

90585

# MEDYCZYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y.

w Warszawie:	{	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: Po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce.							

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja 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.

# 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 . . . . .	66,54
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 białkowane** przechodzą w **peptony**. Użyty odpowiednio do wieku (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—6 E. JARNUSZKIEWICZ, Właściciel apteki Nowy-Świat Nr. 35.

Arne 208/53/13

## Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 12.

	<i>Str.</i>		<i>Str.</i>
Cennik zakładu hydropatycznego	VI	Podolski dr. dentysta	VII
Chwastkiewicz, skład naczyń.	V		
Do nabycia w administracji Medycyny	V	Rutkowski, apteka	IV
Jarnuszkiewicz, apteka	I	Reczyński, skład apteczny.	IV
Krzymiński, skład win.	III	Rady, fabryka bielizny	VII
Karczewskiego, zakład obłąkanych	II		
Krakowskie wydawnictwa lekarskie pol.	VII	Santal Midy	III
Leliwa, pastylki od kaszlu	IV	Tryniszewski, herbata chińska	II
Mattoni, wody mineralne	VIII		
Mankielewicz, wyroby jubilerskie	III	Wenda i Wiorogórski, apteka	V
		Werner, piwo wilanowskie	IV
		Ziemiński, apteka	VII

**ZAKŁAD LECZNICZY**  
**DLA UMYSŁOWYCH CHORYCH I NERWOWYCH**  
w Kowanówku pod Obornikami  
*w W. Ks. Poznańskim,*

W uroczej okolicy, wśród najkorzystniejszych warunków higienicznych położony, we wszelkie zasoby lecznicze dzisiejszej psychiatrii i neuroterapii zaopatrzone, z wygodami wszelkiego rodzaju elegancją i komfortem urządzone, przyjmuje każdego czasu na kurację chorych płci obojg.

Na żądanie prospekta z warunkami.

52—5

**Dr. Winklewski.**

**Dr. Karczewski.**

AJENCYA HANDLOWA  
**W. TRYNISZEWSKI i S-ka**

Warszawa, Senatorska Nr. 8, kantor wprost bramy,

polecają nowo-wprowadzoną **HERBATĘ CHIŃSKĄ** w cenie po 2 rs. za funt.

Mając bezpośredni stosunek z plantatorami w Chinach, a przytem zadawalniając się skromnym zyskiem,—Ajencya położyła główny nacisk na dobroć i taniość towaru, tak że stosunkowo do wysokiego gatunku, herbata naszej firmy jest bez zaprzeczenia tańszą. Wsparci gruntowną znajomością rzeczy i zajmując zadanie kupca, jako obowiązek obywatelski, mamy nadzieję zjednać sobie zaufanie i poparcie naszych uczciwych dążności. Sprzedaż odbywa się w **kantorze**. Zamówienia z prowincyi skutecznia się bezzwłocznie, a biorącym do 5 funtów, opakowanie i porto **gratis**.

(26)—12—4

**MAGAZYN i FABRYKA**

Wyrobów Jubilerskich


**M. MANKIELEWICZA**

w Gmachu Teatru pod Filarami.

Magazyn posiada stale na składzie bogaty wybór: Brylantów, Rubinów, Szafirów, Turkusów i Perł nieoprawnych. Wielki wybór Biżuterii brylantowej, złotej i srebrnej. Najgustowniejsze srebrne Papierońnice, Portmonety, Zapalniczki, Rączki do lasek, Bonbonierki, Flakony do perfum, Kubki, Puchary, Flakony do wina, Wieńce laurowe i srebrnego wesela, Przybory dziecinne na pamiątkę chrztu i t. p. Modele wyżej wymienionych przedmiotów oryginalne w przeważnej części gdzieindziej nie powtarzające się.

Fabryka jedyna w większym zakresie prowadzona, wykonywa najwytworniejsze obstalunki w dziale jubilerstwa, grawerstwa i złotnictwa wchodzące, ku czemu posiada wielki asortyment rysunków i modeli.

Albumy, Teki do papierów, Puhary, Papierońnice i t. p. przedmioty pamiątkowe, ozdobione odpowiednimi emblematami, bogato dekorowane złotem, srebrem i emalią, jak również rysunki i projekty takowych wykonywają się na obstalunek w ściśle oznaczonym terminie.

 Ceny stosunkowo do dobroci kamieni i wykończenia roboty najniższe. (31)—3—1

**SANTAL MIDY**

Aptekarza I-ej klasy w Paryżu. (Dozwolony w Rosyi).

Santal Midy zastępuje w terapii Kopajwę i Kubeby, gdyż nie wywołuje podrażnienia żołądka, ani rozwolnienia, ogranicza bardzo prędko wycieki rzerzączkowe.

Każda kapsułka Santalu Midy zawiera 20 centigramów esencji Santalowej cytrynowej, zupełnie czystej. Dawka wynosi 6—12 kapsulek dziennie, którą to ilość zmniejszać należy w miarę jak i wyciek się zmniejsza. Skład w Paryżu. 8, ul. Vivienne, oraz we wszystkich Aptekach. (14)—5—2

P. A. KRZYMIŃSKI

Skład Win od roku 1829 egzystujący w Warszawie

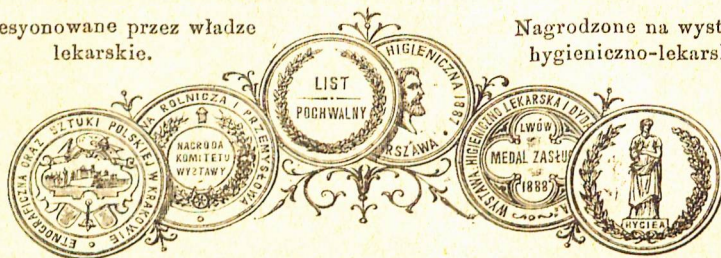
ulica Wierzbowa Nr. 3 dom Hr. Krasieńskiego

Wina lecznicze i koniaki poleca. (456)—26—23

IV  
**DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH**

Koncesyonowane przez władze  
lekarские.

Nagrodzone na wystawach  
hygieniczno-lekarских.



**EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA”**

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Flaszka Ekstraktu miodowo-ziółowo-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1, paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych. (19)—0—6

**J. RUTKOWSKI**

**Apteka i Pracownia Chemiczno-farmaceutyczna**

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

poleca:

Przetwory chemiczno-farmaceutyczne. — Nowe środki lekarские. — Czyste przetwory chemiczne do celów naukowych. — Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory i przyrządy pomocnicze do robót mikroskopowych. (18)—13—9

**SKŁAD APTECZNY**

**A. RECZYŃSKIEGO**

Dzika Nr. 30, w Warszawie

Poleca: materiały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i trany. (10)—52—8

**PIWO WILANOWSKIE**

**PORTER RYGSKI**

oryginalne

znane ze swej dobroci

jak również:

firmy „C. STRITZKY”

nie ustępujący niezem Angielskiemu

POLECA:

**SKŁAD GŁÓWNY**

FRETA Nr. 5.

**W. WERNER.** (29)—6—3

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

PRESC. Prace oryginalne. Sławuta, Zakład kumysowy oraz klimatyczna stacya leśna. Sprawozdanie z działalności lekarskiej za r. 1890. Napisał dr. H. Dobrzycki. (Dokończenie). — Streszczenia i przekłady. 40. Przypadek tężca noworodków. — Odczyty. O działaniu soli kantarydynowych. Wykład prof. d-ra Liebreich'a. Streścił dr. Władysław Chodecki. — Krytyka i Bibliografia. Leczenie syfilisu, napisał Antoni Elsenberg. Ocenił dr. J. Majkowski. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

## SŁAWUTA

**Zakład kumysowy oraz klimatyczna stacya leśna.**

Sprawozdanie z działalności lekarskiej za r. 1890.

Napisał H. Dobrzycki

b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni, lekarz Zakładu klimatycznego w Sławucie.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 11).

W ciągu ostatnich dwu lat, w rozległym obszarze nauki o gruźlicy, wystąpiły w sposób bardzo znaczący dwie ważne kwestyje dotyczące: pierwsza zapobiegania, druga nowego sposobu leczenia gruźlicy. Że zaś obie wiążą się ściśle z racyją bytu uzdrowisk klimatycznych dających przytułek suchotnikom, pozwolimy sobie przeto na tem miejscu słów kilka o nich wypowiedzieć.

Co do pierwszego, mianowicie co do zapobiegania lub ograniczenia warunków rozchodzenia się zarazy w miejscach w których się gromadzi naraz większa ilość chorych, t. j. w stacyjach klimatycznych. Do czasu poznania istotnej przyczyny gruźlicy, zdania co do jej zaraźliwości były podzielone; po roku zaś 1882 w którym epokowe odkrycie Kocha dokonane zostało, dwóch zdań pod tym względem być nie może: zaraźliwość gruźlicy jest faktem żadnej wątpliwości już nie podlegającym. Niebawem też po tem odkryciu przypomniano sobie, że zasuszona a następnie rozpylona i prądami powietrza roznośzona plwocina prawie wyłącznym jest zarazy gruźliczej propagatorem. Wobec tego faktu, myśl, iż miejscowość w której się zbiera większa liczba chorych gruźliczych, przedstawia pewne niebezpieczeństwo ze względu na możliwość zarażenia się chorobą, była bardzo naturalną i przynajmniej o tyle uzasadnioną, o ile środki ostrożności mające na celu usunięcie, zniszczenie, lub unieszkodliwienie (dezynfekcyja) plwociny przedstawiają pewną trudność w swem zastosowaniu. Przez czas dłuższy na kwestyją tę prawie że nie zwracano baczniejszej uwagi, i dopiero Dettweiler z Falkenstein'u wygłosiwszy zdanie, iż każdy z chorych na suchoty powinien mieć przy sobie naczynie do spluwania, ro-

dziej przenośnej spluwaczki, (której konstrukcją podał i która już dziś rozpowszechnioną została) na nowo pobudził kwestyją bezwzględnej konieczności usuwania płwociny suchotników <sup>1)</sup>). Nie podobna nie przyznać, że żądanie Dettweilera jest ze wszech miar słusznem i w sposób radykalny usuwa najważniejsze źródło zarazy gruźliczej. Żądanie to więc powinniśmy wszyscy jak najenergiczniej popierać, chociaż prawdopodobnie nie mało wody upłynie zanim się ono w obszernym zakresie urzeczywistni. Wehoda tu bowiem w grę nie tylko względy towarzyskie, które jeżeli tolerują tyle szkodliwe płucie w chustki lub jeszcze szkodliwsze płucie na podłogę, nietolerowałyby, przynajmniej z początku, użycia flaszki Dettweitera, którą każdy kaszlący przy sobie winien nosić, lecz i pewien koszt samego przyrządu (w Niemczech kosztuje on 1½ marki). Dla ludzi biednych stanowi to ważny szkopał, i chybaby z funduszów państwowych każdy biedny suchotnik był w podobny przyrząd zaopatrywany. W imię ogólnego bezpieczeństwa państwo ponosi między innymi np. koszt szczepienia ospy ludziom biednym; możność ograniczenia zarazy gruźliczej zapomocą upowszechnienia podobnych spluwaczek flaszkowych, z pewnością nie mniejsze by miała jak szczepienie ospy ochronnej znaczenie. Wreszcie, co się da przeprowadzić w Niemczech lub krajach równie wysoko cywilizacyjnie stojących, to wobec panującej u nas ciemnoty przeprowadzić się nie da; wszystko to jednak nie uwalnia nas od działania w tym kierunku i popierania zasadniczej myśli, iż usuwanie płwociny suchotników jest bezwzględnie koniecznem.

Z innego punktu kwestyją udzielania się zarazy gruźliczej zaatakował Günther lekarz z Montreux <sup>2)</sup>). Przytaczając znany przypadek Engelmanna, kładzie on silny nacisk na możność zarażenia się chorobą za pośrednictwem mieszkań, i obwinia w tym względzie: właścicieli domów, mieszkań prywatnych, zakładów leczniczych i t. d. w których chorzy do stacyj klimatycznych przybywający nieraz całemi latami, jeden po drugim mieszkanie zajmują. Mianowicie robi on im zarzut, iż rzadko kiedy, lub też wcale nie przedsięwziętą doszczętną dezynfekcyi mieszkań, władzom zaś policyjnym lub magistraturom danych miejscowości zarzut, że kontroli nad właścicielami nie rozciągają. Ostatecznie jest on zdania, iż wobec niesumiennosci hotelarzy poddanie ich kontroli od którejby ich byt materyjalny do pewnego stopnia był zależnym, jest rzeczą konieczną, a w tym względzie proponuje, aby towarzystwa lekarskie miast większych jako odpowiednią powagę posiadające, na podstawie relacyj lekarzy miejsc klimatycznych, orzekły: czy dany hotel, dom, mieszkanie i t. d. przedstawia rękojmię bezpieczeństwa dla przyjeżdżających lub nie. Bezzasadności i niepraktyczności podobnego projektu na bojkottowaniu właścicieli zakwestyonowanych mieszkań opartego, dowiódł dosadnie Dr. Waetzold z San-Remo <sup>3)</sup>, zwracając uwagę, że np. zarządy gmin w Meranie oraz San-Remo już w r. 1888 wspólnie z lekarzami starały się o opracowanie obo-

<sup>1)</sup> Dettweiler. Über ein Taschenfläschen für Hustende. Therapeutische Monatshefte r. 1889 str. 216 et seq.

<sup>2)</sup> Günther. Zur Verhütung der Tuberculose. Therap. Monatshefte 1890 s. 430 et seq.

<sup>3)</sup> Dr. Wetzold. L. c. r. 1890 pag. 603. Zur Verhütung der Tuberculose.

wiązującego regulaminu dotyczącego desinfekcyi mieszkań jak i rzeczy. Wszyscy też właściciele zobowiązali się wedle wskazówek regulaminu oraz poleceń władzy mieszkania po chorych dezinfekować ile razy tego zachodzi potrzeba (pod koniec sezonu, lub po wyprowadzeniu się chorego), a nadto zaopatrzyć się w zakład dezinfekcyjny, mianowicie w kamerę, celem dokładnego poddania działaniu pary przegrzanej tych przedmiotów, które miały z chorym jakąś styczność. Autor ten, widząc również całe niebezpieczeństwo w niechlujstwie chorych plujących gdzie się da, poleca kollegom, aby chorych takich pilnowali, i o fatalnych z tego skutkach dla otoczenia informowali. W ogóle, nie widzi autor, aby w klimatycznych stacyjach miało mieć miejsce jakieś specjalne niebezpieczeństwo, którego usunięcie więcej od samych chorych aniżeli od właścicieli hoteli i domów mieszkalnych jest zależnem. Z tym poglądem zgadzamy się w zupełności, na nie bowiem się nie przyda najpedantyczniejsza czystość, jeśli sami chorzy o nią dbać nie będą.

Główny alarm jak wiadomo podnieśli w tym względzie mieszkańcy San-Remo z powodu liczniejszych przypadków śmierci z suchót pomiędzy miejscowymi mieszkańcami dostrzeżonych. Okazało się jednak, że ich to włoskie zamiłowanie do brudów i pogwałcenie zasadniczych podstaw higieny można było o to obwinić. Z protokółów rady miejskiej tego miasta okazuje się, iż konieczność energicznego wzięcia się do reform sanitarnych, była jaknajkonieczniejszą i żadnej zwłoki nie cierpiącą.

Jeżeli stacje klimatyczne stale funkcyjnujące, mianowicie, południowe miejsca klimatyczne dla piersiowych, które tylko podczas miesięcy najgorętszych są od chorych wolne, mogą przedstawiać w rzeczy samej pewne niebezpieczeństwo (acz nie większe niż w miastach) pod względem udzielania się choroby miejscowym mieszkańcom lub innym chorym, gdy zasadnicze wymagania profilaktyki będą zaniedbywane; to nieco korzystniej w tym względzie rzecz się ma z uzdrowiskami letniami, tylko czas pewien (zwykle od 4 do 5 miesięcy) jako takie funkcyjnującemi. Gdy bowiem w uzdrowiskach pierwszego rodzaju, napływający przez rok cały chorzy, lub na dłuższy pobyt tu przybywający suchotnicy, mogą być uważani za stałe źródło zarazy; to w uzdrowiskach drugiego rodzaju, sama już 7-mio lub 8-mio miesięczna przerwa, stanowczo możność przetrwania zarazy z roku na rok przecina. Żywotność bowiem lasecznika gruźliczego, mianowicie jego zaraźliwość jest na szczęście nie tak długotrwałą jak niektórych innych drobnoustrojów chorobotwórczych, i przerwa owa całkowicie wystarczy, aby go pozbawić zabójczych własności. Nie ma więc żadnej podstawy twierdzenie, iż zaraza w takich uzdrowiskach z roku na rok się przechowuje, i że tym sposobem materiały zakaźny ciągle się gromadzi, grożąc każdemu kto tu zamieszka. Spotykałem lekarzy, którzy zapomniawszy o tym ważnym fakcie z biologii lasecznika, wyobrażali sobie, że miejscowości lecznicze o jakich mowa, bez względu na to czy one są stałemi czy letniami, zamieniają się w końcu na jakąś górę z laseczników; że w miejscowościach tych woda, drzewa, powietrze, oniemal wszystkie żywioły są tak przesiąknięte zarazą, że dość się do nich zbliżyć, aby wciągnąć w siebie ową zarazę i uleść chorobie. Ile by to razy taki np. Tappeiner lub Brehmer

umrzeć musiał, gdyby pogląd ten zgadzał się z istotnym stanem rzeczy? Na szczęście tak źle nie jest, i gdyby zasada wygłoszona przez Dettweilera z całą ścisłością przeprowadzoną w praktyce została, zarażenie się suchotami należałoby chyba do wyjątków. Wreszcie, nie małą rolę w danej kwestyi odgrywa i sama miejscowość. Jeżeli np. weźmiemy Sławutę z jednej strony, a Jałtę z drugiej, to warunki udzielania się zarazy nie są w tych miejscach jednakowe. Gdy w Sławucie chorzy przebywają ciągle wśród lasu mniej lub więcej podszytego, a wszędzie murawą wysłanego, to w Jałcie cała masa chorych koncentruje się wyłącznie na nadbrzeżu wzdłuż morza, nadbrzeżu, które pozabawione absolutnie wszelkiej roślinności, i pokryte stale kilkocentymetrową warstwą pyłu poruszanego zarówno przez przejeżdżające powozy jak i wiatr bardzo często od morza wiejący, stanowi jedno z głównych miejsc przechadzki. Po takim to miejscu we Wrześniu, Październiku i po części w Listopadzie snują się całe setki używających kuracyi winogronowej suchotników plujujących na drogę. Wielu chorych tu zimuje lub jeszcze zimą napływa, a żaden z nich nie zaniedbuje dostarczenia zakażonej plwociny spacerując po t. z. bulwarze.

Nagromadzona tu plwocina łatwo niezmiernie ulega wysuszeniu, bo części jej płynne natychmiast przez grubą warstwę pyłu są wchłonięte, i potrzeba tylko wiatru na którym tu nigdy nie zbywa, aby spulweryzowany zarazek mógł być na znaczniejsze nawet odległości przeniesiony. Plucie na murawę, zmniejsza to niebezpieczeństwo do minimum, plwocina bowiem jako cięższa opuszcza się pomiędzy źdźbła trawy służące w tym razie za pewną mechaniczną osłonę utrudniającą prądom wiatru porywanie cząsteczek plwociny, gdyby nawet ta ostatnia znajdowała się w suchym stanie. Wysuszenie jednak plwociny w tym razie niezmiernie rzadko przychodzi do skutku, ponieważ znaczny procent wilgoci w ziemi leśnej oraz opady rosy, są dostateczne do tego, aby process kompletnego wysuszenia plwociny nie przyszedł do skutku, a wiadomem jest, że tylko plwocina w stanie suchym *resp.* rozpylonym jest przenośnikiem zarazka. Chorym więc naszym przypominamy, aby nigdy na drogę nie pluł, bowiem to, jak ich objaśniamy, nawet dla nich samych jest niebezpiecznym, gdy spluwanie na murawę tego niebezpieczeństwa nie przedstawia. Nie ma wreszcie innego wyjścia. Nie możemy się ludzi, aby myśl Dettweilera w obec niskiego stanu naszej oświaty i zaniedbania najprostszycych podstaw higieny mogła się prędko urzeczywistnić. Koniec końcem, chorym naszym musimy pozwolić na spluwanie na ziemię z zastrzeżeniem, aby starali się spluwać na murawę, zewnątrz drogi, nigdy na samą drogę. Już i to będzie wiele, jeżeli się do tego zastosują.

Bez względu na to, czy stacyje o których mowa są stałe czy letnie, mieszkania po chorych powinny być poddane doszczętnemu oczyszczeniu. W Zakładzie w Sławucie przyjętem zostało jako prawidło, iż po skończonym sezonie wszystkie ściany w całym gmachu i mieszkalnych budynkach, bielą się dwukrotnie, podłogi również dwukrotnie na olejne malują. Mrozy oraz blisko 8-mio miesięczna przerwa, dokonywają reszty. Też same ostrożności się zachowują, gdy w trakcie sezonu chory zakład opuszcza i inny po nim ma zamieszkać. Na mieszczan miejscowych i w ogóle tych wszystkich, którzy u sie-



bie przyjmują suchotników na mieszkanie, z całą energią w tym kierunku wpływać się staramy. Z wiosną też cała oniemal Sławuta gruntownemu poddaje się oczyszczeniu, a niebezpieczeństwo przechowania zarazy z roku na rok, w obec przedsięwziętych ostrożności i faktu czasowej szkodliwości zarazka, jest całkiem illuzoryjne. Wszelka przesada w tym względzie oddziaływa na usposobienie chorych w nader szkodliwy sposób. Nie wyświadcza więc nikt przysługi choremu udającemu się do stacyi klimatycznej, kto umysł jego i tak już zaniepokojony, urojonemi niebezpieczeństwami jeszcze więcej niepokoi.

Nieporównanie donioślejszem wydarzeniem, które mogłoby być w pewnym stopniu oddziałać na rozwój i byt stacyj klimatycznych, było odkrycie Kocha. Zrazu wywarło ono tak silny wpływ, że wielu ośnionych dawnemi kapitałnemi pracami tego badacza ryczałtowo przyjęło za fakt pewny to wszystko, co w jego artykule zatytułowanym „dalsze wiadomości o środku przeciw gruźlicy“ podanem zostało. Zrodziło się też przekonanie, że stacje klimatyczne, i w ogóle cała klimatoterapija po odkryciu Kocha staną się całkowicie zbitecznemi. Klinicyści jednakże i lekarze praktycy, dla których ścisła obserwacyja jest podstawą leczniczego postępowania, ani na chwilę przekonani tych nie dzielili. Fakta wykazujące, że słusność jest po stronie klinicystów, niedługo dały na siebie czekać. Dziś bowiem już przekonaliśmy się, że akta dotyczące leczenia gruźlicy limfą Kocha wcale tak prędko zamkniętymi nie będą; że w miarę tego jak materiału spostrzegawczego narasta sprawa cała się komplikuje, trudności zarówno z punktu widzenia teoretycznego jak i praktycznego się piętrzą, wątpliwości wzrastają, słowem, że dziś nie jesteśmy ani na krok dalej jak byliśmy na początku. Jedyna może różnica zachodzi tylko pod tym względem, że jesteśmy o wiele ostrożniejsi w stosowaniu samego środka. Cokolwiekby jednak przeciwnicy Kocha żądający natychmiastowych rezultatów o tej metodzie powiedzieli, zawsze zasługa jego w danej kwestyi będzie kolossalną i to w dwóch kierunkach: po pierwsze, że Koch wynalazł środek w sposób specyficzny oddziaływający na tkanki gruźlicze, ujawniający ich istnienie w największej liczbie przypadków, i powtóre, że na skutek jego badań terapija bijologiczna, jeżeli się tak wyrazić wolno, szersze zyskała podstawy. Nie małego znaczenia jest i to, że tę tak ważną kwestyję jaką jest leczenie gruźlicy, Koch na porządku dziennym postawił, i że prace jego stały się pobudką zachęcającą wielu innych badaczy do poszukiwań na tem polu, a które to poszukiwania już dziś godne są uwagi, jak tego dowodem są obecne badania Liebreicha nad działaniem kantarydyny w processach gruźliczych.

Przyczyny dla których nadzieje pokładane w środku Kocha tylko w bardzo nieznacznej części zniszczone zostały są bardzo liczne. Przedewszystkiem, że cała metoda pod względem klinicznym wcale nie była opracowaną, że więc surowy materiał za rzecz wykończoną podany został; że fakta drogą experimentalną na zwierzętach zdobyte wprost na ustrój ludzki przeniesionemi zostały; bo chociaż sam Koch w swej pracy ostrzega, aby tego zasadniczego błędu nie popełniać, to jednak okazuje się z szeregu też będących punktami wytycznemi jego rozgłosnej pracy, iż jeżeli nie wszystkie, to znaczna większość podawanych przez Kocha faktów do badań na zwierzętach *resp.* do

gruźlicy experimentalnej się odnosiła. Z tego to powodu, gdy skuteczności jego metody na chorym ludzkim ustroju dochodzić poczęto, z owego wspólnego gmachu naszkicowanego przez Kocha, a błyskawicznie wzniesionego przez jego satellitów, chyba nie wiele pozostało, i przyszłość dopiero pokaże jak daleko sięgają granice skuteczności kochowskiej metody stosowanej na człowieku.

Pomiędzy gruźlicą u zwierząt a gruźlicą u człowieka powstała na drodze zwykłej, ta wielka i zasadnicza zachodzi różnica, że gdy w pierwszym razie experiment jest czysty, niezłożony, to w drugim, mianowicie w chorobie już więcej naprzód posuniętej jaka zwykle jest przedmiotem naszego leczenia w największej liczbie przypadków, ma miejsce zakażenie mnogie, (*infectio mixta*) za pośrednictwem już nie samego lasecznika gruźliczego, lecz i innych drobnoustrojów chorobotwórczych. Dalej, w leczeniu gruźlicy u człowieka nietylko chodzi o usunięcie samego zarazka czyli przyczyny choroby, lecz i o usunięcie następstw przez też przyczynę już spowodowanych, i nieraz w odległych narządach lub nawet w całym ustroju stwierdzić się dających; słowem, chodzi o wyrównanie tych licznych następczych zaburzeń jakie od zarazka tylko pośrednio są zależnymi. W obec takiego zadania jakie ma przed sobą terapija i w obec tego, że im zmiany w ustroju zasze są głębsze tem leczenie musi być dłuższe, bez względu na to czy będzie istniał środek niszczący tkankę gruźliczą i umożliwiający jej eliminacyję z ustroju lub też nie, zasadniczą podstawą leczenia choroby złożonej z całego szeregu najrozmaitszych processów jaką jest gruźlica było i będzie: zapewnienie ustrojowi tych wszelkich warunków, które jego energiją życiową podtrzymują, sprawność tkanin udokładniają i oporność komórki zwiększają. Że warunki te można znaleźć tylko w odpowiednim klimacie bo *aër pabulum vitae*, tego dowodzić nie trzeba. Acz nie klinicysta, Koch jednak kładzie nacisk na znaczenie klimatu i umie jego doniosłość oraz konieczność w sprawie leczenia gruźlicy w sposób właściwy ocenić. W obec tych faktów, klimatologiczne leczenie, powtarzamy, bez względu na to czy będzie istniał jakiś specyfik przeciw gruźlicy czy nie, ani na włos nie straciło na swem znaczeniu i jak dawniej tak i nadal będzie podstawą jej leczenia. Nie wątpimy, że prędzej czy później lekarze dojdą do tego przekonania, iż dobre rezultaty ze stosowania nawet podobnych specyfików daleko łatwiej w dobrym klimacie, t. j. podczas klimatycznego leczenia będzie można osiągnąć, aniżeli bez tego potężnego czynnika, jakim jest klimat.

#### STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

40. Dr. Adolf BAGINSKY. **Przypadek tężca noworodków** (*tetanus neonatorum*). Do Berlńskiego szpitala dziecięcego przyniesiono 9-dniowe dziecko płci żeńskiej, które do 8 dnia życia ssało doskonale i rozwijało się prawidłowo. W tym dopiero dniu dziecko nie chciało przyjmować pokarmu i rodzice zauważyli znaczne napięcie żwaczów oraz innych mięśni ciała. Badanie dobrze rozwiniętego noworodka wykazało typowy obraz szczykościsku i tężca noworodków (*trismus et tetanus neonatorum*). Szczęka dolna gwałtownie przycięnięta jest do górnej, tak iż wprowadzenie do ust końca małego palca zale-

dwie jest możliwym. Kończyny górne są lekko zgięte, mięśnie ich nie zbyt naprężone; wszystkie inne mięśnie ciała są mocno naprężone i twarde. Również kark dziecięcia jest sztywny, a głowa wygięta mocno ku tyłowi. Skóra przedstawia odcień sinicowy, głos zaś jest przytłumionym i ochrypłym. Żółtaczki (*icterus*) nie ma. Organa wewnętrzne nie przedstawiają nic nieprawidłowego. Pępek pokryty jest skrzepłą krwią i wydziela nieznaczną ilość surowiczokrwistego płynu. Temperatura 37,7.

Dr. Bagiński mając w pamięci świeże tak ważne prace d-rów Behringa i Kitasato o czynieniu zwierząt odpornymi na zakażenie zarazkiem tężcowym, postanowił uczynić próbę leczenia dziecięcia według postępowania wskazanego przez wymienionych badaczy. Postępowanie to było tem bardziej uzasadnionem, iż dotąd żadna z metod leczniczych nie może pochwalić się pomyślnymi rezultatami w leczeniu tężca noworodków. Autor uważa cierpienie to za bezwzględnie śmiertelne, jakkolwiek inni autorzy jak Henoch, Sollmann a zwłaszcza Monti byli szczęśliwsi i donoszą o przypadkach wyleczenia przy użyciu środków odurzających jak: chloral, piżmo i t. d. Szczególniej zachęciły autora do tej próby leczniczej następujące ostateczne, a tak ważne wnioski d-ra Behringa, które tutaj w całości cytujemy:

„Ta to właśnie szczęśliwa okoliczność, że mogliśmy z jednego odporne go na tężec królika otrzymać tyle surowicy krwi, umożliwiła nam leczenie znacznej liczby małych myszy, tak iż z naszych doświadczeń jesteśmy w stanie wyciągnąć terapeutyczne wnioski z całą ścisłością. W pracy naszej ogłoszonej wspólnie z d-rem Kitasato nie zaakcentowaliśmy może dosadnie rezultatów przetaczania (*transfusio*) krwi królików odpornych na tężec. Dla tego to podnosimy tutaj ten ważny fakt, że krew królików zabezpieczonych od tężca udziela myszom nie tylko odporności na tę chorobę; nawet wtedy kiedy kończyły uległy już skurczom tężcowym i mamy zupełne prawo oczekiwać śmierci zwierząt, jeżeli zostawimy je bez leczenia, wtedy powiadamy jeszcze udaje się nam sprowadzić wyleczenie i to tak prędko, że w kilka dni z choroby nie pozostaje ani śladu. Nie możemy więc zaprzeczać możliwości wyleczenia nawet w ostro przebiegających przypadkach tężca“.

Dr. Kitasato będący właśnie w posiadaniu zwierząt odpornych na tężec przystąpił do leczenia tego dziecięcia, a zarazem przedsięwziął szereg doświadczeń, które wykazały niezbicie, że tężec i szczękościsk u tego noworodka zostały wywołane przez swoistego lasecznika tężca (*bacillus tetani*). Zaraz więc zastrzyknięto dziecięciu pod skórę grzbietu 0,1 cm. surowicy krwi królika odporne go na tężec i wykonano w ogóle pięć zastrzyknięć.

Terapia ta nie ziściła pokładanych w niej nadziei: dziecię umarło; nie możemy jednak z tego niepowodzenia wysnuwać zbyt daleko sięgających wniosków. Ilość surowicy użytej do zastrzyknięć była rzeczywiście bardzo nieznaczna; w ogóle zastrzyknięto 1,5 cm. Jest to dla dziecka ważącego 3000 gramów stanowczo za mało. Zrozumieć bardzo łatwo że przy pierwszym doświadczeniu postępowano zbyt ostrożnie i bardzo być może że w tem leży właśnie przyczyna niepowodzenia. Jest prawdopodobnem, że zastrzykując większe ilości osiągnęlibyśmy lepsze rezultaty. W każdym razie doświadczenia te pokazały, że tego rodzaju zastrzyknięcia nie wyrządzają żadnej szkody organizmowi. Przy zachowaniu ścisłej antyseptyki w miejscu zastrzyknięcia nie powstało ani zapalenie, ani w ogóle coś anormalnego. Nie wystąpiła również wcale hemoglobinuria lub inne zjawiska któreby świadczyły o zniszczeniu czerwonych krążków krwi. Opierając się więc na tem mamy prawo wnioskować, że zastrzykiwania surowicy zwierząt odpornych na tężec są wcale nieszkodliwe dla ludzkiego organizmu. Przypadek ten jednak ma jeszcze obok tego niepospolite znaczenie naukowe, dowiódł bowiem tutaj dr. Kitasato niezbicie, że przyczyną tężca noworodków jest swoisty lasecznik. Tak więc fa-

ka wykryte dla tego cierpienia przez interesujące badania Peiper'a i Beumer'a zostały w zupełności potwierdzone.

(Berl. klin. Wochen. Nr. 7—91). Wł. Chodecki.

## ODCZYTY.

### O działaniu soli kantarydynowych.

Wykład prof. d-ra LIEBREICH'A w Berlińskim Towarzystwie lek.

(Berl. klin. Wochen. Nr. 9—91).

Streścił dr. W. Chodecki.

W naukowych kołach stolicy Niemiec już dawno chodziły wieści, że znakomity farmakolog prof. Liebreich wynalazł substancję skuteczną przeciwko gruźlicy. Śledzono też poszukiwania znakomitego badacza z tym większym interessem, gdy przekonywano się coraz więcej o niebezpieczeństwach groźących organizmowi przy stosowaniu „kochiny“, co też potwierdziły wkrótce badania i demonstracye anatomo-patologiczne prof. Virchow'a. Środek prof. Liebreich'a powitano z tym większym zapalem, iż nie wywołuje on wcale gorączki i nie rozwija nieprzyjemnego działania ubocznego właściwego głośnej kochinie.

Można więc sobie wyobrazić naprężenie umysłów... Ale prof. Liebreich nie idąc śladem Koch'a nie kazał długo na siebie czekać i odkrył tajemnicę na jednym z ostatnich posiedzeń Berlińskiego Towarzystwa lek. w wyczerpującym wykładzie, z którego obecnie dajemy sprawozdanie.

W początku odczytu mówca opisuje metody, któremi się posługiwał przy tego rodzaju badaniach. Już czyniąc swe tak płodne poszukiwania nad chloralem przekonał się prof. Liebreich o ważności ugrupowania atomów w molekułach. Dokładne o tem wyobrażenie daje nam możliwość wyboru z massy niezliczonej substancji istotnie skutecznych. Wiemy również dobrze z doświadczenia, że nie ma substancji z zupełnie identycznym działaniem. Aby więc wybrać z tego szeregu, należy mieć dokładne wyobrażenie o wewnętrznej budowie ciała. Prof. Liebreich wychodząc z tego założenia odkrył znany dzisiaj powszechnie specyfik przeciwko reumatyzmowi ostremu; mówimy tutaj o salicylanie sody (*natrîum salicylicum*). Na podstawie tego rodzaju refleksyi cały szereg ciał bywa używany w terapii. Jak długo najpożyteczniejsze środki mogą pozostać nieznanymi, najwymowniej dowodzi tego historia chloralu, którego działanie nasenne nie zostało ocenionem przez 37 lat po jego odkryciu „przez znakomitego Liebig'a!

Byłoby jednak zbyt jednostronnem posługiwać się jedną tylko metodą przy poszukiwaniu nowych substancji leczniczych. Nie należy również zapominać o czysto biologicznym punkcie widzenia rzeczy; niedawno wprowadzona do terapii lanolina zwróciła lecznictwo maściami na drogę istotnie naukową. Uczyniono również niezbyt słuszny zarzut, że przy tych badaniach zapomniano o starych środkach. Musimy na to odpowiedzieć, że właśnie nowe środki stosowane obecnie w terapii mają za podstawę doświadczenie zrobione na dawnych lekach.

Następnie zajmowano się szczegółowo badaniem środków antyseptycznych opierając się na bakteryologicznych badaniach prof. Koch'a. Mówca jednak zaraz z początku miał to przekonanie, że wszystkie te środki, które zewnątrz ustroju niszczą mikroorganizmy, nie mają żadnego znaczenia pod tym względem dla naszego organizmu. Badania te jednak miały znakomite znaczenie i przyniosły owoce dla nauki o dezynfekcyi, z których tak zkorzy-

stała higiena. Pod tym względem musimy mieć jasne przekonania, że dezynfekcja o tyle tylko może mieć miejsce, o ile przyczyny chorobne znajdując się zewnątrz ludzkiego organizmu. Gdy one dostały się już do komórek ustroju, wytwarzają się zupełnie inne chemiczne warunki, z którymi w każdym razie rachować się trzeba.

Następnie brano pod rozwagę znane badania Pasteur'a o działaniu bakterii, ponieważ dzisiaj dobrze już wiemy, że produkta sekrecyi i ekskrecyi bakterii są w stanie zabić substancję macierzystą. Dowiódł tego Pasteur na komórkach drożdżowych dla alkoholu. Badania w tej dziedzinie bynajmniej zamkniętymi nie są i zawsze jeszcze spodziewać się możemy, że z produktów przemiany materii bakterii znajdziemy substancje prowadzące nas do upragnionego celu t. j. zabijania samych bakterii. Obecnie bardzo jest uprawiana metoda lecznicza z osłabionemi hodowlami laseczników; ma ona niewątpliwie przyszłość przed sobą, nie ma jednak ścisłego związku z badaniami farmako-dynamicznymi. Zyskujemy również nowe widnokreśli dla badań farmakologicznych z następujących refleksyi.

Cały szereg badań przeprowadzonych w pracowni farmakologicznej wykazał, że istnieją pewne godne uwagi ciała i to w znacznej ilości, które zastrzyknięte zwierzętom pod skórę wywołują miejscowe znieczulenie (*anaesthesia*). Z drugiej jednak strony wnioskować możemy z gwałtownych ruchów zwierzęcia przy zastrzykiwaniu, że sprawiają one silny ból. Doświadczenia wykonane na ludziach dowiodły, że tutaj mamy do czynienia obok znieczulenia z wielką bolesnością, a ponieważ znamy z patologii tak zwaną „*anaesthesia dolorosa*“, to możemy ciała te oznaczyć mianem „*anaesthetica dolorosa*“. O dalszych rezultatach badań w tym kierunku mówca wkrótce powiadomi. Są więc niewątpliwie substancje, których działanie musi się oprzeć na przyczynach fizycznych i nie zależy bynajmniej od ich chemicznej budowy.

Badając odczyn na „kochinę“ u pewnego chorego dotkniętego wilkiem (*lupus*) autor przyszedł do niezłomnego przekonania, że mamy tutaj niewątpliwie do czynienia z działaniem substancyi należącej do grupy tak zwanych środków ostrych t. j. *aeria*.

Kierując się tego rodzaju refleksjami, autor zwrócił uwagę na pewne ciało dawno już znane w medycynie, a mianowicie na kantarydy czyli zawartą w nich substancję kantarydynę.

Co do historii much hiszpańskich (kantaryd), to były one jak wiadomo używane już przez Hippokratesa. W znanym jego dziele spotykamy się z opisami przypadków, w których stosowano już kantarydy. Również u Pliniusza jest przez wszystkich cytowany ustęp, który opiewa że pewien rycerz otrul się, ponieważ przy swojej chorobie skórnej użył tego środka w zbyt wielkiej dawce. Przypadek ten jest o tyle interesujący, iż wskazuje, że już wtenczas stosowano środek ten w chorobach skórnych. Następnie lek ten był używany aż do połowy naszego stulecia, potem jednak zupełnie zarzucono.

Powiemy teraz słów kilka, dla czego zarzucono użycie wewnętrzne much hiszpańskich, a zarazem przytoczymy przyczyny, dla których środek ten zastosować się daje wprawdzie w istotnie zmienionej formie. Nie będziemy poruszać tutaj dawnych pojęć, jakoby kantarydy pobudzały popęd płciowy, przypomnimy tylko, że we Włoszech istniały pigułki zwane „diabolini“, a we Francji — *pastilles galantes*, które miały radykalnie leczyć niemoc płciową. Na końcu przeszłego stulecia wskutek licznych nadużyć środek ten wzbroniony był we Francji, a pewien lekarz angielski dostał się do więzienia za wewnętrzne użycie kantaryd. Dawniejsze badania francuzkich lekarzy o działaniu tego środka są w stanie obudzić wielki interes. Głośny lekarz francuzki Alfons Cazenave wysławia z zapałem korzyści, jakie zapewnia stosowanie tego środka. Opisuje on mianowicie, że wyleczył pewnego chorego z uporeczy-

wej łuszczycy (*psoriasis*) dając mu do wewnątrz przez dwa miesiące nalewkę kantarydową (*t-ra cantharidum*), której dawkę podniósł do 20 kropli. Inni poważni lekarze opisują również, że środkiem tym usuwali pewne choroby skórne, a Hufeland podaje nawet że—i choroby płucne. Również w literaturze angielskiej znajdujemy liczne wzmianki, o pomyślnym wpływie tego środka na choroby płuc. Używano zawsze *t-ram cantharid.* do wewnątrz. Trzeba teraz przyjść do jasnego pojęcia, co przez ten środek osiągnąć możemy.

Zawartość kantarydyny w rozmaitych rodzajach żuków „kantarydami“ zwanych waha się od 0,3—0,6%. W tej tak silnie wahającej się zawartości głównego składnika działającego leży niebezpieczeństwo używania tynktury; przy używaniu wszystkich ostro-działających leków należy ważne znaczenie przypisywać dokładnemu dozowaniu. Jeżeli więc nie znamy dokładnie dozowania jakiego leku, to przy praktycznych doświadczeniach nie możemy dojść do pewnego sądu odnośnie do leczniczego lub trującego działania.

Już te same względy powinny skłonić do zaprzestania używania nalewki kantarydowej.

W kantarydach pierwszy Robiquet wykrył substancję krystaliczną którą nazwał kantarydyną, a która pod względem chemicznym przedstawia niezwykły interes. Wiemy już dawno, że kantarydy użyte na skórę wywołują wysięk zapalny (*exsudatum*), stosowane zaś wewnętrznie sprawiają gwałtowne podrażnienie przewodu pokarmowego, co naturalnie ograniczać musi ich aplikowanie. Widzimy w przypadkach otrucia, licznie zanotowanych w literaturze ogromne przekrwienie nerek, aparatu płciowego i w skutek tego kantarydyna stała się przedmiotem licznych badań i dociekań. Ciekawe bardzo i pouczające doświadczenia d-ra Aufrecht'a w Magdeburgu wykazały, że zastrzykiwania kantarydyny pod skórę wywołują zapalenie nerek (*nephritis*) kończące się zanikiem ziarnistym. Przy tego rodzaju poszukiwaniach zwracano główną uwagę na nerki. Okazało się przytem, że przy stosowaniu dawek wystarczających by zabić królika, znajdujemy w torebkach Bowmann'a, jak to wykazały poszukiwania asystenta prof. Virchowa d-ra Hansemann'a, wysięk nie zawięrający komórek i nie okazujący żadnej skłonności do krzepnięcia. Jako przyczynę śmierci w przypadkach otrucia znajdujemy zaznaczonem porażenie oddychania. Przy oględzinach pośmiertnych zwierząt znajdowano również płuca w szczególnym stanie: nie można tutaj mówić o obrzęku (*oedema*), ale mają one w każdym razie zwiększoną konsystencję. Kiedy w stanie zwykłym płuca łatwo opadają, u zwierząt zatrutych kantarydyną tego nie widzimy. Dochodzimy więc do faktu wynikającego z tych badań, że kantarydyna użyta wewnętrznie przy tym stopniu otrucia, nie wywołuje procesów zapalnych w ścisłem tego słowa znaczeniu, ale że w naczyniach włosowatych odbywa się pewna sprawa umożliwiająca przesiek surowicy (*serum*). Jest to nadzwyczaj charakterystyczna własność kantarydyny. Podobny zupełnie wysięk, jaki znajdujemy w kłębkach nerkowych (*glomerulus*), widzimy i w płucach; on to jest właśnie przyczyną tej powiększonej konsystencji. Przy wykonywaniu sztucznego oddychania pokazuje się, że zarówno w nerkach jak i w płucach znajduje się znaczny wysięk (*exsudatum*), tak iż nawet mimo sztucznego oddychania zwierzęta się duszą.

Można postawić hipotezę, która według mniemania autora nie będzie zbyt śmiałą, owszem anatomicznie zdaje się być usprawiedliwioną, że drażliwość naczyń włosowatych w różnych miejscach jest różną. Opierając się na tem przypuszczeniu, prof. Liebreich poszedł o krok dalej w swych rozumowaniach i sądzi, że jeżeli naczynia włosowate znajdują się w stanie podrażnienia, to tem łatwiej dopuszczają wytwarzanie się surowiczego wysięku. Jeżeli więc damy kantarydynę, która w małych dawkach opuszcza organizm nie wywołując żadnych zmian i jeżeli wyobrazimy sobie sieć naczyń

włosowatych w stanie podrażnienia, to istnieje wielka możliwość, że możemy dać taką dawkę kantarydyny która tylko działać będzie na naczynia włosowate znajdujące się w stanie zapalnym. Z tego więc punktu widzenia rzeczy możemy sobie wyobrazić, że jeżeli damy kantarydynę w dawce nieszkodliwej a mamy w jakim miejscu ustroju podrażnione naczynia włosowate, to tutaj łatwo wytworzy się wysięk surowicy. Występowania zaś surowicy do tkanek lekceważyć w żadnym razie nie można.

Co więc możemy sądzić o działaniu surowicy krwi (*serum*)? Możemy najprzód przyjąć, że w pierwszym rzędzie służy ona do tego, by odżywiać komórki, a mianowicie źle odżywione przywracać do stanu normalnego. Możemy jednak przekonać się jeszcze, że surowica wyszła z naczyń włosowatych, posiada nie mniej interesujące jak ważne własności, z którymi poznał nas dr. H. Buchner z Monachjum: posiada ona mianowicie działanie antybakteryjne. Istnieje więc znowu możliwość, że surowica *in loco affectionis* wywiera pewny chociażby minimalny wpływ leczniczy na samą sprawę chorobową. Jeden z badaczy uznał, że to jest właściwie przestarzały humoralnopatologiczny pogląd. Być bardzo może, że nie jeden podzieli to zdanie, tak jak niektórzy utrzymują, że małe dawki lekarstw mają zawsze coś wspólnego z homeopatya. Ale homeopatya przyjmując małe dawki wychodziła z zupełnie innego założenia, aniżeli my rozcieńczając środki. Musimy jednak zaraz dodać, że można być wyznawcą cellularnych poglądów jak one wyłożone są w epokowym dziele prof. Virchow'a, a mimo to badać płyny, które odżywiają komórki. Tak więc mamy takie wyobrażenie, że ta surowica w pewnych miejscach i warunkach może działać dezinfekcyjnie.

Wychodząc z tych niezupełnie jeszcze dowiedzionych poglądów, z tych hipotez, których w przyszłości dowieść koniecznie trzeba, prof. Liebreich przystąpił do doświadczeń na ludziach. Z jedną ważną okolicznością rachować się jednak trzeba przy zastrzykiwaniu kantarydyny, a mianowicie że według badań Cornila wywołuje ona ogromne ropienie pod skórą.

Jeżeli jednak postępować będziemy bardzo ostrożnie, to i to okaże się możliwem.

Kantarydyna rozpuszcza się tylko w takich płynach, które bynajmniej nie są właściwemi do podskórnych zastrzykiwań; zarzucono wkrótce wodny roztwór eteru octowego, ponieważ po ulotnieniu się tego ostatniego, kantarydyna wydzielała się. Kantarydynianu sody nie można było używać z tej przyczyny, ponieważ zawartość w nim kantarydyny jest bardzo zmienną. Dla tego wypróbowano należyście, jakie ilości alkaliów są niezbędne, by utrzymać kantarydynę w roztworze. Otrzymujemy wtenczas zupełnie klarowne roztwory, smaku lekko alkalicznego.

Doświadczenia swoje zaczął prof. Liebreich od bardzo małej dawki:  $\frac{1}{50}$  miligramma. Pierwszego zastrzyknięcia dokonano na człowieku cierpiącym na nowotwór przelyku. Chory ten po kilku dniach oznajmił, że mu płwocina dużo łatwiej odchodzi. Wtedy zwiększono dawki, co ułatwiało znacznie wydzielanie się płwociny; największą dawkę, jaką zastrzyknięto, było 6 decimiligramów.

Ale jest to też największa dawka, jaką podskórnie zastrzyknąć można. Jednak nawet przy niej nie można było zauważyć żadnego miejscowego zapalenia. Pokazały się tylko u dwóch chorych objawy ze strony narządu moczowego a mianowicie silne napieranie na mocz z uczuciem lechotania w cewce moczowej, a u jednej chorej—nawet krew w urynie. Są to więc już ostateczne granice dawek lekarskich i prof. Liebreich przyszedł do przekonania, że właściwiej w celach terapeutycznych jest używać dawek 1 - 2 decimiligrammów. Jeden przypadek gruźlicy krtani leczony kantarydyną po dwóch zastrzyknięciach mógł się pochwalić znakomitem polepszeniem mowy: chryпка ustąpiła prawie w zupełności.

W każdym razie jest bardzo uderzającym, iż już po dwóch zastrzyknięciach nastąpiła tak znakomita poprawa, przy zupełnym braku objawów gorączkowych. Zrobione więc przypuszczenie, że tak nieznaczne ilości kantarydyny, które w nerkach żadnych zmian nie wywołują, *in loco affectionis* prowadzą pewne processy, jest dowiedzionem niezbicie przez cały szereg doświadczeń. Czy tutaj przyczyną jest właśnie owo wzmożone wydzielanie surowicy, na to potrzeba w każdym razie ściślejszego dowodu. Także dalsze doświadczenia będą dopiero w stanie wykazać, czy przy tym sposobie leczenia i przyczyna choroby zostaje osiągnięta. Jest zupełnie jasnym, że jeżeli hipotezę tę uznamy za prawdziwą, to kantarydyna może być użyteczną w cierpieniach, których przyczyną nie jest łasecznik gruźliczy; czytając uważnie historie chorób w czasach dawniejszych przekonywamy się, że środek ten używanym był z pożytkiem w rozmaitych cierpieniach. Próżnym byłoby tutaj poruszanie kwestyi, czy środek ten jest specyfikiem, lub nie. Mamy tutaj w każdym razie do czynienia ze środkiem, który może usuwać przyczynę choroby i to rozmaitej natury, lub który wywiera tylko wpływ pomysłny na odżywianie komórek. Dodać musimy, iż przy praktycznym zastosowaniu lek ten spowodził znaczne polepszenie w nie małej liczbie przypadków, nadziei jednak w tym kierunku nie należy posuwać zbyt daleko. Zauważymy tylko przy tej okoliczności, co dla praktyki i terapii ważne mieć może znaczenie: że gdyby się istotnie sprawdziło, że w kantarydynie posiadamy środek, który w pożądanem miejscu wywołuje zwiększone wydzielanie surowicy, to byli byśmy również w możności, pewne substancje lecznicze skierować na miejsce dowolne. Znamy pewne środki, które krążąc we krwi ulegają rozkładowi i które tylko z trudnością przechodzą przez naczynia włosowate. Jeżeli jednak wiemy, że w pewnym miejscu dotkniętem sprawą chorobową, wysiękanie surowicy z naczyń włosowatych jest ułatwionem, to możemy sobie wyobrazić, że tutaj środek leczniczy może podwyższyć jeszcze zbyt słabą może siłę dezynfekcyjną surowicy. Jest możliwem, że tego rodzaju połączenie dwóch środków może w przyszłości wytworzyć nową metodę leczniczą.

Odnośnie do działania surowicy zauważymy tutaj, że obecnie przyzwyczailiśmy się przypisywać wszystko bakterjom. Trzeba więc także wrócić do zjawisk, jakie bakterie wywołują mogą. Wiemy teraz jaki przewrót w naszych poglądach spowodował fakt, że kokki róży (*erysipelas*) oddziaływać mogą lecząco na wilka. Obserwować możemy w takich razach wytwarzanie się pęcherzy i jest bardzo prawdopodobnem, że tutaj nie kokkus, ale wysięk wywołuje takie objawy. Podobne działanie osiągnięto z kantarydyną i przy wilku i tutaj też wysięk surowicy wywołuje działanie leczące.

Co do praktycznego zastosowania środka, to należy zawsze baczną uwagę zwracać na nerki a przy ich stanie patologicznym kantarydyny stosować nie wolno. Przy obecnym stanie doświadczeń w tej kwestyi należy zaczynać od jednego decimiligramma i przejść sposobem próby do dwóch decimiligrammów. Nie jest również rzeczą konieczną wykonywać zastrzykiwania codziennie, ale należy czynić krótkie pauzy.

Po skończeniu tyle interessującego wykładu prof. Liebreicha, prof. dr. B. Fränkel, jeden z najwybitniejszych laryngologów berlińskich złożył sprawozdanie z dotychczasowych rezultatów leczenia nowym środkiem.

Był on stosowanym w 15 przypadkach gruźlicy krtani; we wszystkich osiągnięto znaczne polepszenie, a były między nimi i przypadki zadawnione. Już po 3 zastrzykiwaniach owrzodzenia zaczęły się oczyszczać, chryпка ustępowała, wydzielanie płwociny stało się łatwiejszem i kaszel się zmniejszył. Bóle przy połykaniu ustępowały szybko i w zupełności.



Dodaje również prof. Fränkel że zastrzykiwania są bolesne, co jednak szybko mija i chorzy nie najgorzej je znoszą. W kilku przypadkach obserwował mówca silne napieranie na mocz (*tenesmus*), nigdy jednak moczu krwawego, a raz lekką opalizację uryny gotowanej przy dodaniu kwasu saletrzanego. Zniknęła ona jednak po upływie kilku godzin. W każdym razie należy być ostrożnym i zaczynać od 1 decimiligramma. Wielu chorych skarżyło się na uczucie pełności i gorąca w gardle po zastrzykiwaniach.

Co zaś do laseczników, to ulegają one pod wpływem środka prof. Liebreicha również pewnym zmianom. Przy zwyczajnym sposobie barwienia, niektóre z nich nie zabarwiają się wcale. Zdaje się również, że ilość ich w płwocinie zmniejsza się. W każdym razie tak szybka poprawa przy użyciu nowego środka upoważnia nas do wniosku, że jakieś zmiany w lasecznikach zachodzić muszą. Tylko po usunięciu przyczyny może wystąpić tak szybko polepszenie.

W każdym razie otrzymane rezultaty upoważniają do pięknych nadziei na przyszłość. Zupełnie wyleczonego przypadku dotąd niema. Obserwowane jednak polepszenia mogą służyć za ścisły dowód, że nowy środek działa bardzo pomyślnie. Życzymy sobie gorąco, by nasze nadzieje ziściły się, byśmy posiadali środek skuteczny a nie niebezpieczny!

## KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

### Leczenie syfilisu

napisał Antoni EISENBERG. (Nr. 21, 22 i 23 „Odczytów klinicznych“, wydawanych przez redakcję Gazety lekarskiej). Warszawa 1890 r.

Ocecił J. Majkowski.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 11).

Nie ulega wątpliwości, że co do przechodzenia wcieranej rtęci do krwiobieg, pozostajemy całkiem na łasce ustroju—a raczej jego spraw życiowych (szybkości krwiobieg i chłonięcia, łatwości połączeń chemicznych etc.), odbywających się głębiej w torebkach i kanalikach gruczołowych i w siatce Malpighiego. I dobrze jest, że tak się dzieje, i że nie wszystka rtęć, którą na wtarcie przeznaczamy, wessaną zostaje. Porównajmy tylko, ile wstrzykujemy pod skórę oleju szarego, a ile wcieramy szaruchy i jakie stąd otrzymujemy wyniki? Dla tego—wielkich zasług na polu Farmakologii i sławny mój profesor BUCHHEIM słusznie utrzymywał: <sup>1)</sup> „że w wielu razach a może i zawsze tylko bardzo małe ilości rtęci do krwi przechodzą“. Zatem zobojętnienie pewnej części (i tak nie dającej się użytkować) rtęci przez kąpiel siarczaną, na powierzchni skóry, nie może mieć żadnego znaczenia, co i praktyka w zupełności potwierdza. Nasylenie bowiem ustroju rtęcią, ślinotok, a nawet i cięższe objawy rtęcicy, i przy użyciu wód siarczanych, tak dobrze jak i gdzieindziej, bywają obserwowane. Że jednak nie wszyscy chorzy wracają stąd wyleczeni, że zdarzają się po takich połączonych kuracjach, recydywy—nawet i ciężkie, to dowodzić tylko może zawodności tych kuracyi, na równi z innymi; czy bowiem posiadamy obecnie niezawodne metody leczenia przymiotu? Co najwyżej autor mógłby pokusić się o wykazanie większej zawodności połączonego leczenia od innych metod, t. j. że powroty choroby przychodzą po niem prędzej lub że są cięższe; lecz na to potrzebaby przytoczyć dowody—

<sup>1)</sup> Buchheim. Lehrbuch d. Arzneimittellehre. III. Auflage. 1876. S. 283.

jeżeli nie liczbowe, statystyczne, to przynajmniej bardzo wymowne opisy pojedynczych przypadków. Ponieważ tego autor nie robi i, jak mi się zdaje, zrobić nie jest w stanie, a przeciwnie istnieją z drugiej strony liczne sprawozdania z różnych wód mineralnych, krytycznie i wiarogodnie skuteczność połączonego leczenia udowadniające, przeto sądy autora o wodach siarczanych są pozbawione wszelkiej naukowej podstawy. Tę swoją bezsilność czuł dobrze sam autor, i dla tego, dla nadania jakiegokolwiek waloru swoim tezom, powołał się na powagę Sigmund'a i Neisser'a; lecz jak korzystał z tych autorów, wykazaliśmy powyżej. W obec tego, śmiem zapytać autora: jak mógł, na podstawie uprzedzenia i prostego widzimisię, wypowiedzieć w podręczniku lekarskim tak błędne opinie: aby kuracye, przebyte u wód mineralnych, „równały się zeru, były straconym czasem i obalamucaniem się“. Tu już przebrał autor wszelką miarę! Co bowiem ma tu znaczyć „o b a ł a m u c a n i e się“?

Chorzy sami nie chcieliby się obalamucac, a jeżeli się obalamucają, *alias* są obalamucani, to wina tego leży przedewszystkiem po stronie lekarzy, jeżeli nie wprost, to pośrednio—co najmniej w tem, że z tego „obalamucania się“ ich nie wyprowadzają. W pierwszym zaś szeregu na zarzut ten zasługują lekarze, praktykujący u wód mineralnych. Przyjść do tak nieuzasadnionych i anty-koleżeńskich wywodów—co najmniej—nie należało. Przy braku wszelkiego naukowego dowodzenia, a nawet logicznego wnioskowania (patrz wyżej), da się to tylko objaśnić chęcią szkodenia zakładom kąpielowym, ze strony autora. Na szczęście—podobnie, bezpodstawne sądy szkodzić nikomu nie mogą!

A jakież to cel mają utyskiwania autora, wypowiedziane zaraz poniżej? (str. 133). „A jednak, jakie to massy biednej naszej ludności (zamozna jedzie do Akwisgranu, Uriage, Bagnères, Badenu, Trenczyna i t. p.) rokrocznie odbywa pielgrzymki do Buśka, rujnując swój dobytek dla poratowania zdrowia—jadą tam, kąpią się, lykają nawet wstrętną wodę, oszczędzając sobie zato na pokarmach, mieszkaniu i t. p. Wracają tedy wychudzeni, wyniszczeni, wyglodzeni, a nieraz ze znacznem pogorszeniem swych objawów, gdyż poprostu mimowolnie zaniedbali się w leczeniu.“

Do czego mają posłużyć i jaką wartość mają powyższe jeremijady kol. E.? Należałoby je poprzeć faktami, krytycznemi opisami chorób. Bez tego zaś—zasługują poprostu na nazwę filipiki, niegodnej poważnego i sumiennego traktowania naukowego przedmiotu. Co bowiem mogą być winne zakłady wód mineralnych i czy może wypływać stąd jakakolwiek dla nich ujma, że biedni chorzy, nie będąc w możności zachowania kardynalnych przepisów higienicznych i dyetetycznych, otrzymują złe wyniki z leczenia? Tu przypomnę kol. E., znane mu zapewne przysłowie: „biednemu zawsze i wszędzie wiatr w oczy“ i dodam następującą informację: W tem biednym Busku znajduje się oddawna letni szpital Sgo Mikołaja—a raczej 2 szpitale—chrześcijański i żydowski, na 70 łózek urządzony, gdzie chorzy doskonale są pomieszczeni, żywieni (funt mięsa dziennie na każdego chorego, mleko, bułki etc.) i dogładani przez 2 lekarzy ordynujących i kuratora szpitala—również lekarza (jest nim obecnie kol. DOBRZAŃSKI). Tam więc chorych biednych kierować należy!

9. Dwie są główne, zasadnicze metody leczenia przymiotu: objawowa i długotrwała, przestankowa. Dwie te metody walczą obecnie między sobą o palmę pierwszeństwa, lecz dotąd jeszcze akta co do tej sprawy nie zostały zamknięte. Spór musi być przekazany do rozwiązania przyszłości. Kol. E. nie wspomniał nawet o tem w swej książce i dla tego zmuszony jestem go wyreczyć. Z metodą objawową autor załatwił się krótko, po swojemu—apodyktycznie dał jej odprawę. Nawet nie wymienił właściwej nazwy tej metody i za ledwie poświęcił jej 7 wierszył (str. 147). Takie „przechodzenie do porządku dziennego“ nad kwestyą przez siebie nieuznaną, lecz uznaną przez innych—

i to pierwszorzędnym autorów i praktyków nazwać należy nieuszanowaniem dla nauki i jej przedstawicieli, a także i dla czytelnika! Wszak metoda objawowa wieki przetrwała, sprawiła ważną reformę w leczeniu przymiotu, wykazuje się najlepszą dotąd statystyką i posiada swoje gruntowne racje naukowe oraz bardzo poważnych rzeczników i licznych zwolenników. I u nas, o ile wiem, bardzo wielu lekarzy jej hołduje.

Również zupełnie nieuzasadnionem i arbitralnem jest twierdzenie autora, że metoda ta „dziś już stanowczo się przeżyła“, i że „w swojej metropolii (Wiedniu) grunt pod nią coraz bardziej się usuwa“. Skoro metoda ta ma takich zwolenników i przedstawicieli jak: profesorowie KAPOS, LANG, NEUMANN (wszyscy trzej dyrektorowie Wiedeńskich klinik, jakże więc można mówić o usuwaniu się gruntu z pod tej metody?), dalej KOEBNER (Berlin), CASPARY (Królewiec), DIDAY (Lyon) i wielu, wielu innych; to przeciw powyższemu, z powietrza wziętym, twierdzeniom autora, tylko zaprotestować należy, choćby się nawet nie było wyznawcą metody objawowej.

10. Sam autor wykazuje się jako absolutny wyznawca francuzkiej metody ROLLET'A i FOURNIER'A t. j. metody leczenia kolejowego lub peryodycznie przerywanego (*traitement successif ou intermittent*) czyli inaczej metody długotrwałej, przestankowej, której motywa i zasady znajdujemy w książce autora wyczerpująco wyłożone. Lecz autor idzie jeszcze dalej, jak przedstawiciele tej metody—FOURNIER we Francji i NEISSER w Niemczech. Występując z zasady, że u nas „bywa form (przymiotu) cięższych o wiele więcej“, autor znacznie obostrza przepisy i długotrwałość leczenia, szczególnie co do pierwszej, podstawowej, głównej kuracyi, którą przez miesiące 8—9, bez żadnej przerwy prowadzi, zmieniając tylko silniejsze metody rtęciowego leczenia na słabsze, lub podając jod.

I pod tym względem trudno jest zgodzić się z autorem, tak co do motywu, gdyż nie sądzę, aby u nas ciężkie formy przymiotu były przeważającymi<sup>1)</sup> jako też i co do natężenia oraz długotrwałości swoistego leczenia.

Nierobienie przestanków, w ciągu 8—9-miesięcznego leczenia, nie wytrzymuje krytyki dla wielu powodów, które tu pomijam, a które znalazłyby się we własnych autora opiniach, poprzednio wypowiedzianych. Tak przedłożone, bez przerwy, leczenie nie może się już właściwie nazwać metodą przestankową, w sensie FOURNIER-NEISSER, lecz jej zasadniczą modyfikacją. Z teoretycznego punktu widzenia, nie można zrobić tej modyfikacyi ważniejszych zarzutów, lecz w praktyce—tylko w wyjątkowych przypadkach mogłaby być stosowaną, a i wtedy nawet prawdopodobnie trudno będzie ją przeprowadzić, gdyż u nas wyjątkowo tylko znajdują się chorzy, którzyby jej się poddali; chyba gdybyśmy im zaręczyli, że po tej jednej kuracyi, choroba niezawodnie się ukończy, co przecież nie jest możebnem.

Oto zarzuty i sprostowania, które—podług założenia i pobudek, we wstępie wyrażonych, starałem się uzasadnić. Tem chętniej pracę tę podjąłem i sumiennie starałem się ją wykonać, że całość dziełka kol. E. nosi na sobie wiele cech dodatnich. Skąd jednak płynie ta niejednostajność, nierówność i różnorodność w sądach i opiniach autora? Autor nie wszystko mierzy jedną miarką. W ogóle przeważa w dziełku zdrowy krytycyzm i dość gruntowne traktowanie przedmiotu, lecz zato tem nieprzejemniej uderza i zadziwia czytelnika: uprzedzenie, jednostronność i krańcowość autora w traktowaniu niektórych kwestyj (poronne leczenie, leczenie przez zastrzykiwania podskórne,

<sup>1)</sup> Być może, że autor—jako ordynator oddziału w szpitalu starozakonnych, gdzie prawdopodobnie ciężkie formy i to z całego kraju się gromadzą, swoją praktykę szpitalną miał tu na uwadze.

kwestya wód mineralnych, leczenie objawowe etc.). Pochodzi to—zdaniem mojem—stąd, że autor *à tout prix* chce być oryginalnym, a nie mogąc tego osiągnąć na polu samodzielnych badań, spostrzeżeń i odkryć, w obrębie roztrząsanego przedmiotu, popada w chorobliwy krytycyzm i w doraźne, a krańcowe rozstrzyganie kwestyi spornych i jeszcze niedojrzałych.

Jeszcze możnaby zrobić kol. E. zarzut nierównomierności w opracowaniu pojedynczych działów. Tak np. obok obszernego rozbioru patogenii pierwotnego objawu przymiotu, uderzającym jest zbyt pobieżne traktowanie—a raczej pominięcie zasadniczych metod leczenia, a w szczególności metody objawowej, oraz brak leczenia miejscowego. Wprawdzie autor obiecuje „mówić o tem na innem miejscu“, lecz czytelnik wolałby niezawodnie mieć to podane razem z leczeniem ogólnem.

Z tem wszystkim przyznać należy: że źródłowe opracowanie przedmiotu i to na dobrych źródłach, znajomość i spożytkowanie odnośnej naukowej literatury, wykład jasny i potoczny, język poprawny i niezwykła zdolność władania piórem, dają kol. E. zupełną naukowo-autorską kwalifikacją, którą—oby w przyszłości spożytkował, ku pomnożeniu naszej ubogiej fachowej literatury, szczerze pragniemy!

### Wiadomości bieżące.

**Zagraniczne.** Dr. Liebmann z Tryestu, który wykazał laseczniki we krwi po zastrzykaniach tuberkuliny, z powodu wątpliwości i licznych zaprzeczeń, nadesłał redakcyi „*Berl. klin. Woch.*“ preparat krwi pochodzący od chorych leczonych tą metodą. *O obecności licznych laseczników gruźliczych w preparacie tym wątpić nie można, tak iż dr. Liebmann ma zupełną słuszność w tej kwestyi.* Również redakcyja tego czasopisma otrzymała od prof. Wysockiego z Kazania zawiadomienie iż w dwóch flaszeczkach limfy Kocha, z których jedna pochodzi od prof. d-ra Gutmann'a, druga zaś od d-ra Libbertz'a, znaleziono liczne *zdolne do życia drobnoustroje*. Nadto oddziaływanie „tuberkuliny“ w obydwóch flaszkach było silnie alkalicznem, kiedy dr. Jolles pisze w tej mierze: „Płyn oddziaływa neutralnie i t. d.“ Fakty te zasługują na pilną uwagę świata lekarskiego.

— Mieszaniny znieczulające:

- 1) Angielska (tak zwana A C E): Alkohol 1 część  
Chloroform 2 części  
Aether 3 części
- 2) Wiedeńska: A. Chloroform 1 część  
Aether 2 części  
B. Chloroform 3 części  
Alkohol }  
Aether } po 1 części
- 3) Francuzka: Chloroform 4 części  
Alkohol 1 część
- 4) Strassburska: Chloroform 1 objętość  
Dimethylacetal 2 objętości.

— Przy bólu ucha zalecają tampony, napojone następującą pomadą:

Chloral. camphorat 5 części  
Glycerin. 30 części  
Ol. amygd. dulc. 10 części.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. GUSTAW FRITSCHE. Adres Redakcyi: Aleja Jeruzolimka N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 7 Марта 1891 г.—Друк Марьи Зiemkiewiczowej  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

## V LIQUOR FERRI ALBUMINATI GRÜNING

(Natrium ferri albuminum liquidum).

Wprowadzony przezemnie do handlu, właściwym sposobem otrzymany roztwór odznacza się doskonałemi własnościami terapeutycznymi. Nie psuje się, zawiera 0,5% tlenku żelaza i wyrównywa zupełnie własnościom roztworu białkanu żelaza Drees'a. **NB.** Z powodu istnienia ilicznych przetworów z białkanem żelaza, należy zapisywać:

## LIQUOR FERRI ALBUMINATI GRÜNING

Skład główny na Królestwo w aptece Wendy i Wiorogórskiego, 43 Krakowskie-Przedmieście w Warszawie. W. GRÜNING, Mag. farm. w Połędzie. 0—8

## SKŁAD NACZYŃ

### Szklanych, Porcelanowych, Metalowych

specyalnie dla:

pp. Doktorów, Szpitali, Aptek i Pracowni Chemiczno-Technicznych

## F. CHWASTKIEWICZA

w Warszawie, Senatorska 24, w podwórzu

Poleca: Termometry maksymalne, Podstawy do instrumentów chirurgicznych, Skrzyneczki i Rolki do przechowywania nici karbolowych, Spekuła, Baseny, Spluwaczki, Irygatory różnych systemów, Kanki, Spryczki, Naczynia do moczu i krwi, Łyżki do lekarstw, Wanienki i Pipetki do oczów, Kropłomierze, Klosze i Szkiełka do mikroskopu, Naczynia do rozmażania bakteryj; Kieliszki do prób, Urometry, Szkło i Porcelana apteczna, Szkło chemiczne, oraz wiele innych przedmiotów tu niewymienionych, po cenach możliwie niskich i stałych. Cenniki ilustrowane. (467)—12—11

## 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.

VI  
CENNIK

ZAKŁADU HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNEGO

D-rów Dobrzyckiego i Fritsche'go

W WARSZAWIE

Ulica Obożna Nr. 5.

**I. Hydropatja.** Za 30 biletów bez względu na rodzaj i liczbę stosowanych procedur hydropatycznych raz w ciągu dnia rs. 22 kop. 50 czyli w stosunku za bilet po kop. 75.

Za 15 takichże biletów rs. 13 kop. 50 czyli za bilet po kop. 90.

Za jeden takiż bilet rs. 1.

**II. Leczenie Pneumatyczne.** Za 30 wspólnych posiedzeń w kloszu pneumatycznym rs. 36, czyli za posiedzenie w stosunku po rs. 1 kop. 20.

15 posiedzeń rs. 22 kop. 50—czyli za posiedzenie rs. 1 kop. 50.

Mniejsza liczba posiedzeń, w stosunku za posiedzenie po rs. 2.

Za 30 biletów na użycie wielkiego dwucylindrowego aparatu o dodatniem i ujemnem dowolnie zmiennem ciśnieniu rs. 18, czyli za posiedzenia po kop. 60.

Połowa powyższej liczby posiedzeń rs. 11 kop. 25 czyli za posiedzenie kop. 75.

**III. Leczenie inhalacyami.** Inhalacye wszelkich systemów stosownie do zalecenia lekarskiego, za posiedzenie od kop. 25 do 50.

Za wdychania tlenowe licząc po 10 litrów na posiedzenie, posiedzenie po rs. 1 kop. 20.

**IV. Kąpiele lecznicze.** Za kąpiel Ciechocińską przyrządzoną ściśle wedle przepisu na miejscu używanego rs. 1 kop. 20.

Za kąpiel żelazistą z wielką ilością rozpuszczalnego dwuwęglanu żelaza i stałem wywiązywaniem się kwasu węglanego rs. 1 kop. 10.

Za kąpiel i jliwiową rs. 1.

Za kąpiel parową kop. 50.

**V. Leczenie elektrycznością.** Elektryzacya bądź jednej bądź więcej okolic ciała tak za pomocą prądu przerywanego jako też i prądu stałego—posiedzenie rs. 1 kop. 50.

**Kąpiel elektryczna** faradyczna lub galwaniczna rs. 2. Za 30 takichże kąpeli rs. 36.

**VI. Mechanoterapia czyli Masaż (Massae).** Masaż pojedynczej okolicy ciała rs. 1.

Masaż ogólny rs. 2.

*Uwaga I.* Wynajmujący klosz na swój wyłączny użytek, wnosi opłatę wedle osobnego cennika, przyczem się nadmienia, iż podobne, specjalne posiedzenia, mogą mieć tylko miejsce w godzinach pozaregulaminowych, to jest, nie od godziny 10-jej do 12, lecz wcześniej lub później.

*Uwaga II.* W razie gdy chory używa współcześnie dwóch metod leczniczych np. hydropaty i elektryczności, hydropaty i masażu inhalacyi i leczenia pneumatycznego i t. p. opłaca o 25<sup>o</sup>/<sub>o</sub> mniej od sumy, jaka za obydwia rodzaje kuracyi w cenniku jest podaną.

*Uwaga III.* Chorzy leczący się w Zakładzie mają prawo korzystania w każdej chwili z porady lekarzy zakładowych.

**SKŁAD MATERIAŁÓW APTECZNYCH**  
**i Farb Malarskich**  
**Leonarda Ziemińskiego**

Magistra Farmacyi

w Warszawie, róg ulicy Marszałkowskiej i Królewskiej Nr. 37  
 zawiadamia, że otrzymał transport świeżej Oliwy i Tranu lekarskiego; a nadto,  
 że zaopatrzony jest we wszystkie Artykuły do użytku domowego, technicznego  
 i lekarskiego potrzebne oraz chemikalja, specyfikki zagraniczne i perfumy z Grasse  
 (południowej Francyi). (27)—4—3

**Najtańsza Fabryka Bielizny Damskiej i Męskiej**

**E. A. RADY**

w Warszawie, Danielewiczowska Nr. 8

poleca wybór gotowej bielizny o 20% taniej od cen firm konkurencyjnych.

Wszelkie obstalunki w zakresie specjalności wchodzące wykonywa  
 z najlepszych materiałów szybko i dokładnie.

PP. Handlującym odpowiedni rabat.

(30)—6—2

**Doktór A. Podolski**

DENTYSTA

Marszałkowska Nr. 136.

Przyjmuje od 10-ej rano do 5-ej po południu. (25)—26—3

**WYDAWNICTWO**

**DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH**

W KRAKOWIE

staraniem i nakładem swoim wydało następujące nowsze dzieła:

- 1) OBALIŃSKI. Wykłady 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 Brandta, 40 ct.

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

Woda mineralna  
naturalna źródło

**Guber Quelle**  
zawierająca  
arszenik i żelazo

**Srebrenica w Bosni.**

Według rozbioru dokonanego przez Professora chemij, Dra.  
Ernesta Ludwiga, woda ta zawiera w 10.000 częściach na  
wagę:

Kwasu arsenikowego . . . . . 0·061  
Siarczanu żelaza . . . . . 3·734

Woda ze źródła Guberquelle bywa z korzyścią zastosowy  
wana:

1. W cierpieniach zależnych od nieprawidłowego składu  
krwi (Anemia, Blednica).
2. W osłabieniach pozostałych po ciężkich chorobach, także  
przy Malarji, Żilnicy i w następnych charactwach.
3. W chorobach organów płciowych kobiecych i ich następ  
stwach.
4. W cierpieniach skóry.
5. W chorobach układu nerwowego.
6. Przy niektórych nowotworach (Lymphoma).

Wyłączny przywilej ekspedycyj tej wody  
posiadają firmy:

**HENRYK MATTONI**

I., Tuchlauben w WIEDNIU Mattoni - Hof.  
I., Maximilianstrasse 5. — I., Wildpretmarkt 5.

**FRANZENSBAD. KARLSBAD.**  
**MATTONI & WILLE, BUDAPEST.**