

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

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 eps Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 461.

OGŁOSZENIA.

Alfabetyczny spis ogłoszeń znajduje się na II stronie.

ZAKŁAD LECZNICZY

HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

DLA CHORYCH PRZYCHODZĄCYCH,

D-rów DOBRZYCKIEGO i FRITSCHEGO

Oboźna Nr. 5.

1) **Leczenie ścieśnionem powietrzem** w dwóch gabinetach pneumatycznych, oraz stosowanie wielkiego dwucylindrowego przyrządu o dowolnie zmiennem dodatniem i ujemnem ciśnieniu, (wysięki pleurytyczne, rozdęcie płuc, astmy, kataru dróg oddechowych).

2) **Leczenie hydropatyczne.** Zakład zaopatrzony jest we wszystkie przyrządy według najnowszych wymagań nauki: kąpiele parowe, kąpiele rzymskie, kąpiele ogólne w obszernym bassenie, kąpiele wannowe, nasiadowe, natryski (prysznic) o różnych temperaturach, natryski t. zw. **szkoockie**, koce, oraz wszelkie procedury w zakres hydropatyki wchodzące (osłabienie ogólne, blednica, liczne cierpienia nerwowe, początkowe cierpienia rdzenia pacierzowego, przewlekłe cierpienia żołądka i kiszek, zastarzałe reumatyzmy i t. d.)

3) **Massaż** czyli **terapia mechaniczna**, oraz kombinacja hydropatyki z masażem (skrzywienia członków, oraz zgrubienia stawów, szczególnie od wysięków zależne, chroniczne zaparcie kiszek, neuralgie obwodowego pochodzenia, i t. d.)

4) **Kąpiele: solankowe, żelaziste, igliwiowe, elektryczne** (skrofule, niedokrwistość, osłabienie ogólne).

5) **Inhaloterapia** czyli leczenie za pomocą **inhalacyj**. Zakład posiada przyrządy wszelkich systemów i konstrukcyj do stosowania wzięwan (stany kataralne dróg oddechowych z obfitem wydzieleniem połączone, jamy oskrzelowe, cuchnąca plwocina i t. p.)

Ano 208/53/13

Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 34.

	<i>Str.</i>		<i>Str.</i>
Biuro bankowe Gazety Losowań	V	Kleki, apteka	II
Brockhaus Conversations Lexicon	VI	Krakowskie wydawnictwa lekarskie pol.	VII
Do nabycia w administracji Medycyny	VII	Koźmiński, słownik lekarzy polskich	VII
Franaszek, fabryka obić papierowych	IV	Mattoni, wody mineralne	VIII
Grabowiecki, farbiarnia parowa	VI	Popiel i Lipski, apteka	IV
Grabowski, apteka	VI	Podolski dr. dentysta	III
Hebda, środki odżywcze	III	Reczyński, skład apteczny.	III
Iwański, apteka	II	Stowarzyszenie Merkury, wina	III
Jarnuszkiewicz, apteka	IV	Sznert, drzeworytnik	III
Jacobsen, dentysta	V	Vichy, wody mineralne	IV
Jankowski i S-ka, obicia papierowe	VI	Vichy, pastylki do trawienia	V
Jeziorko dystylarnia	V	Wareński, materiały apteczne	VI
Karczewskiego, zakład obłąkanych	II	Wenda i Wiorogórski, apteka	V
Kasprowicz lekarz dentysta	III	Zakład hydropatyczny	

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 obojej.

Na żądanie prospektu z warunkami.

52—27

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.

APTEKA WŁADYSŁAWA KLICKIEGO

Złota 29.

Stale zaopatrzone w wina lecznicze, środki opatrunkowe, specyalia krajowe i zagraniczne, wody mineralne naturalne i sztuczne. (52)—38—20

Apteka SS-rów K. Iwańskiego

ulica Twarda Nr. 34

poleca wszystkie środki lekarskie krajowe i zagraniczne.

(65)—26—19

III
SKŁAD APTECZNY
A. RECZYŃSKIEGO

Dzika Nr. 30, w Warszawie

Poleca: materiały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i trany. (10)—52—30

KASPROWICZ Lekarz Dentysta

Królewska 6.

(37)—52—22

ŚRODKI ODŻYWCZE
W. HEBDY

80 Aleja Jerozolimska 80, w Warszawie

Poleca **odżywcze środki** dla rekonwalescentów, dzieci i osób wycieńczonych mianowicie: **sok mięśny świeży**, niezawodny środek wzmacniający i lekko strawny. **Wyciąg trzustkowy** przepisu d-ra M. Rejchmana, **proszek mięśny Bacahaut des Arabes**, nadzwyczaj smaczny i posilny napój. **Kawę leczniczą**, **kakao słodowe**, **kaszkę posilną** i **Lipanię** czyli tran bez wstrętnego smaku tranu. (116)—31—13

Doktor A. Podolski

DENTYSTA

Marszałkowska Nr. 136.

Przyjmuje od 10-ej rano do 5-ej po południu. (25) 26—14

DRZEWORYTNIK KAROL SZONERT

Leszno N. 62

wykonywa wszelkie roboty w zakres drzeworytnictwa wchodzące, jako to: ilustracje, cenniki i t. p. (101)—18—8

Sprowadzane od 22 lat

przez Stowarzyszenie Merkury

z domu A. de Luze

w Bordeaux

gwarantowanej czystości i odleżałe **Wina francuzkie czerwone i białe** oraz **Koniaki**, są stale do nabycia w sklepach Stowarzyszenia

Marszałkowska Nr. 115, Krucza róg Hożej, Nowo-Senatorska Nr. 6.

(60)—18—10

IV
WYCIĄG IGLIWIĄ SOSNOWEGO

250 grm. (Wyrób własny) 50 kop.

poleca

E. JARNUSZKIEWICZ,

(134)—12—6 Właściciel apteki, Nowy-Świat Nr. 35.

**FABRYKA
OBIĆ PAPIEROWYCH I CERAT**

pod firmą

J. FRANASZEK

posiada zawsze na składzie: obicia papierowe najświeższych deseni i kolorów, w gatunkach od najtańszych aż do wspaniałych, imitujących materye złotem i srebrem przerabiane, które na żądanie i w kolorach podług materyi meblowych wykonywają się.

Fabryka zwraca uwagę, że do obić używa farb zupełnie dla zdrowia nie szkodliwych, za co na Wystawie Hygienicznej odznaczoną została **Dyplomem Uznania**.

Ceny stałe i umiarkowane, na żądanie wysyła się na prowincyę zdolnych majstrów do wyklejania całych mieszkań. Za akuradne wykończenie robót poręcza się.

Próby na każde zapotrzebowanie franco i gratis. Wielki wybór Cerat i Rolet.

Główny Skład w Warszawie, Krakowskie-Przedmieście Nr. 15. (126)—12—12

Apteka na Nalewkach róg Franciszkańskiej L. Gronau
z dniem 20 z. m. przeszła na własność

B. Popiela i E. Lipskiego. (135) 3—3

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracya w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hopital. Choroby organów trawienia, ociążałości żołądka, uposłedzone trawienie, brak apetytu, boleści żołądka. Celestins. Żądać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, w Kownie u Klimowicza i w Brześciu Litewskim u Górskiego.

(33) - 30 - 21

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. *Prace oryginalne.* Kilka uwag nad sprawami chorobowymi natury zółzowej. Skreślił Aleksander Stockmann. — *Zależność działania leków od ich budowy chemicznej.* Zebrał i opracował dr. J. Sznabl. (Dokończenie). — *Streszczenia i przekłady.* 129. O bolesności przy chorobach serca. 130. Cierpienia nerek pod wpływem zastrzykiwań soli potasowej kantarydyny. 131. Lasecznik nieżyty oskrzeli oraz leczenie nieżyty za pomocą antifebryny. 132. przyczynek do leczenia tyfusu brzuszego. — *Odczyty.* Prof. J. Steiner. O śnie histerycznym. Streślił dr. A. Fruchtman. — *Sprawozdanie z VI zjazdu lekarzy i przyrodników w Krakowie.* Referował dr. A. Fruchtman. — *Wiadomości bieżące.* — *Ogłoszenia*

Kilka uwag nad sprawami chorobowymi natury zółzowej.

Skreślił Aleksander Stockmann

lekarz zdrojowy w Ciechocinku.

Przystępując do skreślenia uwag o cierpieniach zółzowej natury, postawiłem sobie przedewszystkiem pytanie, czy praca ta ma istotnie racją bytu, czy może być jaki pożytek z traktowania rzeczy powszechnie znanej i czy mam w ogóle prawo zabierania głosu w tym względzie. Przez lat dwadzieścia prawie, miałem w Ciechocinku bogaty materiał obserwacyjny, tak pod względem ilości, jako i jakości, w liczbie około 10,000 chorych zółzowatych spotykałem obok zwykłych form przypadki najradsze z najrozmaitszymi powikłaniami i w różnych okresach rozwoju cierpienia. Przedewszystkiem zbierałem skrzętnie dane etiologiczne, o ile na to możność pozwalała, i dopiero ugrupowanie tych danych doprowadziło mnie do pewnych wniosków, które nie będą bez interesu dla każdego praktycznego lekarza. Z drugiej znow strony przekonałem się nieraz dowodnie, że kwestya zółzów, należąca do powszedniego chleba każdego praktycznego lekarza jest często bardzo opacznie pojmowaną. Nie dziwi mnie to bynajmniej, a to z tego powodu, że w czasie zajęć klinicznych słyszymy tylko mimochodem czasami o zółzach, zajawszy się dopiero praktyką prywatną, zmuszeni jesteśmy zetknąć się z tą prawdziwą plagą wieku dziecięcego. Zdaje się rzeczą tak prostą do nazwy choroby, czy to skórnej, czy narządów zmysłowych przypisać nazwę „zółzowatej natury“ iż wielu z lekarzy na tem się ogranicza i odpowiednio postępuje, nie starając się głębiej wnikać w istotę rzeczy, to też te sumaryczne definicje: zółzy, robaki, hemoroidy stały się powodem massy błędów w rozpoznaniu, a co za tem idzie w leczeniu. Właśnie dlatego że zółzy są chlebem powszednim, należy poznać ich naturę do gruntu z całą ścisłością i dokładnością, żeby sobie nie mieć do wyrzucenia krzyczących błędów. W tym względzie nie wystarcza żadna książka i potrzeba długiej, skrzętej i sumiennej obserwacji jeżeli chcemy sobie wy-

robić zdanie i nabrać zupełnej pewności w traktowaniu tego na pozór tak łatwego zadania. Nie mam wcale zamiaru sądzić, że pracą moją otworzę nowe horyzonty i sprowadzę przewrót w poglądach ustalonych, ale chciałbym przeciwnie istniejące utrwalić i rozjaśnić, poprzeć je faktami rzeczywistymi, i wynaleźć wskazówki jasne i łatwe dla każdego myślącego lekarza praktycznego. Nie chciałbym popadać w archaizm i nie zamierzam pisać kompletnej monografii „*de scrophulosis*“, ale po prostu skreślić pogadankę kliniczną, opartą na obserwacji. Z tego też powodu nie mam zamiaru cytować całej niezmiernie bogatej literatury i ograniczę się tylko na pracach wytycznych, które w różnych epokach rozwoju wiedzy lekarskiej sprowadziły zmiany poglądów, lub dorzuciły istotnie cenny materiał obserwacyjny. Te słów kilka czułem się w obowiązku powiedzieć przed przystąpieniem do właściwego przedmiotu, a to dla usprawiedliwienia mego stanowiska w obec krytyki.

Zoły należą do prastarych cierpień rodu ludzkiego i znane były w najodleglejszej starożytności. Zwrócono przedewszystkiem uwagę na obrzmiewanie gruczołów, szczególnie szyjowych, a sam nawet zmieniony wygląd chorego, spowodowany tem obrzmieniem był podstawą nazwy nadanej chorobie (*Scrophulosis*—czyli wygląd świńkowaty). Nazwy równoznacznej używał HIPPOKRATES (*χοιραδης*), a łaciński termin „*scrophulae*“ wszedł w użycie u późniejszych pisarzy rzymskich. O uporeczywych obrzmieniach gruczołów chłonnych w wieku dziecięcym pisali GALEN i CELS, a poglądy ich przeszły do medycyny arabskiej i prawie bez zmiany przetrwały przez całe średnie wieki. W końcu XVI i w XVII wieku, wobec rozwoju badań anatomicznych (SYLVIVS, WHARTON, MORGAGNI) zaczęto mieszać pojęcie pierwotne choroby z suchotami płucnymi a wedle naszego poglądu z gruźlicą. Odtąd, aż do ostatnich czasów panuje prawdziwy zamęt w poglądach na chorobę. STARK, REID, CULLEN stawali w obronie swoistej natury zołzów. Po CULLENIE, STOLL, KORTUM, HUFELAND, BORDEU zaczęli uważać zoły za cierpienie ogólne ustroju, polegające na szczególnem zakażeniu soków (*acrimonium*). Dziedzinę zołzów rozszerzono do niemożliwych granic, mieszcząc w niej rzeczy najróżnorodniejsze (np. świerzb) i rozumie się uważając za najczęstsze przejście ich w gruźlicę. Pod koniec XVIII wieku zidentyfikowano prawie zoły z gruźlicą, a nawet po prostu chciano wykreślić zoły jako odrębne cierpienie i uważać je za pierwsze stadyum suchot. Podstawą tego poglądu była częstość przemiany serowatej w gruczołach i podobne zmiany serowate w płucach.

Początek wieku XIX zaznaczył się cennymi pracami LAENNECA, BAYLEGO, ROKITANKYEGO, ważono ciągle *pro* i *contra* identyczność suchot z zołzami. Mianowicie też odkrycie gruzelka, który tak często usadawia się w gruczołach chłonnych lub w ich pobliżu, zdawało się przemawiać za tożsamością. Opierał się temu pogładowi LEBERT (*Lehrbuch der Scrophel-und-Tuberkelkrankheiten*), uważając gruźlicę i zoły za dwa cierpienia odrębne. Epokę w tym względzie stanowią prace VIRCHOWA (*Die krankhaften Geschwülste* i wiele innych). Dowiódł mianowicie, że przemiana serowata jest sprawą ogólną, nekrobiotyczną, mogącą się rozwinąć wszędzie, gdzie ku temu istnieją warunki odpowiednie; towarzyszy zwykle gruźlicy, ale nie jej tylko wyłącznie. Nako-

niec postawił teorię: że zołzy są sprawą prostą hyperplastyczną lub zapalną której wytwory na podstawie chorobliwego ustroju są skłonne do zserowacenia. DITRICH, BUHL, VILLEMEN, KLEBS, WALDENBURG, COHNHEIM, FRÄNKEL starali się oznaczyć stosunek gruźlicy do zołzów w ten sposób, że zołzy uważali za cierpienie pierwotne, a gruźlicę za następstwo wessania produktów zapalnych, uległych zserowaceniowi lub innym wstecznym przemianom. RINDFLEISCH poszedł w tym względzie jeszcze dalej, sądzi mianowicie że zapalenia na tle ustroju zołzowego powstałe wytwarzają jad, który wchodząc w obieg soków spowodowuje gruźlicę. Wedle więc tego poglądu gr uźlica miała być zejściem zołzowych spraw zapalnych, a gruzełek pierwotny u zołzowatych ogniskiem ograniczonym zołzowatego zapalenia. Widzimy więc znowu powrót do dawniejszych pojęć tylko w zmienionym porządku przyczynowym. HÜTER uważa zołzy jako następstwo wrodzonej skłonności do rozszerzenia dróg limfatycznych w dziecięcym wieku, przez co ściany tych naczyń tracą sprężystość i pozwalają na wejście do wnętrza organizmu szkodliwych tworów (bakterye). Wedle tego poglądu pierwotnie nie cierpią gruczoly, ale skóra i błony śluzowe t. j. pokrywy ciała zewnętrzne i wewnętrzne, stykające się ze szkodliwościami zewnętrznymi. Dopiero odkrycia ostatnich lat piętnastu ostatecznie wyprowadziły nas z tego prawdziwego koła błędnego przeciwieństw. Sprawa wyjaśniła się sama przez się od chwili gdy się dowiedziono, że powstawanie gruźlicy zależy od istnienia w ustroju swoistego grzybka pasożytnego, który tem łatwiej się rozwinać może im odpowiedniejszy grunt ku temu znajdzie. A takim właśnie gruntem jest ustrój ludzki podlegający zaburzeniom zołzowym. Nie więc dziwnego, że dawniejsze najlepsze obserwacye stwierdzać się zdawały identyczność gruźlicy i zołzów, serdeczny ten związek istniał, tylko nie znano węzła który był jego podstawą.

Wobec mikroba gruźliczego nikt zapewne dzisiaj nie będzie się starał utożsamiać zołzów z gruźlicą, uważać jedną za przemianę drugich lub ich zejście, zaprzeczać istnieniu swoistej choroby zołzów. Zołzy pozostaną zaburzeniem w odżywianiu samych tkanek *resp.* komórek ze wszystkiemi jego następstwami (*autochton*), a lasecznik gruźliczy będzie szkodliwością zewnętrzną (*heterochton*) prowadzącą zaburzenie innego zupełnie rodzaju, ale zbyt chętnie niestety przyłączające się do nieporządków w ustroju.

Mamy więc prawo obecnie uważać zołzy za cierpienie odrębne, ściśle od innych odgraniczone, chociaż bardzo często z innymi zaburzeniami powikłane. Jest to zaburzenie ogólnego odżywiania ustroju — diateza ogólna — dotykająca wszystkie tkanki i narządy, wyciskające charakterystyczne piętno tak na wszystkich ich sprawach odżywczych (*nutritio*), rozrodczych (*proliferatio*) jak i zejściowych (*degeneratio*). Bez względu na różnorodność poszczególnych objawów, bez względu na największe powikłanie zmian anatomicznych, charakter cierpienia zostaje niezmiennym, i on to właśnie daje prawo obywatelstwa zołzom w rodzinie chorób ustrojowych, wyróżnia je od innych, stanowi ich rację bytu. Na czem polega ta charakterystyka zołzów? Najogólniej możemy sformułować odpowiedź w sposób następujący: zbożenia natury zołzowej odznaczają się szczególną z jednej strony

wątlnością komórek, łatwością ich rozradzania się, skłonnością do spraw zapalnych przewlekłych, bardzo uporeczywych, ze zmianami tak postępowymi jak i wsteczными, wybitną wrażliwością szczególnie układu chłonnego, z drugiej obfitością soków odżywczych bogatych w białko, podtrzymujących łatwo sprawy zapalne i mniej zdolnych do prawidłowego odżywiania ustroju. Może mi ktoś zarzucić, że powyższa definicya odnosi się przeważnie do tak zwanych klinicznie zółzów obojętnych (*scrophulosis torpida*), a nie wystarcza dla innej formy t. j. zółzów wrażliwych (*scrophulosis eretica*). Otóż w odpowiedzi na zarzut ten, tu już nadmienić muszę, że istotnie głównie pierwszą formę miałem na widoku, a przyczynę tego postaram się objaśnić w dalszym ciągu niniejszej pracy.

Przedewszystkiem nasuwa się pytanie w jaki sposób powstają zółzy, co jest ich przyczyną, jakich warunków potrzeba do ich rozwoju?

Wszyscy autorowie zgadzają się na jedno, stawiając jako najczęstszą przyczynę zółzów, *d z i e d z i c z n o ś ć*. Jeżeli gdzie przyczyna ta jest jasną i łatwo zrozumiałą, to właśnie w zółzach. Jest ona niejako wynikiem prawa fizycznego o trwałości materji z jej wszystkimi przymiotami, przeniesionego na pole biologji. Materiał użyty do wytworzenia następnego pokolenia, nie może być lepszym od ustroju wytwarzającego, musi nosić na sobie wszystkie jego cechy dodatnie i ujemne, które w następstwie mogą tylko słabnąć lub potęgować się w natężeniu, stosownie do wpływów postronnych, działających na nowy ustrój. To też możemy przyjąć za pewnik, że dzieci rodziców skrofulicznych bezwarunkowo tej samej chorobie ulegać muszą, czasem w niższym, a czasem w wyższym tylko stopniu. Niepewność w tym względzie zdarza się najczęściej w tych właśnie przypadkach, gdy jedno z rodziców było zawsze zdrowe, a drugie ulegało w dzieciństwie zółzom w bardzo niewielkim stopniu. Skrętne jednak wywiadywanie się i w tych przypadkach doprowadza do rezultatu dodatniego, stwierdzając ciągłość istnienia zaburzeń z pokolenia w pokolenie. Nie zawsze jednak mamy do czynienia z tem naturalnem dziedzictwem. Istnieje jeszcze druga forma dziedziczności, którą nazwałbym wrzekomą (*pseudo-hereditas*), a to z tej przyczyny, że istotnie w pierwotnym ustroju niepodobna wysledzić istnienia właściwych zółzów, ale za to spotykamy inne cierpienia ustrojowe czy to natury swoistej, jak kiła, czy też dotyczące ogólnego odżywiania, jak krzywica, niedokrwistość, a nawet czasami przypadkowe sprawy, wpływające tylko następnie wadliwie na odżywianie (np. przewlekłe niezłyty kiszki i t. p.). Tymczasem w pokoleniu następczym, spotykamy wybitne cierpienie zółzowej natury i to prawie od pierwszych chwil życia, nie powstałe więc samoistnie pod wpływem szkodliwości zewnętrznych. Wykluczam tu również wszelkie błędy rozpoznawcze, t. j. nie uważam np. przerozdzonej i dziedzicznej kiły za zółzy, co jednakże często się przytrafić może i stać przyczyną błędnego leczenia. Najczęściej następstwem podobnej dziedziczności bywają formy zółzów wrażliwych, a nie opieszalnych. Te ostatnie zwykle nie są w kłopotcie o swój rodowód. Samo się przez się rozumie, że właśnie o przypadkach wrzekomo—dziedzicznych spotykamy najczęściej formy powikłane—a przedewszystkiem z gruźlicą. Kładę też szczególny nacisk

na odróżnienie istotnej dziedziczności od wrzekomej, gdyż ma to praktycznie wielkie znaczenie nie tylko pod względem ściśle diagnostycznym, ale co ważniejsza terapeutycznym.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że zolży mogą być nie tylko dziedziczne, ale powstawać samoistnie w ustroju dziecięcym, postawionym w niepomysłnych dla jego odżywiania warunkach. Będą to więc zolży nabyte. Rozumie się, że do tej kategorii mamy prawo zaliczać te tylko przypadki, w których stanowczo możemy wyłączyć wszelką dziedziczność; jest to rzeczą dosyć trudną i dlatego też przypadki istotnie nabytych zolżów należą do rzadkich, i w tych nawet razach skłonni jesteśmy przyjąć pewne usposobienie wrodzone i słabszą odporność na szkodliwości zewnętrzne. Co się tyczy zolżów nabytych i warunków w jakich się rozwijają przytoczymy pracę D. C. MORDHORSTA (*Zur Entstehung der Scrophulose und der Lungenschwindsucht.—Volkman's Klinische Vorträge* 175—1879 r.). Wedle M'A, główną przyczyną powstawania cierpień skrofuleicznych i suchot jest brak światła słonecznego i powietrza bogatego w tlen. (Światło słoneczne wpływa na polepszenie powietrza: 1) ozonizując je, 2) osuszając mieszkanie, a stąd usuwając nadmiar wody i obecność różnych pasożytnych tworów; 3) przez osuszanie ścian zwiększa ich porowatość, co pociąga za sobą łatwiejszą naturalną wentylację). Obecność większej ilości kwasu węglanego zwalnia (?) rytm oddechania, i czyni oddechanie bardziej powierzchownem, czego następstwem będzie: 1) Zwiększenie ciśnienia ujemnego w żyłach i przedsionkach serowych; 2) przepelnienie naczyń włosowatych; 3) utrudniony odpływ limfy; 4) łatwiejsze przechodzenie ciałek białych w przestwory międzytkankowe wypełnione limfą; 5) nagromadzenie się tych ciałek w gruczołach limfatycznych; 6) zmniejszenie pracy sercowej, a co za tem idzie zmniejszenie ciśnienia tętniczego i stosunkowo mały rozrost samego serca (ROKITANSKY np. utrzymuje, że suchotnicy mają zwykle małe serce). Wszystkie powyższe warunki wpływają na rozwój zolżów (opieszalność odnowy materji, obrzęki, łatwość transsudacyi, obrzmienia gruczołów, wrażliwość, skłonność do nieżyty z przebiegiem przewlekłym). Te same warunki sprowadzają ciągle bierne przekrwienia w wierzchołkach płuc, wywołując nieżyty przewlekłe, a w następstwie suchoty. (Nb. autor pisał swą pracę przed odkryciem lasecznika gruźliczego). Jako środki przeciwdziałające autor podaje: pobudzenie przemiany materji (słońce—powietrze bogate w tlen *resp.* ozon), przyzwyczajanie do głębszych ruchów oddechowych (gimnastyka)—zniżanie ciepłoty ciała (hydroterapia)—dostarczanie pożywienia łatwo utleniającego się—stosowanie bodźców drażniących i pobudzających nerwy skórne, a przez to wpływających na przyspieszenie krążenia (kąpiele solankowe—morskie).

Wnioski MORDHORSTA przytoczyłem dlatego dosyć szczegółowo, gdyż są bardzo ważne i rzucają jasne światło na pewne warunki, wśród których powstają zolży. Nie wyczerpują ich jednak wszystkich, i o tych właśnie pominiętych wypada nam pomówić. Doświadczenie przekonało, że nieslychanie ważną rolę gra pokarm podawany ssawcom a następnie dzieciom już odstawionym. Nie ulega żadnej wątpliwości, że mamka zolżowata może stać się przyczyną powstania zolżów u dziecka zdrowych zupełnie rodziców, i to częściej nawet

aniżeli ogólnie osławione karmienie ssawców mlekiem zwierząt (krowie, kozie, kobyłe). Powstają również zołzy jeżeli dzieci zbyt młode otrzymują pokarmy dla nich niewłaściwe lub też w nieodpowiedniej do możności strawienia ilości. Karmienie tego rodzaju drażniąc przewód pokarmowy spowoduje zaburzenia w odżywianiu, czyni je niedostatecznym i odbija się w następstwie na rozwoju wszystkich tkanek ciała.

Do warunków wpływających na powstawanie (*resp.* rozwój) zołzów należy również brak czystego utrzymania powłok ogólnych ciała, skóry; a nawet odzieży, pościeli i t. d. Rozpowszechnionem jest również mniemanie, że zołzy powstać mogą w skutek szczepienia ospy ochronnej, na co przytaczano liczne przykłady. Sądzę jednak, że ten warunek polega na wadliwej metodzie badania. Zołzy nie są bynajmniej chorobą zaraźliwą, którą można by zaszczerpić tak jak ospę, przymiot lub gruźlicę, dlatego też z ospą choćby humanizowaną i otrzymaną z dziecka zołzowego zaszczerpić się nie dadzą. W tych zaś przypadkach, gdzie istotnie obserwowano ostry rozwój zołzów po szczepieniu, przyjąć należy za pewne, iż dziecko już przedtem miało zołzy dziedziczne, niewyraźnie występujące, a samo szczepienie było tylko momentem pobudzającym. Niejednokrotnie też przyjmowano za zołzy po szczepieniu to, co było istotnie kiłą lub gruźlicą. Dziś, gdy przeważnie szczepimy krowiankę, daleko rzadziej słyszymy o zaszczerpieniu zołzów, właśnie dlatego, że znikły warunki przeszczepiania kiły lub gruźlicy.

Nie ulega również wątpliwości, że niektóre choroby wieku dziecięcego (zwłaszcza odra), szczególnie powikłana ze zmianami w tkankach, trwającymi przez czas dłuższy, stają się powodem powstania zołzów; chociaż prawdopodobniej przyjąć należy że działały podobnie jak ospa ochronna t. j. wpłynęły na szybszy rozwój już istniejącego usposobienia. Toż samo możemy powiedzieć o wszelkich szkodliwościach zewnętrznych, obrażeniach i t. d. którym częstokroć przypisywano rolę przyczyny ciężkich nieraz zaburzeń.

I tak np. każde cierpienie stawów, kości, kręgosłupa ogół zwykły koniecznie przypisywać uderzeniu, upadnięciu i t. d. Są nareszcie tego rodzaju przypadki, w których etiologia jest zupełnie ciemną i nie daje najmniejszego punktu oparcia, chociaż w tym razie obwiniać jestem skłonny samą metodę badania lub przeszkody niezależne zupełnie od badającego. (*d. c. n.*)

Zależność działania leków od ich budowy chemicznej Nowsze środki lekarskie.

Zebrał i opracował Dr. J. Szna b l.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 33).

Digitalis powiększając ciśnienie krwi w systemacie arteryalnym, znakomicie reguluje krążenie krwi, która u cierpiących na osłabienie serca lub wady sercowe niejednostajnie w ciele jest rozdzieloną; a przyczyniając się w ten sposób do wessania surowicznych przesieków z tkanek do krwi, powiększa wydzielanie moczu,—nie skutkiem podrażnienia nabłonków nerkowych,—lecz

przez powiększenie ciśnienia w całym układzie tętniczym (a więc i w tętnicach nerek) zawierającym krew wodnistą.

Inne ciała podobnie działające jak naparstnica, nie mogą z nią rywalizować pod względem pewności działania. Większość ich nie wywiera tak jak *digitalis* działania zbiorowego,—niektóre znów w pewnym kierunku działają odmiennie, z tych więc powodów dość często używanymi są zamiast naparstnicy lub też naprzemian z tą ostatnią, a niekiedy nawet w połączeniu z nią np. przy wielkich puchlinach skutkiem chorób sercowych GUTTMANN, FRAENKEL i inni zalecają, w razie gdy pojedyncze środki zawodzą, kombinację z *Digitalis*, *Strophantus* i octanu potasu, t. zw. „trójcę“ silnie moczopędną.

Do takich ciał należą:

Strofantyna, alkaloid znajdujący się w truciznie *Iné* albo *Kombe* używanej do zatruwania strzał i pochodzącej z *Strophantus hispidus* drzewa rosnącego w zachodniej i środkowej Afryce. Strofantyna (lub nalewka strofantowa) działa na serce jak *Digitalis*, lecz w małym tylko stopniu zwężając naczynia krwionośne, nie powiększa widocznie ciśnienia krwi tętniczego,—co w pewnych stanach chorobnych np. w nagłych osłabieniach serca, przy prze-rodzeniach naczyń i t. d. może być wskazaniem.

Adonidyna, glukozyd znajdujący się w młku wiosennym (*Adonis vernalis*), rosnącym w południowych okolicach naszego kraju. Używa się zwykle naparu z liści tej rośliny. Nie psuje trawienia jak naparstnica, ani też nie działa zbiorowo.

Konwaliamaryna glukozyd w pospolitej konwalii (*Convallaria majalis*), oddawna znanym środkiem ludowym przeciwko robakom, epilepsji i wewnętrznej puchlinie. Napar kwiatów działa na serce jak naparstnica lecz słabiej. Do mniej skutecznych zaliczają się:

Sparteina, alkaloid znajdujący się w *Sparthium scoparium*. Siarczan sparteiny zalecany w osłabieniach serca szczególnie u osób nerwowych, niedokrwistych, lub nadużywających palenia tytoniu, napojów wysokokowych i u morfinistów; ma nie działać przy nieregularnej czynności serca.

Antiaryna, glukozyd znajdujący się w truciznie strzałowej zwanej *Upas antiar*, z drzewa *Antiaris toxicaria*, rosnącego na Jawie, Sumatrze i Koczinchinie.

Helleboreina glukozyd w różnych gatunkach ciemiernika, szczególnie w ciemierniku zielonym (*Helleborus viridis*).

Seyllaina glukozyd cebuli morskiej (*Scilla maritima*).

Budowa chemiczna wyżej wymienionych glukozydów nie jest znana.

Oprócz środków powyższych, często w chorobach sercowych używaną jest kofeina i jej sole, jako środek wzmacniająca serce bez obawy jego porażenia, regulująca puls i moczopędny ¹⁾; wywołuje jednak często zaburzenia w trawieniu, nudności i wymioty.

Według D-ra ZANIBONI Azotan strychniny $C_{21}H_{22}N_2O_2 \cdot HNO_3$ w bardzo małych ilościach zastrzykiwany podskórnie, szybko i znako-

¹⁾ Przez powiększenie ciśnienia tętniczego; według niektórych ma działać także bezpośrednio na naczynia nerkowe.

micie pobudza czynność sercową. Skurez serca staje się dośladniejszym, rozkurcz dłuższym, ciśnienie krwi powiększa się, kurczliwość tętna wzmacnia, tętno się zwalnia gdy było częstem, przyspiesza zaś gdy było wolnem; napady duszności ustępują całkowicie, obrzęki nie ustępujące pod wpływem naparstnicy, szybko znikają, ilość moczu wzrasta. Działania zbiorowego, nawet po długotrwałem leczeniu strychniną ZANIBONI nie spostrzegal nigdy.

Pomimo więc gorliwych starań wielu pracowników, nieudało się dotąd rozpoznać budowy chemicznej najważniejszych pod względem leczniczym alkaloidów i glukozydów, jako też wytwarzanych w ustroju ludzkim, szczególnie w czasie gorączki, swoistych związków antyseptycznych; początek wszakże jest już zrobiony i drogi do dalszych prac w tym kierunku urobione. Usilnie starano się otrzymać sztucznie leki wyrabiane z taką łatwością w roślinach, tych pięknych laboratoryach przyrody,—atoli celu tego, z małym tylko wyjątkiem, niedopięto. Dążąc do niego, otrzymano natomiast środki obdarzone własnościami, przewyższającymi pod niektórymi względami środki lekarskie. Działanie bowiem lecznicze nie jest ograniczone li tylko do związków węgla napotykanych w ciałach roślin i zwierząt. Przede wszystkim należało zbadać dokładnie własności lecznicze związków sztucznie w rozmaitych czasach otrzymanych. Było to zadaniem niełatwym już to z powodu mnogości tych związków, już to z tej przyczyny, że z budowy chemicznej pewnego związku, należącego do grupy dotąd mało pod względem leczniczym poznanej, niezawsze można było wnioskować o fizyologicznem jego działaniu—tem bardziej gdy i wzór budowy z początku mylnie był pojęty—czego w pouczający sposób dowiodła historia antypiryny. KNORR, wynalazca antypiryny, uważając początkowo ciało to za pochodne hypot. chininy spowinowaconej z chinoliną, z którą w rzeczywistości nie niema wspólnego, zbadał jego własności fizyologiczne. Gdyby nie ta omyłka, antypiryna, ten najlepszy ze znanych sztucznych środków kojących i przeciwgorączkowych, zapewneby spoczywała dotąd jeszcze między osobliwościami chemicznymi na pulkach pracowni, tak jak to przez lat blisko 40 miało miejsce z chlorałem, którego dopiero LIEBREICH do terapii wprowadził. Opierając się na idei tego uczonego orzekającej zależność środka lekarskiego od jego chemicznej budowy, wprowadzono również do terapii kwas salicylowy, z powodu podobieństwa jego budowy chemicznej do fenolu.

Z powodu, że naturalne i skuteczne środki lekarskie należą często do działu gwałtownych trucizn, mylnie wywnioskowano, że jadowitość tych ciał jest niedłączną ich własnością.

Porównyując atoli działanie wielu sztucznie otrzymanych i zupełnie niewinnych środków nasennych z trującą morfiną, przekonywamy się, że w ogóle jadowitość leczniczych związków chemicznych jest tylko działaniem ubocznem, odrębnem i niebędącym w związku z wywołanem działaniem leczniczem. Mamy więc niepłodną nadzieję, że z czasem uda się nam zastąpić owe trucizny, przez łagodnie działające a mimo to skuteczne środki lekarskie.

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

129. Prof. NOTHNAGEL. **O bolesności przy chorobach serca.** Na bóle, towarzyszące wadom zastawkowym, zwracano dotychczas bardzo małą uwagę, pomimo że, jak wykazały spostrzeżenia z lat 1883—1889, nie należą one do rzadkości. Na 483 dotkniętych wadami zastawkowymi, 127-iu skarżyło się na bóle w okolicy serca. Przy wadach ujścia aorty zdarzają się bóle daleko częściej, niż przy wadach lewego otworu, najczęściej zaś przy jednoczesnej niedostateczności i zwężeniu aorty, najrzadziej—przy niedostateczności zastawki dwudzielnej. Oprócz ogólnie znanych przy napadach stenokardytycznych bólów, rozpromieniających się do lewego ramienia, spotykamy tu przeszywające, kłójące, rwące i palące bóle w okolicy serca. Nadto można również stwierdzić obecność zaburzeń w sferze czucia, tak iż uchwycona i ucisnięta fałda skóry w okolicy serca jest daleko wrażliwszą, niż taka sama po stronie prawej. Nadezłość skóry, zdaniem autora, istnieje przy cierpieniach zastawkowych wówczas, gdy chorzy nie skarżą się na żadne samoistne bóle. Te same przypadłości podmiotowe spostrzegł Nothnagel przy cierpieniach mięśnia sercowego, niepowikłanych wadami zastawkowymi. Naprowadzają one wówczas lekarza na drogę do rozpoznania chorób mięśnia sercowego.

(*Zeitschr. f. klin. Med.* T. XIX, str. 209). A. P.

130. Dr. P. GUTTMANN. **Cierpienia nerek pod wpływem zastrzykiwań soli potasowej kantarydyny.** Autor podaje swe obserwacje nad pomienionym w nagłówku środkiem, ostrzegając przed stosowaniem jego w obec przytrafiających się przypadłości nerkowych. Środek powyższy stosował autor dotychczas w 9 przypadkach gruźlicy krtani płuc. 2-ch chorych którym raz tylko płyn ów zastrzykiwano, pomija autor zupełnie. Najwyższa cyfra zastrzykiwań, dokonanych u jednego chorego wynosiła 8, u innych dokonano 3—6. Początkowa dawka, według wskazówek Liebreich'a, nie przekraczała $\frac{1}{8}$ mgrm. Następnie zwiększono ją o $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{12}$ mgrm. Na 7 przypadków w 3 ch nastąpiły zaburzenia ze strony nerek i to po 4 ch zastrzyknięciach. Przytaczamy tu jeden przypadek, zakończony śmiercią. 48-letniemu mężczyźnie, dotkniętemu gruźlicą krtani i płuc zastrzyknięto 3, 5, 7 i 9-go Marca w ciągu pierwszych 3-ch razy po $\frac{1}{10}$ mgrm., za 4-m razem $\frac{1}{2}$ mgrm. 5-go dnia po ostatnim zastrzyknięciu wystąpił bezmocz. Dnia następnego chory oddał nieco moczu, obfitującego w białko. W 24 godzin nastąpiła śmierć. Oględziny pośmiertne wykazały, jak następuje: serowate nacieczenie i jamy w prawym wierzchołku; obfita ilość ognisk serowatych oraz świeże gruzelki w prawym dolnym płacie; w lewym płucu takie same zmiany. Znaczna ilość owrzodzeń w krtani i tchawicy. W wątrobie świeże gruzelki prosówkowe. Na błonie śluzowej pęcherza moczowego świeże, bardzo żywe nastrzyknięcie, w nerkach żadnych zmian patologicznych.

A. P.

131. Dr. E. GRÜN. **Lasecznik nieżytu oskrzeli oraz leczenie nieżytu zapomocą antyfebryny.** Badając płwocinę przy nieżycie oskrzeli, znalazł autor wewnątrz ciałek ropnych, pomiędzy niemi, na komórkach nabłonkowych, lasecznika, długości 2 μ ; pośrodku znajduje się małe zwężenie, co nadaje mu wygląd swoisty; u obydwóch zaś końców jest on zaokrąglony. Barwi się gentiana fioletem i błękitem metylenowym. Grupują się laseczniki bądź pojedynczo, bądź po dwa, bądź też w łańcuszki. W każdym ciałku ropnym jest ich po kilka. Wokoło każdego z nich następuje ścinanie się zarodki, tak iż ciałko ropne rozpada się na kilka części, z których każda zawiera po jednym laseczniku. Laseczniki, umiejscawiające się na komórkach nabłonkowych nie wywołują żadnych w nich zmian. Wygląd laseczników zmienia się nieco przy hodowaniu ich: stają się one nieco większe i tracą zwężenie. Natomiast przy hodowli na płytkach odzyskują swą pierwotną formę. Drobnoustroje rozmnażają

się swobodnie na żelatynie odżywczej i na agarze przy ciepłocie 5—40°C. Do substancji, powstrzymujących rozwój laseczników, należy wyłącznie antifebryna i sublimat, podczas gdy jodoform, kwas karbolowy i mentol pozostają bez wpływu. Radzi przeto autor podawać przy nieżycie oskrzeli antifebrynę, która, według spostrzeżeń autora, zdolna jest usunąć nieżyty w ciągu kilku godzin, należy tylko podawać ją w ilości 0,06—0,3 co 2 godziny.

(*The Lancet*, 20. VII. 91). F.

132. Dr. SMAKOWSKI. **Przyczynk do leczenia tyfusu brzuszego.** Stosując w 700 przypadkach tyfusu brzuszego najrozmaitsze sposoby leczenia, uznał autor za najodpowiedniejsze stosowanie kalomelu w małych dawkach według przepisu ZACHARJINA. Podaje on po 1/2 ctgrm. kalomelu z cukrem co godzinę proszek, dopóki nie nastąpią obfite wypróżnienia. Dla zapobieżenia zapaleniu jamy ustnej poleca autor płókanie chloranem potasu. W tych przypadkach, w których istnieją już objawy osłabienia czynności serca, należy przed zastosowaniem kalomelu podać napar z naparstnicy (0,3—0,5:200 wody). Stosując powyższą metodę w pierwszym tygodniu tyfusu, można chorobę przerwać nawet wówczas, gdy przebieg jej początkowy jest gwałtowny. Jeżeli jednak nie otrzymamy zaraz wyników pomyślnych, to i wtedy nawet kalomel o tyle wywiera pomyślny wpływ na dalszy przebieg choroby, iż tyfus trwa już daleko krócej, powikłania zaś towarzyszące mu przebiegają pomyślnie i łagodnie. W przypadkach, w których nie udaje się za pomocą kalomelu przerwać choroby, radzi autor zastosować proszki następujące: *Bismuth. subnit.* 0,15, *naphthalin. pur.* 0,025, *chinin. sulfur.* 0,10. *M. f. p.* 4 proszki dziennie. Przy zaburzeniach ze strony płuc przepisuje autor: *Liq. ammon. anis.* 4 grm., *Tinct. Eucalypt.* 30 grm., *Tinct. menth. pip. gtt.* X. *MDS.* Co 2 godz. po 10 kropel. Krople powyższe dezinfekują jednocześnie jamę ustną. Zdaniem autora, metoda rzeczona, zastosowana przed 10 dniem choroby, jest w stanie zredukować śmiertelność tyfusu do 0. W ogóle obserwował autor 14 przypadków przerwanej tyfusu brzuszego. Jeden z nich, szczególnie zasługujący na uwagę, dotyczył 18 letniej dziewczynki, której brat od 4-ch tygodni chorował na tyfus brzuszny, a która również od 4-ch dni uległa temu samemu cierpieniu, połączonemu z charakterystycznym językiem, gwałtownym bólem głowy, gorączką o 40°3, tętnem 132, bredzeniem, śpiączką, zapaleniem oskrzeli, obrzmieniem śledziony oraz różyczką. 5-go dnia zastosowano w sposób wyżej podany kalomel. Już dnia następnego ciepłota opadła do 38°6, stan ogólny poprawił się. Podano proszek naftalinoowy. 7-go dnia ciepłota 39°8, śpiączka. Powtórzono kalomel, poczem ciepłota obniżyła się do 37,6, chora czuła się dobrze, tak iż wstała z łóżka. W kilka dni później chora powróciła zupełnie do zdrowia. Po miesiącu powrót choroby o natężeniu daleko większym. Również i tym razem udało się przerwać cierpienie zapomocą kalomelu, po którym chora przyjmowała w ciągu 3-ch dni naftalinę. Zupełne wyzdrowienie bez powrotu. Według autora, leczenie kalomelem te same oddaje usługi przy tyfusie powrotnym oraz plamistym.

(*Allgm. med. Centr. Ztg.* 25—1891). A. F.

ODCZYTY.

Prof. J. STEINER. **O śnie histerycznym.**

(Odczyt, wypowiedziany na XVI zebraniu neurologów i psychiatrów w Baden-Baden).

(*Deutsch. Medic. Wochenschr.* Nr. 27—1891).

Streścił Dr. A. Fruchtman.

Podczas gdy we Francji, zwłaszcza w Paryżu, nie należy do zjawisk rzadkich to, co zazwyczaj pojmować należy przez sen histeryczny, to przy-

padki takie w Niemczech zdarzają się tak rzadko, iż każdy tego rodzaju notowany przypadek budzi zajęcie ogólne, a tem samem zasługuje na uwzględnienie.

W ciągu ubiegłego roku spostrzegł autor 2 przypadki snu historycznego.

I. Pierwszy z nich dotyczył młodej, 21 lat mającej kobiety, obserwowanej przez autora po raz pierwszy 9 Lutego 1890 r. Skarżyła się chora wówczas obok ogólnych nerwowych zaburzeń (uczucie niepokoju, płacz kuczowy) na ciągłe bóle głowy oraz swoiste jakies drżenie w twarzy i obydwóch rękach. Do 16-go roku życia była zupełnie zdrową. W tym czasie chora przechodziła jakies cierpienie brzuszne, później nieco czuła się nadzwyczaj rozdrażnioną wskutek zerwania zaręczyn jej. Przed kilku miesiącami rozpoczęły się owe drżenia, dochodzące niekiedy do tego, że chora niczego rękami pochwycić nie mogła.

Rodzina chorej cała nerwowa, pomimo że nikt z członków nie przechodził żadnego wyraźnego cierpienia nerwowego.

Chora o wyrazie twarzy znośnym, dobrze odżywiana. Ścisłe przeprowadzane badanie wykryło tylko obecność pasa nadszłości na wysokości ciemienia. Drżenia posiadały charakter ruchów płasawicznych. Postawiono rozpoznanie histeryi i zalecono odpowiednią kurację, po której w kilka tygodni nastąpiło pewne uspokojenie.

Lato spędziła chora na wsi, gdzie wskutek podniesionego krzyku, że się pali, tak się przestraszyła, iż w początkach Lipca zmuszona była powrócić do domu w stanie daleko gorszym. Żadne jednak nowe przypadłości nie przyłączyły się. Spokój bezwzględny, odpowiednie odżywianie i małe dawki bromku potasu poprawiły stan ogólny. Trwało to jednak do chwili, gdy, wskutek jakiegoś zajścia rodzinnego, a być może, że i zbliżającej się miesiączki, wystąpiła katastrofa następująca.

27 Lipca zwołano autora do chorej, która od 2-eh godzin leżała nieprzytomna zupełnie. Badanie wykazało, jak następuje: chora o spokojnem wyglądzie, drżemiac, leży w łóżku, oddech i tętno prawidłowe. Znając stan ogólny, przyszedł autor do przekonania, że sprawa w danym razie dotyczy napadu t. z. snu historycznego. Jakkolwiek oczy szczelnie były zamknięte, to jednak powieki górne wykonywały ciągle ruchy drżące. Zbadanie źrenic było niemożliwe, gałki oczne bowiem zwrócone były wysoko ku górze i do wewnątrz. Usta szczelnie zamknięte, żwacze przykurczone, tak iż otworzyć ust nie był autor w stanie. Palce u prawej ręki były zgięte kuczowo, prawe kolano sztywne, tak iż trudno było go zgiąć. Otaczający widzieli przed napadem takie samo stężenie w lewym stawie łokciowym. Jednem słowem, istniały wszelkie objawy, w sposób klasyczny opisane przez CHARCOT'A, właściwe omawianemu zjawisku.

Niekiedy stan taki udawało się przerwać, uciskając pas historyczny (*hysterogene Zone*). Tego samego właśnie spróbował w danym przypadku autor, uciskając ciemie. Natychmiast oczy rozwarły się, powieki jednak opadały gdy ucisk zwolniono.

Polecono pozostawić chorą w spokoju, nie przerywać snu. W nocy o 1-ej godz. chora przebudziła się, westchnawszy głęboko. Zjawiła się miesiączka, a chora czuła się niemal zupełnie dobrze, skarżąc się tylko na senność i rozbicie. W ogóle chora nie pamiętała nic, co się z nią działo od 7 wieczorem dnia poprzedniego do chwili przebudzenia się.

Cała prawa strona skóry, wyłączając twarz, pozostała prawie nieczułą, również język i nos po stronie prawej. Pole widzenia, badane dopiero w kilka dni później, okazało się prawidłowem.

Od tego czasu stan ogólny był zadawalający, drżenie choreatyczne ustąpiło zupełnie, napad snu nie powtórzył się więcej. Atoli dokonane d. 8-go

Października i później badania wykazały stale, jak następuje: ucho, nos, język i gardziel po stronie prawej znieczulone (ale nie zupełnie!) jak również i cała skóra po stronie prawej, nie wyłączając twarzy. Na głowie istnieje pas historyczny. Wreszcie zwraca autor uwagę na ogólne rozbitcie po napadzie oraz na nieodpowiedni stosunek pomiędzy obiektywnymi oznakami histeryi (wyłączna obecność pasa historycznego na głowie), a napadem snu, który należy do najcięższych przypadłości historycznych.

II. Przypadek drugi dotyczył 41-letniej kobiety, do 20 roku życia zupełnie zdrowej. W tym czasie zjawiała się pierwsza miesiączka i wraz z nią niektóre przypadłości nerwowe. W 22 roku przebyła około 20 tygodni w szpitalu wskutek zatrzymania moczu. Odtąd chora przy każdym oddawaniu moczu uetzowała pewne dolegliwości. W 26 roku wyszła za mąż, w półtora roku potem zaszła w ciążę, w pierwszym zaś miesiącu ciąży dostała pierwszego napadu snu, powtarzającego się dosyć często.

Autor po raz pierwszy widział chorą 14 Października 1890 r. Znalazł ją dobrze odżywianą, w usposobieniu naturalną, spełniającą należycie obowiązki żony i matki o tyle, o ile choroba jej na to pozwalała. Badanie dokonane wykazało, jak następuje: pole widzenia zwężone więcej w lewym, niż w prawym oku, czucie i smak po lewej stronie języka obniżone, toż samo dotyczy gardzieli. Nadto istniało obniżenie w sferze czucia po całej lewej połowie ciała, pas historyczny na głowie, na kręgosłupie pomiędzy łopatkami oraz lewym podżebrzu. Żadnych zaburzeń organicznych, z wyjątkiem starych ognisk parametrycznych.

Nie ulegało więc wątpliwości, że sprawa w danym razie dotyczyła histeryi. I rzeczywiście podczas pierwszego zaraz posiedzenia udało się autorowi za pomocą suggestyi usunąć zatrzymanie moczu. Wieczorem 4 Marca autor był obecnym przy napadzie snu, który w ogólnych zarysach zupełnie był podobny do poprzedniego: oddech spokojny, tętno dobre, obok przukureczeń mięśni oczu, żwaczy i innych. Ucisk jajników przerwał sen na tyle, co i w pierwszym przypadku. Po przebudzeniu się chorej, które nastąpiło jeszcze w obecności autora, chora czuła się senną i doznawała uczucia znużenia.

Po pewnym przeciągu czasu autor dowiedział się od chorej niektórych jeszcze szczegółów, dotyczących owego snu, a mianowicie: że kilka razy napad snu poprzedzało uczucie gorąca w głowie i twarzy, szum w uszach, inne zaś napady występowały nagle. Był czas, kiedy chora tak często podlegała napadom, że takowe nawet zdarzały się na ulicy, tak iż sąsiadki uważały chorą za nałogową pijaczkę. Raz nawet, a było to w początkach choroby, napad trwał 2 dni. Przywołany lekarz skonstatował śmierć, teściowa zaś chorej nagliła z pochowaniem zwłok. Mąż jednak sprzeciwił się temu. Wszystkie to, słyszała chora we śnie, jak podaje sama, nawet gdy rozmawiano w 2 lub 3-im pokoju półgłosem, jak zwykle w obecności trupa. Chora uetzowała dręczący ją niepokój, chciała wołać, ale nie była w stanie. Napady następcze połączone już były z zupełną utratą świadomości.

Na okoliczności powyższe szczególny kładzie autor nacisk, ponieważ podobne rzeczy bardzo często dają się słyszeć w kółkach prywatnych, na które lekarze patrzą z niedowierzaniem. Chora, jak to już zauważono powyżej, bynajmniej nie była skłonna do opowiadania lekarzowi rzeczy szczególnie ciekawych. Zależało jej więcej na tem, aby była zdrową. Wszak w śnie hypnotycznym istnieje również pojętność mowy, na czem właśnie polega suggestya, zmysły zaś osób historycznych można pobudzić do niebywałych rozmiarów. Autor spostrzegwał np. młodą dziewczynę z objawami „wielkiej histeryi“, która podczas napadu, będąc w stanie zupełnej utraty świadomości, drżała z zimna, gdy otworzono drzwi, prowadzące do jej ogrzanego pokoju i na twarzy której malowało się niezadowolenie, gdy na ulicy przejeżdżał powóz. Wszak na-

dzwyczajna czułość niektórych zmysłów u rozmaitych zwierząt jest zjawiskiem fizyologicznem.

Rozpatrując wreszcie sen historyczny w ogólności, przekonywamy się, że posiada on bardzo powierzchownie tylko podobieństwo do snu fizyologicznego. W śnie fizyologicznym kora mózgowa jest zupełnie nieczynną, podczas gdy w śnie historycznym pracuje, wyrazem zaś tej pracy są przykurczenia mięśni, których nigdy podczas napadu nie brak.

Sprawozdanie z VI Zjazdu lekarzy i przyrodników w Krakowie.

Referował Dr. A. Fruchtman.

W d. 16—20 z. m odbył się w Krakowie VI zjazd lekarzy i przyrodników, urządzony staraniem Proff. ROSTAFIŃSKIEGO i RYDYGIERA, przewodniczących Wydziałowi gospodarczemu. Zanim zapoznamy czytelników z całym szeregiem wygłoszonych prac zarówno treści lekarskiej, jak i przyrodniczej, uważamy za stosowne zamieścić ustawę zjazdów lekarzy i przyrodników polskich, uchwaloną w r. 1869. Brzmi ona, jak następuje:

§ 1. Celem zjazdów lekarzy i badaczy przyrody polskich będzie:

a) Rozbiór zadań w ogóle zajmujących świat naukowy, z głównym atoli względem na właściwości i potrzeby ziem polskich.

b) Zapoznanie się z właściwościami fizyograficznymi różnych miejscowości, np. pod względem geognostycznym, botanicznym i t. d., tudzież z zakładami i zbiorami, odnoszącymi się do nauk lekarskich i przyrodniczych.

c) Początkowanie w rozwiązywaniu zagadnień, wymagających skojarzenia sił naukowych; wreszcie

d) Zawiązywanie i wzmacnianie stosunków towarzyskich między współpracownikami.

§ 2. Zjazdy odbywają się co 2 lub 3 lata. Miejsce zjazdu następnego i czas, kiedy tenże ma się odbyć, oznaczy na każdym zjeździe uchwała zapadła większością głosów (zob. § 16).

§ 3. Zgromadzenie pierwsze trwać będzie przez dni 6, a trwanie każdego następnego oznaczy każdorazowy Wydział gospodarczy (zob. § 4).

§ 4. Dla załatwienia czynności wstępnych i przygotowawczych wybranym będzie na każdym zjeździe Wydział gospodarczy, złożony najwięcej z 12-tu osób, zamieszkałych w miejscu zjazdu następnego, który ogłosi dzień i miejsce zebrania, oznaczy czas trwania zgromadzenia i wysokość opłaty, ułoży i poda do wiadomości powszechnej porządek i rozkład czynności na każdy dzień zjazdu.

U w a g a. Na pierwszy raz wydział ten wybrany będzie przez ogólne zebranie lekarzy i badaczy przyrody, zamieszkałych w Krakowie, jako miejscu pierwszego zebrania.

§ 5. W razie, gdyby który z członków, wybranych do Wydziału gospodarczego odmówił udziału swego, Wydział według uznania swego może na jego miejsce zaprosić innego lekarza lub badacza przyrody, w temże miejscu zamieszkałego.

§ 6. W zjeździe udział brać mogą:

a) Lekarze, aptekarze i badacze przyrody, jako członkowie;

b) Inni miłośnicy nauk przyrodniczych, jako uczestnicy.

§ 7. Każdy członek zgromadzenia (§ 6 a) ma prawo:

a) przedstawiania prac ustnie i piśmiennie;

b) należenia do obrad i uchwał;

c) udziału w wycieczkach i wszelkich wspólnych zajęciach;

d) otrzymywania egzemplarza sprawozdania.

Uczestnicy (§ 6 b) mają te same prawa, z wyjątkiem wymienionych pod głoskami a) i b).

§ 8. Pragnący być członkami lub uczestnikami zjazdu winni się zgłosić najpóźniej na 2 tygodnie przed rozpoczęciem zjazdu do Wydziału gospodarczego. Pożądanem jednak jest, aby zgłoszenia następowały ile można najwcześniej.

§ 9. Każdy członek lub uczestnik winien przesłać razem ze zgłoszeniem opłatę w kwocie, którą Wydział gospodarczy oznaczy, na koszt urządzenia zjazdu i druku sprawozdań, w zamian za co otrzymuje odpowiedni bilet wstępny.

§ 10. Pragnący zabrać głos w zjeździe, powinien podać na piśmie, najdalej na 2 dni przed rozpoczęciem zjazdu, treść swego wykładu.

§ 11. Członkowie niemogący być obecnymi na zjeździe lub na jednym z posiedzeń, mogą (pod warunkami, wymienionymi w §§ 10 i 23) żądać wniesienia swych prac lub uwag, bądź przez jednego z wybranych przez siebie członków obecnych, bądź przez jednego z sekretarzy zjazdu.

§ 12. Goście innej narodowości będą chętnie widziani, czy to jako członkowie, czy jako uczestnicy.

§ 13. Do chwili rozpoczęcia się zjazdu Wydział gospodarczy zawiaduje wszystkimi jego sprawami, tak administracyjnymi, jak naukowymi; przez czas trwania samego zjazdu te ostatnie należą do Zarządu zjazdu (§ 18), administracyjne zaś do Wydziału gospodarczego.

§ 14. Posiedzenia zjazdu będą: a) ogólne, i b) oddziałowe.

§ 15. Posiedzeń ogólnych będzie najmniej dwa, to jest wstępne i końcowe; liczby posiedzeń oddziałowych nie oznacza się z góry.

§ 16. Na pierwszym posiedzeniu ogólnem czynione będą wnioski co do miejsca i czasu Zjazdu następnego; wybór zaś ostateczny tego miejsca i czasu oraz wybór Wydziału gospodarczego nastąpi na ostatniem posiedzeniu ogólnem.

§ 17. Przystęp publiczności na posiedzenia zjazdu będzie w ogóle dozwolony, o ile miejsce, gdzie się takowe odbywać będą, nie stanie temu na przeszkodzie.

§ 18. Dla kierowania obradami i ułożenia sprawozdania wybierają na pierwszym posiedzeniu ogólnem każdego zjazdu obecni członkowie Zarząd, złożony z prezesa, wice-prezesa i dwóch sekretarzy. Z tych ostatnich jeden ma być w miejscu zamieszkały.

§ 19. Prezes kieruje obradami, czuwa nad porządkiem rozpraw, ustanawia godziny posiedzeń i podpisuje łącznie z sekretarzem pisma w imieniu zjazdu.

§ 20. Wice-prezes w razie potrzeby zastępuje prezesa w jego czynnościach.

§ 21. Sekretarze spisują protokoły posiedzeń, odczytują i załatwiają sprawy piśmienne i przygotowują sprawozdania do druku.

§ 22. Każdy oddział wybiera sobie przewodniczącego i sekretarza. Sekretarz jest stały, przewodniczący zmieniony być może codziennie.

§ 23. Na posiedzeniach ogólnych nikt dłużej nad 10 minut w ciągu mówić nie może; pragnący mówić dłużej, winien uzyskać zezwolenie zgromadzenia. O jednym i tym samym przedmiocie nikt więcej nad dwa razy głosu nie zabiera.

§ 24. Głosować mogą tylko członkowie obecni.

§ 25. Uchwały zapadają prostą większością głosów. Głosowanie odbywa się jawnie przez podniesienie ręki, jednak w sprawach osobistych (a zatem przy wyborach) lub na żądanie 10 członków, ma być głosowanie tajne na kartkach.

§ 26. Zjazdy te nie gromadzą zbiorów i wracają autorom ich prace lub

okazy. W razie nadsyłania darów, takowe odsyłają się do istniejących zbiorów miejscowych lub najbliższych. Pisma i dowody niezwracane pozostają w miejscu zjazdu, ile być może w zakładzie jakimś publicznym naukowym, według uznania Wydziału gospodarczego.

§ 27. Projekta zmiany ustawy niniejszej mogą być wnoszone przez członków zgromadzenia do zarządu, a te z nich, które będą poparte przez $\frac{1}{3}$ część członków obecnych, będą wzięte pod rozwagę na ostatniem posiedzeniu ogólnem zjazdu.

Stosownie do zapowiedzianego programem wspólnego zebrania się w d. 16 Lipca, czyli 1-m zjazdu w ogrodzie strzeleckim, pomimo dżdżystej pogody pośpieszyła na miejsce wezwania cała rzesza członków i uczestników, ludzi wspólnej pracy, myśli i dążeń. Wśród odgłosów muzyki nastąpiły tu szczerze przywitania, wznawianie dawnej, zabieranie nowej znajomości. O 8 $\frac{1}{4}$ liczenie zgromadzonych przywitał gorącą przemową prof. ROSTAFIŃSKI, przyjętą wśród głośnych okrzyków. Wkrótce przybyli też z dworca, oczekiwani przez członków Wydziału gospodarczego, goście czescy, by wspólnie wśród rozmów, wspomnień i miłych wrażeń dopełnić reszty wieczoru.

Dnia następnego o godz. 8-iej wysłuchano w katedrze na Wawelu nabożeństwa, celebrowanego przez J.E. Ks. Kardynała w asystencyi licznego duchowieństwa, poczem pięknie przystrojone sale gimnazjum Nowodworskiego zaległy tłumy uczestników.

Tutaj z chwilą uderzenia godziny 10-iej zagaił pierwsze ogólne posiedzenie prof. ROSTAFIŃSKI, jako prezes Wydziału gospodarczego. Mówca w krótkich lecz treściwych słowach skreślił rozwój historyczny nauk przyrodniczych i lekarskich, wykazując znakomity postęp, jaki umiejętności te w Polsce dzięki rozmaitym Towarzystwom naukowym w ciągu ostatnich lat dwudziestu uczyniły, podniósł wreszcie znaczenie zjazdów, w których niektórzy upatrują cele więcej towarzyskie, niż naukowe, dowodząc, że każdy naród potrzebuje pewnej podniety do pracy; że drobne na pozór, obserwacye, które innym razem ginęłyby bezpowrotnie, tutaj, przy wspólnej wymianie myśli, potęgują się do faktów poważnych; tutaj oznacza się kierunek przyszłych badań, podaje się plan przyszłych prac i t. d. Przemowę prelegenta przyjęto hucznymi oklaskami, poczem przystąpiono do wyborów. W imieniu Wydziału gospodarczego zaproponował prof. ROSTAFIŃSKI na prezesów honorowych: d-ra A. BARANIECKIEGO, d-ra Józefa MAJERA, prof. Ignacego BARANOWSKIEGO oraz prof. RAYMANNA, reprezentanta czeskiej Akademii, na prezesa I-go posiedzenia d-ra A. SOKOŁOWSKIEGO, na wice-prezesów prof. MARESHA z Pragi i d-ra ŚWIĘCICKIEGO z Poznania, na prezesa II-go posiedzenia prof. ŁASKOWSKIEGO z Genewy, na wice-prezesów d-ra MERUNOWICZA i p. DICKSTEINA. Na sekretarzy ogólnych posiedzeń doc. d-ra ZAREWICZA, prof. J. PUZYŃĘ i p. WŁ. NATANSOŃNA. Po ukonstytuowaniu prezydium zabrał głos prezydent miasta, dr. SZLACHTOWSKI, dziękując zebrany za łaskawe przyjęcie udziału w tegorocznym zjeździe i wyrażając życzenie, by prace obecne wydały owoc obfity.

Z kolei odczytano spis delegatów oraz cały szereg depesz z powinszowaniami od rozmaitych lekarzy oraz Towarzystw naukowych.

Cisza zaległa salę, gdy objął katedrę prof. Ignacy BARANOWSKI, który wypowiedział rzecz „o łączności we względzie metody między badaniem klinicznym i przyrodniczym”.

Na wstępie samym zaznacza Sz. prelegent, iż podobnie jak skuteczność pracy przyrodnika zależy od metody, według której umysł badający zdąża do wytkniętego celu, tak również w ocenianiu faktów z dziedziny medycyny praktycznej potrzebny jest pewien stały porządek, pewna metoda. Dziwić się można zaiste, iż w studiach lekarskich starano się głównie o nagromadzenie

mnóstwa luźnych faktów i szczegółów, nietroszcząc się bynajmniej o powiązanie ich w jedną harmonijną całość, o właściwą metodę, posiadającą pierwszorzędne pedagogiczne i praktyczne znaczenie. Przyczynę zjawiska tego upatruje mówca w nader szybkim rozwoju nauk lekarskich, do czasu bowiem wprowadzenia badania fizykalnego, mikroskopu, odczynników chemicznych i eksperymentów na zwierzętach, medycyna praktyczna była zbiorem wiadomości empirycznych, o metodzie zatem stałej mowy być nie mogło.

Dziś rzecz ma się inaczej. Dziś lekarz, posiadłszy wszelkie środki badania klinicznego, przy ocenie zawitych przejawów chorobowych, powinien stanąć na stanowisku przyrodnika; że jednak metoda klinicznego badania została do dziś zaniedbaną, wina to już programu studyów lekarskich, nieodpowiadającemu, wobec przewrotów zaszłych w medycynie, dzisiejszym potrzebom i wymaganiom.

W dalszym ciągu, naszkicowawszy w głównych zarysach tok badania klinicznego, wskazuje Szan. Profesor, iż między badaniem przyrodniczym, a lekarskiem zasadniczej różnicy nie ma; różnicę niewątpliwą stanowi to, iż ustrój ludzki, jako przedmiot badania przyrodniczego, jest najbardziej zawitym w swoim składzie, budowie, w stosunkach i warunkach bytu, w porównaniu z rośliną lub zwierzęciem, iż narzędzia oraz środki badania, któremi rozporządza lekarz w porównaniu z przyrodnikiem są bardziej ograniczone, badanie bowiem zwierzęcia lub rośliny dopuszcza cały szereg prób i eksperymentów, których do człowieka zastosować nie można.

W końcu nawołuje mówca lekarzy do usilnego zajęcia się badaniami przyrodniczymi, twierdząc, że ten tylko zdoła opanować i pokonać trudności zadań klinicznych, kto z wykształcenia, z wyrobienia umysłu, z nabytej metody, jest przyrodnikiem. Domaga się też prelegent nowego uporządkowania planu studyów lekarskich przez danie przewagi pracom laboratoryjnym nad wykładami teoretycznymi.

Nieustające grzmoty oklasków towarzyszyły ustępującemu z katedry prelegentowi.

(d. c. n.)

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Jak szybko postępuje nauka medycyny w Japonii, można wnosić choćby z tego, że w roku bieżącym przystępowało do egzaminu państwowego przeszło 3400 kandydatów (egzamin rozpoczął się 10 Kwietnia). Kommissya egzaminacyjna składała się z 16 osób.

— Przy uniwersytecie Dublińskim otworzono pracownię antropometryczną, w której dokonywane będą badania nad wykryciem charakterystycznych cech irlandczyków.

— Niejaki Krohn, mieszkający w Paryżu, zaproponował miastu przyjęcie 100000 franków z tym jednak warunkiem, ażeby w zamian za to otrzymał do własnej dyspozycyi jeden ze szpitali, w którymby chorzy leczeni byli wyłącznie dobrymi pokarmami, zdaniem bowiem Krohna, choroby stają się przewlekłymi wskutek ciągłego wprowadzania do ustroju rozmaitych leków. Miasto propozycyę tę odrzuciło.

— W ciągu ostatnich lat 14 liczba umysłowo chorych żydów prusskich powiększyła się w czwórnasób. W Niemczech na 100000 osób (odpowiednich wyznań) przypada obłąkanych żydów 389, protestantów 241 i katolików 237.

— Dr. Lorey z Paryża delegowany został do Moskwy w celu zapoznania się z higieną odżywiania dzieci w przytułkach i zakładach położniczych oraz zbadania organizacji domu podrzutków.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 8 Августа 1891 г.—Druk Maryi Ziemkiewiczowej
Krak. Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

v

Biuro Bankowe Gazety Losowań

Krakowskie-Przedmieście № 51.

Wydział kassowy biura sprzedaje i kupuje banknoty i monety zagraniczne po kursie dziennym. Biuro wydaje przekazy i listy kredytowe (lettres de crédit circulaires) na wszystkie znaczniejsze miasta oraz na miejscowości kuracyjne, np. Akwizgran, Baden-Baden, Biarritz, Ems, Franzensbad, Interlaken, Kissingen, Karlsbad, Marienbad, Teplitz, Wiesbaden. 12—11

APTEKA

WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście 45

wyrabia wina lecznicze.

Wino Chinowe
Wino Chinowo-rabarbarowe
Wino Rabarbarowe
Wino z Cascara sagrada
Wino Koka

Wino Pepsynowe
Wino Peptonowe
Wino Gencyanowe
Wino Kondurangowe
i inne. 0—12

JEZIORKO

Dystylarnia Marszałkowska Nr. 114 (róg Złotej).

Pragnąc uprzystępnąć swoje wyroby szerszej publiczności otworzyła Sklep Detaliczny swoich wyrobów, które sprzedaje na butelki po cenach hurtowych fabrycznych o 15 do 20%o, niżej cen innych dystylarni.
(131) 8—7

HERMAN JACOBSEN

DENTYSTA

przyjmuje od 10—6 Solna Nr. 7. (54)—52—20

VICHY

ADMINISTRACYA W PARYŻU

8 Boulevard Montmartre.

Pastyłki do trawienia, wytworzone u źródeł z Soli Vichy. Przyjemnego smaku.

Sole Vichy do kąpieli, paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknięcia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki Kompanii Wód Vichy.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, w Kowniu u Klimowicza i w Brześciu Litewskim u Górskiego. (34)—30—21

VI
APTEKA

Główny skład wód mineralnych naturalnych i fabryka wód sztucznych. Lekarstwa specjalne zagraniczne i krajowe

S. GRABOWSKIEGO

ulica Bielańska Nr. 19
w WARSZAWIE.

(59)—26—10

Skład Materyałów Aptecznych, Farb i środków opatrunkowych

FELIKSA WARĘSKIEGO

Tłomackie Nr. 13, vis a vis Przejazd w Warszawie. (86)—52—17

**PAROWA FARBIARNIA
WEŁNY I PRZĘDZY BAWELNIANEJ
E. GRABOWIECKIEGO**

za rogatką Jerozolimską, ulica Raszyńska Nr. 2.

Przyjmuje w zakres farbowania przędzę wełnianą i bawełnianą, trykoty, pończochy i t. p., farbowanie odbywa się na sposób zagranicznych farbiarni angielskich. Roboty wykonywają się z całą sumiennością i gwarancją trwałości koloru, po najprzystępniejszych cenach. Dotąd wszelkie farbowane towary w wielu innych farbiarniach po pewnym przeciągu czasu, jak się okazało, ulegały wypłowieniu, praktyka zaś moja w jednych z większych farbiarni, dała mi możność ulepszyć sposób farbowania do tego stopnia, że towar pozostaje bez zmiany pierwotnego koloru. (124)—15—12

NOWO-OTWORZONY SKŁAD

pod firmą **J. JANKOWSKI** i Spółka

poleca: **Obicia papierowe** odznaczające się gustem najświeższym i cenami niskimi, od najskromniejszych do bogatych, naśladują różne materye. **Tekturę pod obicia, Papier przeciw wilgoci, Rolety, Grzemy i Ceraty** w wielkim wyborze.

Długa Nr. 31 w Warszawie (Hotel Niemiecki). (132) 01—10

W Lipsku wychodzi obecnie w 3-em wydaniu

dzieło p. t.

**BROCKHAUS
CONVERSATIONS-LEXICON**

mit Abbildungen und Karten

IN SECHSZEHN BÄNDEN

Cena tomu oprawnego 9 i 9 1/2 marek.

Nabyć można za pośrednictwem księgarni

M. ORGELBRANDA

w Warszawie.

VII
DO NABYCIA

w Administracji 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 przeciwnilnego 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.

WYDAWNICTWO

DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH

W KRAKOWIE

staranie 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 niewiesticich sposobem Thure Brandta, 40 ct.

Powyższe dzieła są do nabycia w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie i we wszystkich znaczniejszych księgarniach oraz w zarządzie wydawnictwa. Kraków ul. św. Krzyża 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 Koźmiński**

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.

zwracać uwagę na

Mattoni's
Giesshübler

znak na korku.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 najobficiej
 alkaliczna woda mineralna
SZCZAWIOWA

zwracać uwagę na

Mattoni's
Giesshübler

znak na korku.

Giesshübler Mattoniego, najczystsza szcawka alkaliczna, jest według zgodnych poglądów autorytetów lekarskich, jako silnie alkalizujący środek, wskazaną przy wytwarzaniu zbyt licznych kwasów w organizmie, przy wszelkich cierpieniach kataralnych narządu oddechania i trawienia (katar żołądka, zgaga, brak apetytu); przy kaszlu, chrypcie, w tych ostatnich przypadkach z mlekiem. Bardzo też jest odpowiednią dla rekonwalescentów i w praktyce dziecięcej.

Szczególne zalety wody Giesshübler, zależą od bardzo szczęśliwego stosunku jej części składowych mineralnych, od małej zawartości siarczanów i soli ziem alkalicznych a przewadze dwuwęglanu sodu, oraz od tego, że woda jest w sposób naturalny nasyconą kwasem węglanym. Na tę ostatnią okoliczność, należy zwrócić uwagę, gdyż jasnym jest że wszelkie wody sztucznie nasycone kwasem węglanym, jakie teraz znajdujemy w handlu, nie mogą zastąpić podobnej szcawki czysto naturalnej.

Źródła Mattoniego Giesshübler są głównymi przedstawicielami tych źródeł, które oprócz wyraźnej i silnej własności leczniczej, posiadają smak tak czysty i taką zawartość wolnego kwasu węglanego, że służą jako najbardziej rozpowszechnione napoje stołowe.

Z powodu znacznej zawartości wolnego i związanego kwasu węglanego woda Giesshübler wywiera na cały organizm działanie orzeźwiające, wskutek czego jest pierwszorzędnym orzeźwiającym napojem stołowym, nie mogącym się równać pod względem smaku i działania dyjetetycznego z innymi podobnymi wodami mineralnymi. Daje się wybornie mieszać z winem, koniakiem i sokami owocowymi.

Wody Giesshübler Mattoniego dostać można we wszystkich handlach wodami mineralnymi i aptekach. Można też otrzymywać ją wprost od właściciela.

HEINRICH MATTONI

ces. król. dostawca

GISSHÜBL-PUCHSTEIN

pod Karlsbadem

Franzensbad, Wiedeń, Budapest.**MATTONIEGO MIEJSCE KURACYJNE****Giesshübl-Puchstein**

pod KARLSBADEM w Czechach.

Zakład picia wód mineralnych i wodolecznicy, kuracje pneumatyczne i inhalacje.**Dla chorych nerwowych i piersiowych, rekonwalescentów, chorych na katary, reumatyzmy i t. d.**

Prospekty wysyła gratis i franco Dyrekcja zakładu Giesshübl-Puchstein pod Karl b