

90585

N^o 5.

WARSZAWA, D. 19 (31) STYCZNIA 1891 R.

TOM XIX.

MEDYCYNĄ.

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			

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya Medycyny.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 461.

OGŁOSZENIA.

Alfabetyczny spis ogłoszeń znajduje się na II stronie.

Wyszedł z druku:

WYDAWNICTWO MEDYCYNY

ROCZNIK LEKARSKI

na rok 1891

ORAZ ZBIÓR NAJNOWSZYCH RECEPT

ROK XII

Cena 1 rsr. 20 kop., z przesyłką pocztową lub za zaliczeniem
rs. 1 kop. 40—za oprawę w skórę dolicza się 40 kop.

DO NABYCIA

w Administracyi Medycyny

Dr. **Fr. Penzoldt**. Podręcznik Farmakologii Klinicznej. Spolszczył dr. A. Fabian, za rs. 3, z przesyłką pocztową rs. 3 kop. 50.

Dr. **Hammond** z New Yorku. Niemoc płciowa u mężczyzn i u kobiet, przekład d-ra J. Starkmana, za kop. 75, z przesyłką pocztową rs. 1.

Dr. v. **Hacker**. Wskazówki do przeciwnielego leczenia ran. Spolszczył dr. Al. Fruchtman, za 40 kop., z przesyłką pocztową 60 kop.

Dr. v. **Goehlert**. Siła rozplodowa człowieka, przełożył dr. J. Starkman, za 30 kop., z przesyłką pocztową 60 kop.

Dr. v. **Krafft-Ebing**. Zboczenia umysłowe na tle zaburzeń płciowych. Numery Medycyny zawierające powyższą pracę, za rs. 1 kop. 20, z przesyłką pocztową rs. 1 kop. 50.

Dr. **H. Dobrzycki**. Rzut oka na naukowo-społeczną działalność Tytusa Chałubińskiego, za 60 kop., z przesyłką pocztową 75 kop.

Are 208/53/13

Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 4.

	<i>Str.</i>		<i>Str.</i>
Brockhaus Conversations Lexicon	III	Krakowskie wydawnictwa lekarskie pol.	VI
Czechowicz dentysta	IV	Koźmiński, słownik lekarzy polskich	VI
Do nabycia w administracji Medycyny	I	Mattoni, wody mineralne	VIII
Elektryczne kąpiele	IV	Mrczowski, skład materiałów aptecznych	III
Farmakologii klinicznej podręcznik.	VI	Mayzel dr., pracownia chemiczna.	V
Gessner, apteka	VII	Miller, optyk i mechanik.	IV
Jarnuszkiewicz, apteka	IV	Rutkowski, apteka	II
Jakowski dr. badania bakteriologiczne.	V	Roznik lekarski.	I
Kloss dr. w Nicei.	II	Reczyński, magazyn ubiorów męzkich.	IV
Krzywiński, skład win.	III	Reczyński, skład apteczny.	II
		Wenda i Wiorogórski, apteka	V
		Walk, księgarz.	III
		Wiesbadeńska sól	V

Dr. EDWARD KLOSS

praktykuje jak w poprzednich sezonach

W NICEI

mieszka **21 rue d'Angleterre**

nadto konsultuje w Cannes, Mentone, San-Remo
i na całej Riwierze. (442) — 18 — 18

J. RUTKOWSKI

Apteka i Pracownia Chemiczno-farmaceutyczna

w Warszawie, ul. Długa Nr. 16. Telefonu Nr. 155.

poleca:

Przetwory chemiczno-farmaceutyczne. — Nowe środki lekarskie. —
Czyste przetwory chemiczne do celów naukowych. — Barwniki D-ra G.
Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory i przyrządy pomocnicze
do robót mikroskopowych. (459) — 52 — 14

SKŁAD APTECZNY

A. RECZYŃSKIEGO

Dzika Nr. 30, w Warszawie

Poleca: materiały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i trany. (10) — 52 — 1

III
EMIL WALK KSIĘGARZ

w Lipsku (w Niemczech)

Colonnadenstrasse 10.

dostarcza w możliwie krótkim przeciągu czasu wszystkie dzieła i czasopisma
obstalowane i to pod najdogodniejszymi warunkami.

Korresponduje po niemiecku, po francuzku i po angielsku. (8)—3—3

W Lipsku wychodzi obecnie w 3-em wydaniu

dzieło p. t.

BROCKHAUS
CONVERSATIONS-LEXICON

mit Abbildungen und Karten

IN SECHSZEHN BÄNDEN

Cena tomu oprawne o 9 i 9½ marek.

Nabyć można za pośrednictwem księgarni

M. ORGELBRANDA

w Warszawie.

P. A. KRZYMIŃSKI

Skład Win od roku 1829 egzystujący w Warszawie

ulica Wierzbowa Nr. 3 dom Hr. Krasieńskiego

Wina lecznicze i koniaki poleca. (456)—26—16

SKŁAD

MATERIAŁÓW APTECZNYCH,

Towarów kolonialnych, farb malarskich, farbiarskich, litograficznych i drukarskich

J. MROZOWSKIEGO

Magistra Farmacyi

w WARSZAWIE

ulica Miodowa Nr. 8 nowy.

(473)—6—4

IV
PROSZEK
FOSFOROWO-PSZENNY

według rozbioru, dokonanego przez d-ra **Nenckiego** w pracowni **chemiczno-lekarskiej** szpitali **Warszawskich** w 100 cz. zawiera:

Natri chlorati	1,0	Cukru rafinowanego	68,54
Kali chlorati	0,5	Ciał białkowatych	3,25
Kali carbonici.	0,5	Tłuszczu	0,68
Natri phosphorici.	0,5	Wodanów węgla.	0,53
Sacchari lactis.	25,0		

Proszek fosforowo-pszenny łatwo ulega **chłonięciu** pod wpływem soku żołądkowego **ciałka białkowate** przechodzą w **peptony**. Użyty odpowiednio do wieku ($\frac{1}{2}$ do 8 lat) po jednej do 4-ch łyżeczek od kawy w mleku, rosole, kaszce i t. p. **powinien znaleźć szerokie zastosowanie** u dzieci **osłabionych i rachitycznych** (podpisano) dr. **L. Nencki**.

Skuteczne działanie **proszku fosforowo-pszennego** zostało **wypróbowane i stwierdzone** w szpitalach warszawskich.

Proszek fosforowo-pszenny przygotowuję stale i takowy posiadam na składzie. **Flakon 210 gram. 75 kop**

(468)—13—5 **E. JARNUSZKIEWICZ**, Właściciel apteki Nowy-Świat Nr. 35.

Termometry maksymalne sprawdzone przez W. profesora Boguskiego poleca optyk i mechanik

J. MILLER, Nowy Świat 7. (11)—6—1

WACŁAW CZECHOWICZ

DENTYSTA.

Przyjmuje od 10 do 6. Hotel Saski Nr. m. 110. (310)—26—24

MAGAZYN' UBIORÓW MĘZKICH

Stefana Rychlińskiego

Bielańska Nr. 1, w Warszawie. (455) - 10—6

Kąpiele elektryczne o prądzie stałym lub przerywanym wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym *Oboźna 5.*

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** O wartości metod zapobiegawczych w leczeniu przymiotu. Przez d-ra med. Wątraszewskiego. (Dokończenie).—O potach w gruźlicy płucnej. Skreślił M. Bojasiński.—**Streszczenia i przekłady.** 24. Przypadek akromegalii wskutek strachu. 25. Czy mamy samoistny ropień pozagardzieliowy otwierając się od wewnątrz czy od zewnątrz. 26. Ostry obrzęk krtani wskutek przeziębienia. 27. Choroba mleczna. 28. Skłonność otyłych do krwotoków mózgowych. — **Odczyty.** Dalszy ciąg doniesień o środku przeciwko gruźlicy. Napisał dr. Robert Koch. Przetłóżył dr. Wł. Chodecki.—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

O wartości metod zapobiegawczych w leczeniu przymiotu.

Odczyt w sekcji dla chorób wenerycznych i skórnych na kongresie międzynarodowym lekarskim w Berlinie.

wypowiedziany

Przez D-ra Med. Wątraszewskiego

lekarza naczelnego szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 4).

Stosownie do powyższych zapatrywań kuracya merkuryalna miałaby więcej widoków na stałe powodzenie w przypadkach, gdzie jawne symptomy przymiotowe znajdują się w obfiteści i rozwinęły się u danego osobnika już od pewnego czasu, aniżeli tam gdzie objawy znajdują się w ograniczonej liczbie i od niedawna wystąpiły. W przypadkach bowiem pierwszej kategorii czas i warunki były po temu aby przemiana jednej modyfikacji w drugą bez przeszkód doszła do skutku.

Doświadczenie praktyczne potwierdza wyżej przedstawione wywody w wielu przypadkach: Chorzy którzy miesiącami całemi noszą się z objawami przymiotu, po odbyciu systematycznej kuracyi ręką rzadziej ulegają recydywom aniżeli ci, którzy za najmniejszym zmanifestowaniem się choroby, lub i bez niego, poddawani są merkuryalizacyi. Podobnych przypadków z różnych okresów przymiotu mam zanotowanych znaczną liczbę, a między innymi wspomnę tylko o pewnym chorym, który z obawy przed skutkami merkuryuszu dozwolił zastosowanie takowego dopiero w trzecim miesiącu po wystąpieniu objawów drugorzędnych i wówczas dopiero kiedy biedny pacjent literalnie pokryty był całym syfilitycznymi wykwitami. Od przeprowadzenia właściwej kuracyi po dziś dzień 6 lat już minęło i pomimo iż przez cały ten czas nie przestałem obserwować pacjenta, który tymczasem ożenił się i dochował dwójga zdrowych dzieci, nie zauważyłem u niego nigdy nic, coby miało jakikolwiek związek z dawną jego chorobą lub za objaw jej mogło być poczytanem.

Na poparcie przytoczonego twierdzenia posłużyć może również okoliczność iż większa liczba późnych przypadków przymiotu układu nerwowego, które co do ważności swej w skali objawów przymiotowych pierwsze zajmują miejsce, odznacza się łagodnym po większej części przebiegiem w początkowych stadiach choroby. Widzimy w owym czasie u tego rodzaju pacjentów zaledwie ślady tylko ogólnego zajęcia gruczołów chłonnych, jak również bardzo ograniczone tylko oznaki ze strony skóry i błon śluzowych. Czy nie dla tego może właśnie odznaczają się późniejsze objawy choroby tak złośliwym charakterem w tego rodzaju przypadkach?

Nierównie rzadziej obserwujemy podobnie ciężkie objawy nerwowe u chorych którzy długo i obficie wczesnemu okresowi choroby trybut opłacać byli zmuszeni. Manifestowanie się zatem przymiotu we wczesnych takowego stadiach i w formach okresowi temu właściwych uważać należy jako okoliczność korzystną dla dalszego przebiegu choroby i dla prognozy.

Przedstawiciele innych poglądów kwestyi tej dotyczących nie imponują nam wcale rezultatami leczniczymi otrzymanymi w tym kierunku.

Wspomnę tylko o ostatniej statystyce prof Fourniera ¹⁾, dotyczącej własnej jego praktyki: Zastanawiając się nad wynikami 29-letniej praktyki doświadczonego profesora i badacza, uderza nas również jak i autora samego nadzwyczajna częstość objawów centralno-nerwowych w późnych okresach przymiotu (na 3429 przypadków z objawami późnego przymiotu 1085 razy t. j. w 31,6% cierpienie dotykało sferę nerwową!). Rezultat ten, rzeczywiście deprymujący, pozwala prof. Fournier wyprowadzić następujące wnioski: 1) że głównem niebezpieczeństwem okresów późnych przymiotu jest zajęcie nadwyzczaj częste sfery nerwowej i 2) jad syfilityczny jakiegokolwiek jest natury stanowi przedwyszyskiem truciznę dla systemu nerwowego.

Znanę są powszechnie zasady leczenia przymiotu głoszone przez prof. Fournier: Od najpierwszych stadyów choroby poddawani są pacjenci systematycznej merkuryalizacyi, która ze stosunkowo krótkimi przerwami ciągnie się przez kilka lat z rzędu, tak iż objawy naturalnych wybuchów przymiotowych *in stadio syphilis recentis* wyjątkowo tylko mogą być obserwowane przez lekarza. Coraz to nowe publikacye tegoż autora, w których radzi poświęcać coraz to więcej czasu na merkuryalizacyę chorych dotkniętych przymiotem, wskazują nam jednak jasno iż takowy sposób leczniczy dalekim jest w rezultatach swych od tego, aby odpowiedział oczekiwaniom iniektora i zwolenników jego, co dość wyraźnie okazuje się wreszcie z wyników iście bardzo smutnych, które znajdujemy w przytoczonej powyżej publikacyi. Zaiste, procent affekcyj systematu nerwowego (31,6%) w stosunku do cierpień innych układów w tymże okresie choroby jest tak wygórowanym, że mimowoli narzuca nam się pytanie czy w przytoczonych okolicznościach nie należy szukać przyczyny po temu do pewnego stopnia w samej metodzie i sposobie w jaki chorzy byli leczeni.

¹⁾ Posiedzenia kongresu międzynarodowego dla dermatologii i syfilidologii w Paryżu w 18 89 roku.

Jeżeli na zasadzie powyżej rozwiniętych zapatrywań uważać należy za nieracjonalną wartość peryodycznego merkuryalizowania chorych przez czas długich lat, bez względu czy znajdują się oni w stadium manifestacyjnym choroby czy też w okresie przymiotu utajonego, wypada nam jeszcze zastanowić się poważnie nad tem, czy podobnego rodzaju chroniczne nasycanie ustroju merkuryuszem pozostaje samo przez się obojętnem dla tegoż organizmu *respect.* dla układu nerwowego, czy też w pewnej ilości przypadków cierpienia sfery nerwowej nie rozwijają się właśnie na podstawie i w skutek hydrargyrozy. Wiadomości jakie posiadamy co do chronicznych zatruc ciężkimi metalami jako też co do sposobu w jaki system nerwowy bierze w takowych zatruciach udział—upoważniają nas do wypowiedzenia wątpliwości naszych pod tym względem.

Spotykamy u robotników podlegających profesjonalnemu zatruciu rtęcią: *Tremor mercurialis*, jeden ze zwykłych i codziennych niemal objawów ze strony sfery nerwowej. Drżenie to dotyka zwykle kończyny górne w pewnej ilości przypadków jednak ujawnia się ono i w dolnych kończynach. Czasami zaś objawy te dotyczą różne grupy mięśni niezależnie jedne od drugich. Pomienione cierpienie bywa nieraz tak silnem, iż niebezpiecznie jest kłaść chorego na łóżku i dotknięci niem nie są w stanie ani ubrać się bez pomocy ani przyjmować pożywienia (LAYET) ¹⁾.

U chorych tejże kategorii obserwował CHARPENTIER paroksyzmy epileptyczne, co również opisuje LETULLE ²⁾, który oprócz tego w podobnego rodzaju przypadkach widział także występujące objawy bezwładu.

To i tym podobne spostrzeżenia nie wyczerpują zupełnie rozdziału o afekcjach sfery nerwowej, powstałych na gruncie chronicznej hydrargyrozy. Pomijam również cały szereg nerwowych przypadłości stojących w bliższym związku ze sferą psychiczną, jak objawy neurastenii, depressyi, hypochondryi etc. które równie dobrze rozwijają się na gruncie przymiotowym jak i spowodowane być mogą nadmiernem użyciem rtęci, o czem każdy z nas niejednokrotnie zapewne był w stanie się przekonać. Jeżeli zatem prof. FOURNIER ma zasadę uważać przymiot jako truciznę „*par excellence*“ systemu nerwowego, to i rtęć nie jest dla tego ostatniego środkiem obojętnym. Przy względnem podobieństwie symptomatów które w pewnych warunkach przedstawiać może zarówno przymiot jak i chroniczna hydrargyroza, jest rzeczą pierwszorzędną wagi właściwa ocena, rozpoznanie danego przypadku, aby pod wpływem widma „*Syphilis*“ nie popełnić błędu ciężkiego w następstwach i nie zaordynować kuracyi merkuryalnej tam, gdzie najgorsze skutki sprowadzić by mogła.

Tem więcej w podobnych okolicznościach należy postępować oględnie, iż zarówno pod względem anatomo-patologicznym jak i pod względem klinicz-

¹⁾ Layet. Hygiene professionnelle 1888.

²⁾ Letulle. Essai sur l'hydrargyrisme professionnel. Revue d'Hygiene 1889.

nym wpływ chronicznego zatrucia rtęcią na sferę nerwową, jest w ogóle mało zbadanym i przedstawia wiele jeszcze stron ciemnych i niewyświetlonych³⁾.

Warszawa w Lipcu 1890 r.

O potach w gruźlicy płucnej.

SKREŚLIŁ M. Bojasiński.

Między rozmaitemi objawami gruźlicy płucnej, łatwość pocenia się, a szczególniej poty nocne, stanowią niemal stały objaw suchot płucnych, ułatwiający nieraz rozpoznanie, a jednak dotychczas bardzo mało zbadany i oceniony.

Wogóle wiadomości nasze o chemizmie skóry, są jeszcze bardzo niedostateczne. Nie wiemy nic pewnego o składzie chemicznym potu, tak w stanie zdrowia, jako i choroby, a stąd też, aż do tej chwili nie mamy powodu przypisywania wydzielinie potnej innego znaczenia, nad czysto fizyczne działanie przy regulowaniu ciepła ustroju, lub zawartości w nim wody.

Dziś przy postępie nauki, przy wykazaniu drobnoustrojów jako przyczyny choroby, poty suchotników, jako stały ich objaw, powinny więcej na siebie zwrócić uwagę, i prawdopodobnie nie powinny być uważane, jako li tylko wynik choroby w wysokim stopniu wycieńczającej i osłabiającej, jako zależne li tylko od zmiany czynności skóry, jako regulujące li tylko ciepło ustroju i t. p. ale przeciwnie, prawie stałego ich pojawiania się, szukać prawdopodobnie należy, w istocie choroby, w biologii drobnoustrojów. Czy w tych kilku słowach jest nieco prawdy? czy pogląd ten uzasadniony? to próbujmy rozpatrzyć i dla tego zanotujmy przedewszystkiem dziś znane własności potów u chorych gruźliczych.

1. Suchotnicy pocą się niepomierne, nie tylko przy wysokiej gorączce, ale i wśród miernej gorączki, a nawet nierozstrzygniętem jest jeszcze, czy poty suchotników zawsze poprzedza istotne podniesienie się ciepłoty (Rühle).

2. Poty suchotników mają miejsce szczególniej we śnie, tak w dzień jak i w nocy, a stąd konieczność poprzedniego podniesienia się ciepłoty, będzie bardzo wątpliwą.

3. Niema innej choroby w którejby tak stale i obficie pojawiały się poty, a stąd też i to zboczenie czynności skóry należy uważać za znamię suchot (Rühle).

4. Poty zwiększają się w przecięciu ku końcowi choroby, zmniejszają się w przerwach, lub znikają całkiem.

³⁾ Z inicjatywy J. Exc. Głównego Lekarskiego Inspektora Armii Rosyjskiej D-ra Med. Remmerta, w jesieni roku 1889 miałem zaszczyt być zaproszonym do przyjęcia udziału w konferencyi pp. lekarzy szpitala Ujazdowskiego, gdzie przy ocenie pewnego nowo-zalecanego sposobu leczenia przymiotu wypowiedziałem powyżej rozwinięte zapatrywania, wkrótce potem opublikowane.

Patrz: *Allgemeine Medicinische Central Zeitung*, NN. 99, 100 i 101, 1889 r. Dr. Med. v. Habdank (Watraszewski). „Sind wir im Stande dem Auftreten syphilitischer Erscheinungen vorzubengen?“

5. Są największe w przypadkach ciągle ostro przebiegających.
6. Towarzyszą tak gruźlicy chronicznej, jako i rozsianej prosówkowej ostrej, szczególnie w postaci mocno zwalniającej.
7. Chorzy po pocie czują często szczególne znużenie, co je odróżnia od potów krytycznych, gdzie chorzy czują się dobrze, swobodnie, gdzie skóra jest ciepłą, obrzmiałą, a pot szybko wysycha.
8. Przy pocie suchotników skóra bywa zimna, blada, pot pozostaje długo na ciele, mieszając się z lojem skórny i komórkami naskórka.
9. Pojawiają się w bardzo wczesnych okresach choroby.
10. Obfitość ich bywa często bardzo znaczna.
11. Poprzedzają je często: niepokój, wysoka gorączka, bicie serca i t. p.
12. Jakościowych (chemicznych) cech potów suchotników, dotychczas nie wykazano.

Jakkolwiek przedstawione główne własności potu suchotników, przy braku wiadomości o szczególnych, jakościowych (chemicznych) jego własnościach, nie decydują jeszcze o prawdopodobnym ich związku, z drobnoustrojową naturą choroby, to jednakże jeżeli zauważymy, że poty suchotników nie są skutkiem wysiłków cielesnych, (np. męczący kaszel), że nie są skutkiem zatrzymania się wydzielania moczu, że nie są to poty krytyczne (*typhus, pneumonia* i t. p.), że nie są skutkiem wzmożonego obiegu krwi w skórze, zwiększonego ciśnienia w naczyniach i t. p., że przy innych chorobach osłabiających i wyniszczających, stale potów, jak w suchotach płucnych nie mamy, to potów suchotników prawdopodobnie nie należy odnosić li tylko do zmniejszonej odporności tkanek, do osłabienia i wyniszczenia towarzyszącym suchotnikom; nie damy im także znaczenia jedynie regulującego sprawę ciepła lub wody w ustroju, ale prawdopodobnie przyczyny ich gdzieindziej szukać powinniśmy, t. j. w istocie samej choroby.

Ponieważ wiadomo, że wydzielanie potu, ulega znacznym zmianom przy zaburzeniach w sferze nerwowej i składzie krwi (Donders, Müller), to oceniając co wyżej powiedziano, należy zapewne poty suchotników odnieść do zaburzeń nerwowych skóry, do przejściowych porażań nerwów skórnych naczynio-ruchowych, a to skutkiem prawdopodobnych zaburzeń w składzie krwi.

Przed odkryciem lasecznika gruźliczego, jako przyczyny gruźlicy płucnej, przed zbadaniem biologii drobnoustrojów, trujących dla organizmu produktów ich życia i dla życia tychże ustrojów, przyczyny porażenia nerwów skórnych naczynio-ruchowych w suchotach płucnych, a tym sposobem i towarzyszącego im charakterystycznego wydzielania się potu, szukalibyśmy w nadmiernie podniesionej ciepłocie ciała, w słabej odporności tkanek, w ważnych a bliżej nieokreślonych zaburzeniach odżywienia i t. p., dziś zaś dzięki znakomitym odkryciom badaczy, wykazującym wytwarzanie przez drobnoustroje szeregu pewnych trucizn organicznych, wsysania ich przez soki organizmu zgubnego ich działania już w bardzo małych ilościach (fermenty, peptony, enzymy, toxalbuminy, ptomainy i t. p.) to można przypuścić, że w suchotach płucnych, produkty żywe laseczników gruźliczych dostają się zwolna i ciągle do krwi-obiegu, a nagromadziwszy się we krwi w ilości znaczniejszej, działają porażająco na

nerwy skórne naczynio-ruchowe, rezultatem czego nadmierne wydzielanie się potu, a wraz z nim przypuszczalnie i oswobodzenie organizmu od nagromadzonych ptomain. Stąd i spadek gorączki. Taką ptomainą lasecznika gruźliczego, może będzie substancya odosobniona przez D-ra Hammerschlag'a podobna do albumozy, a działająca silnie trująco.

Jeżeli w pocie przy pewnych stanach patologicznych (w tyfoidalnym okresie cholery, w *eclampsia parturientium* i t. p.) znajdowano nienormalne jego składniki, jak mocznik i kwas moczowy, jeżeli spotykamy wydzielanie się przez skórę pewnych substancyi lotnych, przechodzenie do potu barwnika żółciowego, pewnych substancyi, jak jodu, kw. winnego, bursztynowego, benzoosowego, cynamonowego i t. p. (Neumaner, Stark, Schotter), jeżeli Roger i Gauke, wykazali trujące własności moczu, przy pneumonii, a zwłaszcza w okresie przefomu, i też trujące własności (na mocy spostrzeżeń Lepin'a i Guarin'a) przypisują wytwarzanym ptomainom przez właściwe drobnoustroje, a przechodzące do moczu, to i wydzielanie się z potem u suchotników ptomain, jest bardzo możliwe i prawdopodobne.

Występowanie potu u suchotników od czasu do czasu, mniej więcej w określonych terminach (noce), a przypuszczalnie w miarę nagromadzenia się we krwi ptomain, obfitość potu często równoległa stopniowi zmian płucnych, spadek gorączki po obfitym pocie, zatem przypuszczalnie skutkiem oswobodzenia się organizmu, od tworów powodujących gorączkę, powyższe przypuszczenia czynią prawdopodobnemi. Pojawienie się mniejszych lub większych potów, a nawet na czas jakiś ustępowanie ich, może być w związku z chwilowo zmniejszoną lub powiększoną żywotnością drobnoustrojów, a co zależeć znów będzie od nieznanych nam warunków ich życia, wreszcie podobne wahania w częstotliwości i ilości potów, mogłoby być także zależne od zwiększonego lub zmniejszonego przeziewu skórno (perspiratio insensibilis), przy którym ptomainy mogą być także wydzielane w mniejszej lub większej ilości a co naturalnie zrobiłoby różnicę w ilości właściwego potu, przypuścić można że w suchotach płucnych przeziew skórny, doznaje prawdopodobnie pewnych zaburzeń.

Przypuściwszy z dużym prawdopodobieństwem, że leczniczy płyn Kocha jest ptomainą, a który u pewnych chorych po zastrzyknięciach nie powoduje oczekiwanej reakcyi, to przyczyny tego wobec powyższych przypuszczeń, zdawałoby się, że można szukać, w nieuwzględnieniu czasu iniekcyi, iniekcya dokonana po pocie, przy którym przypuszczalnie wydzieloną została znaczna ilość ptomainy, może być w ilości swej niedostateczną i odwrotnie dokonana przed potem, gdzie organizm może być blizkim pewnego nasycenia ptomainą, oznaczona ilość zastrzykniętego płynu, jako w danej chwili za duża, mogłaby wywołać reakcyę za silną, a nawet niebezpieczną.

Odniosłszy przyczynę potów suchotników, do porażającego działania ptomain na nerwy skórne naczynio-ruchowe, można przypuścić, że dla wytworów tego rodzaju laseczników, jest to może jedynie droga oswobodzenia się od nich organizmu, że byc może ptomainy gruźlicze są odporne otlenianiu się, t. j. że palą się w płucach i że nerki skutkiem szczególnej własności tych ptomain nie mają żadnej dążności do ich wydzielania; albo też przypuścić mo-

zna, że też ptomainy wytwarzają się w tak wielkiej ilości, że nie tylko proces gorzenia w płucach i wydzielanie przez nerki nie wystarczają do wydalenia ich z organizmu, ale że tę czynność wydzielniczą i skóra w znacznej części ponowić musi.

Podobne zapatrywanie się, tylko ścisłe badania kliniczne i doświadczalne wyjaśnić mogą, a szczególnie chemiczne badanie potu; moczu i t. p. w różnych chwilach życia suchotników, a być może że w pocie znajdziemy substancję, która wyjaśni nam znaczenie potu w suchotach i wykaże bezpośredni ich związek z procesem gruźliczym.

Ponieważ dziś wiemy, że produktami życia chorobotwórczych bakterii, są ciała białkowe, o swoistych własnościach trujących (enzymy, toksyny, ptomainy i t. d.), że Roux i Yersin, odosobnili toksyny od bakterii, że toxalbuminy wykazano w hodowlach dyfteryi, tyfusu, tężca, cholery i t. p., a z drugiej strony, że też wytwory w cieczach organizmu okazywały się nieprzyjaznymi (karbunkul), dla rozwoju, wzrostu i życia drobnoustrojów, niszcząc ich odżywianie i działalność (*l'état bactéricide*), a z powyższych uwag przychodzimy do przypuszczenia, że w suchotach płucnych, wytwarzane przez laseczniki gruźlicze ptomainy, działając na system nerwowy skóry, wydzielają się z cieczy organizmu wraz z potem; to stąd moglibyśmy wyprowadzić wniosek, że powstrzymanie potów u suchotników i w ogóle przeziwu skórnego, powinny mieć wpływ ujemny na życie i rozwój tych drobnoustrojów, a co wskazywałoby cel praktyczny, leczniczy równomierne znaczenie miałyby powtarzane podskórnie zastrzykiwania, zwłaszcza po potach, substancjami trującej, której znajdowanie się przypuszczamy w pocie suchotników, a którą być może znaleźlibyśmy i w innych wydzielinach, a może i w tkankach chorobnie zmienionych.

Koch notuje, że pod wpływem zastrzykiwań jego środka, po jakimś już czasie poty ustępują; otóż wobec powyższych uwag i przypuszczeń znałyby, że pod wpływem jego środka, wywołującego *l'état bactéricide*, rozwój czyli życie laseczników gruźliczych zmniejsza się, że tym sposobem do krwioobiegu, dostaje się ilość mniejsza produktów ich życia, a krążące soki organizmu, jako już uboższe w trujące pierwiastki, nie działają tak porażająco na nerwy skórne naczynio-ruchowe i tym sposobem następuje ograniczenie lub powstrzymanie wydzielania się potu. To postrzeżenie zmniejszania się potu pod wpływem środka Kocha, pokazywałoby również, że pot suchotników nie jest wyrazem li tylko osłabiającej i wycieńczającej choroby, bo zapewne po kilku iniekcjach, organizm nie byłby w stanie odzyskać tak prędko utraczonych sił i odżywienia (przeciwnie po początkowych iniekcjach zmniejsza się waga ciała).

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

24. Prof. Dr. PEL. **Przypadek akromegalii wskutek strachu.** Przypadki akromegalii są w ogóle dosyć rzadkie; o ile wiem w literaturze naszej nie został opisany dotąd ani jeden przypadek. Wypadek ogłoszony przez autora jest niezmiernie ciekawy ze względu na etiologię; od czasu opisania akrome-

galii przez Pierre Marie w r. 1886 jako choroby *sui generis*, symptomatologia jej posunęła się znacznie naprzód, patogenezą jednak i etiologia nie są dotąd znane.

Przypadek zaś autora jest następujący: Dwudziestopięcioletnia dziewczyna uskarżająca się na bóle głowy, nóg i rąk, ogólne osłabienie i brak peryodów przyjętą została do kliniki terapeutycznej. Wywiady (*anamnesis*) pokazały, że pacjentka odznaczająca się zawsze kwitnącym zdrowiem, od czasu przełknięcia się jest chorą. Spadając bowiem w ciemności ze wschodów, została zatrzymana przez nieznanego jej człowieka, o którym sądziła, iż na nią napada. Już na drugi dzień po tym wypadku zaczęła doznawać bólów w głowie i w oczach, do których wkrótce przylączyły się niezmierną wrażliwość na światło i wiatr i powiększone wydzielanie się łez.

W parę tygodni później chora dostała bólu i szumu w uszach i nadzwyczaj bolesnego kłócia w ustach i dziąsłach. Do tego dołączyły się bóle reumatyczne grzbietu, okolicy łopatek, a zwłaszcza głowy, które często kończyły się wymiotami, co sprawiało chorej chwilową ulgę. Powoli zaczęło się rzuceać w oczy chorej i jej rodzinie, że jej twarz stała się większą a zarazem zmieniła dawną formę. Spostrzeżono również powiększenie się rąk i nóg. Opowiada także chora, że dawnych pończoch i rękawiczek obecnie nosić nie może, ponieważ są za małe.

Psychiczny nastrój chorej uległ znacznemu przygnębieniu. Siła mięśniowa także osłabła; oprócz wzmiankowanych już symptomów, silne pragnienie i poty dokuczały jej. W parę miesięcy później straciła chora peryod; zaznaczyć tutaj wypada iż w dniu przełknięcia się właśnie go miała. O dziedzicznej skłonności do chorób nerwowych nie ma mowy w tym przypadku. Rodzice są zupełnie zdrowi, a i pacjentka nie była nigdy nerwową.

Objektywne zbadanie chorej wykazało co następuje: Chora wygląda nieco niedokrwiście, zresztą znajduje się w niezłym stanie odżywiania. Temperatura zawsze prawidłowa. Stan psychiczny bardzo przygnębiony. Subiektywne skargi chorej są: bóle w członkach, oczach i uszach. Ogólne znużenie, łzawienie oczu, poty dokuczają jej również w znacznym stopniu. Przypatrując się naszej chorej bliżej, uderza nas wielkość i niezwyklej forma głowy, jak również znaczne powiększenie rąk i przedramieni. Zasluguje jednak na uwagę, że powiększenie rąk i palców jest zupełnie prawidłowym; powiększenie to jest wywołanem jedynie przez przerost (*hypertrophia*) kości. Tylko forma twarzy jest zmienioną przez wystawanie szczęki dolnej. Nos jest również znacznie powiększonym i rozszerzonym co odnosi się też i do *septum narium*. Obiedwie wargi, a zwłaszcza górna są duże i szerokie. Uległy również znacznemu przerostowi: obiedwie rzepki (*patellae*), *cristae ilei*, obydwie obojczyki (*claviculae*) i kręgosłup. Klatka piersiowa nie jest powiększoną.

Zresztą wszelkie funkcyje odbywają się prawidłowo. Tak liczne objawy chorobowe możemy ująć w następujące grupy: 1) ogólne symptomy nerwowe (bóle w członkach, parestezye, wrażliwość oczów na światło (*asthenopia*), przygnębienie duchowe i osłabienie siły mięśniowej, 2) powiększenie symetryczne części obwodowych, zwłaszcza kościstych (ręce, nogi, *patellae*, *cristae ilei*, obojczyki, kręgosłup, szczeka dolna, podbródek, nos i wargi bez zniekształnienia z wyjątkiem twarzy), 3) zaburzenia wydzielnicze (zwiększone wydzielanie potu i łez), 4) brak miesiączki (*amenorrhoe*) od czasu strachu przy prawidłowym zupełnie aparacie płciowym.

Z opisanych tutaj szczegółowo symptomów przekonać się można, że mamy tutaj do czynienia z klasycznym przypadkiem akromegalii i o innym cierpieniu myśleć nie możemy. Uderzające są tylko w tym przypadku zupełnie prawidłowe może za małe uszy i paznogie, jak i brak wszelkiego zniekształnienia rąk i nóg.

Zasługuje w wysokim stopniu na uwagę przyczyna choroby w tym przypadku. Młoda dziewczyna będąca obrazem kwitnącego zdrowia ulega silnemu przełknięciu w czasie miesiączki. Od tej to chwili datują się wszystkie objawy chorobowe. Wkrótce też twarz, ręce i nogi zaczynają ulegać przerostowi i rozwija się zupełny obraz akromegalii.

Ze opisane tutaj objawy znajdują się w związku przyczynowym z momentem psychicznym t. j. strachem, to według zdania prof. Pella nie może ulegać żadnej wątpliwości. Groźne skutki gwałtownych wstrząśnień psychicznych dla układu nerwowego są od dawna znane. Rozwijają się zwykle po nich tylko funkcyjne zaburzenia w układzie nerwowym, zdarzają się jednak i cierpienia organiczne. Uderzającym jest również w tym przypadku brak skłonności dziedzicznej do chorób nerwowych.

Co się zaś tyczy dalej patogenezy tej tak interesującej choroby, to obracamy się tylko w samych domysłach. Nie popełnimy jednak błędu uważając w naszym przypadku powiększenie części obwodowych, jako przerost pochodzenia nerwowego.

Uważać przerost *hypophysis cerebri* jako podstawę cierpienia nie mamy obecnie żadnych danych; nie jest również prawdopodobny pogląd uważający przerost grasicy (*gl. thymus*) jako przyczynę choroby.

W jednym przypadku nowotworu mózgowego a mianowicie dużego glioma (*glioma*) lewej półkuli mózgowej obserwowanego przez autora rozwinęła się akromegalia. Rozpoznanie w tym przypadku było stwierdzone przez badanie pośmiertne. W każdym razie opisany tutaj przypadek jest pierwszym, w którym zkonstatowano określony moment etyologiczny, a mianowicie wstrząśnięcie psychiczne. Obserwacja ta zgadza się doskonale z uwagami, jakie poczynił Souza-Leite w swej monografii o akromegalii, a mianowicie że przynębiające wpływy psychiczne, jak zmartwienia, kłopoty i t. d. stanowią przyczynę rozwoju zmian akromegalicznych.

(Berliner klin. Wochen. Nr. 3—91). Chodecki.

25. Docent Dr. BOKAI w Peszcie. Czy mamy samoistny ropień pozagardzielowy otwierać od wewnątrz czy od zewnątrz? Do roku 1888 samoistny ropień pozagardzielowy był otwierany wyłącznie z wewnątrz. Wszyscy, których nazwiska spotykamy w literaturze ropnia pozagardzielowego, a szczególnie Gutier, Henoch, Bokai senior są za otwieraniem od wewnątrz.

W r. 1888 pojawiła się w *Centralblatt für Chirurgie* Nr. 4 praca sztućgardzkiego lekarza Burckharda „O otwieraniu ropni pozagardzielowych”, w której autor ten na mocy 3 przypadków przez się spostrzeganych zaleca zamiast otwierania od wewnątrz otwierania od zewnątrz.

Ważną tą kwestyą autor szczegółowo w artykule niniejszym się zajmuje, a wnioski swe opiera na spostrzeżeniach swego nieboszczyka ojca (Bokai sen), jakoteż na 138 przypadkach własnych.

Burckhard uważa otwieranie ropni pozagardzielowych od wewnątrz u małych dzieci, lub też ropni głęboko umiejscowionych lub też połączonych ze znaczną dusznością za rękoczyn nie łatwy i niepozbawiony pewnego niebezpieczeństwa; oprócz tego przy otwieraniu od wewnątrz wyrzec się trzeba ściśle przeciwnego leczenia jakoteż znieczulenia; obok tego otwór zarasta często zbyt wcześnie. Niedogodności tych unikamy zdaniem Burckharda przy otwieraniu od zewnątrz, które też jest łatwiejszem do wykonania.

Burckhard dalej sądzi, że rokowanie przy jego sposobie leczenia jest lepszem i dlatego zaleca go szczególnie przy wielkich, głęboko położonych ropniach pozagardzielowych u małych dzieci. O metodzie operacyjnej Burckharda odezwali się dotąd tylko Baginsky i König. Podczas gdy Baginsky metodę tę uważa za wskazaną w wyjątkowych przypadkach, a mianowicie przy wielkich

ropniach, które mają skłonność do otworzenia się od zewnątrz, König z teoretycznego punktu widzenia przepowiada jej przyszłość.

Autor przedewszystkiem zastanawia się nad wynikami otrzymanymi przy dawniejszej metodzie leczniczej i zadaje sobie pytanie, czy wogóle nowa metoda jest nieodzowną i czy starą metodę należy w zupełności zarzucić.

Odpowiedź autor opiera na statystyce szpitala dziecięcego w Peszcie od r. 1854 do r. 1888. Przyjrzyjmy się jej zbliska. Od r. 1854 do 1875 w szpitalu dziecięcym w Peszcie będącym pod kierunkiem Bokaia sen: spostrzegano 129 przypadków samoistnego ropnia pozagardzielowego, z których 5 zakończyło się śmiercią; z tych w 3 dokonano otworzenia od wewnątrz, w jednym ropień sam się otworzył, w jednym rodzice nie pozwolili na operację. Od r. 1875 do 1880 spostrzegano 50 przypadków z których 1 zakończył się śmiercią wskutek samowolnego otworzenia się a zatem nie operacji. Ze 179 zatem przypadków 6 czyli 4% zakończyło się śmiercią.

Od roku 1880 do 1888 autor sam spostrzegał 138 przypadków idyopatycznego ropnia pozagardzielowego; z tych w 106 dokonano cięcia od wewnątrz, w 10 od wewnątrz i od zewnątrz (lecz nie w myśl Burekharda) w 16 ropień sam się otworzył, w 6 nie dokonano operacji z tej przyczyny, że rodzice na nią się nie zgodzili. Z pomiędzy tych 138 przypadków 115 zakończyło się wyzdrowieniem, 8 śmiercią, a o 15 autor nic nie wie. Co się tycze 8 przypadków zakończonych śmiercią godne uwagi są następujące dane: 1) u jednego 5 miesięcznego dziecka ropień sam się otworzył, a dziecko zmarło skutkiem uduszenia, 2) jedno dziecko 6 miesięczne umarło w 3 dni po operacji skutkiem kureżu krtaniowego i eklampsyi. 3) Jedno dziecko umarło w 2 tygodnie po operacji po zupełnem zabliznieniu się ropnia w skutek gruźliczego zapalenia błon mózgowych. 4) Jedną roczną dziewczynką, u której ropień trwał od 2 tygodni, zmarła w 5 dni po operacji z niewiadomych przyczyn. 5) W 5 przypadkach przyczyną śmierci było zapalenie płuc połykowe (*Schluck pneumonie*). 6) W przypadku tym u 16-miesięcznego chłopca krzywicowego 2 razy otwierano ropień od wewnątrz, śmierć nastąpiła z niewiadomych przyczyn. 7) Przyczyną śmierci w przypadku tym był ostry niezbyt kiszki. 8) Przyczyną śmierci błonica. Procent zatem śmiertelności w 138 przypadkach wynosił 6 na 100, ściślej jednak biorąc (wykluczwszy przypadek 2, 3 i 7) $3\frac{1}{2}\%$.

Burekhard twierdzi że otwieranie od wewnątrz wielkich ropni głęboko położonych z trudnością daje się wykonać i nie jest pozbawionem niebezpieczeństwa. Autor odpiera twierdzenie to; na 317 bowiem przypadków samoistnego ropnia pozagardzielowego spostrzeganych w szpitalu dziecięcym w Peszcie w pierwszym roku życia ani razu nie natrafiono na trudność przy otwieraniu od wewnątrz. W 138 własnych przypadkach autora otwieranie ropni od wewnątrz faryngotomem Schmitza dało się bez wyjątku z łatwością dokonać.

Niebezpieczeństwo aspiracji ropy przy otwieraniu od wewnątrz istnieje niewątpliwie, nie jest ono jednak przy odpowiedniem ułożeniu chorego tak wielkiem jak niektórzy sądzą. Autor ani razu Bokaia sen. 2 razy tylko w swej 30-letniej praktyce doświadczył tej nieprzyjemnej przypadłości.

Niepodobna zaprzeczyć że przy otwieraniu od wewnątrz niekiedy występuje zapalenie płuc; w 129 przypadkach samoistnego ropnia pozagardzielowego spostrzeganych przez Bokaia sen. 6 razy spostrzegano zapalenie płuc; wszystkie jednak zakończyły się wyzdrowieniem; autor w przypadkach swoich ani razu z tem cierpieniem następczem nie miał do czynienia.

Na zarzut Burekharda że przy otwieraniu od wewnątrz musimy zaniechać znieczulenia, autor odpowiada, że operacja ta daje się tak łatwo szybko wykonać, że znieczulenie jest zbędnem; jest ono nawet zdaniem autora przeciwwskazaniem.

Ostatni zarzut jaki Burekhard czyni otwieraniu ropni pozagardzielowych

od wewnątrz jest ten, że otwór łatwo zarasta, a dalsze postępowanie nie może być ściśle przeciwnym czyli jak się wyraża König otwieranie ropni pozagardzielowych od wewnątrz nieodpowiada ideałowi dzisiejszego leczenia ropni. Zdaniem jednak autora, który w części przypisuje słuszość temu zarzutowi, nie należy zbyt wielkiej wagi przywiązywać do niego. Niemożność powstrzymania zabliznienia się wczesnego ropnia zmusza nas niekiedy do kilkakrotnego otwierania ropnia; nie wpływa to jednak ujemnie na przebieg i zejście choroby jak wykazuje procent śmiertelności podany przez autora.

Ze wszystkiego co było powiedzianem wynika, że metoda operacyjna zachwalana przez Burekharda bynajmniej nie zasługuje na pierwszeństwo przed otwieraniem od wewnątrz tem mniej, że otwieranie ropni pozagardzielowych od zewnątrz jest rękoczynem nie łatwym, nie dającym się przez każdego lekarza, w każdej chwili i przy każdych warunkach z łatwością dokonać.

Przepowiada autor tylko metodzie Burekharda przyszłość przy ropniach pozagardzielowych będących następstwem zapalenia chrząstek kręgowych lub przez obce ciało wywołanych.

(Pediatische Arbeiten. Festschrift Herrn Henoch zum 70 Geburtstag herausgegeben von Baginsky. Berlin 1890). F. Arnstein.

26. OULMONT lekarz szpitala Tenon w Paryżu. **Ostry obrzęk krtani wskutek przeziębienia, tracheotomia, wyleczenie.** Następujący przypadek spostrzegany przez autora godnym jest uwagi i dlatego w streszczeniu go podajemy.

19 Kwietnia r. z. około godziny 11-ej wieczór do szpitala Tenon przywieziono chorego w stanie grożącej asfiksyi. Duszność znacznego natężenia, konwulsyjne ruchy wszystkich mięśni oddechowych, wdech świszczący, głos przytłumiony, kończyny zimne, oto zbiór objawów, które skłoniły miejscowego lekarza do natychmiastowego dokonania tracheotomii.

Na drugi dzień autor dowiedział się co następuje: 18 Kwietnia w południe chory będąc silnie spoconym zeszedł do zimnej piwnicy, w której pozostał przez kilka minut. Po powrocie z piwnicy chory miał lekkie dreszcze i niebawem uczuł lekki ból przy polykaniu szczególnie po lewej stronie gardzieli. Na drugi dzień chory z przyczyny bólu gardła pozostał w domu, czując się zresztą zupełnie dobrze. Około godziny 7-ej wieczorem oddechanie stało się utrudnionem, głos przytłumionym, wdech świszczającym. Wezwany lekarz przeznaczył lek wymiotny, po którym chory nie uczuł żadnej poprawy. Wieczorem tego dnia przypadłości stały się tak groźnemi, że chory zmuszonym był wstąpić do szpitala.

Na drugi dzień po tracheotomii chory czuje się nieźle, oddecha swobodnie przez rurkę, której zamknięcie powoduje jednak objawy duszenia się. Przy obejrzeniu gardzieli tego dnia znaleziono rozlane zaczerwienienie, obrzmienie migdałków; języzek zaczerwieniony, silnie obrzmiały. 23 Kwietnia powietrze zaczyna przechodzić przez krtani, 25 można było na wiele godzin zakryć rurkę, a 26 ją usunięto.

Chory zatem wśród najlepszego zdrowia wskutek przeziębienia zwykłego dostaje bólu gardła, do którego dołącza się duszność przechodząca w kilka godzin w stan asfiktyczny. Tracheotomia ratuje chorego, a w kilka dni znika przeszkoda do przejścia powietrza przez drogi oddechowe.

Jakaż jest przyroda cierpienia? Możliwość w pierwszej chwili myśleć o ostrym obrzęku głosni, jaki często występuje w przebiegu owrzodzeń krtani. Lecz wywiady możliwości takiej bynajmniej nie wskazują; chory jest bowiem silnym, tęgim. Nie można podejrywać ani gruźlicy, ani przymiotu ani żadnej innej choroby zakaźnej, któraby pozostawiła jakieś ślady w krtani. Z drugiej strony badanie wzornikiem krtaniowym 2 razy przedsięwzięte nie pozostawiało pod tym względem żadnej wątpliwości. W 3 dni po operacji przy badaniu wzornikiem znaleziono: nagłośnia obrzmiała i czerwona, okolica nalew-

kowa lekko obrzmiała i czerwona, struny głosowe zgrubiałe i czerwone, prawa prawie nieruchoma. W 3 tygodnie potem znaleziono tak nagłośnię jak i całą okolice nalewkową w stanie prawidłowym.

W przypadku zatem spostrzeganym, tak nieznaczna przyczyna jak wpływ zimna, któremu w ostatnich czasach niektórzy odmawiają prawo obywatelstwa w etyologii niektórych chorób niewątpliwie spowodowała ostry obrzęk krtani. Kilka zresztą analogicznych przypadków było w ostatnich czasach spostrzeganych. Ballet ¹⁾ cytuje 3 przypadki, w których młodzi ludzie zgrawszy się na zabawie wyszli na świeże powietrze, poczem prawie bezpośrednio wystąpiły u nich objawy duszności wskutek silnego obrzęku języczka; kilka skaryfikacyi usunęło niebezpieczeństwo. Rendu ²⁾ podaje analogiczny przypadek. Niedawno Chauvel ³⁾ widział przypadek podobny, w którym też tracheotomia usunęła niebezpieczeństwo.

(*Medicine moderne* 25—1890). P. Arnstein.

27. KIMMEL. Choroba mleczna. M. A. Kimmel na kongressie w Berlinie zakomunikował o nowej chorobie, pojawiającej się u bydła w niektórych stanach Ameryki: Tennesey, Kentucky, Micygan, Ohio. Choroba dawniej nieznaną zjawiała się dopiero w ostatnich latach, głównie w miejscowościach objętych świeżo kulturami. Bydło zapada na tę chorobę jeśli się pasie na pastwiskach w noc, lub bardzo rano. Te które podlegają infekcyi przestają jeść, nieoddają stolców, są bardzo osłabione, ledwie się ruszają, a stojąc drżą całym ciałem, a szczególnie nogami, głowę trzymają przy ziemi, 2-go lub 4-go dnia zdychają. Krowy, póki dają mleko, są zdrowe, widać że zarazek tą drogą się wydziela. Właśnie przez mleko dostaje się zarazek do organizmu człowieka.

U ludzi objawy są bardzo charakterystyczne, co czyni łatwym rozpoznanie. Chory czuje się osłabionym, brak apetytu, mgłoność i wymioty; kiszki niefunkcyonują, temperatura normalna, puls zwolniony. Chory domaga się pić i zaraz wymiotuje. Brzuch zapadły, lecz niebolesny. Chory leży wycieńczony, ledwie się ruszać może i powoli słabnąc—kona. Ciężkie przypadki trwają od 15 do 20 dni, lżejsze 5—10 dni. Rekonwalescencya długa i powolna. Środki skuteczne: chinina i alkohol.

U zwierząt, choroba zależy widocznie od bakteryi, rozwijających się na trawach, rosnących na obszarach świeżo poddanych kulturze. Miejscowość taka, niedługi przeciąg czasu podlega tej infekcyi, jeśli gdzie zginie—już niepojawia się nigdy. Infekcyja ta podobną jest do infekcyi błotnej—ludziom udziela się przez mleko i masło.

(*Revue Scientifique* 12—1890). J. P.

28. Prof. H. KISCH. Skłonność otyłych do krwotoków mózgowych. Zwiększone ciśnienie krwi w tętnicach i niepodatność drobnych tętniczek grożą niebezpieczeństwem krwotoku mózgowego nawet i u takich otyłych, którzy przedstawiają nieznaczne objawy ze strony serca i stosunkowo dobrze się czują. Niekiedy występuje krwotok tylko wskutek długotrwałego przekrwienia mózgu. Pewne znaczenie posiada tu także dziedziczność. W celu zwalczania takiego usposobienia zaleca autor, oprócz dyetetycznego leczenia otyłości, systematyczne stosowanie środków czyszczących, które, wywołując żywsze ruchy kiszek, usuwają pewne mechaniczne przeszkody w krążeniu i zmniejszają ciśnienie w tętnicach przez rozszerzenie naczyń brzusznych. Bardzo przeto słusznem jest zalecanie kuracyi przeczyszczającą wodą mineralną u osób otyłych z wyglądem pletorycznym. Zimne wody mineralne, zawierające dużo soli glauberskiej, a więc Marienbad, Tarasp, są daleko stosowniejsze od ciepłych (Karlsbad), szczególnie u otyłych z pierwszemi objawami stwardnienia tętnic, u ludzi zbyt dobrze się odżywiających, przy otyłości z zastojami brzuszniemi,

¹⁾ Bulletin de la Soc. Clinique de Paris 1885.

²⁾ Rendu-Idem.

³⁾ Societé de chirurgie 1888.

dną, przymiotem; zimne wody mineralne mniej drażnią system naczyniowy i mocniej przeczyszczają. Przy wysokich stopniach stwardnienia tętnic z zaburzeniami w kompensacyi zimne, obfitujące w kwas węglany źródła są przeciwskazane, choroby bowiem, wskutek słabej zdolności ich naczyń do przystosowywania, nie są wstanie znieść podrażnienia, wywołanego przez kwas węglany i zimno powodujące napływy do głowy. A i ciepłych źródeł nie można tu zalecić, gdyż zwiększają one ciśnienie w tętnicach.

(*Deutsch. med. Zeitung* 1890—33). St. K.

ODCZYTY.

Dalszy ciąg doniesień o środku przeciwko gruźlicy.

Napisał prof. dr. Robert Koch w Berlinie.

(*Deutsche med. Wochen. Nr. 3—1891*).

Przełożył dr. Władysław Chodecki.

Od czasu ostatniego ogłoszenia badań moich czynionych nad nowym środkiem przeciwko gruźlicy, wielu już lekarzy otrzymało ten środek, co im umożliwiło dokładniejsze poznanie się z jego własnościami. Sądząc z ogłoszonych dotychczas rezultatów badań klinicznych, pierwiastkowe moje podania znalazły zupełne potwierdzenie. Wszyscy badacze zgadzają się pod tym względem, że środek ten wywiera specyficzne działanie na tkankę gruźliczą i dla tego może służyć jako nadzwyczaj czuły odczynnik na ukryte lub niedostępnie rozpoznaniu ogniska gruźlicze. Co się zaś tyczy jego działania leczniczego, to większość autorów podaje, iż mimo stosunkowo krótkiego czasu kuracyi u wielu chorych nastąpiło istotne polepszenie. W nie małej liczbie przypadków nastąpiło nawet zupełne wyleczenie. Niektórzy zaś twierdzą, że środek ten nie tylko w zbyt posuniętych przypadkach może stać się niebezpiecznym dla ustroju, ale że nawet sprzyja rozwojowi sprawy gruźliczej, czyli że jest wogóle szkodliwym. Miałem sam sposobność zebrać doświadczenie o wartości leczniczej i zastosowaniu diagnostycznym tego środka na 150 chorych gruźliczych w szpitalu miejskim w Moabicie i tyle tylko powiedzieć mogę, iż wszystko co widziałem jest w najzupełniejszej zgodzie z memi dawnymi obserwacyami, tak iż nie pod tym względem nie może uleść zmianie.

Co się zaś tyczy trwałości wyleczenia, to nadmienię, iż z chorych uważanych przezemnie za wyleczonych, dwóch przyjęto znowu do szpitala w Moabicie dla dalszej obserwacyi i że od trzech miesięcy nie pokazują się laseczniki w płwocinie, także i objawy fizyczne stopniowo ustąpiły.

Jak długo chodzilo tylko o to, by sprawdzić moje podania, dopóty nie było rzeczą konieczną wiedzieć co środek zawiera i z kąd pochodzi. Badanie działania tego leku było też mniej stronnem, ponieważ nie nie wiedziano o jego składzie. Gdy jednakże liczne obserwacye wyswietliły dostatecznie znaczenie tego środka, jest obecnem naszym zadaniem, rozszerzyć jego zastosowanie nad dotychczasowe granice i zastosować zdobyte już pryncypia do leczenia innych chorób zakaźnych. Dla rozwiązania tych ważnych zadań należy posiadać zupełną znajomość środka i uważam że właśnie teraz czas nadszedł, w którym tajemnica powinna być odkryta.

Zanim przystąpię do objaśnienia składu tego środka uważam za właściwe wskazać drogę którą poprowadziła mnie do jego odkrycia. Ułatwi to w każdym razie zrozumienie jego działania.

Jeżeli zdrowej śwince morskiej zaszczipimy czystą kulturę laseczników gruźliczych, wtedy ranka zasklepia się i zdaje się w pierwszych dniach zagajać. Dopiero po upływie 10—14 dni powstaje twardy guzik, który wkrótce

otwiera się i aż do śmierci zwierzęcia przedstawia miejsce wrzodzące. Inne stosunki mamy znowu jeżeli szczepienia dokonaliśmy już gruczołowej świńce. Najlepiej nadają się do tego takie zwierzęta, które już skutecznie szczepione były. U takiego zwierzęcia początkowa ranka również zasklepia się ale nie tworzy się później ów twardy guzik, tylko już na drugi dzień na miejscu szczepienia występują właściwe zmiany. Staje się ono mianowicie twardem i przybiera ciemniejsze zabarwienie, a ogranicza się to nie tylko do miejsca szczepienia, ale rozszerza się nawet na otoczenie. Następnie staje się widocznem, że tak zmieniona skóra martwieje, oddziela się ona też zupełnie i pozostaje nakoniec płaskie owrzodzenie, które prędko i zupełnie goi się a sąsiednie gruczoły limfatyczne nie ulegają przytem zakażeniu. Zaszczepione więc laseczniki gruźlicze działają zupełnie inaczej na skórę zdrowej a inaczej na skórę chorej świnki morskiej. To uderzające działanie jest właściwem nie tylko żywym lasecznikom gruźliczym, ale i obumarłym, i to wszystko jedno czyśmy je zabili przez działanie niskiej temperatury, przez pewne substancje chemiczne czy też gorąco.

Po wykryciu i dalszem wszechstronnem zbadaniu tego ciekawego faktu, okazało się później, że możemy obumarłe hodowle laseczników gruźliczych, po rostarciu ich w wodzie, zaszczipać zdrowym świnkom morskim, a otrzymamy tylko miejscowe ropienie. Morskie świnki zaś dotknięte sprawą gruźliczą po zaszczepieniu im podobnych obumarłych hodowli laseczników gruźliczych szybko zdychają, a mianowicie stosunkowo do zastrzykniętej dawki, w przeciągu 6—48 godzin. Dawka zaś nie wystarczająca do zabicia zwierzęcia może wywołać rozległą nekrozę skóry w obrębie miejsca zastrzyknięcia. Jeżeli zaś roztwór laseczników gruźliczych w wodzie coraz więcej rozcieńczamy, tak iż zaledwie jest mętnym, wtedy zwierzęta pozostają przy życiu, a co ważniejsza, jeżeli zastrzykiwania wykonywać będziemy co parę dni, nastąpi widoczne polepszenie ich stanu. Wrzodząca rana w miejscu zaszczepienia zmniejsza się a w końcu zabliznia się, co bez podobnego leczenia nigdy się nie zdarza; poprawia się również i stan odżywiania, a sprawa chorobna, jeżeli nie jest zbyt posunięta, zatrzymuje się w swym rozwoju.

W ten to sposób zyskaliśmy podstawę dla leczenia gruźlicy. Praktycznemu jednak zastosowaniu roztworu obumarłych laseczników stanęła ta okoliczność na przeszkodzie, że na miejscu zastrzyknięcia laseczniki nie ulegają wessaniu, ale leżą przez długi czas niezmienione wywołując w końcu mniejsze lub większe ogniska ropne.

To więc co oddziaływa lecząco na process gruźliczy, musi być rozpuszczalną substancją, która z płynów zostaje wylugowana i prędko dostaje się do krążących soków, to zaś co działało ropotwórczo zostaje w lasecznikach gruźliczych lub nader wolno rozpuszcza się.

Chodziło więc teraz o to, by process ten rozgrywający się w ciele ludzkim przeprowadzić i zewnątrz niego i ową leczącą substancję wyosobnić z laseczników gruźliczych. Rozwiązanie tego nie łatwego zaiste zadania kosztowało dużo czasu i trudu aż nakoniec udało mi się za pomocą 40—50% roztworu gliceriny otrzymać tę działającą substancję z laseczników gruźliczych. W ten to sposób otrzymanym płynem czyniłem dalsze doświadczenia na zwierzętach a nakoniec i na ludziach, a który i inni lekarze otrzymali dla czynienia prób i obserwacji.

Srodek więc ten przeciwko gruźlicy jest wyciągiem glicerynowym z czystych hodowli laseczników gruźliczych.

Do tego wyciągu obok tej leczącej substancji przechodzą z laseczników gruźliczych i inne materje rozpuszczalne w 50% roztworze gliceriny, i dla tego znajdujemy w nim pewną ilość soli mineralnych, barwników a także nie-

znane bliżej materye wyciągowe. Działająca substancya nie jest rozpuszczalną w absolutnym alkoholu i dla tego może być przez niego straconą, jakkolwiek jeszcze nie w stanie czystym ale w połączeniu z innymi nierozpuszczalnemi w alkoholu materjami wyciągowemi. Również możemy usunąć i farbniki, tak że w końcu jest możliwem otrzymać z wyciągu suchą bezbarwną substancję która właśnie zawiera ów działający czynnik w formie daleko więcej skoncentrowanej, aniżeli ów pierwiastkowy roztwór gliceriny. Dla praktyki jednak to oczyszczenie wyciągu glicerynowego nie przedstawia żadnych korzyści, ponieważ w ten sposób usunięte materje są dla ludzkiego organizmu zupełnie obojętne, samo zaś oczyszczanie wpłynęło by tylko niepotrzebnie na podrożenie środka.

Co zaś do budowy samej owej działającej substancji, to o niej rozplywamy się w domysłach. O ile się zdaje jest ona pochodną ciał białkowych i stoi blisko nich, nie należy jednak zupełnie do grupy tak zwanych toksalbuminów, ponieważ znosi doskonale wysokie temperatury a w dialyza torze przenika łatwo przez błonę. Ilość tej substancji zawartej w wyciągu jest bardzo małą; obliczam ją na ułamek procentu. Jeżeli więc moje przypuszczenie jest słusznem, mielibyśmy tutaj do czynienia z substancją, której działanie na organizmy dotknięte sprawą gruźliczą przechodzi wszystko, co nam jest wiadomem o najsilniej działających lekach.

W jaki to mianowicie sposób mamy sobie przedstawić specyficzne działanie tego środka na tkankę gruźliczą, o tem obecnie dadzą się postawić tylko różne hipotezy. Ja przedstawiam sobie tę kwestyę w sposób następujący, nie utrzymując jednak że tylko mój pogląd jest prawdziwy. Laseczniki gruźlicze produkują przy swoim wzroście zarówno w żywych tkankach jak i w sztucznych hodowlach pewne substancje, które na swoje otoczenie, na komórki wywierają wpływ szkodliwy. Między nimi znajduje się też substancja, która w pewnem zgęszczeniu niszczy żywą protoplazmę i doprowadza do stanu oznaczanego przez Weigert'a mianem „koagulacyjnej nekrozy.“ W tej obumarłej tkance lasecznik gruźliczy znajduje tak niepomysłne warunki dla swego odżywiania się, że nie jest w stanie rosnąć dalej, a w pewnych okolicznościach nawet zamiera. W ten to sposób tłómaczę sobie uderzające zjawisko, że w organach podpadłych świeżo sprawie gruźliczej tak np. w wątrobie lub śledzionie usianej gruzelkami, znajdujemy i liczne laseczniki, kiedy te ostatnie są bardzo rzadkie np. w śledzionie, miąższ której uległ nekrozie koagulacyjnej, jak to zwykle ma miejsce i przy naturalnej śmierci gruźliczych świnek. Pojedynczy lasecznik nie może wywoływać zgorzeli na znaczniejszej przestrzeni, skoro bowiem tylko zgorzel rozszerzyła się do pewnego stopnia, lasecznik przestaje rosnąć a wtedy ustaje i produkcya nekrotyzującej substancji. W ten sposób następuje rodzaj wzajemnej kompensacyi, która sprawia, że wegetacya pojedynczych laseczników pozostaje tak ograniczoną, jak to ma miejsce przy wilku (*lupus*), w gruczołach skrofulicznych i t. d. W takim to przypadku zgorzel ogranicza się tylko do pewnej części komórki; która przy dalszym wzroście przyjmuje formę tak zwanej komórki olbrzymiej; w tem określeniu idę za zdaniem Weigert'a, który w ten sposób objaśnił powstawanie komórek olbrzymich. Jeżeli więc w otoczeniu lasecznika zwiększymy zawartość tkanek w nekrotyzującą substancję, wtedy zgorzel rozszerzy się na znaczniejszą przestrzeń, i wtedy odżywianie się dla lasecznika będzie jeszcze trudniejszym, aniżeli w warunkach zwykłych. Wtedy to zmartwiała tkanka uległaby na większej przestrzeni rozpadowi, oddzieliłaby się od części zdrowych, a wydzielając się na zewnątrz gdzie to jest możliwem, uniosłaby z sobą i laseczniki. W ten sposób wegetacya laseczników uległaby również znacznej przeszkodzie, tak że zamieranie ich łatwiej przychodziłoby do skutku, aniżeli w warunkach zwykłych.

Otóż działanie nowego środka zdaje się właśnie polegać na wywoływaniu zmian tego rodzaju. Zawiera on pewną ilość nekrotyzującej substancji, której odpowiednia dawka i u zdrowego narusza elementy tkankowe, być może białe ciała krwi i w ten sposób wywołuje gorączkę i cały zbiór objawów. U gruźliczych jednak wystarcza znacznie mniejsza dawka, by w pewnych miejscach, a zwłaszcza tam gdzie rosną laseczniki gruźlicze, wywołać nekrozę komórek z całym jej następstwami dla organizmu. Tak więc możemy w naturalny sposób wytłomaczyć ów wpływ specyficzny jaki pewne dawki tego środka wywierają na tkankę gruźliczą, a zarazem że możemy te dozy tak szybko zwiększać jak również i jego lecznicze działanie.

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Otrzymujemy list następujący:

Po powrocie z Berlina, wyczytałem w N-rze 48 Medycyny z roku zeszłego, w „Odpowiedziach Redakcyi” doniesienie, jakoby wyjechał do Berlina nie w charakterze delegata Rady Miejskiej Warszawskiej, a to jakoby z powodu, iż takowa niewysłałaby „neuropatologa“.

W N-rze 1 Medycyny z roku bieżącego wyczytuje znów: „że Dr. Mikołaj BRUNNER, publicznie nie zaprzeczając uporeczywie rozszerzanej wiadomości, jakoby był delegatem warszawskiej Rady Dobroczynności Publicznej do Berlina dla zbadania metody leczniczej Koch'a, staje się współwinnym rozpowszechnienia tej fałszywej wieści“.

Sądzę, że Radakcyja Medycyny przed wystąpieniem z tak kategorycznym twierdzeniem i imputowaniem mi z tego powodu jakiejś winy (?), powinna była przekonać się u źródła o istotnym stanie rzeczy.

Odezwą Rady Miejskiej za N rem 28561 z dnia 6 (18) Listopada 1890 r. potwierdzoną przez Jego Eks. Głównego Naczelnika Kraju za Nr. 11586, wydelegowany zostałem na 28 dni celem zbadania na gruncie zastosowania nowego środka Koch'a.

Zdaje mi się, że wobec tego faktu nie ja, lecz Radakcyja Medycyny powinna sprostować swe fałszywe twierdzenie.

Prosząc o zamieszczenie w najbliższym Numerze Medycyny niniejszego mego sprostowania, zostaję
z uszanowaniem. Dr. Mikołaj Brunner.

Dnia 7 Stycznia 1891.

W imię bezstronności zamieszczamy list powyższy, zaznaczając, że w odezwie do p. Kuratora Szpitala Ewangelickiego za Nr. 28561, na którą się autor listu powołuje, i której kopią nam nadesłał, wyraz „komandirowanie“ w obec wyjazdu Dra Brunnera na swój koszt i bez wymagania od niego sprawozdania, według nas, nie ma tego znaczenia jakie się do wyrazu „delegacya“ lub „delegowanie“ przywiązuje. Po czyjej stronie racya, niechaj czytelnik rozstrzygnie.

Zagraniczne. Collegium lekarzy szkockich zakazało członkom swoim podawanie do pism codziennych wiadomości o skutkach działania limfy kochowskiej. Pisma angielskie *British medical Journal*, *Lancet* i *Medical Press* oświadczają iż przesyłanie takich wiadomości do pism nielekarskich jest przeciwne godności lekarza.

— Dla uczczenia pamięci niegdyś profesora psychiatrii w Uniwersytecie w Würzburgu v. RINECKERA syn jego inżynier oddał do dyspozycyi tego Uniwersytetu kapitał, z procentu którego wyznaczają corocznie 1,000 marek nagrody oraz złoty medal za największe odkrycie dokonane na polu medycyny. Otóż w roku bieżącym, medal i nagrodę przeznaczono prof. Kochowi.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 17 Января 1891 г.—Друк Марыи Зіемкіевічэвой
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

V
A P T E K A
W E N D Y I W I O R O G O R S K I E G O

Krakowskie-Przedmieście Nr. 45 w Warszawie,
posiada na składzie znanej czystości

ODCZYNNIKI CHEMICZNE

słynnej berlińskiej fabryki

C. A. F. KAHLBAUMA

i poleca się aptekom, klinikom, pracowniom chemiczno-rozbiorowym, cukrowniom i innym zakładom przemysłowym. 0—7

Kantor zdrojowy Wiesbadeński rozsyła na żądanie bezpłatnie wskazówki używania oraz dokładne opisy działania.



☞ **WIESBADENER** ☞
KOCHBRUNNEN-QUELL-SALZ

SÓL WIESBADAŃSKA

czysty produkt natury

przygotowany pod kontrolą rządową przez pp. Lekarzy zalecany jako środek przeciw zaburzeniom trawienia i odżywiania, jako też przeciw wszelkim cierpieniom żołądka i kiszek. Równie zbawiennie działający w nieżytych przewodach oddechowych i płuc: w kaszlu, chrypcie, wobec trudnej expectoracji etc. a w skutek obecności znacznego procentu **LITYNY** w chorobach podagrycznych i reumatycznych. Flaszka tej soli zawiera tyle soli ile ☞ **35—40 pudełek pastylek** ☞ innych źródeł.

Cena za flaszkę rs. 1 kop. 50.

(prawdziwy tylko we flaszkach jak obok przedstawiona).

SKŁAD GŁÓWNY

w aptece D-ra T. Heinricha w Warszawie.
(441)—26—12

Próbki rozsyłają się gratis i franco Panom Lekarzom na żądanie.

Dr. M. JAKOWSKI b. asyst. kliniki dyagnostycznej dokonuje wszelkich **mikroskopowych** głównie **bakteryologicznych** rozbiorów wydzielin chorobowych. Ul. Wspólna Nr. 26.
(307)—0—21

Dr. W. Mayzel wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyagnostyki lekarskiej **rozbiory chemiczne i mikroskopowe i bakteriologiczne**. Analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteriologiczne w najszerszym zakresie.

0—11

Ul. Szkolna 7 (od Marszałkowskiej 142).

VI
W y s z e d ł z d r u k u :
PODRĘCZNIK
Farmakologii Klinicznej

dla użytku lekarzy i studentów

napisał **Dr. Franciszek Penzoldt** Professor zwyczajny i Dyrektor polikliniki w Erlangen,
spolszczył **ALEKSANDER FABIAN**.

Cena w Warszawie 3 ruble z przesyłką pocztową 3 rs.
50 kop.

WYDAWNICTWO
DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH

W KRAKOWIE

staranie i nakładem swoim wydało następujące nowsze dzieła:

- 1) **OBALIŃSKI**. Wykady z zakresu chorób dróg moczowych męskich,
1 fl. 80 ct.
- 2) **ŻULIŃSKI**. Higijena szkolna, 1 fl. 60 ct.
- 3) **DUJARDIN-BEAUMETZ**. Higijena żywienia, 2 fl.
- 4) **WICZKOWSKI**. Podręcznik do rozbioru moczu, 2 fl. 85 ct.
- 5) **SMOLEŃSKI**. II wydanie. Hydroterapija, 2 fl. 50 ct.

a tylko co opuściła prasę rozprawa

Dr. **Wł. HARAJEWICZ**. O leczeniu gimnastycznym chorób niewieściich
sposobem Thure Blandta, 40 ct.

Powyższe dzieła są do nabycia w księgarni S. A. Krzyzanowskiego w Krakowie i we
wszystkich znaczniejszych księgarniach oraz w zarządzie wydawnictwa. Kraków ul. św. Krzy-
ża Nr. 3.

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 Kościński**

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.

Zeszyt I, II, III i IV.

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

APTEKA

E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej

w WARSZAWIE

ma honor podać do wiadomości pp. Doktorów, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy, podawania leków pod postacią win, przygotowała obecnie cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:

Wino Kakaowo-Chinowe (*Vin de Bugeaud*) przyrządzone na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Chinowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

„ „ z żelazem zawiera $1\frac{1}{2}$ żelaza, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino Condurango czyste na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 75.

„ „ z żelazem zawiera $2\frac{1}{2}$ żelaza, butelka rs. 2.

Wino Coca (*Vin de Coca*) na liściach Krasnodrzewu (*Erythrozylon coca*) na Maladze, w stosunku 1 : 20, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino goryczkowe (*e rad. Gentianae*) na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kola (*Vin de Cola*) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych i na Maladze. Nasiona Kola zawierają $2,34\frac{1}{2}$ Cofeiny, butelka rs. 2 kop. 25.

Wino Kwassyjowe na winie węgierskiem wytrawnem, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kwassyjowe na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desserowem, zawiera $2\frac{1}{2}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera $2\frac{1}{2}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino przeczyszczające z korą Cascara Sagrada na Maladze.

Jedna do $1\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 2.

Wino rabarbarowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino rabarbarowe z korą chinu królewskiej na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino senesowe (*fol. Sen. Alex. sine resinae*) na Xeresie. Jedna do $1\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 1 kop. 75.

Butelka zawiera 420,0 do 450,0 (14—15 uncyj).



SÓL BOROWINOWA

ŁUG BOROWINOWY

Wygodny sposób przygotowania

Kąpieli borowinowych i żelaznych w domu.

Przez długie lata wyprobowane przeciw:

Zapaleniu macicy, jajników, otrzewny, białaczce, skrofulom, krzywicy, białym upławom, usposobieniu do poronień, bezwładom, porażeniom, bezkrwistości, reumatyzmom, rwie kulszowej i krwawnicom:

HENRYK MATTONI

FRANZENSBAD,
KARLSBAD,
WIEN,
BUDAPEST.

Do nabycia w Warszawie i na prowincyi we
wszystkich znaczniejszych aptekach.