

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 5 kop. —</td> <td rowspan="2"> </td> <td rowspan="2">Na prowincyi</td> <td rowspan="2"> </td> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>" 2 " 50</td> <td>i w Cesarstwie</td> <td> </td> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>kwartalnie.....</td> <td>" 1 " 25</td> <td></td> <td></td> <td>z przesyłką:</td> <td></td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 5 kop. —		Na prowincyi		rocznie.....	rs. 6	półrocznie.....	" 2 " 50	i w Cesarstwie		półrocznie.....	rs. 3		kwartalnie.....	" 1 " 25			z przesyłką:		
		rocznie.....	rs. 5 kop. —					Na prowincyi		rocznie.....	rs. 6											
półrocznie.....	" 2 " 50	i w Cesarstwie		półrocznie.....	rs. 3																	
	kwartalnie.....	" 1 " 25			z przesyłką:																	

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

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyja,—w Paryżu M. L. C. Adam 4 rue Clément.

BISZKOPTY CZYSZCZĄCE D-ra Ollivier'a

Jedynie potwierdzone przez Akademię Medyczną w Paryżu

Jedynie upoważnione przez rząd francuski.

Jedynie, jakich używają w szpitalach Paryżkich.

24,000 FRANKÓW NAGRODY NARODOWEJ

Biszkopty te kwalifikują się przedewszystkiem do leczenia **Syfilisu** we wszystkich okresach (szankier, objawy wtórne błon śluzowych i skóry, objawy trzeciorzędne), **Chorób skórnych**, skrofuiów i innych chorób wymagających silnego oczyszczenia krwi.

Dawka: 4 do 6 dziennie dla mężczyzn

3 do 4 dziennie dla kobiet.

Akademia medyczna w raporcie swoim do Rządu francuzkiego wyraża się w następujący sposób: *Biszkopty d-ra Ollivier'a przedstawiają lekarstwo o niezmiennym składzie, przygotowane są doskonale; mogą one oddać wielką przysługę ludzkości.*

Skład główny: 62, RUE RIVOLI, Paryż.

w Warszawie: w aptekach pp. d-ra Heinricha, Barcza i w składach aptecznych pp. Welta, Mrozowskiego, Spiessa etc., w Kaliszu w aptekach pp. Bryndzy, Prusinowskiego i Wołoszyńskiego.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Wyszło z druku nakładem Gazety Lekarskiej dzieło p. t.

CHOROBY SERCA

D-ra Oskara WIDMANA prymarjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawierać będzie około 23-ch arkuszy druku. Cena dzieła wynosić będzie Rs. 3, z przesyłką Rs. 3 kop. 30.

Prenumeratę wnosić można do Wydawcy Gazety Lekarskiej. Marszałkowska 49.

Dr. Tymowski zawiadamia Szan. Panów Kolegów, iż przez sezon zimowy praktykuje w **San Remo**, dokąd chorzy spokojnie udać się mogą, gdyż przez cały czas panowania epidemii tak we Francyi, jak i we Włoszech—w San Remo ani jednego przypadku cholery nie było. Obecnie stan zdrowia na naszej Rywierze jest zupełnie zadawalający.

1883 (Vienne (autiche) medaille do' — Calcuta 1884 (med. d'or)



SZTUCZNE TRAWIENIE



WINO CHASSAING

z Pepsyną i Dyastazą

Raport przychylny Akademii Medycznej w Paryżu (Marzec 1864).

Zdaje się nam zbyt czczeniem wychwalać wartość tego znanego Panom Lekarzom preparatu. Skład stosowny powodował przyjęcie jej u lekarzy, a dwudziestoletnie powodzenie zawiązywane praktyce. Zwracamy tylko uwagę Panów Lekarzy na staranność z jaką przyrządzamy Pepsynę i Dyastazę produktu, które w handlu znajdują się rzadko w stanie czystym a które używamy po dokładnem zbadaniu. Jesteśmy przekonani, że Wino Chassaing da żądane rezultaty w leczeniu:

Narzędzi trawienia, bóleści i niestrawności żąłdka, wymiotów u kobiet brzemiennych; powracających do zdrowia i niedotlenności krwi.

Wino Chassaing ułatwiając przyswajanie pokarmów jest dzielnym środkiem wmacniającym.

W Paryżu 6 Avenue Victoria; w kraju u wielu aptekarzy.

9—4

Unikać Falszerstw

Wymagać należy na opasce zielonej każdego pudełka podpis : **E. GRILLON** Wszelki produkt podobny, który nie opatrzony jest naszym podpisem kolorowym czerwonym, jest naśladownictwem bez wartości prawdziwych pastylek.

TAMAR INDIEN GRILLON

ODŚWIEŻAJĄCY, W KSZTAŁCIE PASTYLEK ROZWALNIAJĄCYCH

Przeciw **Zatwardzeniom, Hemoroidom, Uderzeniom de Głowy, Żółci, Braku apetytu, Niestrawności, Gastrycznym cierpieniom żąłdka i kiszek.**

Najprzyjemniejszy i nieodzowny środek dla dzieci, dla kobiet podczas i po pólógach, również dla starców i osób zmuszonych do ciągłego siedzenia, ponieważ nie zawiera żadnych substancji gwałtownie działających jak : aloës, podofilina i t d.

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

W PARYŻU u **P. E. GRILLON, apt. — 27, rue RAMBUTEAU.**

W Warszawie w aptekach **PP. Heinricha, Barcza** i w składzie materyałów aptecznych **P. Mrozowskiego.**

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: *Rozprawy.* Z kliniki lekarskiej prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. O niektórych nowszych lekach polecanych przeciw chorobom wewnętrznym. Skreślił Antoni KROKIEWICZ. (Ciąg dalszy).—*Streszczenia i wyciągi.* 226. O działaniu Antipiryny. 227. O zapaleniu płuc włóknikowem. 228. Palpacya jako środek rozpoznawczy przy zapaleniu szczytu płucnego. 229. O wpływie stłuszczenia serca na tętno. 230. O samoistnem zapaleniu otrzewni. 231. O ciężin pęcherzyka żółciowego. 232. Herpes Zoster wskutek wewnętrznego używania arsenu. 233. Ovariotomia u dziecka 20 miesięcznego. 234. Ropień płuc uleczony przecięciem i założeniem drenu.—*Przegląd bibliograficzny.* *Zur Behandlungen der Fehlgeburten* v. E. Schwarz. Ocenił dr. J. Rogoziński.—*Wiadomości bieżące.*—*Bibliografia.*—*Ogłoszenia.*

Z kliniki lekarskiej prof. d-ra Korczyńskiego w Krakowie.

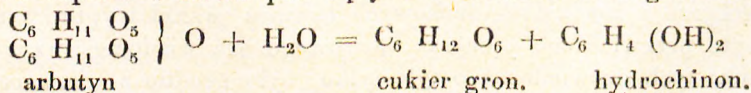
O NIEKTÓRYCH NOWSZYCH LEKACH polecanych przeciw chorobom wewnętrznym.

Skreślił Antoni Krokiewicz.

(Ciąg dalszy—Zobacz. Nr. 45).

II. Arbutyn (*Arbutinum*) ($C_6 H_{11} O_5$)₂ O.

Ciało to znane oddawna chemikom, zbadane bliżej pod względem chemicznym p. KAWALIERA (*Annalen der Chemie und Pharmacie* r. 1852. T. LXXXII p. 241) jest jednym z głównych składników liści jagody niedźwiedziej (*folia uvae ursi*). Przedstawia się w białych delikatnych igielkach, rozpuszcza się w wodzie bardzo łatwo, na papierki odczynnikowe nie oddziałuje; ma smak słabo gorzki i jest bez zapachu. Według L. LEWINA arbutyn przy dłuższem gotowaniu z rozcieńczonym kwasem siarkowym rozpada się na cukier, metylhydrochinon i hydrochinon. Rozczyn wodny arbutynu nie odtlenia alkalicznego rozeżyny miedzi, lecz czynią to produkty rozpadowe t. j. cukier gronowy i hydrochinon. Arbutyn różni się od hydrochinonu tem, że tenże ostatni nie ma własności optycznych, podczas gdy arbutyn skręca płaszczyznę polaryzacyjną na lewo. Z powodu obecności arbutynu tę samą własność okazuje i odwar liści jagody niedźwiedziej. Węgiel roślinny i zwierzęcy arbutynu z rozeżynów nie pochłania. Badania LEWINA wykazały dalej, że arbutyn czyto podskórnice wstrzyknięty, czyto na wewnątrz zażyty rozpada się we krwi tak samo, jak w styczności z kwasem siarkowym. MENCHE przeciwnie przypuszcza rozkład arbutynu dopiero w moczu pod wpływem fermentu według formułki:



arbutyn

cukier gron.

hydrochinon.

Mocz po użyciu arbutynu przybiera barwę ciemno-zieloną, oliwkową,

podobnie, jak po użyciu kwasu karbolowego. Barwa ta pochodzi od hydrochinonu, który stale wykazywał w moczu BODLÄNDER. Według LEWINA powstający w ustroju hydrochinon tworzy nie trujący kwas hydrochinon siarkowy, przez co odpada możliwość zatrucia arbutynem jako następstwo działania hydrochinonu. Zresztą i część tylko rozłożonego arbutynu w moczu można wykazać jako hydrochinon.

Że oddawna znany arbutyn nie znalazł od razu zastosowania leczniczego, przypisać należy tej okoliczności, że pierwsi badacze jak JABLONOWSKI (*Inauguraldissertation*. Dorpat 1858) i SCHROFF (*Lehrbuch der Pharmacologie* 1869 p. 134) czynili z nim doświadczenia na zdrowych. Że naówczas nie mogli oni dojść do żadnego dodatniego wyniku, oczywiście jest rzeczą, podobnie jak badający własność obniżania ciepłoty przez chininę nie dopatry się jej u zdrowego. Przy bardzo dokładnem badaniu i tu można się dopatrzeć działania. W dawce dziennej 0,6—0,8 gm. ma się powiększać ilość moczu o 500 cc. na dobę, jak to zauważył już pierwszy HUGHES.

Właściwą podstawę do użycia leczniczego arbutyn zyskał dopiero w zeszłym roku przez pracę doświadczalną L. LEWINA, wykonaną na zwierzętach, w której autor ten wykazawszy przemiany, jakim ulega arbutyn w ustroju zwierzęcym, uznał go jako właściwy pierwiastek, któremu zawdzięczają swą skuteczność *folia uvae ursi*.

Pierwsze doświadczenia kliniczne z lekiem tym prawie równocześnie z Lewinem podał MENCHE. Dawka dzienna wynosiła 3,00—4,00 gm. Wyniki doświadczeń MENCHEGO z arbutynem dadzą się streścić jak następuje: 1) Arbutyn w zastosowaniu leczniczem zasługuje bezwzględnie na pierwszeństwo przed odwarem liści jagody niedźwiedziej.

2) W wielu przypadkach jest cennym środkiem moczopędnym, który głównie pomaga przy nieżytych dróg moczowych, jeśli one nie są przyrody gruźliczej, lub nie powstały wskutek zapalenia rdzenia pacierzowego.

3) Może być bez szkody w wielkich dawkach użyty.

4) U człowieka przechodzi po większej części w hydrochinon.

Wkrótce po pojawieniu się powyższych 2 prac rozpoczęto w klinice lekarskiej krakowskiej doświadczenia z arbutynem, ograniczając się jedynie tylko do stwierdzenia wpływu tego leku na nieżyty dróg moczowych z pominięciem zupełnem działania moczopędnego, jakie mu przypisuje MENCHE.

Przetwór pochodził z fabryki chemicznej Mercka w Darmsztacie. Dawka dzienna wynosiła 3,00—4,00 gm.; dawka jednorazowa zazwyczaj jeden gram, w jednym tylko przypadku 0,5 gm. Chorzy zażywali zawsze ten lek w opłatku, popijając zwykłą wodą. Doświadczenia wykonano w 4 przypadkach, z których dwa dotyczyły nieżyty pęcherza wśród trypra, jeden nieżyty pęcherza i miedniczek nerkowych również wśród trypra, wreszcie jeden nieżyty przewlekłego pęcherza moczowego bez wiadomej przyczyny.

Wyniki tych doświadczeń o tyle tylko były zgodne z spostrzeżeniami MENCHEGO, iż pod wpływem tego leku powiększała się nieco ilość mo-

czu i że w moczu można było zawsze wykazać hydrochinon, jak o tem przekonywały badania przedsięwzięte w pracowni chemicznej Prof. STORCZAŃSKIEGO. Natomiast w żadnym przypadku nie zauważano tak wybitnego wpływu na ropienie w drogach moczowych, by mózdz lekowi temu oddać pierwszeństwo przed innymi, jakich się zazwyczaj w podobnych przypadkach używa. Nadto ujemną stroną leku stanowi cena dość znaczna (1 gm. kosztuje w fabryce chemicznej Mercka 35 kraj.) która przy dłuższem używaniu wejść musi w rachubę, jak również ta okoliczność, że lek ten może wywołać przypadki uboczne, jak się to nam w jednym przypadku przydarzyło.

Dla dokładności przytoczymy w streszczeniu nasze przypadki:

1) J. W. l. 28. Tryper trwający od 6-ciu tygodni, do którego po tygodniu przyłączył się nieżyt pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych. Mocz oddziaływał mocno kwaśno. Przypadki podmiotowe objawiały się w postaci nieznacznego bólu i parcia na moc. Przytem nieżyt żołądka miernego stopnia. Arbutyn w dawce dziennej 3,00 gm. przez 7 dni, a więc w ilości 21,00, powiększył ilość moczu przeciętnie dziennie o 100 ccm. w porównaniu z takimże przecięciem z poprzednich dni 7. Wydzielina tryprowa tylko w pierwszych dniach się zmniejszyła, aby później mimo dalszego używania arbutynu znów się powiększyć. Barwa moczu oliwkowa.

3) W. Ł. l. 22. Tryper od 2 miesięcy, od 3 dni zapalenie nieżyto-we pęcherza moczowego. Parcie dość małe. Mocz wybitnie alkaliczny. Arbutyn w dawkach co 2 godziny po 0,5 gm. W tym czasie ilość moczu zwiększyła się w przecięciu dziennie o 150 cc. Barwa moczu oliwkowa, oddziaływanie słabo kwaśne, parcie mniejsze, a ilość osadu zmalała nieco, skutkiem czego mocz stał się nieco mniej mętny. Po wyżyciu 14,00 gm. pojawiła się ogólna ociężałość, ból głowy, połączony z silnem tętnieniem tętnic dogłowych. Lek usunięto.

3) S. E. kobieta l. 40. Ropny nieżyt pęcherza moczowego znacznie-szego stopnia, trwający od 2 miesięcy. Mocz b. alkaliczny. Po zubożeniu tego oddziaływania przez podanie kwasu mlekowego podano arbutyn w ilości 3,00 dziennie. Skutek zupełnie ujemny, mimo 12,00 leku. Barwa moczu mętna, rychło oliwkowa. Ilość nie dała się dokładnie oznaczyć.

4) S. M. l. 28. Tryper trwający od 3 tygodni, do którego po 2 tygodniach niespełna przyłączył się nieżyt pęcherza moczowego. Parcie i ból dość częste i znaczne. Mocz oddziaływa obojętnie. Arbutyn co 2 godziny po 1/2 gm. przez dni 8. Mocz po dłuższem odstaniu oliwkowy, słabo kwaśny, a ilość jego dobową nie ulegała zmianie. Parcie i osad w pierwszych dniach się pomniejszył. Również i wydzielina tryprowa się zmniejszyła, aby potem na nowo się powiększyć. Zresztą działanie arbutynu na proces patologiczny błony śluzowej pęcherza i cewki bardzo nieznaczne.

Wobec tak mało dodatnych skutków arbutynu zaniechano dalszych doświadczeń, chcąc materiał chorobowy odnoszący się do ropienia w drogach moczowych zużytkować w innym kierunku.

Już po ukończeniu naszych doświadczeń pojawiła się praca H. PASCHKISA w Wiedniu, w której autor dochodzi do tych samych prawie, co my, ujemnych wyników, albowiem w 8 przypadkach trypra mimo dawek dziennych 2,00—2,50 gm., podawanych przez 4—12 dni, zauważył tylko w 2 przypadkach mierne zmniejszenie się bólów przy oddawaniu moczu, bez jakiegokolwiek innego wpływu na przebieg choroby. W 8 przypadkach zapalenia nieżyłowego pęcherza na podstawie trypra, przy dawkach przeszło 3,00, dziennie tylko w 9 przypadkach bóle nieco złagodniały, a we wszystkich objawy przedmiotowe choroby wcale nie uległy żadnej zmianie. Mocz alkaliczny przybierał wśród tego wybitniejsze zabarwienie zielone jak mocz kwaśny, z czego P. wnioskuje, że arbutyn, znachodzący się w moczu jako kwas hydrochino-siarkowy, dopiero pod wpływem alkaliów rozpada się na barwne produkty. Że przy użyciu arbutynu ilość kwasu wolnego siarkowego w moczu się zmniejsza, wykazał P. osobnym szeregiem doświadczeń. Autor ten również nie mógł ani na chorych ani na sobie zauważyć powiększenia ilości moczu, które spostrzegał przy użyciu odwaru liści jagody niedźwiedziej.

Wobec tego nie odważamy się polecać arbutynu w nieżytach dróg moczowych, dopóki skuteczności jego nie stwierdzą liczniejsze doświadczenia, a zarazem nie możemy zataić powątpiewania, czy arbutyn jest właściwie skutecznym składnikiem liści jagody niedźwiedziowej, które uzyskały od dawna obywatelstwo w leczeniu chorób dróg moczowych.

Literatura: 1) MENCHE. *Arbutin als Arzneimittell. Centralbl. f. klin. Med.* 1883. Str. 433. 2) L. LEWIN. *Untersuchungen über des chemische und pharmakologische Verhalten der fol. uvae ursi und des Arbutins im Thierkörper. Virchow's Archiv.* 1883. Bd. XCII. Zesz. III. 3) PASCHKIS. *Wiener med. Press.* Nr. 13.

III. Acidum lacticum. (Kwas mlekowy).

Kwas mlekowy dotychczas używany w lecznictwie przeciw pewnym rodzajom niestrawności i przeciw moczówce cukrowej zyskał w ostatnich czasach szerszy zakres wskazań.

Przeciwno niestrawności polecił go najpierw MAGENDIE a w postaci mlekaków alkalicznych PETREQUIN. W celu poprawienia trawienia używano niekiedy tego leku w klinice lekarskiej krakowskiej począwszy od roku 1875 w przypadkach, w których wskazany był kwas solny, i to albo w mieszance (1,00—2,00 gm. kwasu mlekowego na 200,00 gm. wody, 20,00—30,00 gm. syropu), lub w postaci pastylek BURIN du BUISSONA, ze skutkiem nie różniącym się wiele od skutków kwasu solnego.

Przeciwno moczówce cukrowej lek ten od r. 1871 zyskał stałego orędownika w CANTANIM. Z kilku przypadków moczówki cukrowej leczonych w klinice krakowskiej w ostatniem dziesięcioleciu zapomocą kwasu mlekowego, właściwie tylko 2 przypadki, ściślej dłuższy czas obserwowane, pozwalają na pewne wnioski. W jednym przypadku, ogłoszonym w Nr. 13 „Medycyny” z r. 1877, dawkiienne nawet 36 gm. kwasu mlekowego

nie zmniejszyły nasilenia choroby; w drugim przypadku przy dawkach 7,00 gm. dziennie przez 3 tygodnie, skutek był bardzo nieznaczny, albowiem średnia dobowa ilość moczu zmniejszyła się o 440 cm, a ilość dobowa cukru o 4,0 gm.

W działanie nasenne kwasu mlekowego i jego soli alkalicznych obecnie już zapewne nikt nie wierzy. Ujemne wyniki, jakie w tym kierunku otrzymano w klinice lekarskiej krakowskiej, ogłoszone zostały w Nr. 2 „Medycyny” r. 1877.

Ażeby pojąć wpływ leku tego na alkaliczne oddziaływanie moczu i na rozpuszczanie fosforanów, w którymto celu poleca go w ostatnich czasach CANTANI, przejść musimy pokrótce jego działanie farmakologiczne.

Kwas mlekowy ($C_3 H_6 O_3$) należy do jednozasadowych a dwuatomowych kwasów organicznych, zbliżonych pod względem składu chemicznego najbardziej do kwasów tłuszczowych. Stanowi ciecz bezbarwną lub bladożółtą, smaku kwaśnego, bez woni. W ustroju napotyka się go w żółtku, gdzie obok kwasu solnego działa na trawienie istot białkowatych, dalej w mięśniach i w wielu trzewiach wewnętrznych, jako jeden z przetworów wstecznej przemiany pierwiastków.

Wprowadzony do ustroju dostaje się do obiegu krwi w postaci mlekanów alkalicznych, gdzie spala się rychło na węglany alkaliów i w tej postaci wydalony bywa moczem. Jako wolny kwas mlekowy w moczu przydarza się tylko przy braku dostatecznych ruchów, nadmiernem pożywaniu istot skrobiowatych, lub też w stanach patologicznych objawiających się upośledzeniem utleniania, jak zatruciu fosforem, zaniku ostrym wątroby, bielicy i t. d.

Podawany w małej ilości ma sprzyjać trawieniu, w większej ilości zadrażniać przewód pokarmowy, a w nadmiernych ilościach działać tak samo szkodliwie, jak przy bezpośrednim wstrzyknięciu do krwi, gdzie sprządza porażenie serca i mięśni.

CANTANI wykazał, że kwas mlekowy, bardzo krótki czas podawany, powiększyć może alkaliczne oddziaływanie moczu, zwiększając wywóz węglanów alkalicznych, że jednak przy dłuższem podawaniu powiększa się kwasota moczu, a to tym sposobem, że przez nadmierny wywóz węglanów alkalicznych, które powstają przy spaleniu się kwasu mlekowego, zmniejsza się alkaliscencya krwi. Na tej podstawie poleca CANTANI lek ten w przypadkach alkalicznego moczu w ogóle, a w szczególności dla zapobieżenia kamykom pęcherzowym z fosforanów i węglanów, które osadzają się w pęcherzu moczowym właśnie dla alkalicznego oddziaływania moczu. Twierdzi on nawet, że przy dłuższem używaniu kwasu mlekowego można rozpuścić złogi w drogach moczowych, składające się z węglanów i fosforanów, przyczem węglan wapniowy zamienia się na rozpuszczalny mlekan wapniowy a fosforan wapniowy zamienia się w części na mlekan, a w części na fosforan kwaśny. CANTANI przepisuje ten lek najczęściej w następującej postaci:

Rp. Acid. lactici 2,00—3,00.

Aqu. font. 200,00.

Aqu. anisi 50,00.

S. Co godz. łyżkę.

podczas gdy w moczówce cukrowej według następującego wzoru:

Rp. Acid. lact. 5,00—30,00.

Aqu. font. 1000,00.

Aqu. foenic. 20,00—30,00.

S. Co 1—2 g. $\frac{1}{2}$ szklancezki od wina, do której wysypuje się 0,5 węglanu sodowego.

Również i Th. DEECKE (*Ruffalo med. and surg.* 18 febr. 1879. *Centralbl. f. med. Wissensch.* 1879 str. 623) poleca kwas mlekowy w dawkach dziennych 1—2 gm. przeciw nieżytom pęcherza moczowego.

W klinice lekarskiej przekonano się o skuteczności tego leku przeciwko alkalicznemu oddziaływaniu moczu w 3 przypadkach nieżytu pęcherza moczowego, gdzie mocz oddziaływał wybitnie alkalicznie. Dawka dzienna wynosiła 3,00 gm. Przypadów ubocznych nie było żadnych.

W przypadku 1-szym: Nowotwór pęcherza i nerki u mężczyzny 52 l. Wybitnie kwaśne oddziaływanie moczu pojawiło się już po 3 dniach; w przyp. 2-gim u chorego W. L. (któremu poprzednio bezskutecznie podawano arbutyn) mocz nabrał oddziaływania silnie kwaśnego po wyżyciu 15 gm. leku, atoli na ilość osadu nie zauważano żadnego wpływu; w przyp. 3-cim u chorej l. 40 z przewlekłym ropnym nieżytem pęcherza już 6 gm. kwasu mlekowego wystarczyły do nadania moczowi oddziaływania kwaśnego.

Przeciwko pojawianiu się fosforanu wapniowego zasadowego w mocz używał prof. KORCZYŃSKI w praktyce domowej kwasu mlekowego w dawkach 2—3 gm. dziennie z równie pomyslnym a może trwałszym skutkiem aniżeli wody sodowej.

Kwas mlekowy możemy więc polecić jako lek usuwający przynajmniej przypadkowo alkaliczne oddziaływanie moczu i rozpuszczający fosforan wapniowy zasadowy. Wartoby doświadczać także jego skuteczności przeciwko złogom w drogach moczowych.

Literatura: 1) H. KÖHLER. *Handbuch d. physiol. Therapeutik.* Göttingen 1876—str. 894. 2) Z kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. Zeszyt II. stron. 37 i 62. 3) CANTANI. *Specielle Pathologie und Therapie der Stoffwechsellkrankheiten deutsch. v. S. Hahn. Erster Bd.* str. 380. *Zweiter Bd.* str. 207. Berlin 1880. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

226. **O działaniu Antypiryny.** 1) *Über das Antipyrin u. s. Wirk. in fieberh. Krankh.* przez d-ra ALEXANDER'A (*Bresl. ärztl. Zeitsch.* 1884—11.—*Ref. Med. Chir. Rundsch.* 1884—8). 2) H. FALKENHEIM: *Zur Wirk. d. Antipyrins* (*Berl. kl. Wochschr.* 1884—24). 3) PENTZOLD i SARTORIUS: *Antipyrin in. d. Kinderprax.* (*Berl. kl. Woch.* 1884—30). 4) Antypiryna, nowy lek przeciwgorączkowy, przez J. NEUFELDA (*Gaz. lek.* 1884—40). Antipyrina,

związek wykryty przez KNORRA, jest tak samo jak i kairyna derywatem chinoliny i przedstawia się jako proszek biały, krystaliczny, łatwo rozpuszczalny w wodzie. Smak gorzki, lecz niezbyt przykry, może być łatwo naprawionym przez zmieszanie roztworu z równą ilością wina węgierskiego. FILEHNE, który pierwszy środek ten wypróbował, ustanowił jako skuteczną dawkę dla dorosłych 5—6 gramów t. j. 2 + 2 + 1 grm. co godzinę ($\frac{1}{2}$ dr. + $\frac{1}{2}$ dr. + gr. 15); przepisać go można w proszkach, które przed zażyciem rozpuszcza w wodzie lub winie. ALEXANDER zdaje sprawę o działaniu tego środka, probowanego na 15 chorych (w klinice prof. BIERNERA w Wrocławiu), u 4 chorych było zapalenie płuc włóknikowe, u 2 durzycy brzuszna, u 1 gorączka powrotna, u 2 odra, 2 zapal. gruczołów chłonnych szyi (po odrze i po róży), u 1 suchoty, 1 zimnica i u 2 ostrej gościec stawów. Spadanie ciepłoty rozpoczyna się już po pierwszej dawce cząstkowej i postępuje powoli, jednocześnie objawiają się poty niekiedy bardzo obfite. Obniżenie trwa bardzo długo, najdłużej w durzycy (15 godzin), najkrócej w zapaleniu płuc. Działanie to przeciwgorączkowe, antypyryna objawiała we wszystkich przypadkach, a w jednym nawet (suchoty, z silną gorączką) ciepłota zeszła do stopnia prawidłowego i to na czas dość długi, bez znacznej zmiany częstości tętna. W przypadku gościec stawów powikłanego z chorobą serca, nastąpił nie tylko spadek ciepłoty lecz ustąpiło także cierpienie stawów, przyczem częstość tętna z początku nie była obniżoną. We wszystkich innych przypadkach, częstość tętna spadała, niezawsze jednak równocześnie z obniżeniem się temperatury, lecz w kilka godzin później. W zimnicy, antypyryna wprawdzie przerywała pojedynczy napad, niezapobiegała wszelako powrotowi napadów. Niemilych przypadłości, budzących pewne obawy, nie było nigdy, w niektórych tylko przypadkach objawiały się wymioty. Poty, towarzyszące spadaniu ciepłoty, nie miały w sobie nic przykrego. Ponowny wzrost ciepłoty odbywał się stopniowo i nigdy nie bywał połączony z dreszczami. Mocz oddawanym był w stanie niezmiennym obecność antypyryny można w nim wykazać za pomocą roztworu chlorniku żelaza, dającego wtedy czerwonobrunatny osad. FALKENHEIM, zdając sprawę o działaniu antypyryny, stosowanej w klinice prof. NAUNYŃA w Królewcu, dochodzi mniej więcej do takich samych wyników. Dawki były takie jak u FILEHNEGO (grm. 2 + 2 + 1). Spadek ciepłoty następował powoli i wynosił do 3°, a nawet znacznie więcej, tak że temperatura schodziła niekiedy nadzwyczaj nisko (do 34,8°). W jednych przypadkach, już po pierwszej cząstkowej dawce, objawia się wydatne działanie antypyryny, w innych działanie rozpoczynało się dopiero po ostatniej cząstkowej dawce. Różnice te zależą zapewne od niejednokowo szybkiego wessania środka. Ponownemu wzmaganiu się ciepłoty, nigdy nie towarzyszyły dreszcze. Wraz z ciepłotą spadała częstość tętna. Znaczniejszemu obniżeniu ciepłoty towarzyszyły umiarkowane poty. Przypadłości niemilych nie było nigdy, z wyjątkiem, w niektórych przypadkach, skłonności do wymiotów. Nawet znaczne dawki nie spowodowały złych następstw, i tak dwóch chorych przyjęło w ciągu 8 dni antypyryny 49 i 51 grm. Trzeci zaś w ciągu 24 godzin 16 grm. W zimnicy, środek pomieniony okazywał się bezskutecznym, a nawet nie zdołał przerwać pojedynczych napadów, pomimo zadawania go w różnych porach przed napadami i w znacznej ilości; jeden chory żył w ciągu 24 godzin 25 grm. bez żadnego skutku. U kilku osób zdrowych antypyryna spowodowała lekkie poty, bez obniżenia ich prawidłowej ciepłoty, przeciwnie nastąpiło nawet lekkie podwyższenie o pół stopnia. Prof. PENZOLDT i SARTORIUS, zachęcani korzystnymi własnościami antypyryny, jakoto smakiem niezbyt przykrym, łatwą rozpuszczalnością i t. d. czyniącemi stosowanie tego środka

dogodnem w praktyce dziecinnej; i zebrali w tym względzie znaczną liczbę spostrzeżeń (przeszło 120) co do działania tego leku u dzieci, oraz kilku dorosłych. Przedewszystkiem chodziło o stwierdzenie działania antypiryny u dorosłych, i w tym celu autorowie przeprowadzili pewną liczbę (24) badań, przedwstępnych. Już dawki małe (0,5 grm. 3 razy dziennie) objawiały pewien wpływ na ciepłotę; silniej już uwydatniały się dawki większe, acz nie dochodzące jeszcze do dawek FILEHNEGO i tak 3 dawki po 1,0 co godzina, obniżały ciepłotę o $2-2\frac{1}{2}$, w wielu razach występowały poty, dwa razy wymioty, działanie na tętno było niewidoczne lub słabe. Następnie, zadawali autorowie środek rzeczony 21 dzieciom, podczas 120 dni gorączkowych; u 14 dzieci było zapalenie płuc włóknikowe, u 4 zapal. nieżytowe, u 1 róża, u 1 płonica, u 1 błonica. Przedewszystkiem chodziło o wykrycie stosownej dla wieku dziecięcego dawki. Postępując ostrożnie od dawek małych do coraz wyższych, autorowie przekonali się, iż dla osiągnięcia pewnego skutku, potrzeba, ażeby dawka całkowita, na trzy zadania podzielona, wynosiła tyle decygrammów, ile dziecko liczyło lat, chcąc jednak osiągnąć skutek zupełniejszy, t. j. doprowadzić ciepłotę do normy lub blisko tego, trzeba było jeszcze wyższych dawek. I tak u dziecka 2-letniego, chorego na zapalenie płuc nieżytowe, długo się wlokące, później jednak wyleczone, trzeba było 3—4 codziennych dawek po 0,3, ażeby ciepłota spadła o $2-3^{\circ}$ na 5—7 godzin. U chłopca 2 letniego z taką chorobą, dla osiągnięcia takiego samego skutku trzeba było zadawać 3—5 codziennych dawek po 0,4. U dziecka 3 letniego z zapaleniem płuc krupowem ciepłota spadała o $1,2-3^{\circ}$ po trzykrotnej dawce 0,5. Czy obniżenie ciepłoty było zupełne, czy niezupełne, zawsze podmiotowy stan dzieci był polepszony. W roztworze wodnym, zaprawionym ulepkiem pomarańczowym, dzieci najczęściej chętnie przyjmowały antypirynę, w niektórych przypadkach objawiały się wymioty, które wyjątkowo tylko tak były silne, iż potrzeba było zadawać lek w ławatywie. I tak 4-letni chłopak dostał w ławatywie 0,8 grm.; poczem ciepłota spadła na 3° , dziecko 1 roczne, otrzymywało w dawkach 0,3—0,6 grm. wskutek czego ciepłota spadła o 2° . Innych pobocznych a niemiłych przypadłości nie było. Tętno spadało bardzo nieznacznie (np. ze 160 na 152, lub ze 152 na 140, przy spadnięciu ciepłoty o kilka stopni) niekiedy nawet częstość tętna wzmagala się. Przy powtarzaniu stosowaniu środka u tego samego chorego, dawało się spostrzegać jak gdyby osłabienie działania, tak iż potrzeba było dawki powiększać. Najodpowiedniejszą na początek dawką jest taka ilość decygrammów (w trzech zadaniach) ile dziecko liczy lat, gdyby zaś działanie było przytem niedostateczne, zwiększać należy stopniowe dawki o jeden decygram. W ławatywie zadaje się naraz 3—6 razy tyle decygramów, ile dziecko liczy lat.

J. P-i.

227. **O zapaleniu płuc włóknikowem.** (JÜRGENSEN: *Ueber genuine Pneumonie*, rzecz czytana na III Zjeździe dla Med. Wewn.). Dawniejsze zapartywania co do zapalenia płuc, uległy w nowszych czasach znacznemu przeobrażeniu. Pogląd iż sprawa ta jest czysto miejscową, zaczął powoli ustępować przed zdaniem, iż jestto choroba ogólna, w płucach umiejscowiona. Gdy przed dziesiątkiem lat, wynurzać się zaczęła myśl, że zapalenie płuc krupowe jest zapewne chorobą zakaźną, wiedza nasza nie posiadała na to faktycznych dowodów, niebawem jednak wykryto swoiste drobnoustroje, tak zw. kokki pneumoniczne. Zdanie, dawniej ogólnie przyjęte, „*frigor unica pneumoniae causa*”, zostało również zachwianem, gdy ściśle dochodzenia zdołały zaledwie w 4% wszystkich przypadków, wykazać zaziębienie, jako przyczynę zapalenia płuc. Co do wieku, uznawano dawniej wiek młodzieńczej siły, za przeważnie podległy zapaleniu krupowemu płuc;

tymczasem statystyka wykazuje, iż $\frac{3}{5}$ wszystkich przypadków przypada na wiek od 1—14 lat, zaś po roku 45 bywa pneumonią dwa razy tyle co w okresie życia od 15—44 roku, prócz tego łatwiej zapadają osobniki słabowite. Wielkiego znaczenia jest spostrzeżony w Tubindze fakt, iż zachodzi stosunek pomiędzy częstością pneumonii, a ilością spadłej wody; gdy ilość opadu wodnego przewyższa cyfrę przeciętną, wypadki choroby będą mniej rozpowszechnione, przeciwnie zaś gdy ilość spadłej wody nie osiąga cyfry przeciętnej, przypadki choroby są liczniejsze. Taka zależność częstości choroby od wilgotności gruntu, gdyby została stwierdzoną i dla innych miejscowości, postawiłaby zapalenie płuc w pewnej analogii z durzycą. Dalsza analogia z durzycą, polega na wpływie pewnych warunków higienicznych na powstawanie pneumonii. W tym względzie autor powołał się na odkrycie EMMERICH, który wykazał obecność swoistych pneumonicznych kokków w mieszkaniach, w przestrzeni pomiędzy pułapem a podłogą, fakt niezmiernie wagi pod względem etiologicznym i zapobiegawczym. Co do pytania, czy zapalenie krupowe udziela się od osoby do osoby, FLINT, na zasadzie rozległych swych spostrzeżeń, skłonny jest przyjąć zaraźliwość; autor nie podziela tego zdania, przypadki któreby mogły być przytaczane, jako dowodzące zaraźliwości, są nieliczne, a i te możnaby objaśniać działaniem tych samych higienicznych wpływów. Czy istnieje tylko jeden jad pneumoniczny, czy ich jest więcej? Autor jest bardziej skłonny do przyjęcia jednego tylko jadu, przypadki o postaci nietypowej bywają w każdej zakaźnej chorobie. Kokki pneumoniczne we krwi krążące, mają wprawdzie skłonność do osiadania w upodobanych sobie miejscach płuc i opłucni, lecz mogą się też niekiedy usadowić i w innych organach. Jakoż NAUWERK w Tubindze, badając 13 nerek u zmarłych na zapalenie płuc, znajdował regularnie swoiste kokki, które w żyłach nagromadzone były nawet w znacznych massach. Co do objawów, można je rozdzielić na trzy grupy: 1) objawy zakażenia ogólnego, 2) objawy upośledzonej czynności serca, 3) upośledzonego oddychania. To ostatnie oddziaływa znowu na czynność serca. Do tego podziału stosuje się też leczenie. Wykazanie obecności kokków pneumonicznych w mieszkaniach nadało higienie mieszkań ważne profilaktyczne znaczenie. Leczenie poronne jodem, autor uważa za bezcelowe. Pozostaje działanie symptomatyczne. Tutaj przede wszystkim zwać trzeba na siłę serca; autor z dobrym skutkiem przepisuje znaczne ilości wina. Antypyreza polegając powinna na średnim odciąganiu ciepła. Wreszcie autor streszcza wyniki rozprawy swojej w trzech tezach: 1) Zaziębienie jest rzadko przyczyną wywołującą zapalenie płuc, 2) osoby silne zapadają rzadziej, aniżeli wzięte; 3) leczenie przeciwwzapalne w myśl dawniejszych autorów, powinno być zarzucone.

(*Med. chir. Rundschau* 1884—8). *J. P-i.*

228. **Palpacja jako środek rozpoznawczy przy zapaleniu szczytu płucnego.** (Fr. BETZ: *Memorab.* 1884—1). Zapalenie ograniczone szczytu płucnego, bywa niekiedy trudnem do rozpoznania, mianowicie u niespokojnych dzieci. Autor, opierając się na analogicznem postępowaniu, przy rozpoznawaniu słabszych stanów zapalnych w stawach, poleca sposób następujący: lekarz staje z tyłu po za pacjentem i obejmuje każdą ze swych dłoni, odpowiedni bark chorego, poprzednio obnażony, od tyłu ku przodowi, w taki sposób, ażeby końce palców sięgały poniżej obojczyków; po 10—15 sekundach, lekarz zwykle już odczuwa podwyższoną ciepłotę po stronie chorej. W razach wątpliwych, dłonie się odejmuje, a po kilku sekundach przykładana na nowo, a wtedy podwyższenie ciepłoty da się wyraźniej uczuć. Sposób ten rozpoznawania może być z korzyścią stosowany, szczególnie w praktyce dziecinniej.

(*Medzin. chir. Rundsch.* 1884—8). *J. P-i.*

229. **O wpływie stłuszczenia serca na tętno** przez prof. KISCH'A w Pradze. (*Berlin. klin. Woch.* 9—10—1884). Z materiału zebranego (około 400 przypadków) w Marienbadzie, przy czem tętno badane było za pomocą sfigmografu, autor wyprowadza następujące wnioski: 1) W większości przypadków w spostrzeganych (145 na 400 zatem w $36\frac{1}{4}\%$), charakter tętna przedstawiał się w rozmaitych stopniowaniach jako *pulsus tardus*, dochodząc do anakrotycznego. 2) W 128 przypadkach, 32% , tętno było niezupełnie dwubitne i dochodziło aż do zupełnie dwubitnego. 3) W 96 przypadkach, 24% , było powiększenie naprężenia naczyń wskutek miażdżycy naczyń. 4) W 31 przypadkach $7\frac{3}{4}\%$ była arytmia tętna, zaczynając od przestankującego, a dochodząc do zupełnie nieregularnego. 5) Badanie sfigmografem tętna u chorych na stłuszczenie serca daje pewne momenty ważne pod względem rozpoznania i rokowania współczesnej miażdżycy naczyń, osłabienia serca, i przeistoczenia mięśnia sercowego. KISCH nie przyznaje złego prognostycznego znaczenia przy stłuszczeniu serca tętnu przepuszczającemu (*intermittens*), przeciwnie za pomocą leczenia skierowanego przeciw stłuszczeniu serca w Marienbadzie tętno to stawało się prawidłowem. Przeciwnie tętno zupełnie nieprawidłowe jest bardzo złym znakiem prognostycznym, wskazującym, że już w sercu są poważne zmiany przeistoczenia mięśnia sercowego, nacieczenie głębokie w mięśniu sercowym, wyczerpanie i zmęczenie mięśnia sercowego. Ciekawa ta praca pokazuje, że można użytkować i materiał w celach naukowych w miejscach leczniczych (Marienbadzie).

J. R-i.

230. **O samoistnem zapaleniu otrzewni.** (LEYDEN: *Über spontane Peritonitis.*—*Deutsch. med. Wchschr.* 1884—17). Według autora, samoistne zapalenie otrzewni wydarza się wprawdzie bardzo rzadko, atoli nie tak wyjątkowo, jak powszechnie przyjmują. Wszelako większość przypadków pozostaje w związku z cierpieniami organów otrzewnią powleczonej. L. spostrzegł kilka przypadków samoistnego zapalenia otrzewni, z tych w dwóch przypadkach oględziny pośmiertne dowiodły nieobecności jakiegokolwiek przedniej przyczyny, mianowicie części płciowe (jako to jajniki, jajowody etc.), były niedotknięte. U kobiet choroba zdaje się być częstszą i zostawać w związku z miesiączkowaniem, przyczynić się też mogą podrażnienia kiszki, niestrawność zaziębienie i t. p. Następnie jako przyczynę wymienił należy zaziębienie. Zapalenia samoistne, mogą tak samo jak pochodzące z przedziurawienia, przebiegać szybko i śmiertelnie, przy upadku sił; inne przypadki okazują przebieg łagodny i kończą się szybkim wessaniem, albo też otorbieniem wysięku, który może wtedy zostać wydalony zapomocą operacyi. Wysięk ropny jest powodowany, tak samo jak przy ropnem zapaleniu opłucni, obecnością szczególnych drobnopasorzytów; świeży wysięk wykazuje pod drobnowidzem obecność niezliczonych kokków o jednakowej postaci i kolorze. Okoliczność ta, jako też brak wszelkiej woni, niepozwala wysięku takiego uważać za septyczny; odróżnia się on także od wysięku w zapaleniu otrzewni towarzyszącem niekiedy ostremu gościcowi stawów, w którym wysięki nie bywają prawie nigdy ropiaste. Któregdy kokki do ustroju wnikają, nie jest widocznem. Co do leczenia, nie posiadamy środków wprost działających na drobnoustroje, i pozostaje nam tylko dawne działanie przeciwzapalne (lód, pijawki, makowice), środki trzeźwiące (*analeptica*), oraz wcieranie rtęciowe. Wszelako środki te są niewystarczające, a jeszcze mniej dostateczne przy zapaleniu wskutek przedziurawienia, lub spraw pógowych, i dla tego L. zaleca działanie operacyjne. Zachodzą tu jednak trudności nie małe, wypłókanie jamy jest rzeczą nie łatwą, rozpoznanie w początkach bywa niepewne, ilość wysięku bywa nieznaczna, a kiszki mocno wzdęte, także nie trudno zamiast wysięku wydalic

na zewnątrz zawartość kiszek. Niepodobna jednak czekać, aż rozpoznanie stanie się niewątpliwem, ponieważ w początkach tylko chwila dla operacyjnego działania jest odpowiednią. (*Mediz. chir. Rundschau. 1884—8*). *J. P-i.*

231. O ciciu pęcherzyka żółciowego LAWSON TAIT'A (*Brit. med. journ. Maj 3 - 84.—Centrabl. f. Chir. 28—84*). Ani jeden z 13 przypadków wykonanych przez T. nie zakończył się śmiercią. Pierwszy chory od Sierpnia 1879 r. żyje dotąd bez żadnego zaburzenia w ogólnym stanie zdrowia. Jedna stara kobieta umarła wprawdzie, ale na rozlany niezbyt oskrzeli, gdy rana zagoiła się zupełnie, inna podległa potem rakowi wątroby. Pozostałe przypadki są stosunkowo zdrowe. Co się tyczy samej operacji, to nie należy po usunięciu kamieni żółciowych zamykać rany pęcherzyka żółciowego za pomocą szwu. Wtedy bowiem pewna ilość żółci wylewa się do jamy brzusznej i zagraża życiu. Pęcherzyk żółciowy peryodycznie napełnia się i opróżnia z żółci ze znaczną siłą, błona śluzowa pęcherzyka wydziela przytem znaczną ilość białkowego płynu, który zdaje się zawierać w sobie właściwy ferment. Jeżeli zatem po usunięciu kamienia żółciowego chcemy zamknąć pęcherz za pomocą szwu, to nigdy to nie będzie wystarczając. Kamień przytem może utknąć w *duct. cysticus*, a dla przepełnienia takiego kamienia do dwunastnicy trzeba znacznej siły, przy której szew może się rozseść. Wskutek tego najlepiej po usunięciu kamienia pęcherz połączyć ze ścianą brzuszną. Utrata żółci znosi się doskonale. Jeżeli kamień pozostanie, co się objawia bólami, to rozszerzamy przetokę, kamień gruchoczymy *resp.* wydobywamy. Nowe otworenie jamy brzusznej obok dawnej blizny *resp.* przetoki nie szkodzi. Jeżeli żółć wylewa się przez przetokę, to nie wpływa wcale na ogólny stan zdrowia. Wszystkie pokarmy wtedy znoszą się dobrze i wtedy wszystkie żółciopędne środki (*calomel, rheum, podophyllina*) zostają bez wpływu. Niewygodna jest tylko dla chorych wilgoć obok przetoki. Waga jednego z chorych się powiększyła, chociaż stolce były odbarwione wskutek przetoki żółciowej. Nie cierpi on wcale na zaburzenia w trawieniu, wzdęcia, niestrawność, które to objawy należałoby przypuszczać według podręczników. *J. R-i.*

232. Herpes Zoster wskutek wewnętrznego używania arsenu przez J. BOKAI'A w Budapeszcie (*Jahrb. f. Kinderheilk. XXI. B. I. H. 4. — Wien. med. Woch. 31—1884*). Są to 3 przypadki u dzieci, które cierpiały na płasawicę i przez dłuższy czas przyjmowały arsen. Wprawdzie taniec Ś-go Wita zmniejszył się w swych objawach, ale na 30 dzień leczenia u 9-letniej dziewczyny pojawił się półpasiec, gdy użyła 157 kropli roztworu Fowlera. W 2 innych przypadkach, w jednym wystąpił u 10-letniej dziewczyny po 48 dniach i wyżyciu 250 kropli, a w drugim również u 10-letniej dziewczyny po 54 dniach i użyciu 320 kropli. Były to objawy zatrucia arsenem, gdyż przedtem u wszystkich był niezbyt łącznicy oka, który, jak wiadomo, jest pierwszy z objawów zatrucia arsenem. Podobne przypadki opisali HUTCHISON, DYCE DUCKWORTH, FINLAYSON; BOKAI ze 113 przypadków płasawicy leczonych arsenem widział tylko 3 przypadki z półpasiecem. W końcu B. wnosi, że należy przestać używania arsenu, jak tylko pierwsze nieprzyjemne objawy zatrucia się pokażą. *J. R-i.*

233. Ovariotomia u dziecka 20miesięcznego przez d-ra ROEMERA (*Deutsch med. Woch. 52—83*). Dziecko to urodziło się już z wzdętym brzuchem i większą ogólną wagą, gdy doszło do $\frac{5}{4}$ roku i zaczęło chodzić, uderzała rodziców szczególna postawa dziecka, brzuch zaczął się więcej jeszcze wypuklać, tak że w 20 miesiącu przedstawione w poliklinice w Berlinie, miało brzuch silnie wypukły, zgięcie kręgosłupa ku przodowi w lędźwiach a ku tyłowi w grzbietowej części. Z małej miednicy wychodził guz ruchomy, chęłboczający, odporny, dosięgający do pępka. Przy próbnym przekłóciu wyda-

lono nieco jasnej; surowiczej cieczy. Rozpoznanie: *Tumor cysticus mielus*, wychodzący prawdopodobnie z jajnika lub z krezki. Po przyjęciu do szpitala wypuszczono mu 300 Cem. cieczy z tego guza, a w kilka dni potem zrobiono operację. Guz był wielkości główki dziecka, który okazał się dermoidalną torbielą. Nóżka była opuszczona do jamy otrzewnej. Pierwszy raz operacja ta wykonana u małego dziecka z pomysłem zejściem.

J. R-i.

234. **Ropień płuc uleczony przecięciem i założeniem drenu** (*Abscess of Lung Cured by Incision and Drainage.*—*Lancet* Juli 5 - 84). Dr. TEALE opisuje zajmujący przypadek otworzenia i uleczenia, przez wprowadzenie drenu, ogniska ropnego w płucach. W Grudniu 1880 r. mężczyzna 54-letni, dostał wymiotów, bólu w okolicy wątroby i gorączki, która szybko przybrała cechy gorączki wyniszczającej. W Lutym przekonano się, że tępość wypukowa wątroby była powiększoną; chory nie kaszlał. W Marcu nakłuto miejsce bolesne w dwóch miejscach, z dolnego przekłucia wyszło nieco wodnistego, mętnego płynu, z górnego wypłynął blisko funt ropy. W 14 dni później chory przy kaszlu wyrzucał taką samą ropę. Cała klatka piersiowa była nieco podniesioną, niejednakowo wszakże z obu stron. Stępienie zupełne, zaczynało się z przodu w linii pachowej i sutkowej od 5 żebra, z tyłu zaś na wysokości tej samej linii, dochodziło do kolumny kręgosłupowej. Granica tępości zmieniała się nieco przy zmianie położenia chorego. Na przestrzeni stępienia, oddech ściszony, w środku zaś takowej, przy pozycji leżącej, szmer stłuczonego garnka. 16 Marca 1881, w 9 przestrzeni międzyżebrowej, T. zrobił nakłucie trójgranicem i wypuścił zebraną w niewielkiej jamie ropę. Wprowadziwszy przez ten otwór palec, znalazł opłucną przyrośniętą i wyczuł płuco dokładnie. Wtedy naciął płuco i wypuścił 2 półgarncówki płynu ropnego, posokowatego. Przez otwór ten wprowadził sączek na 6 cali długi, przestrzykał kw. karbolowym i opatrunkiem taki sam założył. W 3 tygodnie straciła dopiero ropa swoją zgniłą woń, ale jeszcze miesiącami całemi trwały objawy wyniszczenia. Szczególniej trapiła chorego po całych dniach czkawka. Dopiero w Sierpniu 1881, można było wyjąć dren, a w rok po zachorowaniu, dopiero chory był zdolny powrócić do swych zajęć. Jednak do zupełnego zdrowia przyszedł dopiero w r. 1884, a w okolicy nakłucia, zostało osłabienie współdzwięczenia klatki piersiowej i szmerów oddechowych.

Z. D.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Zur Behandlung der Fehlgeburten v. E. SCHWARZ Doc. f. Gynäk. a. d. Univ. Halle. (*Volkman's Sammlung klinischer Vorträge* 1884. Nr. 241).

Najprzód należy zwrócić uwagę na zapobieganie, by uniknąć poronienia. Unikać trzeba wszelkiego rodzaju szkodliwych bodźców zewnętrznych, jak i usunąć ogólne (przymiot) lub miejscowe cierpienia, sprzyjające poronieniu, zmiany w położeniu i utkaniu macicy, *metritis* lub *endo-perimetritis chronica*, a także głębokie pęknięcia szyi macicznej; OLSHAUSEN spostrzegł 5 razy raz po raz poronienie wskutek ostatniej przyczyny. Przy wypadnięciu ciężarnej macicy należy odprowadzić i założyć wianek Majera. Przy znacznym przeroście szyi macicznej SCHRÖDER odejmuje część przerosłą podczas ciąży.

Jeżeli w czasie ciąży pokazuje się krwawy śluz lub czysta krew z organów płciowych i bóle krzyża, to należy polecić spokój, podać 20—30 kropli opium dla uspokojenia bólów. Jeżeli palec dochodzi aż do we-

wewnętrznych ust macicznych i wyczuwa dolny odcinek jaja płodowego, który wdąrażył w górną część kanału szyi, lub u pierwiastek, chociaż wewnętrzne ujście jest wąskie, ale szyja wyrównywa się, to napewno poronienie musi nastąpić. Również jeżeli strzępy błony doczesnej już odeszły, lub przez kilka dni jest obfite krwawienie lub jeżeli wydzielina przyjmuje własność gnilną, poronienie nastąpić musi. To ostatnie dowodzi, że pewna część jaja już podległa rozkładowi i gniciu, i płód już obumarł. Jednorazowy silniejszy krwotok, lub tygodnie a nawet miesiące trwające odchodzenie krwistego śluzu często przechodzi bezkarnie. Jeżeli zaś poronienia wstrzymać nie można, to naszym staraniem powinno być przyspieszyć go jak można najprędzej. Nie zwlekać z przyspieszeniem poronienia, gdyż ciężarna przez dłuższy czas krew potrochu traci i to podkopuje jej zdrowie, lub następuje gorączka wskutek rozkładającego się jaja lub zatrzymanej krwi. Gdyby nawet według autora w 100 przypadkach wątpliwych pod względem pewności wstrzymania nadal ciąży, 2 były takie, w których płody mogły nadal się rozwijać, to zawsze lepiej poronienie przyspieszyć, gdyż matkę ochraniamy od niebezpieczeństwa, a życie płodu zawsze jest niepewnem. Głównymi groźnymi objawami przy poronieniu, których powinniśmy się obawiać i rozwinięciu takowych zapobiegać, jest krwotok i gnilny rozkład jaja. Przeciw silnemu krwotokowi, który zawsze towarzyszy poronieniu, mamy bardzo pewny środek, dopóki jaje jeszcze nie pękło, w tamponowaniu zewnętrznego ujścia macicznego i pochwy tamponami z waty. Jeżeli krwotok się wstrzymał, to i tampony usunąć należy. Wkładanie tamponów S. uskutecznia, po przestrzyknięciu odwiertzającym pochwy, za pomocą wziernika, pierwszy tampon z jodoformem kładzie wprost na usta maciczne, a potem jeszcze 2 lub 3 tamponami utrzymuje pierwszy. Całą *resp.* dolnej części pochwy nie wypełnia, gdyż poprzednie tampony i tak się utrzymują, a ostatnie przeskadzałyby oddawaniu moczu i dają powód do uciążliwych napierań pęcherza, odbytnicy i pochwy. Tampony winny być zaopatrzone w nitki dla łatwiejszego wydobycia ich. Tampony te można zostawić na 24 godzin i prawie kropli krwi potem nie odejdzie. Jeżeli tampony wprowadzamy bez wziernika, to one dochodzą do ust macicznych już zmoczone, nie przysysają się i łatwo odpadają. Tamponowanie przedsiębrać należy nie tylko w czasie silnego krwotoku, ale gdy on już przestał, a jest obawa powrotu. Po pęknięciu błon płodowych S. uważa tamponowanie za przeciwwskazane, gdyż pozostałe skrzepy krwi w macicy łatwo mogą się rozkładać. Tamponowanie wzmacnia bóle i często po wyjęciu tamponów znajdujemy płód wydalony, a przynajmniej znacznie rozszerzony kanał macicy. Kolpeuryntera S. nieużywa jako środka mniej pewnego. Jeżeli po wyjęciu tamponów ujście maciczne jeszcze niedostatecznie się rozszerzyło, to S. używa dla przyspieszenia wydalenia płodu wstrzykiwania 2—3 litrów przeciwgnilnego płynu: 2—4% roztworu kwasu bornego, 0,3% kwasu salicylowego; 0,02—0,05% sublimatu 39—40° R. lub chłodniejszej. Do wstrzykiwań używa kateteru z dwoma bocznymi otworami, którym dochodzi do błon jaja, tak że otwory odpowiadają wewnętrznemu ujściu macicznemu. Jaje odkleja się wskutek kurezów macicy. Przy następnem potem tamponowaniu jaje zwykle odchodzi w przeciwnym razie jeszcze raz przestrykujemy i tamponujemy. Jeżeli podczas pierwszego tamponowania nie było żadnych bólów i nie widzimy postępu w otwieraniu się szyi macicznej, a poronienie musi nastąpić, to wkładamy w szyję odwiertzoną laminarię na 12—18 godzin, którą przedtem włożyliśmy na 1 minutę w 1% roztwór sublimatu i potem wycieramy ją jodoformem, a dla utrzymania jej wkładamy do pochwy tampon z gazy jodoformowej. Jeżeli po wyjęciu laminarii jaje jeszcze się

nie urodziło, to po przepłókaniu szyi wkładamy w kanał jej kilka sztuk laminarii, a to już wystarcza do wydalenia jaja. Jeżeli mimo tego jaje pozostaje w macicy, a okazuje się nagląca potrzeba wydalenia go, wskutek rozkładu jaja lub innego powikłania, to rozszerzamy kanał szyi macicznej rozszerzaczem Fritscha lub palcem i wydalamy jaje za pomocą wyciskania (HOENIG), lub palcami, lub zapomocą kleszczyków językowych LUERA. Jeżeli pęcherz płodowy pękł, co się poznaje, gdybyśmy nawet nie zauważyli odejścia wody płodowej, po wielkości splaszczonej i macicy mało odpornej, to należy jak najprędzej wydalić resztki jaja, nie z obawy już krwotoku, ale z obawy gnicia jaja i gnilnego zakażenia. Jeżeli już kilka dni upłynęło od czasu pęknięcia jaja i kanał szyi się zamknął, to należy go rozszerzyć za pomocą rozszerzacza Fritscha. Tamponowanie po pęknięciu jaja wcale nie wzmacnia bólów i prowadzi tylko do złych następstw, gdyż pozostała krew w macicy razem z resztkami jaja podlegają gnicciu, szyja jeszcze bardziej się zwęża i muskulatura macicy wskutek jej inwolucji *resp.* zapalnego nacieczenia wprowadzona jest w stan paretyczny; wielokrotnie bywa, że łożysko z resztkami jaja 4—6 miesięcznego płodu pozostawało w macicy tygodnie lub miesiące bez oddziaływania macicy na zawartość, że nawet przy drażniących wstrzykiwaniach, lub założeniu laminarii nie było żadnych bólów, a to wskutek utraty pobudzalności macicy do kurczenia się w następstwie połogowej inwolucji. Rzadko w takich zaniedbanych przypadkach trzeba zakładać laminarię. Jeżeli z anatomii i z miejscowego badania wielkości macicy, szerokości kanału szyi, krwotoku, wnosimy o pozostałościach w macicy, to należy rozszerzyć macię i wydalić takowe. Jeżeli zaś te resztki są b. nieznaczne, to należy je wyskrobać łyżeczką. Często przyczyną obfitych krwotoków w macicy bywa pozostanie w niej większej części błony doczesnej prawdziwej, która w pierwszych miesiącach ciąży jest więcej rozwinięta, jak w ostatnich, wtedy należy wyskrobać całą jamę macicy, bacząc szczególnie na dno i ujścia jajowodów. Krwotoki w następstwie tego wstrzymują się zimnemi wstrzykiwaniami, rozcieńczonym roztworem *liq. ferri* (1:4—5 części) i podaniem ergotyny. Po poronieniu tamponowanie pozwala się tylko w pierwszych 4 miesiącach, później nie, ponieważ krwotok może nastąpić do samej jamy macicy.

Jeżeli chorą znajdujemy z objawami upadku sił wskutek krwotoku, to jeżeli jaje już znacznie się odkleiło należy je przedewszystkiem usunąć, w przeciwnym razie zatamponowawszy ratować chorą w obec grożących objawów bezkrwistości. Przy b. wązkim kanale szyjki zakładamy laminarię, nigdy jednak nie należy w podobnych razach czekać zbyt długo na samowolne wydalenie jaja. Jeżeli jaje przeszło w rozkład to, należy go czempredzej wydalić z macicy, nie zważając, czy jest przytem gorączka lub nie, a przynajmniej trzeba zaraz palcem wysledzić, czy pozostały jeszcze jakie resztki. Jeżeli kanał szyi zamknięty, to albo rozszerzamy go za pomocą rozszerzacza Fritscha, albo gdy szyja jest niepodatna za pomocą laminarii, włożonej na 10—12 godzin, a potem dokończamy rozszerzenia palcem lub rozszerzaczem Fritscha, jeżeli tego okaże się potrzeba.

Jeżeli przed wydaleniem rozkładającego się jaja była gorączka, to po usunięciu go zaraz znika, czasem w pierwszych 12 godzinach następuje jeszcze jeden silny dreszcz z podniesieniem ciepłoty do 41° i więcej. Nie ma to nigdy jednak złego znaczenia, a zwykle potem ciepłota prędko i na stałe spada. Jeżeli mamy stan zapalny macicy lub jej otoczenia, tak że macica wskutek wysięku jest nieruchoma, a mamy obawę ze strony gnicia jaja lub krwotoku, to łyżeczką wydalamy jaje, a przy zbyt wązkim kanale szyi, rozszerzamy go laminarią. Jeżeli rozkładające się jaje jest bardzo

trudno usunąć, a z ciągłej gorączki wnosimy, że i całe parametrium gnilnie jest nacieczone, to S. radzi jamę macicy przez 24—36 godzin stale przemywać 2½% roztworem karbolu, lub 0,1% sublimatu. Jeżeli bowiem przemywamy tylko w pewnych przestankach, to gnilny cuchnący zapach wydzielin z macicy ciągle czuć się daje.

Przeplókiwania macicy po poronieniu S. uważa nie tylko za dzielny środek zapobiegający zakażeniu, ale nawet po poronieniach przeszłych bez pomocy, przeplókiwanie wpływa korzystnie na involucję połogową macicy.

J. Rogoziński.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Prof. BRODOWSKI wybrany został na dziekana fakultetu lekarskiego i na następne trzecie.

— Dotychczasowy starszy lekarz szpitala za rogatkami Wolskimi, dr. DORANTOWICZ mianowany został pomocnikiem naczelnego lekarza szpitala Dzieciątka Jezus.

— W celu umożliwienia należytej dezynfekcy u rodzących i położnic i w klasach mniej zamocznych, aptekarze tutejsi na skutek uchwały w towarzystwie farmaceutycznym zapadłej, postanowili dawkę 2 funtów 6% roztworu kw. karbolowego, którego cena podług taksy wynosi około 2 rs., sprzedawać za 40 kop., dawkę zaś oliwy karbolowej potrzebnej do śledzenia za 20 kop. Tym sposobem dezynfekcy, jak obmywanie rąk, narzędzi i t. d. stanie się przystępną dla najszerzych warstw ludności. Przetwory te jednak nie winny być zapisywane w postaci recepty.

Z Cesarstwa. Wobec meźności pojawienia się cholery na wiosnę roku przyszłego w Rossyi, departament lekarski rozesał okólnik do gubernatorów południowych prowincyj cesarstwa, nakazujący rewizyj sanitarną wszystkich miast, osad i wsi, i poprawę warunków sanitarnych, gdzie tego potrzeba się okaże.

— Czasopismo „*Wracz*” donosi iż w ministerium oświecenia opracowują się obecnie przepisy dla utworzyć się mających komisyj egzaminacyjnych, między innymi także dla egzaminów na stopień lekarza. Najwłaściwiej byłoby zdaniem gazety tej, poddać projekt dyskusyj wszystkim fakultetów i towarzystw lekarskich, przy czem i prasa lekarska mogłaby opinie swe wyrazić. Według bowiem rozehdających się wieści projekt opracowuje „osoba kompetentna pod względem lekarskim”, a tylko mała ilość profesorów ma być zapytywaną o zdanie w tym względzie. Jestto tem ważniejsze, że jak słyhać, projekt nosi się z myślą podniesienia wykształcenia technicznego lekarzy z uszczerbkiem ich poziomu naukowego. Powiadają jakoby projekt ten uważa nauki przyrodzone za prawie zupełnie bezużyteczne dla lekarza, a ogólna terapia, patologia i terapia szczegółowa, chirurgia teoretyczna i diagnostyka zaliczone są do nauk, których wykład może śmiało być wykluczonym z normalnego planu. *Wracz* spodziewa się, że wieści te nie sprawdzą się, i że projekt, który mógłby zniżyć poziom umysłowy rossyjskich lekarzy będzie wprzód poddany dyskusyj fakultetów i czasopism lekarskich.

Zagraniczne. Niemieckie ministerium wojny zarządziło, ażeby z każdego korpusu armii, w którym by się okazała obawa pojawienia się cholery, wysłany został jeden z lekarzy sztabowych do Berlińskiego urzędu zdrowia w celu obznajmienia się pod kierunkiem tajnego rady d-ra KOCHA z hodowlą i badaniem mikroskopowem lasecznika cholerycznego. Lekarz ten byłby obowiązany, w razie pojawienia się cholery w jakim-bądź oddziale wojska, udać się tam natychmiast, dla wykonania odnośnych badań.

— Dr. GUILLOT z Lyonu zwraca uwagę na spostrzegane u ludzi zmarłych na cholere swoiste zabarwienie zębów. Mianowicie u osób, które prędko umierają, zęby mają kolor ceglasto-czerwony, przy dłuższym zaś przebiegu choroby — kolor bronzu, lub sinawy. Zabarwienie to daje się bardzo trudno usunąć. Zabarwienie to, gdyby spostrzeżenie d-ra GUILLOT stwierdzonem zostało, miało by znaczenie dla medycyny sądowej, mogłoby bowiem służyć do wykrycia zbrodni, jakie pod osłoną epidemii dokonaniem być mogą.

— Cholera w Nantes, jak przypuszcza *Gaz. des hop.*, jakoby zawleczoną tamże

została przez żołnierzy przybyłych z Algieru. Od 23 Października do 4 Listopada na 75 przypadków zanotowano 42 zejść śmiertelnych.

— Dla rozstrzygnięcia kwestyi zaraźliwości laseczników cholerycznych według doniesienia czasopisma „*The Lancet*” postanowiono zaszczerpić je w Indyach przestępcom skazanym na śmierć.

— Dla zbadania cholery udali się do Genewy prof. KLEBS z Zurychu i prof. FINKLER i dr. PRIOR z Bonn.

— Urzędowe sprawozdanie głównego francuzkiego urzędu zdrowia o przebiegu epidemii cholery we Francyi zawiera między innymi twierdzenia następujące: Epidemia występowała w postaci łagodnej wszędzie, gdzie przepisy higieny były zachowane; przybierała ona charakter gwałtowny, w tych miejscowościach, gdzie warunki były niekorzystne, szczególnie co do własności wody używanej do picia; najgorszy wpływ miało zanieczyszczenie wody odchodami, lub gdzie w ogóle grunt jest zanieczyszczony istotami organicznymi. Różności stosunków pod tym względem istniejących zawdzięczać należy, iż północne okolice Francyi zostały oszczędzone, podczas gdy okolice południowe tak silnie ucierpiały. Można powiedzieć, iż zachowanie się miasta wobec cholery, daje miarę do oceny jego stosunków zdrowotnych. Sprawozdanie stwierdza bezpożyteczność kwarantann lądowych; w niektórych miejscowościach lazarety kwarantannowe stały się ogniskiem zarazy nader szkodliwym dla okolic przyległych.

— Na zjeździe przedstawicieli wszystkich towarzystw lekarskich w Austrii postanowiono starać się u rządu o wyznaczenie komisji, mającej usunąć zastarzałe i wypracować nowe prawa sanitarne i lekarskie. W tym celu wybrany komitet ma przedstawić rządowi następujące projekty: 1) O epidemiach (między innymi: obowiązkowe szczepienie ospy, obowiązkowe pomieszczenie w szpitalach chorych zaraźliwych, nie mających w domu należytej opieki, uregulowanie nierządu). 2) O podrabianiu produktów spożywczych i instytucjach dla ich badania. 3) O założeniu samodzielnego instytutu sanitarnego, któryby zajmował się rozwiązywaniem wszystkich kwestyj zdrowotnych w państwie. 4) O środkach tajemnych i znachorach. 5) O pozbawianiu lekarzy prawa praktyki za pewne przestępstwa. 6) O uwzględnianiu wymagań higieny przy budowach. 7) O statystyce lekarskiej. 8) O wydaniu wszystkich praw zdrowotnych i dotyczących lekarzy w jednym ogólnym zbiorze.

— Dr. SCHWENINGER, lekarz ks. Bismarka, mianowany wbrew opinii i mimo protestu berlińskiego fakultetu lekarskiego professorem nadzwyczajnym tegoż fakultetu, otrzymał w szpitalu *Charité* oddział chorób skórnych. Redaktor *Berl. klin. Wochenschrift*, prof. EWALD, słusznie występuje przeciwko powierzeniu oddziału specjalnego lekarzowi, który prócz umniejszenia tuszy (*Schweninger Kur*) niczem innym się nie odznaczył. „Dermatologia, mówi prof. E., w ostatnich latach, dzięki usiłowaniom licznego szeregu specjalistów stała się obszerną gałęzią medycyny, wymagającą więcej, niż inne działy, rozległego doświadczenia praktycznego. Tu właśnie potrzebne są pewne techniczne wiadomości, jakie się nabywa tylko w długiej szkole, przy klinice. Kto bez niej od razu staje się przedstawicielem tej specjalności, ten zaczyna ją na koszt chorych, uczących się i — dobrej sławy uniwersytetu!”

Zmarli. W Petersburgu zmarł prosekator szpitala Obuchowskiego dr. ALBRECHT. Zmarły padł ofiarą swego zawodu, albowiem przy secey trupa dotkniętego nosacizną zaraził się straszną chorobą tą, która po 20-miesięcznych męczarniach zakończyła się śmiercią. Pisma lekarskie petersburskie poświęcają przedwczesnie zmarłemu wspomnienie pełne uznania dla zasług jego, wyliczając liczne prace jego naukowe.

Nadesłano do Redakeyi: Podręcznik chirurgii szczegółowej d-ra L. RYDYGIERA, dyrektora pr. kliniki chirurgicznej w Chełmie n. W. Tomu 1-go zeszyt 1. Poznań u J. Leitgebera. Dzieło ozdobione licznymi rycinami.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 1 Ноября 1884. Друк Зiemkiewicza Krak.-Przedm. N. 15.

PAPIER RIGOLLOT.

MUSZTARDA W KARTKACH NA SYNAPIZMY.

Przyjęty w szpitalach całego świata.

Niezbędnie potrzebny dla rodziny i podróżnych.

P. Rigollet przez wynalezienie sposobu umieszczenia musztardy na papierze, bez nadwężenia jej własności, oddał wielką usługę sztuce lekarskiej.

Sprzedaż we wszystkich aptekach.

P. Rigollet

Synapizmy jego przewyższają wszystkie dotychczas naśladowania.

Każda kartka i każde pudełko opatrzone są jego podpisem czerwonym atramentem. Żądać należy tego znaku dla uniknięcia podrobienia.

PARIS. 24 Avenue Victoria. PARIS.

Staraniem i nakładem Wydawnictwa dzieł lekarsk. polskich w Krakowie

wyszło dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA I TĘTNIC

w zarysie

Dr. Oskara Widmana

Prymaryjusza szpit. powsz. we Lwowie.

Cena 1 Złr. 85 kr. w. a.

Nabyć można w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie i w *Redakcji Medycyny* w Warszawie.

Z zapomogi Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowym wydane zostały następujące dzieła, których skład główny w księgarni E. Wende i Sp.

T. H. Huxley, wykład biologii praktycznej. Przekład A. Wrześniowskiego. 1883. Cena rs. 1.

Sprawozdanie z piśmiennictwa polskiego w dziedzinie nauk matematycznych i przyrodniczych. Rok I. Cena rs. 1.

Na rzecz Kasy sprzedaje się:

Boberski.—W. Powstawanie gór i łądów. Cena kop. 25.

Wiadomości początkowe z botaniki napisał dr. K. Filipowicz. Cena 1 rs.

Dr. F. V. Birch-Hirschfeld, Wykład anatomii patologicznej. Część ogólna. Przełożył dr. MAXZEL. Cena 2 rs.

PILULES BENZOÏQUES ROCHER

z Bromkiem Litowym, z Olejkiem Jałowca i z Alkaloidami Chinowymi.

Każda pigułka zawiera po 0,05 cent. każdego z tych różnych przetworów i zobojętnia około 0,50 cent. kwasu moczowego. Pigułki te skutkują w leczeniu *piasku* (moczowego, gravelle), *nieżyty pęcherza*, *zapalenia nerek i kolek nerkowych*, *dny*, *neuralgii* i *reumatyzmów chronicznych* i w ogóle w różnych chorobach *nerek*, *pęcherza*, *stercza* i *cewki moczowej*.

QUINA LACTO-PHOSPHATE ROCHER

z COCA i CACAO

Najdzielniejszy środek jako krzepiący i podniecający. Łyżka stołowa zawiera 0,50 cent. soli wapniowej.

Przeciw: *Niedolności Krewi*, *Zotzom*, *Gróźlicy*, *Krzywiccy*, *Limfatyzmowi*, etc.

Ułatwia *zabkowanie* i *wzrastanie* u dzieci, powiększa ilość mleka u karmiących.

Mleko-fosforan wapnia, który wchodzi w skład naszej preparacyi, przyrządzamy w naszej pracowni. Jest on zupełnie *rozpuszczalny*, mimo że jest słabo kwaśny. Kwas ten bywa zresztą zobojętniony przez działające składniki *chiny*, które znajdują się w wielkiej ilości i zupełnie rozpuszczone w naszej *kinie*, dzięki nam właściwemu *modus faciendi*.

Kina mleko-fosforanowa Rocher przewyższa zatem wszystkie preparacyje fosforanowe dotychczas przyrządzane (chloroko-fosforany, dwufosforany, etc.) przeto, że chorzy, którzy ją zacywiają, nie uczuwają nigdy dolegliwości w żołądku, jakie wywoływane bywają kwasami podobnych przetworów.

QUINA ANTI-DIABÉTIQUE ROCHER

z Gliceryną przekroploną i chemicznie czystą.

Preparacya pewna i silna przeciw *moczowce*, *biłkomoczowi*, etc.

Doświadczenia robione na chorych dały doskonałe wyniki.

„Gliceryna jest lekiem najdzielniejszym jaki można użyć przeciw *moczowce*. Aby być pewnym skutku, trzeba być przekonanym, że gliceryna jest czysta. *Żadna preparacyja nie odpowiada lepiej temu celowi, niż Kina przeciw-moczukowa Rocher*. Lek ten uznano od dawna jako skuteczny. Prawdopodobnem jest, że w bliskiej przyszłości *gliceryna* zajmie, dzięki tej preparacyi, miejsce jakie jęj się należy w terapii.” (*Gazette des Hôpitaux* i *Aboille Médicale*.)

M. ROCHER, 1, rue Perrée, w Paryżu, przesyła Panom Lekarzom dla zbadania, małe flaszki *gratis*, na żądanie.

ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATARY KATARY piersi i osłabienie piersiowe, SUCHOTY, Astmy

Leczą się szybko i z pewnym skutkiem przez użycie

KROPEL LIWONSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

Z *Kreozotu drzewa bukowego*, *Smoły Norweskij* i *Balsamu Tolutańskiego*

P^a TROUETTE-PERRET

Jest to środek niezawodny, leczący *radycznie* wszelkie *słabości organów oddechowych*, zalecany przez *znakomitości* lekarskie jako *jedynie skuteczny*. Jedyny który nie tylko nie *utrudza żołądka*, ale go *jeszcze wzmacnia* i *obudza apetyt*. Dwie krople rano i wieczorem wystarczają do pokonania chorób *piersiowych* w *najsilniejszych* objawach.

Skład główny: TROUETTE-PERRET, 165, ulica Saint-Antoine, w PARYŻU
i w głównych aptekach. — Dla uniknięcia fałszerstw
wymagać należy *Stęmpel francuskiego Rządu* na każdym flakonie.

w Warszawie w aptekach PP. Dr. T. Heinricha, Barcza, Ziemińskiego: w składach aptecz. PP. Mrozowskiego i Spiessa: w Kaliszu w aptekach PP. Bryndzy i Wołoszyńskiego.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. G. Fritsche.—Adres Redakeyi: Al. Jerozolimska Nr. 34.

Дозволено Цензурою. Варшава, 1 Іюля 1884 г.—Cielonkami Michała Ziemkiewicza
Krac. Prz. edm. Nr. 15. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1)