna w umiarkowanym stopniu.

29-go Grudnia: Dolna część ramienia wypełnioną jest zupełnie twardą ziarniną, która tworzy gruby wałeczek otaczający kość.

30-go Stycznia 1883, a więc w sześć tygodni po operacji chora opuściła szpital: zagojenie było zupełne; blizna mocna; przetoki ani śladu nie pozostało. Od tej pory pacjentka nie była w szpitalu, ztąd wnosić wypada, iż powrotu choroby nie było; uleczenie więc było zupełne.

Pr z y p a d e k III-ci. Tomasz Oziębłowski, szeregowiec 35-go brjańskiego pułku piechoty, lat 24 wieku liczący, wstąpił 15-go Listopada do szpitala, z powodu zapalenia grzybowatego lewego stawu golenio-stopowego. Staw obrzmiały; pod kostką wewnętrzną (*malleolus internus*) znajduje się przetoka, prowadząca w rozmaitych kierunkach do stawu; przez nią dają się wyczuć dwa ruchome odszczepy, jeden w dolnym końcu piszczeli drugi — w kości przyszczowej (*talus*); miała tu więc miejsce t. z. *caries necrotica*. Pomienione kości są rozrzedzone w okolicy odszczepów, z otworu przetokowego o brzegach grzybowatych wypływa obficie ropa. Chory nie zgadza się na operację. W prawem płucu nieżyt szczytowy, lewe — normalne. Chory ustawicznie gorączkuje. Zalecono: pożywną dietę oraz zmianę opatrunku dwa razy dziennie.

9-go Stycznia chory zdecydował się na operację, i 11-go Stycznia ordynator STARYNKIEWICZ wykonał odjęcie goleni na granicy dolnej i środkowej części, według RAVATON'A. Pokazało się przytem, że zapalenie szpiku kostnego piszczeli istniało jeszcze powyżej powierzchni amputacyjnej. Wyłyżeczkowano więc szpik na przestrzeni przeszło dwóch centymetrów, przyczem krwawienie było stosunkowo nieznaczne. Zastosowano też jodoform i opatrunek jak w przypadkach powyżej opisanych i zalecono Portwein (uncyi 6).

Po operacji ciepłota spada, chory przestaje gorączkować.

17-go Stycznia pierwsza zmiana opatrunku. Ropienie nieznaczne, kość pokryta dolną ziarniną.

22-go Stycznia: druga smiana opatrunku. Kości nie widać, ponieważ jest zupełnie ziarniną osłonięta. Dren wyjęto.

3-go Lutego rana zamknięta i okazuje okrągłą powierzchnię granulacyjną 3 centymetry średnicy mającą.

19-go Lutego: Powierzchnia granulacyjna zmniejszyła się o tyle, iż wynosi zaledwie $1\frac{1}{2}$ centymetra średnicy.

19-go Marca: zagojenie rany zupełne. Gorączka wraca. Nieżyt płucny którego objawy ustąpiły po operacyi pojawił się znowu. Kaszel suchy.

19-Kwietnia. Nieżyt płucny rozwinął się w znacznym stopniu. Odgłos garnka rozbitego, oddech oskrzelowy, jamy i zapalenie nieżytowe w otoczeniu takowych (w szczycie prawego płuca). Cierpienia kości niema.

(d. c. n.)

KILKA SŁÓW O MIĘSIENIU (MASSAGE).

Podał dr. **St. Smoleński**, lekarz i kierownik zakładu wodoleczniczego w Jaworzu (Szląsk austrijski).

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 19).

Przeciwwskazania ograniczają się do wszelkich zapaleń ropnych wypocin posokowatych i nowotworów złośliwych.

Prócz powyższych chorób, w których korzystne działanie mięsienia nie trudno tłumaczyć, próbowano w wielu innych jeszcze przypadkach tego środka lekarskiego z mniej lub więcej dobrym ale po większej części z góry wątpliwym skutkiem. Należą tu: przewlekły nieżyt żołądka, kamienie nerkowe, porażenie pęcherza moczowego, upławy nasienne; różne postacie opuchliny ogólnej (w chorobach serca i nerek), choroby macicy, okołomaciczne wypociny ropne, zaćmienia rogówki, choroba św. Wita i t. d.

Mięsienie odbywać się winno zazwyczaj dwa razy dziennie, w bardzo świeżych przypadkach chorobliwych nawet niekiedy kilka razy na dzień. Za każdym razem należy mięścić 2—5—10 minut, w przypadkach zastarzałych i w braku bolesności dłużej (do 20 i 30 minut). Zwyczajnie w przypadkach świeżych rozpoczynamy od lekkiego przecierania, przechodząc w miarę zmniejszającego się bólu do pocierania połączonego z naciskiem, ugniatania i t. d.—W zastarzałych przypadkach, można częstokroć rozpocząć mięsienie od razu od ugniatania.

Od lat dwóch starałem się łączyć mięsienie z leczeniem hydriatycznym. Stosowanie po każdym mięsieniu t. zw. okładów wygrzewających czyli prysznicowskich znane i używane jest od dawna. Utrudniając utratę ciepła utrzymują one przez czas dłuższy rozszerzenie naczyń krwionośnych wywołane mięsieniem i w ten sposób przedłużając jego działanie przyczyniają się do szybszego wessania wypociny. Podobne działanie przypisać należy natryskom miejscowym stosowanym naprzemian lub równocześnie z mięsieniem. W przewlekłych zapaleniach stawów i chronicznych reumatyzmach mięśniowych skombinowane to leczenie oddawało mi niejednokrotnie bardzo pomyślne rezultaty. Używam zazwyczaj bezpośrednio po mięsieniu, 5—15 sekundowego natrysku skupionego skierowanego w okolice cierpiącą. Ciśnienie wody powinno być przy tem znaczne. Równie dobre rezultaty otrzymywałem po natryskach z wody zupełnie zimnej (około 10° C.) jako i gorącej

(około 40° C.) a w kilku przypadkach zapaleń przewłoczných stawów najlepsze usługi oddawały mi t. zw. natryski szkockie t. j. naprzemian z wody zimnej i gorącej stosowane. Zaczerwienie skóry wywołane mięsieniem potęguje się w ten sposób ad maximum, napływ krwi do stawu cierpiącego jest bardzo znaczny. Po dokonanyh rękoczynach zakłada się ściśle okład wygrzewający, z którym chory, o ile to możebnem, odbywa zwykłą przechadzkę. Gdzie to jest niemożebnem, zastąpić ją należy ruchami biernymi w odpowiednim stawie. W ogóle powiedzieć trzeba, że ruch stawu mięśniowego jest zwykle potrzebny. Czynność mięśni, ożywienie krążenia krwi i limfy są tu ważnym czynnikiem przyspieszającym wessanie wypociny.

Gdzie potrzeba, leczenie miejscowe łączyć należy z ogólném. Wszelkie procedury hydryjatywne ożywiające przemianę materyi, poprawiające apetyt i ogólne odżywienie ułatwiają wielce leczenie miejscowe. Ogólne zabiegi hydryjatywne stósują się oczywiście raczej do ogólnej konstytucyi chorego, stanu odżywienia, wrażliwości nerwowej i t. d. niżli do jakości cierpienia miejscowego. Świeże powietrze, dobre żywienie etc. są tu niemniej ważne.

Mięsienie brzucha w przypadkach chronicznego zaparcia stolca dobre oddaje usługi. Gdy jednakże wielu lekarzy praktykujących wśród wielkich zbiorowisk takich chorych, zadawała się udzieleniem pacjentom rady, by sobie sami raz lub dwa razy dziennie brzuch ugniatali, to jest to uczyć ich niewinnej zabawki, mimo podawanych zazwyczaj wskazówek co do kierunku ugniatania (wzdłuż przebiegu coli adscendentis, descendens etc.). Chcąc tu dojść do rzeczywistych rezultatów, trzeba aby ktoś inny na chorym wykonywał mięsienie brzucha. W specjalnych zakładach używają do tego nawet dwóch ludzi. W moim zakładzie wykonywa mięsienie brzucha obeznana z tem służba kąpielowa. Jedna osoba wystarcza zupełnie. Przekonałem się, że kierunek mięsienia, stosujący się do przebiegu kiszki grubej, jest tu rzeczą podrzędną. Zdaniem mojem nie idzie tu tyle o wyciskanie i posuwanie kału, ile raczej o mięsienie ścian kiszki, które skutkiem wywołanego napływu krwi jędrnieją, z czasem lepiej się odżywiają a w następstwie nie dopuszczają już wytwarzania się zastoin kałowych. W ten jedynie sposób można sobie tłómaczyć bardzo pomyslné działanie metodycznego mięsienia brzucha w przypadkach zwiótczenia kiszki.

Nie ulega wątpliwości, że mięsienie zasługuje w lecznictwie na pilną uwagę. Dalsze doświadczenia mogą zakres jego użycia ścięsnąć lub rozszerzyć, sposób użycia, wskazania i przeciwwskazania dokładniej określić,—tyle jednak powiedzieć można, że lekarz praktyczny zyskał już w niem w wielu przypadkach pożądany czynnik leczniczy, który pielegnować i uprawiać należy. Skreślone powyżej zasady mięsienia niechaj posłużą do bliższego się niem u nas zajęcia.

Luty 1883 r.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

192. **Badania nad zasadą przeciwnilnej metody opatrywania ran i nad pochodzeniem gnilnego jadu.** LISTER wziął by sobie za zadanie tak dopełnić opatrunku ran, by uniemożliwić dostęp do nich zarodnikom bakterji będących w powietrzu. Nieprzypuszczał on jednak, by prawidłowe soki ciała ludzkiego zawierały w sobie gnilne elementa. Tymczasem już BILLROTH i TIEGEL wykazali obecność gnilnych bodźców w zdrowem ciele a NENCKI i GIACOSA stwierdzili za pomocą udoskonalonej metody fakt rzeczony. Obecnie ZWEIFEL w celu sprawdzenia odnoszących się tu danych, zbierał nad rcięcią krew wprost ze zwierzęcia wypuszczoną w ten sposób, że łączył tętnicę szyjową królika z rurką gumową, którą poprzednio dokładnie poddawał dezynfekcyi. Wskazówką gnicia wypuszczonej krwi były gazy po nad jej powierzchnią się gromadzące. Krew tętnicza w rzeczony sposób wypuszczona, nad rcięcią, bez przystępu powietrza zebrana i utrzymana w temperaturze normalnej ciała niegniła, gazy z niej się nierozwijały ale jednocześnie mikroskop wykazywał w niej liczne *cocci* różnego kształtu żywo się poruszające. Jeżeli w tenże sam sposób serce przechowywanem było, to wynik próby był odmienny: tu następowało stale gnicie z wytwarzaniem się cuchnących gazów a jednocześnie pojawiały się bardzo liczne bakterye. Dla przekonania się czy krótkie wprowadzcie zetknięcie z powietrzem jakie w tem drugim doświadczeniu, miało miejsce niestawało się powodem gnicia w tym razie, Z. wpuszczał do krwi tętnicznej, zebranej tak jak w pierwszym doświadczeniu parę pęcherzyków powietrza atmosferycznego. Wynik jednakże pozostał ten sam co poprzednio, mianowicie krew tętnicza gniciu nieulegała, gazy się z niej niewytwarzały. Ztąd Z. wyprowadził wniosek że krew tętnicza przez zawarty w niej tlen jest od gnicia, mimo obecności bakterji, zabezpieczoną. Istotnie, po pozabawieniu krwi tętnicznej tlenu przez wypompowanie, ulegała ona szybko gniciu podobnie jak mięsień sercowy, który znowu pograżony w atmosferze tlenu nieulegał zgniliznie. Tlen zatem we krwi działa przeciwnilnie. Dalsze doświadczenia Z. dokonywał szczepiąc i wstrzykując do jamy brzusznej królikom krew już to tlen zawierającą już to przez wypompowanie tlenu pozabawioną. W pierwszym razie mimo przechowania krwi przez dni 10 zwierzęta szczepione nią pozostawały zdrowemi (9 doświad.) w drugim zaś krew odtleniona już po dniach 8 działała jako gwałtowny jad gnilny. W obu razach krew przechowywaną była w temperaturze 40° C. Okazuje się przeto, że czysta krew zdrowego zwierzęcia, przechowywana bez przystępu powietrza i w temperaturze ciała ale pozabawiona tlenu, po dniach 8 staje się jadowitą a jad w niej powstający zasługuje na nazwę jadu gnilnego. Opatrunek listerowski może zatem zapobiedz do pewnego stopnia dochodzeniu do rany bakterji i ich zarodników w powietrzu zawieszonych ale nie zapobiega dochodzeniu mikroorganizmów, które ze krwią i t. d. do rany ciągle dopływają. Jeżeli mimo to pod opatrunkiem tym gnicie do skutku nie przychodzi to według Z. pochodzi to z hamującego (przeciwnilnego) wpływu, jaki karbol, chlorek cynku lub tymol na rozmnażanie bakterji wywierają a ten hamujący wpływ polega może na tem, że rzeczony środek sprzyja utrzymaniu się tlenu we krwi, istotnie pod ich wpływem tętnicza krew dłużej zachowuje cechującą jasno czerwoną barwę.

(*Zeitschr. f. physiol. Chem.* Bd. VI. p. 336.—*Bl. kl. W.* 1883—11). *St. M.*

193. SPINA. **Studia nad gruźlicą.** Autor idąc drogą wedle metody KOCH'A i EHRlich'A wytkniętą twierdzi, iż laseczники gruźlicze bynajmniej nie stanowią komórek któreby się jakimiś swoistemi właściwościami chemicznymi wyróżniały i że one na anilinowe barwniki w ten sam sposób

oddziaływają jak bakterye gnilne. Dalej, że one tylko w tych częściach ustroju przebywają, które z powietrzem zewnętrznym są w zetknięciu, i że w gruzelkach, w jakimkolwiek by one były stopniu rozwoju, laseczniki się nie znajdują. Dalej uważa kwestyą przenoszenia się gruzlicy z osobnika na osobnika za niedowiedzoną i nie mającą swoistego charakteru z uwagi, iż przez szczepienie nawet obojętnych wytworów można podobne do gruzlicy sprawy zapalne wywołać. Również S. przeczy aby perlica bydłeca była jednoznaczna z gruzlicą u ludzi. (Patrz *Medycynę* z r. 1881 str. 21, 331, 583, 665, 666, 667, 682). Że laseczniki z powietrza do wnętrza ustroju się dostają, dowodzi tego ten fakt, iż w gruzelkach otrzewny które zatem z powietrzem nie mają zetknięcia, laseczników nie spotykamy. Byłoby rzeczą trudną do zrozumienia gdyby części ustroju z powietrzem komunikujące nie zawierały utworów w powietrzu w stanie zawieszenia będących. Dla tego to w stanie zdrowym zupełnie, znajdujemy grzybki dwudziałkowe (*Spaltpilze*) tak w wydzielinach płucnych jako i wypróżnieniach stolcowych. Zatem i laseczniki które dla gruzlicy mają być swoistymi, również z powietrza dostać się mogą i zdanem S. się dostają. Że w wydzielinach osób chorych licznie je napotykaemy pochodzi to ztąd, iż chora błona śluzowa stanowi przyjaźniejszy grunt dla ich rozwoju. Może być, mówi autor, iż wszystkie podania KOCH'A się stwierdzą, w obecnej jednakże chwili wcale są one jeszcze nie dowiedzione. Książka SPINY wywołała ostrą ze strony KOCH'A odpowiedź, w której tenże twierdzi że S. popełniał w metodzie eksperymentowania, zasadnicze błędy. Na skutek tego SPINA, który w pracowni prof. STRICKER'A poszukiwania swe robił, zatem do pewnego stopnia solidarnie z nim wystąpił, zapowiedział odpowiedź na nowych metodycznych poszukiwaniach oprzeć się mającą.

(*Allgm. Med. Centr. Ztg.* 13—83).

194. KLEBS contra KOCH. W obec całego uznania z jakim jest KLEBS dla wynalazcy gruzliczego lasecznika oraz podanego przezeń sposobu szczepienia gruzlicy, uważa on jednakże jako kwestyą nierozwiązaną: czy tylko między lasecznikiem a rozwijaniem się gruzlicy przyczynowy związek istnieje, skoro oprócz lasecznika mamy do uwzględnienia jeszcze obecność drobnoziarenkowych utworów znaczenie mikrokokków posiadających? Z punktu widzenia morfologicznego KLEBS kwestyi powstawania gruzlicy nie uważa jeszcze za rozstrzygniętą, bowiem w jaki sposób da się dowieść, że owe zabarwione laseczniki są ustrojami? czemużby one, pyta KLEBS, nie miały być pochodzenia krystalicznego? Uderzającą jest rzeczą, co i KOCH zaznacza, że w gruzliczych lasecznikach żadnych ruchów się nie dostrzega. Wprawdzie i lasecznikom węglkowym zbywa na tej własności, jednakże i sposób rozmnażania się ostatnich i powstawanie ich zarodników bezpośrednio były stwierdzone. W lasecznikach KOCH'A nie dostrzeżono tej zasadniczej i koniecznej cechy, któraby za dowód posłużyć mogła, że laseczki o których mowa są tworam i uorganizowanymi. Obecnie zatem mówi dalej KLEBS, istnieje tylko prawdopodobieństwo, że laseczki te są organizmami i że one należą pod względem morfologicznym do rzędu tych ustrojów, które gruzlicę wywołują, co w obec ich stałego pojawiania się w gruzelkach niemoże przedstawiać wątpliwości. Wszelako całkiem jest rzeczą jeszcze niedowiedzoną, czy one we wszystkich gruzelkach się znajdują, i czy wszelkie sprawy w których one są, obecnie do gruzliczych zaliczyć należy. Zdaje się, iż trudno w sposób bardziej stanowczy przeciwko znaczeniu laseczników gruzliczych wystąpić.

(*Wien. Med. Pres.* 15—83).

195. O zaraźliwości i dziedziczności gruzlicy. W Towarzystwie lekarskim oraz w towarzystwie Patologicznym w Londynie, dr. WHIPHAM opisał

przypadek suchót przebiegających z silnie rozwiniętym białkomoczem i średniego natężenia gorączką, w którym płwocina chorego obfitowała w laseczniki gruźlicze, rzucił następujące pytania: 1) czy pojawiają się laseczniki u niesuchotników, 2) Czy u suchotników są one zjawiskiem stałym, a w tym razie o ile one rozpoznanie potwierdzić, lub przebieg choroby objaśnić mogą? Przy rozbiórce tych pytań W. wygłosił twierdzenie, iż kwestya zarażliwości suchót odkryciem laseczników gruźliczych bynajmniej się nie rozwiązuje, trudnoby bowiem było w obec przyjęcia teoryi zarażliwości zrozumieć dla czego suchoty mają przebieg tak powolny gdy durzyca lub ospa bardzo szybko do szczytu swego natężenia dobiega. Tem mniej kwestyą dziedziczności suchót za pomocą odkrycia KOCH'A rozjaśnić można. Dr. WEST zgadza się w poglądach z poprzednim mówcą i dodaje, że w tkance płucnej nigdy laseczników nie znalazł i że tylko w serowatych ogniskach wykazać się one dają. W przypadkach zaś suchót w których płwocina mało lub wcale laseczników nie zawiera, zawartość ogniska serowatego do płwociny się nie przymieszwała. Dr. GREEN również podziela powyższe poglądy, twierdząc, że laseczniki nie są wyłącznym punktem wyjścia dla sprawy suchotniczej. Gdyby tak było każdy, któryby na ich wpływ był wystawiony musiałby uleść gruźlicy, czemu jednakże fakta kliniczne zaprzeczają. Prócz tego jakim sposobem objaśnić sobie zwykłe rozpoczynanie się sprawy od szczytów płuc? Gdyby laseczniki były rzeczywiście przyczyną suchót, wtedy i inne części płuc wpływowi ich by ulegały. Wreszcie gdyby owo *contagium animale* przyczyną suchót być miało, to jak wyjaśnić fakt, iż ludzie przedstawiający pod względem anatomicznym pewną właściwość w budowie częściej ulegają suchotom niż inni którzy podobnej budowy nie przedstawiają? Dr. YEO również powyższe uwagi podziela, a RICHARDSON który ściśle spostrzegał 3000 przypadków, oświadcza się przeciw zarażliwości suchót. Według niego przedewszystkiem ulegają chorobie ci, którzy swoistą budowę (*habitus phthisicus*) przedstawiają, dalej, osobniki wyczerpane długoletnimi nerwowymi chorobami, nareszcie, rozwinięciu się choroby sprzyjają silne zaziębnienia. W towarzystwie patologicznym rozbiorem powyższych pytań zajmowali się: WEST, DORAN i GOODHART. Twierdzą oni iż: w tkankach nigdy laseczników nie znaleźli, że w płwocinie tylko wtedy laseczniki się napotyka gdy w płucach jamy się znajdują. DORAN twierdzi, że lasecznik nie stanowi istotnej części składowej gruzelka, lecz, że jest on tem dla narządu oddechowego czem są dwudzialki (Spaltpilze) dla psujących się zębów. Z powyżej przytoczonego okazuje się, iż wspomniani angielscy klinicyści bez wyjątku twierdzą że, w płwocinach suchotników często obecność laseczników wykazać można. Co się zarażliwości suchót tycze, to pod tym względem wypowiedzenie swego zdania pozostawili przyszłości, poczyniwszy szereg zastrzeżeń, ponieważ twierdzenia KOCHA z klinicznymi spostrzeżeniami nie dadzą się pogodzić.

(Allgm. Med. Centr. Zeitung, 28—83). H. D.

196. PŘIBRAM. 0 rozpoznawczem znaczeniu lasecznika gruźliczego. Przedstawiając w doraźnym rysie odnośne poglądy wszystkich współczesnych badaczy, podaje autor wyniki spostrzeżeń w swej klinice dokonanych i dochodzi do tego przekonania, że we wszystkich przypadkach daleko posuniętej gruźlicy kilkakrotnie stwierdzony brak lub obecność lasecznika w wydzielinach ma bardzo ważne rozpoznawcze znaczenie. W szeregu przypadków które do gruźlicy bardzo były podobne, brak lasecznika (w płwocinie, wypróżnieniach stolcowych) rozwiązał wątpliwość, a badanie pośmiertne stwierdziło, iż sprawa chorobna z gruźlicą nie miała nic wspólnego. Słowem, wedle klinicznych badań autora, oraz wedle poszukiwań

drobnowidzowych które na jegoż żądanie przez prof. CHIARI'EGO zawsze sprawdzone były, okazuje się, iż lasecznik pod względem rozpoznawczym ma rozstrzygające znaczenie. (Wiener Med. Pres. 15—83). II. D.

197. R. DEMME. **O rozpoznawczem znaczeniu lasecznika gruźliczego w chorobach wieku dziecięcego.** Autor zwróciwszy uwagę na to, że dotąd w celach rozpoznawczych poszukiwano lasecznika tylko u chorych dorosłych, podaje wyniki swych poszukiwań u dzieci, wiek których od roku, do lat 10 wynosił. Ogółem poszukiwano lasecznika u 58 dzieci (z których 44 było w klinice berneńskiej, reszta w praktyce prywatnej) w następnych chorobach: ostrych i przewlekłych suchotach płucnych, gruźliczem zapaleniu płuc po odrze i kokluszu powstałym, przewlekłej gruźlicy kiszek i gruczolów krezkowych, ostro przebiegającym gruźliczem owrzodzeniu kiszek, gruźliczem zapaleniu opon mózgowych, przewlekłej gruźlicy nerek, ostrej prosowej gruźlicy i wilczaku. W znacznej liczbie przypadków dokonywano poszukiwań całemi tygodniami w płwocinach i wypróżnieniach stołecowych. We wszystkich tych przypadkach znajdowano stale laseczniki, a obecność ich, pod względem rozpoznawczym zdaniem autora, jest takieżoż samego znaczenia jak i u starszych. Niektóre ze spostrzeganych przypadków uważa autor jako będące następstwem zakażenia lasecznikowego, jako prawdziwą „*infectio bacillosa*”. W przypadkach zaś gruźlicy prosówkowej autor tak jak i LICHTHEIM, lasecznika w płwocinie nieznalazł. W dwóch przypadkach wilczaka znalazł autor laseczniki w nieznacznej ilości po części we wnętrzu komórek olbrzymich. Wreszcie podaje autor szczegółowiej dwa przypadki *ozaenae scrophulosae infantum*, przy jednym z których śmiercią zakończonym, wypływ z nosa laseczniki zawierał. Badanie pośmiertne wykazało gruźlicę prosówkową opon mózgowych, z czego autor wnosi że sprawa tocząca się błonie śluzowej nosa może być punktem wyjścia dla gruźlicy prosówkowej lasecznikowego pochodzenia.

(Berl. kl. Wchnft 15—83). II D.

198. **Doświadczenia nad wyciągiem bobu kalabaryjskiego.** LUBLIŃSKI od kilku lat wykonywał doświadczenia kliniczne nad środkiem tym mianowicie w przypadkach wzdęcia (*meteorismus*) przewlekłego i obstrukcyi spowodowanej atonią kiszek, oraz w przypadkach rozszerzenia żołądka. Przepis autora był następujący: *Extr. fab. Calabar.* 0,05 (gr. 1). *Glycerini* 15,0 ($\frac{1}{2}$ un.) *MDS.* 3—4 razy dziennie po 15 kropel. Złych skutków pobocznych nie obserwował autor nigdy przy takowem użyciu środka. W znacznej ilości przypadków (około 30) lek pokazał się skutecznym, a w każdym razie przewyższał pod tym względem inne środki stosowane poprzednio. Przy rozszerzeniu żołądka zalecał L. wyciąg dopiero po uprzednim wypompowaniu żołądka. Wreszcie używa L. „*physostigminum salicyl.*” w ilości $\frac{1}{2}$ do 1 miligr. (do $\frac{1}{60}$ gr.). Dr. EWALD konstatuje podobnież skuteczność wyciągu. HILLER zwraca uwagę na okoliczność, że środek w mowie będący działa tylko na gładkie włókna mięśniowe i tylko przy bezpośrednim z niemi zetknięciu: naprz. przy wpuszczaniu w oko działa tylko na zwieracza tęczówki, w kanale pokarmowym, na żołądek, jelito cienkie, a słabiej już na jelito grube; na moczowody działa tylko w dawkach trujących. Do leku tego łatwo przyzwyczajają się ustrój zwierzęcy tak iż przy użyciu przez długi czas niebezpieczeństwo otrucia bywa nieznaczne. (Patz Med. 1883 ref. 91). (Dyskusja w tow. lek. w Berlinie 5 Lut. 1883.—D. M. Z. 7—83).

199. **Działanie cannabini tannici.** Dr. LUBLIŃSKI zastosował *can. tan.* u 30 suchotników. Mniejsze dawki pozostawały bez skutku. Dopiero dawki wynoszące około 0,6 (gr. X) sprowadzały sen na 4—5 godzin; u tychże chorych morfina i chloral sprawiały nader wybitny skutek. Inni badacze (EWALD, LEYDEN) podobnież stwierdzają słabe działanie tego narkotyku;

zważywszy więc jeszcze wysoką cenę środka, przyznać wypada, że nie stanowi on cennego nabytku w Farmakologii. (patrz *Med.* 1883 ref. 91).

(*D. M. Z.* 7—83).

200. Działanie konwalii. LUBLINSKI zastosował środek ten, zalecany przez BOTKIN'A i SÉE, w wielkiej liczbie chorób serca, a mianowicie w 29 przypadkach wad zastawki dwudzielnej, w 10 przypadkach wadliwości aorty, w 2-ch przypadkach choroby Basedowa i duszniczy bolesnej (*angina pectoris*). Autor zauważa, że pod względem dawki leku istnieją sprzeczne dane, albowiem gdy TROITZKI zaleca nastój z 1,5—2,5 na 150,0 (1—2 skr. na 4 unc.) STILLER podaje stosunek 10:150 a więc przeszło 4 razy więcej. L. zauważył, że konwalia z dwóch odmiennych źródeł sprowadzana posiadała działanie odmienne. Skutecznym okazał się przetwórz otrzymana od GEHE'GO w Dreźnie. L. przytacza zasługujący na uwagę przypadek niedomykalności zastawki dwukończystej połączonej z wodną puchliną, biciem serca, dusznością i znaczną sinicą, w którym użyty był pomieniony przetwórz. Mocny nastój naparstnicy pozostał w przypadku tym bez skutku. Kiedy następnie zalecono choremu użycie 0,2 grm. (3 gr.) wyciągu konwalii (w 1:4 roztworze wyskokowym) 4 razy dziennie, znikła puchlina nóg doszczętnie, puchlina brzucha znacznie zmniejszyła się ilość moczu z $\frac{3}{4}$ litra podniosła się do 2 litrów, duszność ustąpiła, a tętno ze 124 na minutę spadło na 80, stało się regularnem i miękkim. Podobnie wybitny skutek obserwował autor i w drugim przypadku niedomykalności zastawki dwudzielnej. (patrz *Med.* 1883—ref. 66 i 67).

(*D. M. Z.* 7—83).

201. 0 opatrunku ran naftaliną DIAKONOWA. Naftalina według D. nie ustępuje innym przeciwgnilnym środkom, tylko wywołuje niekiedy bóle w ranie i nie zabezpiecza od róży, chociaż róża zdarza się i przy innych przeciwgnilnych opatrunkach. Według HOEFTMANA naftalina nie może być ogólnym przeciwgnilnym środkiem, ale też i każdy środek powinien mieć swoje indywidualne wskazania. Niekiedy przy zdejmowaniu opatrunku naftalinowego zjawia się kilka kropel krwi na ranie, i naftalina podobnie jak i inne środki przeciwgnilne opóźnia zabliznianie ziarninowych powierzchni i oddzielanie się martwaków. Naftalina używała się w formie proszku, maści lub pałeczek z żelatyną lub masłem cacao. Opatrunek nie był zmieniany przez 12 dni (patrz *Medycyna* 1883, ref. 6).

(*Wracz* 2—1883). *J. R-i.*

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 19).

Materyały do dziejów farmacyi w dawnej Polsce, od czasów najdawniejszych do chwili bieżącej, zebrali ze źródeł niedrukowanych: Ernest SULIMCZYK SWIEŻAWSKI, magister Szkoły Głównej, i Kazimierz WENDA, czł. T. Farm. Warsz. i Chem. w Paryżu. Warszawa 1882; nakład Redakcyi *Wiadomości Farmaceutycznych*, druk M. Ziemkiewicza i W. Noakowskiego—1 karta nlb. i str. 136, 8o maj. (Odbitka z *Wiad. Farm.*).

Tak doskonalili się aptekarstwo XVI w. ale jedną stroną ciągle jeszcze dźwiga na sobie jarzmo kupiectwa, drugą zaczepia ustawicznie o medycynę praktyczną, o sztukę lekarską. Około r. 1600 naprzykład niejaki Klemens de Radziwie jest w Warszawie i medykiem i aptekarzem i zostawia po sobie sporo książek lekarskich. Lekarzami też prawdopodobnie byli owi Carbortowie i Marianowie, z których jeden indygenatu polskiego nawet dostąpił. Indywidualizowanie się apteki, bardzo wolno postępuje i aż do ostatnich dni Rzeczypospolitej nie może się stać zupełnem. Apteki miejskie już w XVI wieku są szkołami empirycznymi i zarazem przedsię-

bierstwami prowadzonymi z rachunkiem i kontrolą. Są ślady, że nauka trwała niekiedy lat 5; cech miał swoich towarzyszy, czeladników i uczniów.

Aptekarzom powodzi się dobrze. P. Wojciech Piguła w Warszawie dochodzi do takiej kamienicy, że dość nazwać ją tylko „Pigulowską”, aby do niej trafić, choćby się weale stolicy nie znało. Niewielu wtedy aptekarzy u nas chciałoby się być przyznać do koleżeństwa z owym szekspirowskim aromatarium w Mantui. Władysław IV i Jan Kazimierz osłaniają przywilejami działalności cudzoziemców: Wisenera, Elerta, Hahna—których widoki zysku ściągnęły do nas. Zarobki aptekarskie są już wtedy bardzo okazałe. Może przesadził Brosciusz, powołany przez Majera, prezesa Akademii Umiejętności, ale powaga jego umysłu pozwala nam wierzyć w to, że w Polsce XVII w. lepsze interessa robili aptekarze, niż medycy. „Doktorowie są jak gdyby zagrodnicy aptekarzy, bo na nich robią. Weźmie doktor kilka ortów (ort miał 48 groszy) a aptekarz sto złotych za długi regest recept” skarży się uczony. Pamiętać trzeba, że wieki owe lubiły w chorobie wielką liczbę leków, w lekach dużo części składowych, a ceny aptekarskie były zawsze—aptekarskimi. Nie też dziwnego, że aptekarze kupowali i stawiali sobie domy, prowadzili processy, brali w zastaw kosztowne przedmioty. W stosunku do lekarzy położenie farmakopólów jest jeszcze i z tego względu korzystniejszem, że gdy pierwsi nie mogli nigdy dojść do monopolu, leżącego w interesie całego społeczeństwa, drudzy umieli sobie wyrabiać monopole w interesie własnym, jak tego dowodzi między innymi przywilej wydany aptekarzom poznańskim przez Augusta w latach 1718—20, zabezpieczający ich od współzawodnictwa medyków. Oczywiście nie było to powszechnem i jak od handlu tak od medycyny oddzieliły aptekę dopiero rozporządzenia pruskie po r. 1795.

Tak się przedstawiają w najogólniejszym zarysie koleje aptekarstwa w Polsce.

Materialy nie są surowym zbiorem dokumentów lub wyciągów, ale przedstawiają się nam w pewnem już opracowaniu. Cała zawartość rozpada się na trzy części: Apteki zakonne, Apteka w nienaukowym znaczeniu i Apteka jako *Officina sanitatis*; z tych pierwsza najwyraźniej wyodrębnia się treścią, ale jest najmniej zasobną w fakta. Usterki redakcyi w niej też najżywiej odczuwać się dają. W ogóle sposób zredagowania i podania zebranych materiałów wiele do życzenia pozostawia. Pomiędzy apteki, niepotrzebnie zupełnie wplątała się historyozofia, a nawet polemika historyczna; znajdujemy w książce wiadomości i fakta z przedmiotem żadnego związku niemające. Tak zaraz na str. 1 zaręczają wydawcy, że fakt sekularazyeyi wiedzy w końcu XVIII nie zostaje bynajmniej w przyczynowym związku z wykreśleniem z mapy państw europejskich naszego kraju (czytaj: „państwa”). Poniżej p. ŚWIEŻAWSKI odsyła czytelnika do swojej rozprawy w *Wędrowcu* z r. 1876 dla przekonania go, że do czasów tej rozprawy mnich Witel z XIII w. mylnie nazywany był „Vitellionem”: czytelnikowi wystarczyło podanie nazwy niewłaściwej w nawiasie. Kogoż na świecie obchodzić może fakt, że nazajutrz po pogrzebie Wójcickiego p. S. złożył Red. Kłósó w notatkę historyczną o szkole wyższej w Poznaniu i że Redakcyja po rocznem niemal trzymaniu zwróciła artykuł? (str. 2). Mówiąc o prawach Olbrachta, ograniczających plebeuszom przystęp do prelatur, wydawcy popełniają błąd, gdyż sejm Piotrkowski 1496, nie 4, ale 5, wyraźnie pięciu plebeuszom pozwolił wstępować do kapituł katedralnych, a jeden z nich właśnie miał specjalnie uprawiać medycynę—co przedewszystkiem powinno być zwrócić na siebie uwagę twórców zbioru (*Vide Vol legum*, Tom I,

str. 263). *Famosus* tłómaczą wydawcy stale przez „szlachetny”, kiedy wyraz ten oddaje się po polsku przez „sławetny”. Na str. 17 pojawia się znowu historyozofia: wydawcy wyrażają nadzieję, że „z tych badań coś się okroi dla wyrozumienia: czemuśmy byli tak wyłącznie szlacheccy, rolniczy, a tak mało wszechstanowi przemysłowo-handlowi i t. d.”. Na str. 18 aptekarze w dawnej Polsce zaliczeni są do *tiers-état*. Na str. 32 znajdujemy jakąś „ustawę ukrzepioną” i w głowę zachodzimy coby to mogła być za ustawa? Na str. 33 walczą znowu wydawcy z „pseudokrytykami” w obronie trójki rzymskiej przeciwko czwórce przy nazwisku Kazimierza Jagiellończyka. *Cui bono?* Na 40 str. razi wyrażenie, że domysł wydawców, taki a taki, znajduje *ś w i e t n e* potwierdzenie: skromność nigdy nie zawadzi. Na str. 62 czytamy: „...gdy biegle w kunszcie winoznawstwa gardła braci szlachty polskiej ciąglem poparciem zaszczycały produkt Bachusa, sprzedawany w przybytkach polskich aptekarzy (więc już nie synów, jak doktorzy, ale Eskulapa pasierbów)...” Co na takie *dictum* powiedzieć musi naukowość i—stylistyka? Czy ta wycieczka godną jest poważnego, ściśle ograniczonemu przedmiotowi poświęconego zbioru, jakim są *M a t e r y a ł y*? Zbyt śmiałym wydaje się każdemu wywód wspólności rodu pieczęci francuzkiej z r. 1629 z pieczęcią lwowską z r. 1425 (str. 27—8); podobnież rzeczą wiary, a nie przekonania pozostać musi wniosek, że Abramowicz z r. 1598 we Lwowie był aptekarzem w kierunku konserwatywnym wbrew postępowemu warszawiakowi Dembińskiemu (str. 74). Nakoniec nie rozumiemy: co mógł zawinić aptekarstwu Zamojski, że go tak niemiłosiernie w *M a t e r y a ł a c h* do dziejów farmacyi w dawnej Polsce sponiewierano, nazywając dorobkowiecem szlacheckim, drugim Warwickiem, fabrykantem króli? (str. 123). Czy i to także należało do przedmiotu?—W wytkniętych tu ustępach panuje jakaś namiętność, jakiś niezdrowy ogień, który w historyi aptekarstwa nietylko usprawiedliwionym, ale nawet wytkłomaczonym być nie może.

Na str. 16 wyznają wydawcy, że ów przywilej jezuicki z r. 1662 jeszcze ich niepokoi i że czekają niecierpliwie odpowiedzi z głębin metrycznych. Dzięki temu niepokojowi i tej niecierpliwości historia aptekarstwa może się spodziewać nowych materiałów z zamilowaniem przedmiotu i pracowitością zebranych. Gdy się ich więcej niż dotąd nagromadzi, można będzie zażądać racjonalniejszego, bardziej naukowego, dla dzieł historycznych powszechnie już przyjętego układu. Nie wątpimy że *M a t e r y a ł y* zostaną wtedy uporządkowane według czasu, miejsc, przedmiotów i osób.

Stanisław Krzemitski.

Dr B. LOEWENBERG. *Le furoncle de l'oreille et la furunculose, par le, Paris 8^e str. 46.*

Autor znany z licznych prac swych w dziedzinie otyatrii przedstawia w broszurze tej wyniki nader ciekawych badań swych nad wrzodzianką ucha i ogólną furunculosis. Jeszcze w roku 1880 L. spostrzegł małą epidemię wrzodzianki ucha, prawie w tymże samym czasie, kiedy PASTEUR, prowadząc dalej badania swe nad niższymi organizmami zdołał za pomocą sztucznego hodowania stwierdzić obecność we wrzodziance określonej formy paszożyta, należącego do rodziny schizomycetów, czyli schizophytów. Wyniki otrzymane przez PASTEUR'A, a również dawniejsze jeszcze prace na polu tem HAETER'A skłoniły autora do rozpoczęcia badań w tym kierunku, które pomysłnym uwieńczone zostały rezultatem. We wszystkich przypadkach wrzodzianki, autor znajdował określoną formę mikrokokków, zupełnie identyczną z postacią odkrytą przez PASTEUR'A. Pływy następcze,

otrzymane za pomocą kultury, a zawierające pasożyty, wstrzyknięte pod skórę królikom wywoływały tworzenie się ropni, zawierających też same pasożyty, wstrzyknięte zaś do naczyń krwionośnych dawały wynik ujemny. Tłomaczy okoliczność tę PASTEUR tem iż ponieważ mikrokokki potrzebują do rozwoju swego tlenu, giną w walce o byt z ciałkami krwi, które dopóki skład krwi jest normalny, przyciągają do siebie tlen krwi daleko silniej od mikrokokków. Przyjąwszy pasożytną naturę cierpienia, stara się autor wyjaśnić na jej podstawie warunki powstawania i patologią, a również odpowiednio zreformować terapią choroby. Etiologią tłomaczy autor w sposób następujący. Pasożyt powodujący chorobę znajduje się w powietrzu atmosferycznym i w wodzie. Częstość wrzodzianki na karku, rękach i twarzy, będących daleko więcej od innych części ciała w zetknięciu z powietrzem przemawia za wnikaniem pasożyta z zewnątrz. Ponieważ jednak naskórek stanowi dlań nieprzebytą zapórę, pasożyt wybiera sobie drogę dlań dogodną dla wniknięcia w głąb skóry, a tą jest niezawodnie torebka włosowa. Sprzyja temu jeszcze ta okoliczność, iż włosy powiększając niejako powierzchnią skóry, są miejscem, na którym osadzają się ciągle zawieszane w powietrzu pyłki, znaczną część których stanowią właśnie najniższe organizmy. Wpływami atmosferycznymi stara się autor wytłomaczyć zjawianie się nagłe epidemii tej choroby. Przewód słuchowy zewnętrzny, zawierający liczne gruczoły woszczkowe, oraz u wejścia nieliczne włosy, przedstawia miejscowość szczególniej dogodną dla wnikania i rozwoju pasożytów, nienarażonych z powodu krętości przewodu na mechaniczne usunięcie. Zaziębieniu lub zawianiu autor o tyle tylko przypisuje znacznie, o ile prąd powietrza zawierającego zarodki pasożyta, może złożyć takowe w przewodzie zewnętrznym ucha. Objaw nader częsty w furunculosis, mianowicie stopniowe rozwijanie się coraz to nowych wrzodzianek tłomaczy autor samo zakażeniem. Pasożyty, uniesione ropą, dostają się do torebek włosowych sąsiednich, dając powód do tworzenia się nowych wrzodzianek. Na tej że samej drodze objaśnia autor udzielanie się wrzodzianek osobom drugim i przytacza kilka spostrzeganych przez siebie i innych lekarzy faktów podobnego przenoszenia się choroby. Istnieją jednak postaci ciężkie wrzodzianki, szczególniej na wargach, dające powód do ogólnego zakażenia krwi i zejścia śmiertelnego wskutek przeniknięcia pasożytów do masy krwi. Warunki anatomiczne wargi, jako to bogactwo naczyń krwionośnych, przy nieznacznej ilości tkanki łącznej, w obec zmian składu krwi zależnych od ogólnego stanu chorobnego, sprzyjają w razach tych ogólnemu zakażeniu. Zdanie autora zdają się popierać dwa spostrzeżenia REVERDIN'A i HALPRYN'A, z których pierwszy znalazł we krwi chorego na „anthrax” liczne mikrokokki, drugi zaś też same twory w świeżych skrawkach wziętych z wargi w sąsiedztwie antraxu. Uspodobienie do wrzodzianek, spostrzegane przez rozmaitych autorów u osobników limfatycznych, otyłych, osłabionych i t. d. tłomaczy autor tem, iż rozwój pasożytów staje się łatwiejszym w miarę upadku ogólnego odżywiania. Tu autor zalicza też skłonność do wrzodzianek w okresie czyszczeń miesięcznych u kobiet. Szczególną częstość wrzodzianek przy moczołce cukrowej tłomaczy autor z jednej strony upadkiem odżywiania, z drugiej obecnością cukru w wydzielinach potu, co może wpływać na szybszy rozwój pasożytów, lub też przynajmniej częstsze ich zawieszanie się w lepkiej wydzielinie skórnej.

Pojęcie pasożytnicze choroby przedstawia już samo w sobie pewne wskazówki co do jej leczenia. Kataplazmy stosowane od niepamiętnych czasów w chorobie tej, winny być jako szkodliwe stanowczo usunięte. Cóż bowiem może korzystniej wpłynąć na rozwój schizomycetów, jak wilgotne ciepło kataplazmu, który jeszcze prócz tego dostarcza tworum tym potrze-

nych im substancji organicznych. Z pomiędzy rozmaitych środków antyzymotycznych wybrał autor kwas borny, jako zupełnie nie drażniący tkanek ciała ludzkiego, a zgubny dla niższych organizmów. Używa on kw. bornego w proszku, lub też w roztworze wodnym i spirytusowym. We wrzodziance ucha najchętniej stosuje wlewanie ogrzanego roztworu spirytusowego, a to z powodu również antyseptycznego działania wysokoku; przy wrzodziance na powierzchni ciała stosuje okłady ze stężonego roztworu kw. bornego. Tam gdzie wydzielina jest obfitszą zastępuje roztwór proszkiem tegoż kwasu, pozostawiając wydzielinie zadanie rozpuszczania w sobie środka leczniczego. Autor chwali bardzo wyniki otrzymane przy tej metodzie leczenia, twierdząc, iż w niektórych razach sprawa chorobna kończyła się pomyślnie bez ropienia, w innych zaś, w których zmuszony był robić przecięcie, wrzodzianka przyjmowała cechy zwykłego ropnia. Staranna czystość i okłady z kwasu bornego w otoczeniu wrzodzianki zapobiegają samozakażeniu, t. j. powstawaniu nowych wrzodziarek; przy ogólnej zaś fuzuncalosis autor każe obmywać całe ciało letnim roztworem kwasu bornego.

S. Meyerson.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Na ostatniem posiedzeniu Warsz. Towarzystwa lekarskiego, kol. DOBRZYCKI odczytał ciekawe spostrzeżenia swoje nad działaniem nowego środka leczniczego kairyną. Spostrzeżenia kol. DOBRZYCKIEGO, czynione w szpitalu Ujazdowskim i w prywatnej praktyce na dziesięciu chorych, podamy wkrótce *in extenso* w „Medycynie“, obecnie podajemy tylko wzmiankę, iż środek ten okazał się bardzo skutecznym w celu obniżenia temperatury ciała, oraz w celu wywołania potów. Dawki, których kol. D. używał, wynosiły średnio 8 gran co 3 godz. Środka tego, jak dotąd bardzo jeszcze drogiego, dostarczała apteki Kucharzewskiego i Heinricha.

— Pierwsze posiedzenie komitetu mającego rozpatrywać sprawę felcerów odbędzie się w sobotę d. 10 Maja. Szkoda iż komitet ten tak późno rozpoczyna swoją czynność i zaledwie dwa posiedzenia odbywszy zostanie zaskoczony przez ferye (ob. Med. Nr. 17).

— Zjazd lekarzy należących do służby zdrowia Dróg Żelaznych WW. i WB. odbędzie się w niedzielę d. 29 Maja r. b. Dowiadujemy się iż roztrząsanych będzie mnóstwo kwestyi (do 50) pierwszorzędnej wagi. Udział w tym zjeździe brać będzie 14 lekarzy, z tych sześciu zamieszkałych w Warszawie, a ośmiu zamieszkałych na linii mianowicie: w Grodzisku, w Skierniewicach w Piotrkowie, w Radomsku, w Częstochowie, w Granicy, w Sosnowcu, w Kutnie, i w Aleksandrowie. Przewodniczyć zgromadzeniu będzie Dyrektor SULKOWSKI.

— Kol. Bolesław GEPNER został zamianowany przez Radę zarządzającą okulistą Dróg żel. WW. i WB. w miejsce wyjeżdżającego z Warszawy kol. JODKI-NARKIEWICZA.

— W roku bieżącym stanie przy szpitalu dla dzieci chrześcijańskich na Aleksandryi pawilon przeznaczony dla chorób zakaźnych. O ile projektowany gmach odpowiadać będzie warunkom wymaganym od tego rodzaju instytucyi, wkrótce o tem obszerniej pomówimy.

— Kol. BOJASIŃSKI w roku bieżącym znacznie rozszerzył swój Zakład kąpielowy w Grodzisku. Nietylko większa ilość waniń będzie do rozporządzenia chorych, ale nadto stanął hotel, którego wielki brak czuć się dawał, a w którym o wszystkich wygodach pomyślano. Zwracamy uwagę na tę miejscowość kuracyjną, która z powodu swej bliskości Warszawy ma przed sobą wielką przyszłość.

— Otrzymujemy następującą odezwę.

Czwarty zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w bieżącym roku w Poznaniu, a mianowicie od dnia 3 do 6 września, nie licząc w to następnych dni wieczek poświęconych.

Niżej podpisany wydział gospodarczy po kilka razy roztrząsał sprawę terminu, a chcąc uwzględnić rozliczne objawy życzenia o ile tylko stosunki nasze miejscowe na

to zezwalają, jako też chcąc pominąć czas innych zjazdów naukowych i uroczystości, zniewolonym uczul się do obrania na cele zjazdu wyżej oznaczonych dni. To też sądzimy, że koledzy, którychby życzeniu dni te odpowiadać nie miały, pobłażliwie osądzając nasze zabiegi i pominąc na to, z jak rozlicznymi liczyć się mieliśmy czynnikami, nie zniechęcą się tem naszym postanowieniem w zamiarach swoich dotyczących zjazdu.

W skutek pierwszej naszej odezwy zgłosiło się już kilkunastu uczonych z wykładami. Jest więc i początek, lubo mały jeszcze, a tym, co go już zrobili, szczerze należy się podziękowanie.

Nie wątpiąc też wcale, że liczba wykładów będzie wystarczającą, aby wypełnić poszczególne posiedzenia zjazdu, ponownie jednak wzywamy do spiesniejszego zgłaszania się tak z pracami oryginalnymi, jako też ze zadaniami nadającymi się do wspólnego rozbiur. Pośpiech pod tym względem jest nam bardzo pożądanym, ażeby można jak najwcześniej uporządkować materiał i rozesłać plan zjazdu, który następujące obejmować będzie sekcye:

- 1) sekcją medyczno-wewnętrzną,
- 2) sekcją medyczno-zewnętrzną,
- 3) sekcją medyczno-publiczną,
- 4) sekcją matematyczno-fizyczną,
- 5) sekcją chemiczno-farmaceutyczną,
- 6) sekcją mineralogiczno-geologiczną,
- 7) sekcją botaniczno-geologiczną i
- 8) sekcją antropologiczno-archeologiczną.

Utworzenie sekcji gospodarczo-przemysłowej, jako też każdej innej wchodzącej w zakres nauk lekarskich lub przyrodzonych, uczyniono zależnym od oświadczenia się przynajmniej 10 członków zjazdu za takową.

Wydział gospodarczy żywi w sobie nieograniczoną nadzieję, że każdy z lekarzy i przyrodników polskich usilnie starać się o to będzie, ażeby usunąć wszelkie trudności, któreby go mogły powstrzymać od podążenia na zjazd. Niechaj bowiem każdy pomni na ważność tegoż w obec stosunków naszych naukowych, jako też i na to, że tej nauce swojskiej zbliżającej rozdzielonych miejscowo do jednego ogniska pracy, należy się choćby drobne poświęcenie, choćby mała ofiara, ale zbiorowa.

W świeżej pamięci pozostał nam świetny w Krakowie zjazd, od którego dwa mijają lata. Niechaj ci sami, którzy w tamtym zjeździe uczestniczyli podążą, przywodząc nowych pracowników i do stolicy Wielkopolski; wyczekiwać ona ich będzie sercem ciepłym i otwartymi rękoma, zapraszając tak rodaków, jako też wszystkich duchem języka spokrewnionych do tej wspólnej naukowej biesiady.

Niżej podpisany wydział gospodarczy prosi uprzejmie raz na zawsze wszelkie interesowane pisma tak naukowe jako też i polityczne o powtarzanie wszelkich wiadomości dotyczących przyszłego zjazdu w swych łamach, ażeby każdy wcoświe o szczegółach tych dowiedzieć się, a przyjazd i współdziałanie mógł nam zapewnić ¹⁾.

Wydział gospodarczy czwartego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich do Poznania.

Przewodniczący: *Dr. Wicherkiewicz Bolesław.* Sekretarz: *Dr. Osowski.*

Skarbnik: *Dr. Jarnatowski.*

Z Cesarstwa. Donoszą nam z Petersburga iż w bieżącym miesiącu jeszcze opuści prasę pierwszy zeszyt kwartalnika poświęconego chorobom nerwowym, który będzie nosił tytuł, jak to już w N-rze 9 Medycyny donosiliśmy: „*Więstnik psychiatrii i neuropatologii*”. Głównym Redaktorem pisma tego będzie prof. Jan MIERZEJEWSKI, a współpracownikami przeważnie polacy, w Petersburgu wybitnie zajmujący stanowiska na polu psychiatrii i neuropatologii, jak znany z licznych prac swoich, w naszych pismach ogłaszanych ER-

¹⁾ Składka dla członków i uczestników wynosić będzie 20 marek, za co wolny wstęp na wszystkie posiedzenia ogólne i sekcyjne, prawo uczestniczenia w wycieczkach i zabawach, jako też wolne druki i informacye. Skarbnik p. dr. JARNATOWSKI mieszka: plac Piotra Nr. 1.

LICKI. dalej DANIEŁO, TOMASZEWSKI, CZEZOT etc. Pismo to zawierać będzie oprócz prac oryginalnych, sprawozdania z ruchu naukowego w kraju i zagranicą, gdzie też i prace polskie uwzględnione będą. Przytoczone nazwiska ludzi znanych z prac naukowych i ściślejszych doświadczeń ogłaszanych w pismach zagranicznych, dają nam gwarancję, iż pismo to pod każdym względem odpowie swojemu zadaniu i zasługuje ono ze wszech miar na poparcie. Jak tylko pierwszy zeszyt się ukaże, nieomieszamy czytelnikom dokładne z niego podać sprawozdanie.

— *Wraccz* donosi, iż władze zakładów naukowych wojskowych zastanawiają się nad sposobami powstrzymania szerzenia się zarazy przymiotowej pomiędzy uczniami wyższych kursów. W zasadzie odrzucono systemat karania, a natomiast postanowiono używać środków moralnych, perswazyi etc.

— *Goniec medyczny* donosi, iż nagroda konkursowa wyznaczona przez Towarzystwo krzyża czerwonego za najlepszy wynalazek na polu ulagodzenia cierpień rannych i chorych, dosięga obecnie pokaźnej summy 16,000 rs., i że ostateczny termin dostarczania prac wyznaczono na 1 Grudnia r. b. W skład komisyi, mającej sędzić nadesłane prace, wchodzi v. KAUFMAN, PIETRUSZEWSKI, ZDEKAUER, KABAT i OBERMÜLLER.

— W szpitalu miejskim Odesskim zdarzył się powtórnie wypadek samobójstwa. Wszelka podana pomoc była spóźnioną.

— Z Petersburga donoszą, iż w przyszłym roku mają przywrócić oale pięć kursów w wojskowej Akademii lekarskiej. *Goniec medyczny* powątpiewa, czy ta wielce pożądana reforma w tak krótkim przeciągu czasu do skutku przyjdzie.

— W Odessie otwarty został Instytut szczepienia ospy przez dra LINTWAREWA.

Z zagranicy. Prof. v. ARLT, znany zaszczytnie okulista Wiedeński, ustąpił z zajmowanej katedry z powodu dojścia do wieku prawem Anstryackiem przepisanego. W jego miejsce wybrano prof. STELLWAG'A v. CARION. Miejsce tego ostatniego zajmie prof. JÄGER.

— Francuzki minister oświaty ma zamiar prosić parlament, żeby dożywotnią pensją przynaną w ilości 12,000 fr. rocznie PASTEUR'OWI, podwyższyć do wysokości 25,000 fr. rocznie, w dowód uznania za wielkie zasługi położone przez niego dla nauki, przemysłu i dobra publicznego.

— SPENCER WELLS, sławny angielski chirurg i owaryotomista, został podniesiony do godności Baroneta.

— Wystawa higieniczna w Berlinie została uroczyscie otwartą d. 12 Maja r. b.

— W Izbie wyższej angielskiej obradują obecnie nad prawem, mającem ujednostajnić w całym państwie żądania stawiane przy examinach na lekarzy. Ilość korporacji mających prawo udzielania pozwolenia do praktyki jest w Anglii bardzo wielka, a wymagania w rozmaitych miejscowościach bardzo są różne. Otóż, według projektowanego prawa, takich korporacji na przyszłość ma być w połączonym Królestwie tylko trzy. Jedno takie lekarskie kollegium przeznaczone jest dla Anglii, jedno dla Irlandyi i jedno dla Szkocyi, a członkowie wybierani będą przez rozmaite lekarskie korporacje na lat pięć. Dla kontroli tych kollegiów wyznaczoną ma być najwyższa rada lekarska złożona z 18-tu członków, z których 6-u wybierać będzie królowa.

— Kremacja trupów coraz bardziej się upowszechnia we Włoszech. Wykonywana jest ciągle w Rzymie i Medjolanie. W Brescji i Bolonji budują się krematorja. Rząd austryjacki wysłał delegata do Medjolanu z powodu zamierzonego zaprowadzenia kremacyi w Peszcie.

— Na drugi zjazd terapeutów niemieckich, otwarty d. 18 Kwietnia, przybyło przeszło 200 uczestników. Przewodniczącym jest prof. FRERICHs, wiceprezesami obrano prof. BIERMERA z Wrocławia i LIEBERMEISTERA z Tübingen. Pierwszy wykład był prof. RÜHLE'go z Bonn o gruźlicy.

Zmarli. W Palermo umarł professor akuszerji i gynecologii Petersburskiej medyko-chirurgicznej Akademii, dr. Marcin HORWITZ.

— Dr. Wil. FARR, wielce zasłużony na polu statystyki lekarskiej, życie zakończył w Londynie.

ŹRÓDŁO ADELAIDY

(Adelhaidquelle)

Jodo-bromowa Woda mineralna na Helbrunn w górnej Bawaryi.

Przesyłka tej wody mineralnej, której skuteczność w licznych chorobach powszechnie jest znaną już się rozpoczęła na co niżej podpisany zwraca uwagę panów Lekarzy. Podług dokładnej analizy dokonanej przez wielu sławnych lekarzy a ostatnio przez prof. d-ra Pettenkofera Źródło Adelaidy zawiera w 1000 gram. Bromku sodu 0,0589 gram. Jodku sodu 0,0301 gr. Chlorku sodu 4,9704 gr. węglanu sody 0,9214 gr. (oprócz tego zawiera następujące gazy: kwasu węglanego 15,606 centymetrów kubicznych, Azotu 11,016 kub. c. Węglowodoru 25,076. Alkaliczna ta solanka bogata w brom i jod w połączeniu z węglanem sody i węglowodorem działa pobudzająco na zmianę materji, a przedewszystkiem na naczynia chłonne i gruczoły i dlatego rozpuszcza w tkankach organicznych wszystkie chorobliwe złoże bez względu na to czy są one natury skrofalicznej, syfiliłycznej, herpetycznej czy też podagrycznej.

Znane są jego zbawienne skutki w skrofulach, w obrzmieniach gruczołów natury skrofalicznej lub innej, w wolu, w cierpieniach gruczołów oskrzelowych (gruźlicy oskrzeli) w cierpieniach gruczołów brzusznych u dzieci w stwardnieniu żołądka, w zawałach wątroby: śledziony oraz organów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, hypokondryi, melancholii, w zawałach i stwardnieniach macicy i jajników oraz w poczynającej się wodnej puchlinie tych ostatnich, w cierpieniach pęcherza moczowego i przypadłościach urywnych spowodowanych przez hemoroidy pęcherzowe i obrzmienie gruczołu krokowego, w cierpieniach nerek, kości i stawów, w próchnieniu i gangrenie kości i w sztywności stawów wywołanej przez skrofuly, syfilis i podagrę, w wysypkach różnego rodzaju i w usposobieniu do tycia.

Bliższych szczegółów szukać należy w broszurach które na żądanie *gratis* wysyłamy. Dostać można we wszystkich aptekach oraz składach wód mineralnych.

Moritz Debler w Monachium właściciel Źródła Adelaidy.



LIMOUSIN APTEKARZ

w Paryżu 2-bis Rue Blanche.

Wystawa powszechna 1878 r.

Członek Komisji znawców (Hors Concours)

Kawaler Legji honorowej, wynalazca opłatków leczniczych.

CHLORAL PERŁOWY LIMOUSIN

Niesprawia ściągnięcia w gardle i nie posiada nieznosnego smaku, rozczywnowi właściwego. Flakon z 40 perelkami po 0,25 gr. kosztuje 3 franki. NB. Sprzedaje się produkt ten zawsze we flakonikach i dzielony jest po 0,25 gr. Syrop z Chloralem Limousin. (Lyzeczka tegr zawiera 1 gramm wódanu chloralu) 3 franki flakon. Składy we wszystkich znaczniejszych aptekach we Francji i zagranicą.

DO NABYCIA

we wszystkich księgarniach.

D-ra Emmerta. Wykład chirurgii szczegółowej. Tom I str. 666.

Tom II str. 744. Ze 157 drzeworytami. Za rsr. dwa.

D-ra Cohnsteina. Wykład położnictwa. Str. 289. Z 21 drzeworytami. Za rsr. jeden.

D-ra B. Skórczewskiego. Dyjetetyka kąpielowa. Str. 355. Za rsr. 1 kop. 20.

D-ra W. Kosmowskiego. Rys higieny dzieci. Str. 229. Za kop. 50.

6—1

STARANIEM STOWARZYSZENIA

Do wydawnictwa Dzieł Lekarskich polskich

W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) D-ra Pawła GUTTMANNA. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. Cena 3 zlr. 75 c 2 rs. 50 kop.

2) D-ra Jana STEINERA. Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 zlr.—3 Rs. 70 kop.

3) D-ra Antoniego JURASZA, Profesora z Heidelberga. Laryngoskopia, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 zlr. 25 c.

4) D-ra Oskara WIDMANNNA, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. Choroby serca i tętnic. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 zlr. 85 c.

5) D-ra A. ROTHGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie. Psychopathologia Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 zlr. 25 c.

6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy. Dział I-szy fizylogija i dyetyka ciąży, porodu i położu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 zlr. 50 c.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w **Redakcyi Medycyny** oraz w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera Wolffa w Warszawie.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

P-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecemi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

Dzieło p. t.
O ZNACZENIU SZTUKI LEKARSKIEJ
i o stanowisku lekarzy.
przez d-ra J. Polaka
jest do nabycia w Administracyi Medycyny
Za cenę 60 kop.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich
W KRAKOWIE.

Wyszło i jest do nabycia w Redakcyi MEDYCYNY dzieło p. t.

SYFILIDOLOGIA

napisana przez

D-ra Ż. Króweczyńskiego

w 8, str. XII i 448.

Cena 5 Złr. wa. albo 4 rs. 25 kop.

Wyszło z druku dzieło p. t.

Słownik lekarzów polskich

obejmujący

oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej

ułożył **Stanisław Koźmiński**

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.
Zeszyt I (od A do G włącznie)

Warszawa nakład Autora 1883 można nabyć w Redakcyi Medycyny—za cenę 1 rs. 50 k.
z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop.

FARMAKOLOGOZYJA.

Podręcznik dla lekarzy powiatowych, aptekarzy i słuchaczy nauk farmaceutycznych napisany ze szczególnem uwzględnieniem lekospisów niemieckiego, rakuskiego i rosyjskiego przez d-ra Miecz. Dunina Wąsowicza docenta uniwersytetu lwowskiego począł wychodzić we Lwowie w zeszytach miesięcznych—tak iż całość składająca się z 10 trzy do pięciu arkuszowych zeszytów ukończoną zostanie w grudniu b. r. Część II t. j. farmakognozyja świata roślinnego zaopatrzoną będzie licznymi drzeworytami. Cena prenumeraty w Królestwie Polskiem i Cesarstwie Rosyjskiem wynosi wraz z przesyłką pocztową każdego zeszytu zaraz po wyjściu 5 rs. 50 kop. Prenumeratę przyjmuje w Warszawie przez grzeczność: „Redakcja Wiadomości farmaceutycznych. Franciszkańska 14”. We Lwowie zaś wyłącznie tylko autor p. a.: „Ul. Kopernika 21”. Składający prenumeratę w Warszawie raczą autora łaskawie o tem kartą korespondencyjnąawiadomić, by mógł nazwiska ich w spisie prenumeratorów dołączanym do każdego zeszytu, pomieścić.

Kapsułki i Wstrzykiwanie Raquin'a

z kopaiwanu Sody

kopaiwan Sody Raquin'a używany jednocześnie w kapsułkach i do zastrzykiwania, jest środkiem leczniczym przeciwko wypływowi tak świeżym jak zastarzałym; działa on w dawkach trzy razy mniejszych aniżeli inne środki lecznicze. *Trzy do sześciu kapsulek i trzy zastrzyknięcia* dziennie wystarczają w każdym przypadku.

Środek ten nie pozostawia żadnych złych skutków z użycia: *ani nieprzyjemnego zapachu ani odbijania, ani plam na bieliznie:*

Kapsułki Raquin'a

aprobowane przez Akademią lekarską Paryżką nie obciążają organów trawienia

Wstrzykiwanie Raquin'a

równie skuteczne jak kapsułki nie sprawia boleści

Skład: Fumouze-Albespeyres w Paryżu 76. Ft. St. Denis w Warszawie w Aptece Wojcieckiego (dawniej Koope'go). Nowy-Swiat Nr. 33. 52—52

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Znajduje się w druku i wyjdzie w końcu Czerwca 1883 roku nakładem Gazety Lekarskiej,

FARMAKOLOGIA

professorów NOTHNAGELA i ROSSBACHA przekład z niemieckiego.

Cena dzieła wynosić będzie w Warszawie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 kop. 50.

Prenumeratę wnosić można do Wydawcy Gazety Lekarskiej. Ul. Marszałkowska Nr. 49.

Dziesięcioletnie powodzenie u niemieckich lekarzy i publiczności.

Wszelki produkt podobny do naszego z powierzchowności, jest tylko naśladownictwem cech zewnętrznych, a nie posiada skuteczności prawdziwego

TAMAR INDIEN GRILLON

ODŚWIEŻAJĄCE I ROZWALNIAJĄCE PASTYLKI OWOCOWE PRZECIW ZATWARDZENIU, HEMOROIDOM, UDERZENIOM DO GŁOWY, etc.

Najprzyjemniejszy środek przeczyszczający dla dzieci; niezbędny dla kobiet w stanie ciążnym, przy połogach, jak również dla starców.

Nie zawiera żadnych substancyj gwałtownie działających, jak: **Aloës, Podophyllina** i t. d. i dla tego nadaje się najstosowniej do codziennego użycia.

Jest zalecanym we Francji przez pierwsze znakomości medyczne, a mianowicie przez **D-ra Tardieu**, który zapisując chorym ten produkt od roku 1867 ustalił mu rógłos. W Niemczech zalecany od dawna przez **Tajnego Radeę D-ra Friedreich'a**, **wyższego Radeę Zdrowia D-ra Battlehnera** i wielu innych lekarzy praktyków.

Paryż, E. Grillon, Aptekarz, rue Rambuteau 27. Paryż.

Prawdziwy produkt opatrzony jest na opasce zielonej podpisem literami czerwonymi: **pudelka zawierają 12 pastylek.**

W Warszawie, w aptekach pp. D ra T. Heinricha, Wendy i Wiorogórskiego, Barcza, Ziemińskiego; w składach mat. apt. pp. Mrozowskiego i Spiessa; w Kaliszu w Aptece p. Bryndzy i we wszystkich aptekach głównych.

SIROP DU DR. FORGET

używa się z niezawodnym skutkiem przeciw **kaszłom nerwowym i katarom, bezsenności i wszelkim cierpieniom piersiowym.** Zadawała i lekarzy i chorych. Łyżeczka od kawy wystarcza. W Paryżu, ulica Vivienne 36, w Aptece D-ra CHABLE.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. G. Fritsche.—Adres Redakcyi: Mazowiecka Nr. 4.

Дозволено Цензурою. Варшава, 4 Мая 1883 г. — Czcionkami M. Ziemińskiego i W. Noakowskiego
Kraj-Przedm. Nr. 416 (nowy 15) Cena numeru pojedynczego kop. 15 (ztp. 1).