

MEDYCYNA.

CIASOPISMO 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 (prysznice) o różnych temperaturach, natryski t. zw. **szkockie**, koce, oraz wszelkie procedury w zakres hydropatyki wchodzące (osłabienie ogólne, blednica, liczne cierpienia nerwowe, początkowe cierpienia rdzenia pacierzowego, przewlekłe cierpienia żołądka i kiszki, zastarzałe reumatyzmy i t. d.)

3) **Massaż** czyli **terapia mechaniczna**, oraz kombinacya hydropatyki z masażem (skrzywienia członków, oraz zgrubienia stawów, szczególnie od wysięków zależne, chroniczne zaparcie kiszki, 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.)

Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 40.

	Str.		Str.
Arnold, skład dywanów	VI	Leliwa, pastylki od kaszlu	VIII
Baumgart, kasy ogniotrwałe	IV	Mattoni, wody mineralne	XII
Brockhaus Conversations Lexicon	X	Pawełek, magazyn futer	II
Brühl dr., w Meranie i Gleichenbergu	XI	Podolski dr. dentysta	VIII
Do nabycia w administracji Medycyny	II	Reczyński, skład apteczny.	III
Elektryczne kąpiele	XI	Rutkowski, apteka	VIII
Grabowski, apteka	X	Stowarzyszenie Merkury, wina	VIII
Hebda, środki odżywcze	V	Szonert, drzeworytnik	VII
Iwański, apteka	V	Tsifi-Lun, skład herbaty	IV
Jarnuszkiewicz, apteka	VII	Trzcifski, skład apteczny	X
Jacobsen, dentysta	XI	Vichy, wody mineralne	V
Karczewskiego, zakład obłąkanych	III	Vichy, pastylki do trawienia	III
Kasprowicz lekarz dentysta	III	Wareński, materiały apteczne	IV
Kleki, apteka	III	Wenda i Wiorogórski, apteka	VII
Koźmiński, słownik lekarzy polskich	XI	Wolkowski, wina szampańskie	IX
Krakowskie wydawnictwa lekarskie pol.	XI	Zakład hydropatyczny	I
Krajewski, krawiec	V		

MAGAZYN FUTER i KONFEKCYI DAMSKIEJ

JAKOBA PAWEŁEK

ulica Czysta Nr. 6 w Warszawie.

Zaopatrzonej w wielki wybór wszelkiego rodzaju futer w najlepszym gatunku dla dam i panów. Przyjmuje obstalunki na sezon bieżący i zimowy na wszelkiego rodzaju okrycia damskie jako to: **rotundy** paryskie, **palta**, **zakłady** angielskie i wykonywa takowe podług najświeższych żurnali paryskich i wiedeńskich z własnych i powierzonych materiałów. Wielki wybór **mufek**, **kołnierzy**, **boa**, **czapek** damskich i męskich **po cenach umiarkowanych**.

Magazyn mój z powodu szupłego sklepu przeniosłem do obszerniejszego lokalu na parter w podwórzu wprost bramy w tym samym domu **Czysta Nr. 6.** (137) 10-5

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 r a J. Starkmana, za kop. 75, z przesyłką pocztową rs. 1.

Dr. **v. Hacker**. Wskazówki do przeciwnieznego 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.

III
SKŁAD APTECZNY
A. RECZYŃSKIEGO

Dzika Nr. 30, w Warszawie

Poleca: materiały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i trany. (10)—52—36

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 prospekta z warunkami.

52—33

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.

KASPROWICZ Lekarz Dentysta

Królewska 6.

(37)—52—28

APTEKA WŁADYSŁAWA KLICKIEGO

Złota 29.

Stale zaopatrzone w wina lecznicze, środki opatrunkowe, specyalia krajowe i zagraniczne, wody mineralne naturalne i sztuczne. (52)—38—26

VICHY

ADMINISTRACJA 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, Kucharskiego, Lilpopa, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, w Kowniu u Klimowicza i w Brześciu Litewskim u Górskiego. (34)—30—27

IV
DOM HANDLOWY
TSIŃ-ŁUN

Zjednoczone Towarzystwo Kupców Kjachtyńskich

WARSZAWA:

Krakowskie-Przedmieście 67 i Marszałkowska 117.

Łódź, Piotrkowska 17.

Telefonu Nr. 614.

poleca

HERBATE LADOWA

własnego zakupu w Chinach, od rs. 1 k. 40 do rs. 7 k. 40 za funt.

Oprócz tego Dom Handlowy posiada własne składy: w Kjachcie, Irbicie, Irkutsku, Niżnem-Nowgorodzie, Moskwie, St.-Petersburgu, Rydze, Wilnie, Tambowie i Woroneżu. (139) 4-3

Skład Materiałów Aptecznych, Farb i środków opatrunkowych

FELIKSA WAREŃKIEGO

Tłomackie Nr. 13, vis a vis Przejazd w Warszawie. (86)-52-23

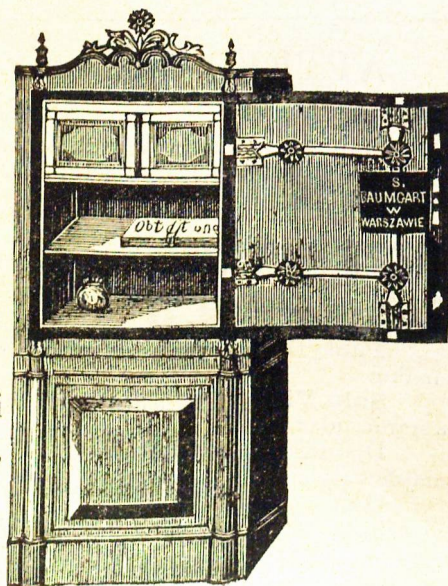
FABRYKA
KAS OGNIOTRWAŁYCH
B. BAUMGART

Chłodna 40

w WARSZAWIE

poleca: kasy ogniotrwałe, kasetki
oraz wszelkie wyroby ślusarsko-galanteryjne.

Ceny przystępne. (138) 6-3



ŚRODKI ODŻYWCZE W. HEBDY

80 Aleja Jerozolimska 80, w Warszawie

Poleca odżywcze środki dla rekonwalescentów, dzieci i osób wycieńczonych mianowicie: sok mięsny świeży, niezawodny środek wzmacniający i lekko strawny. Wyciąg trzustkowy przepi. u d-ra M. Rejchmana, proszek mięsny *Racahaut des Arabes*, nadzwyczaj smaczny i posilny napój. Kawę leczniczą, kakao słodowe, kaszkę posilną i Lipaninę czyli tran bez wstrętnego smaku tranu. (116)—31—19

Były właściciel magazynów krawieckich, egzystujących lat 10 w Hotelu Brühlowskim z ustaloną renomą swej sztuki, p. Romuald Krasuski zdobywszy już wtedy zaszczytne uznanie pierwszorzędnego krawca w sferze licznej klienteli wyższej, obecnie objął główne kierownictwo w nowo otworzonym magazynie moim pod firmą.

JÓZEF KRAJEWSKI

ZARZĄDZAJĄCY

ROMUALD KRASUSKI

ulica Niecała Nr. 9

obok Hotelu Brühlowskiego, I-sze piętro od frontu.

Z tej okazji mam zaszczyt zawiadomić JW. Panów, iż korzystając ze sposobności połączenia mego zakładu z wyższem uzdolnieniem fachowem pana Romualda Krasuskiego w sztuce krawieckiej, uzupełnionej ostatecznie przez niego w czasie wszechświatowej wystawy w Paryżu, nowo rekomendowany magazyn krawiecki przy wybornem urządzeniu podług dzisiejszych wymagań i gruntownej znajomości przedmiotu, podjął zadanie nie tylko odznaczać się umiarkowanemi cenami i ścisłą akuracją, ale nadto, wszelkie zamawiane ubrania wykonywać z wytwornym smakiem i elegancją, jak niemniej estetyką kroju i fasonem wyróżniać się od pospolitego typu innej garderoby męskiej.

Józef Krajewski.
Romuald Krasuski.

(141) 5—2

Apteka SS-rów K. Iwańskiego

ulica Twarda Nr. 34

poleca wszystkie środki lekarskie krajowe i zagraniczne. (65)—26—25

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hôpital. Choroby organów trawienia, o ciężkości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bóle 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 Kowniu u Klimowicza i w Brześciu Litewskim u Górskiego. (33)—30—27



GUSTAW ARNOLD I S^{KA}

róg Wierzbowej **Kotzebue 2** róg Wierzbowej

NAJTAŃSZY SKŁAD

Dywanów, Chodników,

Portyer, Serwet i Kap.

Najtrwalsze Firanki od kop. 12.

Chustki Zimowe po rs. 3,50.

Chustki Himalaya po rs. 5,50.

Koldry wełniane po rs. 2 do 20.

Obicia meblowe tkane po k. 30 do 90.

Kretony meblowe po kop. 30 łokieć.

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Czyrak i wąglik. Przez St. Radziszewskiego. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i przekłady. 155. Przymiot organów oddechowych 156. O etyologii wiałdu. 157. Iritis metrique. 158. Tabes i Przymiot. — Odczyty. Prof. dr. Neusser. O niedokrwistości i blednicy. Streścił dr. Wł. Chodecki. (Ciąg dalszy). — Sprawozdanie z VI zjazdu lekarzy i przyrodników w Krakowie. Referował dr. A. Fruchtman. (Ciąg dalszy). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

Czyrak i Wąglik

(Studyum kliniko-bakteryologiczne).

Przez St. Radziszewskiego (z Ciecchanowca).

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 39).

Wygląd kultury w epruwecie częstokroć jest zwodniczy, wszak FRIEDLÄNDER, jako charakterystyczną cechę diplokoków pneumonii, podawał formę kultury—mającej wygląd gwoździa; od jakiego zdania wkrótce odstąpił ¹⁾.

Mikroorganizmy jednej i tej samej kolonii, w rozmaitych fazach rozwoju, mogą się różnić co do wielkości, formy etc. na formę elementów oddziaływują również rozmaite środki odżywcze, z czego wynika że kontrola pod mikroskopem dla orzeczenia o czystości kolonii, nie jest rzeczą tak pewną, jak by to się zdawało na pozór.

Dajmy na to że ostatecznie powiodło się nam izolować kilka gatunków bakteryi, rodzi się pytanie, który z nich uważać należy jako patogenny dla danego cierpienia, może ten który wydał największą ilość kolonii?—rzecz niepewna wszak wiadomo np. że *bacillus anthracis* w kroście u człowieka napotyka się tylko w pierwszych dniach, następnie ginie ustępując miejsca innym bakterjom. Zasiewając krew lub rozpad tkanek, pochodzący ze starych pustułów i polegający na wyżej przytoczonej zasadzie wpadlibyśmy w błąd oczywisty. Może uważać jako swoisty ten mikroorganizm, który się napotyka stale w kilku lub kilkunastu zbadanych przypadkach czyraka? i co do tego exystuje pewna wątpliwość, wszak *staphylococcus pyogenus*, którego stale napotykał OGSTON i ROSENBACH, znaleźliśmy nie tylko w ropie czyraka lecz i w ropniu języka.

Z tego cośmy przytoczyli musimy wyciągnąć wniosek że dla wyróżnienia gatunków bakteryi każda pojedyncza cecha nie wystarcza, musimy się przeto opierać na kompleksie wszystkich cech do tych czas poznanych, aczkolwiek niepewnych. Odnośnie do czyraka i wąglika, chcąc odnaleźć swoistą bakterję

¹⁾ Cornil et Babes, les Bacteries 2-me édit. p. 411.

musielibyśmy dokładnie izolować wszystkie gatunki, zawarte w ropie, w każdym poszczególnym przypadku, porównać przynajmniej kilka lub kilkanaście przypadków, zauważyć jaka bakteria stale i w największej ilości się napotyka, od niej zacząć experimenta, t. j. zaszczepienie na organizm ludzki i wreszcie uważać czy rzeczywiście powoduje ona rozwój antraxa lub czyraka. Experimenta nad ludźmi, wtedy są tylko godne uznania gdy badacz dokonywa je na własnej osobie, jak to uczynił np. HUNTER, KOCH etc. experimenta zaś takie jakie robił BOCKHART ¹⁾, MACK DONALD ²⁾, HAHN, BERGMANN ³⁾ i niektórzy ze szczepieniem limfy KÖCHA, co najniżej tracą naukowym fanatyzmem przed którym już CELS ostrzega ⁴⁾. Gdy cel ich właściwy i wartość z czasem pojętą zostanie przez ogół nie przyczynią się one z pewnością do upiększenia zawodu lekarza. Experimenta nad ludźmi wtedy tylko znajdują pewne usprawiedliwienie, gdy nie narażają zdrowia (szczepienia mikrobów krowianki), lub gdy za pomocą nich zamierzamy osiągnąć pewne skutki lecznicze—w znaczeniu *ultimum remedium* ⁵⁾. Niestety prąd laboratoryjny nie odróżniający królika od człowieka zdaje się być dosyć silnym w czasach obecnych.

W obec przytoczonych uwag skłaniamy się do wniosku, że chcąc rozjaśnić etiologię czyraka i węglika, możemy tylko experimentować nad organizmem zwierzęcym. Wielkich korzyści te badania zapewne nam nie przyniosą. Organizm ludzki przedstawia substratum odżywcze, znacznie odmienne od zwierzęcego, wszak mikrokoki NEISSER'A dobrze rosły na żelatynie i bulionie, jednakże szczepienia ropy tryprowej wołom a nawet małpom nie tak łatwo dawały wyniki dodatnie. Przedsiębiorąc szczepienia bakteryi, otrzymanych z ropy czyraka i węglika, musimy szukać odpowiednich gatunków zwierząt, *resp.* przeprowadzić całe szeregi doświadczeń, gdy wreszcie cel pożądaný został osiągnięty, ropień się rozwinął, musimy zbadać czy przedstawia on cechy kliniczne, właściwe węglikowi, dajmy na to że posiada, zaraz się następuje druga wątpliwość czy i inne gatunki bakteryi, zawarte w ropie, są zdolne lub nie wywoływać podobne zmiany i które z owych ropni z wyglądu najwięcej są zbliżone do węglika lub czyraka. Jak widzimy im głębiej w las tem więcej drzew. Nie dziwnego przeto, że nawet tak delikatne i ściśle przeprowadzone badania, jak Kochowskie, tyjące gruźlicy, przy niemożności experimentowania nad ludźmi, nie pozbawione są pewnego ale. Dawno wiadomo że szczepienie królikom pewnych obojętnych substancyi sproszkowanych, powoduje wysypywanie gruzelków, także gruzelki sprawia szczepienie lasecznika gruzliczego. Różnica polega na tem że punktem wyjścia dla gruzelków pierw-

¹⁾ Cornil et Babés 3-me édit. T. II p. 98.

²⁾ Progrès médical 1889.

³⁾ loc. cit. 1891. Nr. 28, p. 34.

⁴⁾ „id vero, quod restat, etiam crudele, vivorum hominum alvum atque praecordia incidi, et salutis humanae praesidem artem non solum pestem alicui sed hanc etiam atrocissimam inferre quum praesertim ex iis quae tanta violentia quaerantur, alia non possint omnino cognosci, alia possint etiam sine scelere“. A. C. Celsus liber I.

⁵⁾ Die aetiologie des Erisipels von Dr. Fehleisen 1883 s. 21—30.

szej kategorii służy nierozmnażalne drobne ciało, dla drugich—rozmażalna bakteria, przeszczepianie pierwszych pozostaje bez rezultatu, drugich—daje nowe gruzelki. Czy tylko bakteria KOCHA posiada własność wytwarzania gruzelków czyli też i inna, pytanie nie jest stanowczo rozwiązane¹⁾. Z lasecznikiem KOCHA powtarza się poniekąd toż samo co i z fagocytozą MIECZNIKOWA. Wchłanianie ziarenek karminu przez kulki białe, znane jest od dawna, fakt wchłaniania bakterii—dał powód do stworzenia całej teorii.

Wszelkie teorie laboratoryjne, oderwane od kliniki, z natury rzeczy są jednostronne, lekarz praktyk powinien zaznajamiać się z nimi skwapliwie, jednakże ostateczny sąd o zastosowaniu ich przy łóżku chorego musi pozostać sobie. Każda nowa teoria początkowo rozlewa szeroko, niszczy wiele rzeczy po drodze, staje się prawdziwie użyteczną dopiero wtedy gdy wstąpi w brzegi i zacznie płynąć cichym strumieniem. Widzieliśmy zalewy spowodowane rozwojem fizjologii, anatomii patologicznej etc. obecnie mamy potop bakteriologiczny.

Obserwacya V i VI. Dwaj starozakonnicy z miasteczka, u jednego znalazłem guz węglkowy w okolicy prawej łopatki, u drugiego takiż guz nad lewym obojczykiem, wielkości połowy jaja kurzego. Owrzodzenia doszczętnie wypaliłem żegadłem Paquelin'a, następnie zastosowałem opatrunek przeciwnilny. Objawy chorobne szybko ustały, rany po odpadnięciu strupów miały wygląd zwykłych ran, pokrytych ziarniną. Zagojenie nastąpiło bez żadnych powikłań. Częsteczki ropy z obu guzów zasiałem na żelatynie.

Zasiew ropy z pierwszego guza po upływie kilku dni wydał następujące gatunki bakterii:

1. Bardzo nieliczne kolonie jabłkowego koloru, zlekka zagłębiają się w żelatynie, brzegi mają nie równe, formę nie prawidłową, składają się z krótkich laseczek, podobnych do ziaren sporyszu, laseczki czasami podwójne.

2. Kolonie żółte, rozpuszczają żelatynę, pływając na jej powierzchni, okrągłe, składają się z drobnych koków, te kolonie w obu przypadkach węglika były najliczniejsze, stanowiąc główną treść hodowli.

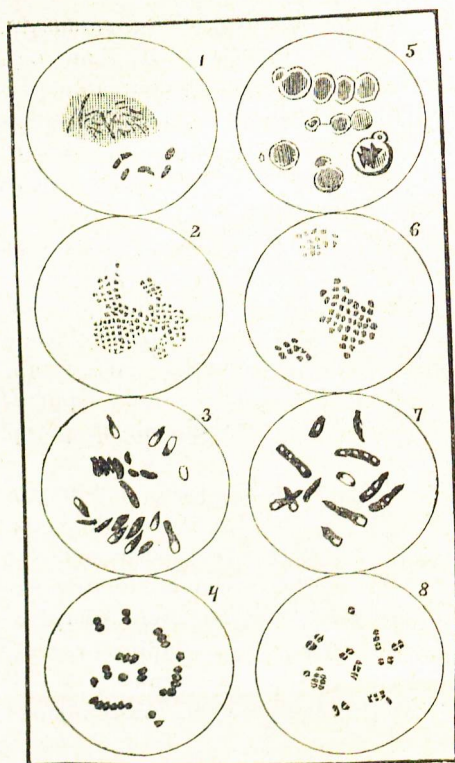
3. Kolonie mające wygląd popielatego kożuszka, rozpuszczają żelatynę, składają się z krótkich pękatych laseczek, w których wnętrzu widać tworzące się zarodniki, przedstawiające rozmaite fazy rozwoju, niektóre zarodniki leżą swobodnie (patrz T. II fig. 3) podobne laseczniki znalazłem i w drugim przypadku węglika (patrz T. II fig. 7).

4. Kolonie barwy żółtej, składają się z koków większych od opisanych pod Nr. 2.

5. Kolonie białe, koloru zastygniętej słoniny, wydatne, okrągłe, nie rozpuszczają żelatyny. Składają się z bardzo wielkich okrągłych koków, rozmnażanie mikroorganizmu widać odbywa się za pomocą odszczepiania.

W drugim przypadku węglika znalazłem jeszcze kolonie, składające się z diplokokków (patrz T. II fig. 8).

¹⁾ Przypadki tuberkulozy zoogicznej opublikowane przez Malassez'a, Vignal'a i Chantemene'a.



Tablica II.

Tablica przedstawia rozmaite formy mikroorganizmów, znalezionych w ropie węgliką fig. 1, 2, 3, 4, 5 odnoszą się do pierwszego przypadku, fig. 6, 7 i 8 — do drugiego.

niem nerek po przebytej *osteomyelitis*.

Na płytce z agar, przy t. 37 gronowiec złocisty rozwija się w postaci nieprzezroczystego paska, który następnie przyjmuje barwę pomarańczowo-żółtą, podobny jest do pociągnięcia penszlem farbą olejną. Warstwa szerzy się, tworząc zaokrąglone występy 3—4 millm. w średnicy, utrzymuje się zawsze na powierzchni agaru. Hodowla bez ogrzewania płytki rozwija się daleko powolniej, przeto lepiej posługiwać się żelatyną niż agarem.

Gronowiec również dobrze rozwija się na kartoflu i surowicy krwi, w ciągu całego roku z pierwszej można otrzymywać hodowle następcze. Badając cząsteczkę hodowli pod mikroskopem znajdujemy że składa się z koków okrągłych, cokolwiek owoidnych, 0,5—0,8 μ w średnicy; ułożone są one w równych odstępach i zawarte w substancji homogennej. Elementa gronowca

Kolonie opisane pod N. 2 przedstawiają zapewne *staphylococcus pyogen. aureus*, napotykały się jak już zaznaczyłem w obu przypadkach stale i stanowiły główną treść, być więc może że ów mikroorganizm powoduje rozwój węgliką, chociaż ścisłych na to dowodów nie mamy. Leszczki Nr. 3 i 7, również znalezione w obu przypadkach, podobne są do bakterji saprogeennej ROSENBACHA ¹⁾.

Przytaczamy opis *staphylococ. pyog. aureus*, zaczerpnięty z dzieła prof. CORNIL'A ²⁾.

„Gronowiec złocisty charakteryzuje się barwą kultury, agarowej. Jest to taż sama mikroba, którą PASTEUR znalazł w ropie czyraka, napotymano ją również przy ropnicy, zapaleniu szpiku kostnego, myśmy znaleźli ją w dwóch przypadkach *endocarditis ulcerosa*, w dwóch przypadkach gangreny płuc, w jednym przypadku *meningitidis cerebrospinalis*, przy zapaleniu ropnem opłucnej, *nephr. parenchymatosa*, w jednym przypadku tężca. Tęż samę mikrobę zapewne obserwował PASTEUR, STRUCK, FÉDOR i KRAUSE przy zapaleniu szpiku kostnego, BUCHARD przy zapale-

¹⁾ Cornil et Babés, les bacteries... T. I p. 187—1890.

²⁾ l. cit. p. 406.

częstokroć układają się w formie diplokokków, lub krótkich łańcuszków, pomiędzy nimi dają się niekiedy spostrzeżać komórki znacznie większych rozmiarów, nie barwiące się metyl-violet'em B. W kulturach z agar surowicy krwi i kartofla najczęściej się objawia owa szczególna forma elementów, do tego stopnia, że komórki bezbarwnych znajdujemy daleko więcej niż zabarwionych, przy słabych powiększeniach bardzo łatwo mogą ujść one za substancję międzykomórkową.

Elementa gronowca leżą bądź oddzielnie, bądź zebrane są w grupy, po cztery, niekiedy napotykamy koki w drodze dzielenia się, wtedy znać na nich przegródki, idące w rozmaitych kierunkach.

Jeżeli kulturę agarową zastrzykniemy królikowi do stawu kolanowego lub w jamę opłucnej, zwierzę zdycha zwykle nocy następnej, jeżeli zaś zdoła przeżyć 24 godziny tworzą się wielkie ropnie, z którymi również ginie. Pies znosi zastrzyknięcie do stawu kolanowego, jednakże tworzy się ropne zapalenie i przedziurawienie stawu. Przy t. 35 gronowiec dobrze rozwija się w mleku, które ścina.

Gronowca napotykalismy dosyć często w stojącej wodzie, w ziemi, w powietrzu, na powierzchni skóry zdrowej, ECHERRICH i LONGARD znaleźli go w brudnej, dziecięcej bieliźnie, zawalanej przez osobniki zdrowe, BOCKHARD w brudzie pod paznogciami.

Żółta barwa hodowli gronowca najwidoczniejszą bywa na powierzchni, zetkniętej z powietrzem. Jeżeli hodowla wytrzymała wiele przeszczepień i nie została odnowioną za pomocą przejścia przez organizm zwierzęcy, natenczas charakterystyczna barwa ginie, co ma miejsce również w pożywkach, rozwojowi gronowca nie sprzyjających.

Rozcieńczenie żelatyny, powodowane przez gronowca, zależy od wytwarzania się peptonów. Zdaje się że mikroba daje ferment peptonizujący białko i żelatynę. Gronowiec nie wytwarza ptomainów trujących, jedynie pod wpływem niego wywiązuje się amoniak, kwas mleczny i butyrowy. Gronowiec nie posiada zarodników, jednakże okazuje wielką oporność życiową, która być może zależy od obecności owych bezbarwnych komórek, napotykanych tak często, zwłaszcza w starych hodowlach agarowych. Hodowle roczne, a nawet 16-to miesięczne jeszcze utrzymują życie. Mikroba znosi zasuszenie w ciągu całego dnia, nie zawsze ją również zabija ogrzewanie do 99°, w ciągu kwadransa, niekiedy nawet opiera się t. 110°, zamrażanie nie niszczy jej wcale. Mikroba okazuje wielką oporność odnośnie środków dezynfekujących. Według PASSET'A należy dodać 20 kropel 2,5% roztworu karbolu, 5 kropel 0,1% roztworu sublimatu do 10 grammów żelatyny żeby zabić mikroba. Gronowiec zasuszony na jedwabnej nitce przeszło w ciągu 5 minut opiera się działaniu 1% roztworu karbolu, jodoform nie wywiera nań żadnego wpływu, lecz być może w zetknięciu z żywymi tkankami ten środek niszczy bakterye gnilne.

Gronowiec należy do bakteryi patogennych, najbardziej rozpowszechnionych, znajdujemy go przy większej części owrzodzeń, w ropie czyraka, przy zapaleniu szpiku kostnego, w niektórych przypadkach zapalenia wsierdza, w całym szeregu cierpień skórnych i błony śluzowej, przy ospie *impetigo*,

pryszczykowatemu zapaleniu błony łącznej oka, zapaleniu woreczka łzowego, w ropniach migdałków. W ostatniej edycji naszego dzieła opisaliśmy przy-padki zapalenia opon mózgowych, gangreny płuc, *mycosis intestinalis*, trądu, gruźlicy płucnej, *actinomycosis*, obrzęku złośliwego, ropnicy, w których stwierdzoną została obecność gronowca. W chorobach ciężkich, do jakich należy włóknikowe zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowych zwyczajne lub gruźlicze, nosacizna, gangrena zwyczajna, zapalenie żył, gronowiec jako bakteria towarzysząca innym napotyka się najczęściej.“

Tyle co do faktów bakteriologicznych, dotyczących etyologii czyraka i wąglika, sąd o ich dowodności pozostawiamy czytelnikowi, w każdym razie kwestya etyologii stoi do dziś dnia otworem czekając na nowe dokładniejsze i na lepszych metodach oparte dochodzenia.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

155. Dr. LANCERAUX. **Przymiot organów oddechowych.** Organa oddychania wcale nie rzadko w przebiegu przymiotu podlegają zaburzeniom miejscowym, przytem różne ich części posiadają niejednakową skłonność do tego rodzaju cierpień. Najczęściej spotykamy zaburzenia w górnej części krtani i na strunach głosowych, niemniej często występują one także w dolnej części tchawicy i w oskrzelach. Pierwotne stwardnienie przymiotowe miewa zwykle miejsce jedynie w otworach zewnętrznych dróg oddechowych, a więc w nosie, wydarza się jednakże i w krtani, mianowicie wskutek przeniesienia jadu za pośrednictwem narzędzi. W tó r n e objawy wydarzają się na błonach śluzowych, jednocześnie z pojawieniem się ich na skórze i przy swoistem leczeniu znikają w zupełności, niepozostawiając po sobie żadnych zmian. Co do t r z e c i o r z ę d n y c h, pojawiających się zazwyczaj bardzo późno — najwcześniej w końcu drugiego roku, albo nawet trzeciego od chwili zarażenia się — to odznaczają się zmianami ściśle ograniczonymi lecz za to głębokimi; po wyleczeniu pozostają blizny, których doniosłość zależną jest od miejsca porażenia i wielkości.

Zmiany na błonie śluzowej bywają raz ograniczone, kiedy indziej rozlane, zwykle jednakże powierzchowne, rzadko przychodzi do głębszych owrzodzeń a po wyleczeniu pozostawiają niegłębokie blizny. Tkanka podśluzowa podlega zwykle cierpieniom ogniskowym, które mogą pojawiać się w nosie, krtani, tchawicy, a także w grubszych rozgałęzieniach oskrzeli, przy-czem najczęstszem siedliskiem bywają miejsca obfitujące w znaczną ilość naczyń limfatycznych, i tak najczęściej występują zmiany w tylnych częściach strun głosowych. Proces chorobowy rozpoczyna się wystąpieniem nieznacznego, najzupełniej ograniczonego, wielkości ziarnka soczewicy, wywyższenia, niekiedy z przekrwieniem i obrzękiem tkanki otaczającej. Tego rodzaju wysepki nie zlewają się z sobą, lecz są ściśle odgraniczone między sobą; wytworzony przytem produkt chorobowy podlega wstecznym przemianom, a błona śluzowa w danem miejscu ścięcza się coraz bardziej, aż nareszcie przychodzi do przedziurawienia; i w ten sposób wytwarza się dosyć głębokie owrzodzenie, gojące się następnie w postaci gwiazdzistej, zagłębionej blizny. Pod względem histologicznym, opisany proces charakteryzuje się wytworzeniem się granulemy i następnym rozpadem nowotworu. Porażenia chrząstek uważać należy za samoistne, a nie jako następstwo szerzenia się procesu z tkanki sąsiedniej; odznaczają się one zgrubieniem blaszek chrząstkowych, powodującym zwężenie przewodów oddechowych; mikroskopijnie charakteryzuje się cierpienie to przestoczeniem chrząstki w włóknistą tkankę łączną, bez objawów skostnienia.

Do powyższych zmian dołączają się nierzadko—jak gdyby powikłania, zależne częściowo od utrudnionego krążenia krwi i limfy, częściowo od innych przyczyn—objawy tego rodzaju jak zawały, obrzęki, zgorzel i wrzody. Czasami przychodzi do zupełnego podrażnienia przewodów oddechowych, co uważać należy za proces poboczny, ponieważ tego rodzaju ewentualności w zwykłym przebiegu procesu przymiotowego nie wydarzają się.

Tkanka płucna ulega zmianom przeważnie skutkiem zmian w przewodach oddechowych; przedstawiają się one albo jako stwardnienie (*sclerosis*), jako zgorzel albo wrzód; stan ten jednakże przypisać należy dostaniu się do płuc ropnych mikroorganizmów.

Co do częstości zapadania rozlicznych części organów oddechania, nie posiadamy dotąd jeszcze ścisłych danych statystycznych; można jednakże w tym względzie powiedzieć, że: cierpienia krtani wydarzają się często i są charakteru samoistnego, brak ich pozwala powątpiewać o specyficznym charakterze cierpienia w innych miejscach przewodów oddechowych; tkanka płucna podlega zwykle cierpieniom następczo.

Zaburzenia funkcjonalne w organach oddechowych, spowodowane przymiotem, przedstawiają się nadzwyczaj różnorodnie lecz bez swoistych objawów. W początkach chrypka bez bólu, następnie mogą pojawiać się i bóle, nieprzyjemne drapanie w krtani, pieczenie i t. p.; nierzadko trudność w polykaniu, kaszel o najrozmaitszem natężeniu, płwocina raz bardzo skąpa, kiedyindziej nadzwyczaj obfita, charakter jej zależy naturalnie od rodzaju cierpienia: bywa śluzowa, ropna, gnilna (*putrida*) i t. p. Duszność pojawia się dopiero w późniejszych okresach choroby i zależy od zwężenia drożności przewodów; przyjsć może do uduszenia w razie znacznego zwężenia, lub też gdy wpadnie do przewodu cząstka chorobliwie zmienionej tkanki (np. chrząstki), która działa jak ciało obce. Bezwładny krtani i zależne od niego objawy, spowodowane bywają zaburzeniami w nerwo-mięśniowym narządzie tego organu, lub też od zmian w ośrodkach nerwowych. W tym ostatnim razie zwykle mamy do czynienia z porażeniami lub bezwładami i w innych organach, np. w języku.

Za najczęstsze zejście w cierpieniach przymiotowych dróg oddechowych uważać należy wyzdrowienie, chociaż i niepomysłne zejścia, spowodowane bliźnami, należy zawsze mieć na uwadze.

Recydwy, pomimo największych ostrożności, wydarzają się dosyć często; niektóre indywidua posiadają jak gdyby swoiste usposobienie do zapadania na cierpienia organów oddechowych.

Rozpoznanie przedstawia często poważne trudności, wielce pomocną w tym razie okazuje się laryngoskopowanie chorych, chociaż diagnoza powinna być postawioną z rezultatu wynikłego ze wszystkich objawów; często przychodzi opierać się na rozpoznaniu różniczkowym między gruźlicą a przymiotem; przyczem mieć na względzie wypada: ogólny stan chorego—ziemisty kolor skóry, fluktuacje ciepłoty ciała, znaczne wychudnienie wydarzają się znacznie rzadziej w przymiocie, aniżeli w gruźlicy płuc. Przymiot wikła się często cierpieniami gardzieli, jamy ustnej i nosowej, a gruźlica dotyka same płuca. Jeżeli istnieją owrzodzenia to obecność ich na nagłośni charakteryzuje przymiot; guziki i owrzodzenia w przymiocie bywają nieliczne, różnorodnego kształtu i wielkości, w suchotach znajduje się ich znaczna ilość, są niewielkie i mniej więcej jednakowej objętości. Zwężenia w suchotach nie wydarzają się. Stwardnienia przymiotowe w płucach spotykamy zwykle w dolnej części górnego płatu płuc, suchotnicze zaś w wierzchołkach tychże płatów.

Leczenie prowadzić należy szybko i energicznie. Jod i rięć przepisywać przychodzi nietylko na przemiany, lecz obadwa środki jednocześnie. Kuracyą prowadzić jeszcze należy przez czas pewien po zniknięciu wszystkich

objawów. W razie zwiężeń znaczniejszego stopnia interwencya chirurgiczna okazać się może niezbędną. (Sémaine médicale 7 Styecz. 1891). J. Starkman.

156. Prof. dr. ERB. **O etyologii wiału.** I obecny artykuł znakomitego neuropatologa poświęcony jest dowiedzeniu zdania, że w przyczynowości wiału przymiot (*syphilis*) najistotniejszą gra rolę, że bez tego najważniejszego czynnika wszystkie inne nie są w stanie wywołać tej tak częstej niestety dzisiaj choroby.

Materyał dowodowy prof. ERB'A składa się obecnie z 370 przypadków wiału (*tabes dorsualis*). Przypadki te pochodzą z praktyki prywatnej heidelbergskiego profesora i składają się z osób należących do wyższych warstw społecznych, do objaśnień których można zupełną przywiązywać wagę. Chorych zaś pochodzących z praktyki szpitalnej i polikliniki traktuje autor w osobnej statystyce; liczba ich wynosi 50, oprócz tego jeszcze dołączyć tutaj trzeba 19 kobiet dotkniętych wiałem. Liczba zaś chorych pochodzących z praktyki prywatnej wynosi 300 osób. Z tych chorych, tylko w 11% nie można było wykazać zakażenia przymiotowego, w 89% zaś istniał przymiot.

Co zaś do 50 przypadków wiału pochodzących z niższych warstw społecznych, to w 12 przypadkach nie można było wykazać przebytego przymiotu, 38 zaś osób były nim dotknięte. Tutaj liczba osób nie uległych zakażeniu specyficznemu jest znacznie większą, dosięga jednak zaledwie czwartej części ogólnej liczby; nadto do twierdzeń tych osób, iż nie przebywały przymiotu, nie można zbyt wielkiej przywiązywać wagi.

Co się zaś tycze czasu występowania wiału po przebytych przymocie, to najczęściej zjawia się on w 6—15 lat po zakażeniu. Taki również stały stosunek przemawia za zależnością wiału od przebytego przymiotu. Niewątpliwie więc ci tylko podlegają niebezpieczeństwu wiału, którzy ulegli przymiotowi. Co się zaś tycze kobiet dotkniętych wiałem, to liczba ich wynosiła tylko 19, a mianowicie z wyższych warstw społecznych 9, z niższych zaś 10.

Z tych pebywało na pewno przymiot: 9=47,4%.

Prawdopodobnie przebywało przymiot: 8=42,1%.

Nie można było wykazać zakażenia: 2=10,5%.

I tutaj więc mamy zupełne prawo przyjąć, że z kobiet dotkniętych wiałem około 89,5% przebywało przymiot, zachodzi więc tutaj podobny stosunek jak i mężczyzn. Liczby te są w zupełnej zgodzie z badaniami i dokładnemi obserwacyami Moebiusa, Minor'a i wielu innych.

Nie zaniedbuje również prof. ERB i innych czynników etyologicznych wiału. Zwłacza zwłaszcza pilną uwagę na usposobienie dziedziczne do chorób nerwowych i w ogóle neuropatyczną konstytucyę, na co szczególnie francuzcy badacze ogromną kładą wagę. Z tych 300 przypadków wiału, tylko w 281 można się było coś dokładniejszego dowiedzieć o innych momentach etyologicznych. Zestawienie tych szkodliwości poprzedzających wybuch wiału u niektórych chorych, widzieć możemy w tablicy następującej:

Jedynie przymiot jako czynnik wywołujący w	77=27 %
Przymiot + zaziębenie	32=11 %
Przymiot + wysiłki	17=6 %
Przymiot + wybryki płciowe	27=9,6%
Przymiot + obrażenie (<i>trauma</i>)	5=1,7%
Przymiot + obciążenie dziedziczne	31=12 %
Przymiot + zaziębenie + wysiłki	39=13,5%
Przymiot + zaziębenie + wybryki płciowe	5=1,7%
Przymiot + wysiłki + nadużycia płciowe	2=0,7%
Przymiot + 3 inne szkodliwości	11=4 %
Przymiot + obrażenie + zaziębenie lub wysiłki	3=1,0%

Summa 249 przypadków

Samo usposobienie dziedziczne	2=0,7%
Samo zaziębienie	4=1,4%
Same wysiłki	1=0,3%
Same nadużycie płciowe	3=1,0%
Zaziębienie + wysiłki	2=0,7%
Samo obrażenie (<i>trauma</i>)	1=0,3%
Kilka przyczyn bez przymiotu	4=1,4%
Przypadki bez wykazać się dającej przyczyny	15=5,4%

Summa 32 przypadki

W tem zestawieniu uderza nas znowu ten fakt, że inne szkodliwości bez przymiotu grają bardzo nieznaczną rolę w etyologii wiału i że są w stanie wywołać go tylko u tych osób, które przedtem przebywały przymiot. Jest on więc bez kwestyi najważniejszą i najczęstszą szkodliwością wywołującą wiał, kiedy tymczasem wszystkie inne szkodliwe czynniki tylko w połączeniu z przymiotem rozwinąć mogą swoje działanie. Niewątpliwie więc w większości przypadków, wiał jest tylko następstwem przebytego przymiotu, nie będąc sam jednakże jakąś chorobą syfilityczną, jak to niektórzy utrzymują. Jakościowe stosunki między wiałem a przymiotem wypada jeszcze zbadać dokładnie; rzeż to niedalekiej przyszłości.

(Berl. klin. Wochen. Nr. 29, 30). W. Chodecki.

157. de WECKER. *Iritis metrique*. Wszystkie zapalenia tkanek oka, tak zewnętrznych, jak i wewnętrznych zależą od infekcyi. Oddawna, klasyfikacya zapaleń tęczówki, zależną była od przyczyn wyzywających i tak: *iritis rheumatica, syphilitica, blennorrhoeica* i *traumatica*. Ta klasyfikacya była racjonalna, lecz każde zapalenie tęczówki, jakiegokolwiek ono jest, zależy od infekcyi. Jedno tylko zapalenie tęczówki urazowe (*traumatica*) może być bez infekcyi, nawet z rozzerwaniem zwieracza źrenicy, jeśli całość rogówki nie naruszona. Każde więc indywidualum, mające swoiste zapalenie tęczówki, jest nosicielem choroby infekcyjnej, jak *rheumatismus, syphilis, tuberculosis, lepra, blennorrhoea*. Według Mauthnera 50%—60% syfilis był przyczyną najczęstszą zapalenia tęczówki (Conh 23%, Knapp 30%). Rozpoznanie jest łatwe, z wywiadów i z innych objawów ogólnych. Zupełnie inaczej przedstawia się statystyka zapaleń tęczówki, reumatycznego pochodzenia: cyfra dosięga od 15% do 20%; na gruźlicze zapalenie tylko wypada 5%—10%. Znane są obserwacye zaburzeń wzroku w czasie miesiączkowania, a także w okresie lat klimakterycznych; nienormalne położenia macicy, tyłozgięcie, opuszczenie się macicy, są przyczyną różnych zaburzeń w ogólnym krwi obiegu, które konstatować możemy na dnie oka. Przy różnych cierpieniach błony śluzowej macicy, owrzodzeniach, rozrychleniach, owrzodzeniach szyjki, w fałdach pochwy, mogą się lokalizować różne processy infekcyjne. Z tych zakaźnych ognisk, produkta infekcyjne przenikają w krew drogą wessania i łatwo mogą wywołać zapalenie tęczówki, lub tęczówki i naczyńki (*irido choroiditis*). Jeżeli u kobiety, zauważymy takie cierpienie oka, a niemożemy wykazać związku z reumatyzmem, ani syfilisem, to przy udziale gynecologa, z pewnością znajdziemy albo w macicy, albo w przyległych częściach ognisko zapalne, z którego poszła infekcyja. Swoiste leczenia miejscowego cierpienia, przyspiesza leczenie objawów zapalnych w oku. W własnej praktyce, autor spostrzegł 2 przypadki *iritis, et iridochoroiditis*, ze zmętnieniem obu rogówek, które bardzo prędko zaczęły ustępować, po wyskrobaniu macicy. Autor zwraca uwagę lekarzy praktykujących na to, że owrzodzenia macicy i ropnie infekcyjne, długo mogą istnieć, bez widocznych dolegliwości, a dopiero objawy zapalne oczne dają pierwszy impuls do szukania przyczyny w częściach płciowych.

(La Sen. médic. 22—91). J. P.

158. Dr. ZIEMSEN. *Tabes i Przymiot*. Obecnie większość poważnych klinicystów i neuropatologów przychyliła się ku zdaniu, że w etyologii wiału (*ta-*

bes dorsualis) przymiot dominującą gra rolę; prof. Erb opierając się na swej statystyce dostarcza na poparcie tego zdania niezbitych dowodów, a i prof. Leyden odstępuje o ile się zdaje od swych dawnych poglądów. Przeciwnicy teorii o związku między wiałdem mlecza a przymiotem przytaczają dla poparcia tego poglądu fakt, że specyficzna terapia bardzo często nie daje żadnych wyników. Wniosek ten jednak z dwóch powodów nie jest słusznym:

1) Proces specyficzny może spowodować w mleczu tak znaczne spustoszenia, że kuracya specyficzna może wstrzymać dalszy rozwój sprawy a tem samem sprowadzić pewne wyleczenie. W takich jednak bardzo posuniętych przypadkach *restitutio ad integrum* jest niemożliwym, z tej więc przyczyny i obraz kliniczny wywołany przez zniszczoną tkankę nerwową nie ulega ważniejszej zmianie mimo leczenia. Wiadomo każdemu praktykowi, że pacyenci nadzwyczaj późno zgłaszają się o radę, kiedy poważne objawy cierpienia mlecza, jak bóle strzelające, uczucie opasania i osłabienie kończyn dolnych trwały już przez czas pewien. Z podobnem lekceważeniem ze strony pacjentów swego cierpienia spotykamy się i przy chorobach przymiotowych innych narządów.

2) Zwykle praktykowana terapia specyficzna jest w wielu przypadkach zastarzałego przymiotu a zwłaszcza przymiotu mlecza paciierzowego stanowczo za słabą. Widzimy to w wielu przypadkach tak zwanego „przymiotu nieuleczalnego“, w których możliwe energiczna kuracya specyficzna t. j. znaczne dawki rtęci dają znakomite wyniki

W świeżych przypadkach wiałdu mlecza na podstawie przymiotowej, wcierrania szaruchy obok znacznych dawek jodku potassu i strumienia stałego usuwają bardzo często wszystkie charakterystyczne objawy i sprowadzają wyleczenie. W zastarzałych zaś przypadkach wiałdu energiczna przeciwpzymiotowa kuracya sprowadzić może przynajmniej znakomite polepszenie. Przez największą dawkę rtęci należy rozumieć taką, jaką chory znośić może bez objawów merkuryalizmu. Dawkę tę należy znaleźć dla każdego chorego i to drogą próby. Do wcierrań należy używać dziennie 10—20 grammów czystej rtęci.

(Berl. klin. Wochen. Nr. 37). W. Chodecki.

ODCZYTY.

Prof. dr. NEUSSER. **O niedokrwistości (*anaemia*) i blednicy (*chlorosis*).**

Wykład w kolegium doktorskiem w Wiedniu.

(Wiener med. Presse. Nr. 6, 7, 8 i 9).

Streścił Dr. Władysław Chodecki.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 39).

Na szczególną naszą uwagę przy blednicy zasługują objawy ze strony narządu krążenia krwi. Pomijając już tak częsty symptom jakim jest bicie serca u blednicowych, wspomina dr. Neusser szerzej o tak zwanych „szmerach anemicznych“, rozszerzeniu i przeroście serca i podnosi niektóre punkty ważne zwłaszcza pod względem różniczkowo-rozpoznawczym.

Co do powstawania szmerów w żyłach szyjowych, to poglądy autorów są bardzo rozmaite. Większość jednak klinicystów jest zdania, że przyspieszenie w krążeniu strumienia krwi i nieproporcjonalny stosunek między szerokością pnia żylnego a „*bulbus venae jugularis*“ jest przyczyną powodującą owo „buczenie“ w żyłach szyjnych. Przyspieszenie zaś obiegu krwi należy przypisać jej większej wodnistości, przez co mniej krew przylega do ścian żył i co sprzyja powstawaniu rozmaitych prądów.

Również dzielą się zdania autorów co do powstawania owych podmuchowych szmerów w sercu. Niektórzy uważają za ich przyczynę zaburzenia w innerwacyi, przez co zastawki nie kureczą się prawidłowo i nie wydają tonów; inni znowu uciekają się do przyjęcia tak zwanej względnej niedomykalności zastawek lub nakoniec ich zwężenia. W przeciwieństwie do tych dawnych poglądów, dr. Schewald docent z Jeny stawia nową własną teorię dla wytłómaczenia tych objawów. Schewald porównywa szmery w sercu ze szmerami w żyłach (*Nonnengeräusch*) i sprowadza je do wspólnej przyczyny. Dla szmerów sercowych szukać jej należy w zbyt małym napełnieniu krwią otwartych przedsionków; dla buczenia zaś w żyłach w zbyt małym napełnieniu „*bulbi venae jugularis*”. Szmery więc podmuchowe w sercu powstają przez prądy krwi wskutek działania ssącego przedsionków podczas ich rozkurczu (*diastole*). Tworzenie się szmerów przychodzi o wiele łatwiej do skutku w lewym przedsionku, ponieważ ruch wsteczny lewej przegrody międzyprzedsionkowej jest o wiele silniejszy, żyły zaś płucne są o wiele węższe aniżeli żyła główna (*Vena cava*). Z tej to przyczyny słyszemy najlepiej ów szmer w anatomicznem miejscu lewego przedsionka, który odpowiada miejscu wysłuchiwania tętnicy płucnej, przeniesiony zaś—i na wierzchołku serca.

Zjawiska kliniczne odpowiadają powyższemu przedstawieniu rzeczy. Jest zupełną prawdą że w niedokrwistości szmery te najlepiej słyszemy we wzmiankowanych miejscach. Jakkolwiek teoria uczonego jenajskiego bardzo przemawia do naszego umysłu i jest w zgodzie z wielu faktami, to jednak i jej możemy postawić poważne zarzuty. Najprzód spotykamy się bardzo rzadko z owymi przypadkowymi szmerami przy gruźlicy u bardzo anemicznych indywidualów i przy raku, a nawet szmery te znikają przy zwiększającej się niedokrwistości i charłactwie (*cachexia*). Z tego możemy wyciągnąć wniosek, że bezwarunkowe zmniejszenie się ilości krwi powodujące mniejsze napełnienie przedsionków i żył nie sprzyja powstawaniu szmerów. Jeżeli jednak istnieje obok tego jakie powikłanie powiększające obok tego wodnistość krwi (*hydraemia*), jak np. zwyrodnienie mączkowate (*degeneratio amyloidea*) lub chroniczne zapalenie nerek (*morbis Brightli*), wtedy szmery te istnieją dalej lub nawet świeżo powstają. Mamy w tem pewny dowód, że do ich powstawania przyczynia się raczej wodnistość krwi, aniżeli właściwa niedokrwistość (*anaemia*).

Badanie auskultacyjne daje również różne wyniki przy niedokrwistości a wodnistości krwi powstających po znaczniejszych krwotokach. I tak np. zaraz po krwotokach macicznych nie możemy wysłuchiwać takich szmerów, ale dopiero później, kiedy przez wessanie surowicy z tkanek krew stała się wodnistszą. Ta to właśnie okoliczność skłoniła prof Bamberger'a do wypowiedzenia zdania, że wodnistość krwi gra najważniejszą rolę w powstawaniu owych szmerów.

Prof. Duchele wyraża się pod tym względem ostrożniej i sądzi że owe szmery żyłne powstają w skutek małego ciśnienia w układzie żylnym i nieznaicznego napełnienia krwią. Z tej to ostatniej przyczyny tak rzadko spotykamy się z owymi szmerami przy wadach serca u osobników anemicznych, a mianowicie przy wadach zastawki dwudzielnej (*v. mitralis*), gdzie wskutek przerostu prawej komórki ciśnienie w żyłę głównej (*v. cava*) się wzmaga. Nie posiadamy wprawdzie zupełnie badań odnoszących się do składu krwi żyłnej u błędnicowych, a jednak badania te byłyby w stanie rzucić światło na ważną kwestyę powstawania szmerów. Wypukiwanie w wielu przypadkach błędniccy wykazę powiększenie stłumienia sercowego, co ma swą przyczynę, jak to już i prof. Bamberger zaakcentował, w rozszerzeniu prawej komórki. Symptom ten może mieć rozliczne przyczyny. I tak może powstać w skutek braku tlenu we krwi, braku powodującego nienormalne odżywianie tkanek i mięśnia sercowego. Ale rozszerzenie to może również mieć za przyczynę przesze-

kody w krążeniu jak np. wąskość wrodzoną systemu krwionośnego, znajdowaną bardzo często u błednicowych przez dwóch mistrzów anatomii patologicznej Virchow'a i Rokitansky'ego. Z tym niedorozwojem (*hypoplasia*) naczyń łączy się często wadliwy rozwój całego organizmu. Zwłaszcza aparat płciowy bardzo często nie bywa należycie rozwiniętym. Serce znajdujemy już to zanikłe, już to w stanie przerostu (*hypertrophia*). Według licznych badań prof. Virchow'a prawdziwy przerost prawej komórki nie jest bynajmniej rzadkiem zjawiskiem i ma swą przyczynę w nadmiernej wąkości i niedorozwoju aorty. Za życia jednak jest to bardzo trudne do rozpoznania.

Wyraźna budowa dziecienna, wadliwy rozwój aparatu płciowego i brak objawów dojrzałości płciowej przyczyniają się w znacznym stopniu do usunięcia trudności rozpoznawczych. Są jednak przypadki błednicy, gdzie cały organizm jest doskonale rozwinięty, a tylko organy płciowe pozostały w tyle w rozwoju. Zdarzają się nakoniec przypadki, gdzie aparat płciowy bynajmniej nie bierze udziału w ogólnym niedorozwoju (*hypoplasia*). W takich to właśnie przypadkach rozpoznanie natrafia na ogromne przeszkody; możemy jednak i tutaj posilkować się pewnemi na pozór mało znacznymi symptomami dla dojścia do celu.

Rozpoznanie wrodzonej wąkości układu krwionośnego ma i ważne znaczenie praktyczne; pomijając już przypadki pęknięcia błon aorty, gdzie wytwarza się tak zwany „tętniak okrojony“ (*aneurysma dissecans*), mamy tutaj na uwadze skłonność zastawek do zapalenia, wskutek czego według zdania prof. Virchowa łatwo powstać może zapalenie wsierdzia (*endocarditio*). Zwiększają się przez to jeszcze niebezpieczeństwa położu (*puerperium*).

Tę wrodzoną małość lub zanik serca przy wrodzonej wąkości naczyń bardzo łatwo rozpoznać. Tutaj położenie wierzchołka serca, wielkość stłumienia sercowego, praca i uderzenia serca dostarczają nam punktów do rozpoznania. Co się zaś tyczy rozpoznania przerostu serca (*hypertrophia cordis*), to jak wiadomo nie jest ono bynajmniej trudnem: powiększenie działalności serca, zwiększenie stłumienia opukowego, przemieszczenie uderzenia wierzchołkowego i wzmocnienie tonów nad dużemi naczyniami zasługują tutaj na uwagę. Dodać należy, iż wzmocnienie drugiego tonu w tętnicy płucnej jest przy zwykłej błednicy zjawiskiem dosyć rzadkiem; częściej za to zdarza się akcentuacja drugiego tonu, a może ona powstać wskutek niedomykalności względnej zastawki dwudzielnej lub zwężenia (*stenosis*) tejże zastawki, lub być wynikiem powikłań zwiększających ciśnienie w naczyniach płucnych np. zapalenia oskrzeli (*bronchitis*).

(d. c. n.)

Sprawozdanie z VI Zjazdu lekarzy i przyrodników w Krakowie.

Referował Dr. A. Fruchtmann.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 37).

Dnia następnego, t. j. w Sobotę, przed rozpoczęciem posiedzenia sekcynego, uczestnicy zjazdu zwiedzali rzeźnię miejską, zakład dezynfekcyjny, park Twardowski, główną stację miejską telegrafu pożarnego, stację ratunkową oraz muzeum XX. Czartoryskich. Posiedzeń sekcynych dnia tego było 2, na których odczytano prace następujące.

Sekcja medycyny wewnętrznej. Przewodniczącymi byli dr. DUNIN i dr. SOKOŁOWSKI.

Pierwszy odczyt wygłosił prof. GLUZIŃSKI: „Przyczynę do mikroskopii treści żołądkowej na podstawie doświadczeń podjętych z d-rem BUZDYGANEM“.

Mówca zwraca główną uwagę na wygląd i własności treści żołądkowej,

zawierającej w dużej ilości kwas solny. Przy badaniu mikroskopowem treści powyższej znajdujemy jąderka, o których wspomina JAWORSKI, oraz komórki nabłonkowe, które wyglądem swym i zachowaniem się względem odczynników odpowiadają komórkom głównym wydzielającym pepsynę. Obecność ich zatem w treści żołądkowej dowodzi wydzielania pepsyny. Obecność zaś tych samych komórek, zmienionych pod wpływem kwasu solnego, który stanowi swoisty dla nich odczynnik, dowodzi wydzielania kw. solnego.

Dyskusję nad tym przedmiotem rozpoczął dr. REICHMANN, który, zgadzając się co do znaczenia rozpoznawczego jąderka pod względem obecności lub braku kwasu solnego, nie pojmuje, dlaczego jąderka owe powstają z komórek głównych, a nie ościennych. Nadto zwraca REICHMANN uwagę na znaczne luźnienie się nabłonka przy sokotoku.

Prelegent zaznacza, że pochodzenia jąderka z komórek głównych dowiódł na podstawie badań.

Dr. DUNIN rozróżnia dwie postacie sokotoku; jedną z kwasem solnym wolnym, drugą zaś z kw. solnym utajonym, dające się odróżnić za pomocą barwników rozcieńczonych.

Drugi z rzędu wykład miał dr. E. ZIELIŃSKI: „O opadnięciu jelita poprzecznego“.

Prelegent przy oględzinach pośmiertnych obserwował 127 razy opadnięcie jelita poprzecznego, któremu 37 razy towarzyszyło wydłużenie prawego płata wątroby, 13 razy—odwężenie wątroby (t. z. wątroba gorsetowa), 14—nerka wędrująca, 10—okrągły wrzód żołądka i dwunastnicy. Na podstawie pomienionych spostrzeżeń wyszczególnione cierpienia czyni Z. zależnymi od opadnięcia jelita. Odwężenie wątroby, zdaniem mówcy, powstaje wskutek próżni, wywołanej opadaniem, nerka wędrująca—wskutek odciągania więzadeł, wrzód zaś okrągły—wskutek zamknięcia światła naczyń, zależnego od ich wydłużenia.

Dr. REICHMANN zaznacza, że, jakkolwiek powyższe tłumaczenie wrzodu żołądka nie pozbawione jest pewnej dozy prawdopodobieństwa, to jednak nie wyjaśnia ono przyczyny, dlaczego przy wrzodzie żołądka spotykamy nadmierne wydzielanie kwasu solnego.

W odpowiedzi na to twierdzi prelegent, iż opadnięte jelito, pociągając za sobą żołądek, wywołuje przerost jego błony śluzowej.

Prof. BRODOWSKI zwraca uwagę na to, iż u ludzi, dotkniętych przepukliną, pomimo opadania jelita poprzecznego oraz związanych z tem zaburzeń w krążeniu wrzody nie występują, a to dla braku w nich soku żołądkowego.

Na zarzut powyższy odpowiada Z., że stopień opadnięcia bynajmniej nie wpływa na łatwość tworzenia się wrzodów, przy jednoczesnem bowiem wydłużaniu się naczyń, światło ich nie ulega żadnym zmianom.

Prof. GLUZIŃSKI wreszcie zwraca uwagę na tę okoliczność, że u kobiet wiejskich, pomimo znacznego opadania poprzecznic, wywołanego zwiotczeniem mięśni brzusznych poporodowem wrzody tworzą się rzadziej, niż u kobiet miejskich.

Prelegent tłumaczy tworzenie się wrzodów u mieszczan częstem zaparciem stolca oraz związanemi z tem zaburzeniami w krążeniu.

Nastąpił referat d-ra DUNINA: „O mieszanem zakażeniu z przeważaniem u wżględnieniem duru brzusz nego“.

Pod zakażeniem mieszanem pojmuje mówca stan chorobowy, wywołany działaniem dwóch różnych drobnoustrojów, których stosunek wzajemny polega na tem, że albo jedno powodują chorobę zasadniczną (dur, płonicę i t. d.), drugie zaś stanowią przyczynę powikłania (ropienie, zapalenie dyfteryczne), albo też obydwaj rodzaje pasożytów konieczne są do wywołania choroby. Nauka o zakażeniu mieszanem oparta jest wyłącznie na badaniach czysto klini-

cznych, o wzajemnym więc stosunku drobnoustrojów można mówić tylko z zastrzeżeniem. Prawdopodobnie w zakażeniu mięszanem odgrywa rolę wyniszczenie ustroju, dające dostęp działaniu bakterii drugorzędnych oraz otwarcie nowych dróg dla wnikania tego jadu, co ma miejsce np. przy wrzodach kiszki (dur brzuszny). Możliwym jest również tu znaczenie symbiozy, t. j. stwarzanie przez sprawy życiowe jednego gatunku drobnoustrojów warunków, sprzyjających rozwojowi innego gatunku pasożytów. Zakażenie mięszane zdarza się najczęściej przy ospie, durze brzuszny, gruźlicy i płonicy.

W wywiązanej stąd dyskusji zabiera naprzód głos prof. GLUZIŃSKI, zaznaczając, iż przyczyną zakażenia mięszanego może być nieodpowiednie pomieszczenie dla chorych, czego dowodem służy klinika krakowska, urządzona w byłym zakładzie anatomicznym. Dur brzuszny przebiegał tu zawsze z ciężkimi powikłaniami, a śmiertelność wynosiła blisko 50%. Dopiero po gruntownym odrestaurowaniu pokojów, w których znajdowano mnóstwo koków, zakażenie mięszane już więcej się nie pojawiało. Ciąkawym tu było spostrzeżenie, że zakażenie następowało przez drogi oddechowe, powikłanie bowiem rozpoczynało się zawsze od *phlegmone laryngis*.

Prof. BRODOWSKI wspomina o 20 przypadkach promienicy, powikłanych ropniami pochodzenia odmiennego od promienicy. Również przy błonicy znajdowano obok swoistego lasecznika jeszcze *streptococcus pyogenes* oraz *streptococcus articularum*. Co się zaś tyczy twierdzenia, jakoby częstym powikłaniem gruźlicy było ropienie, to mówca, na zasadzie całego szeregu prac, przemawiających za brakiem koków ropnych w jamach i owrzodzeniach gruźliczych, mniema prelegenta obala.

Dr. BIEGAŃSKI odróżnia od zakażenia mięszanego ropienie, wywołane pasożytami właściwymi chorobie zasadniczej.

Prof. KORCZYŃSKI radzi kwestyę badać zarówno ze stanowiska bakteriologicznego, jak i klinicznego. Zrozumienie zakażenia mięszanego w ścisłym tego słowa znaczeniu jest o wiele trudniejsze, niż wytłomaczenie t. zw. zakażenia następczego, zwłaszcza w durze brzuszny. Istnieją przypadki, gdzie w późnym okresie choroby należy przyjąć, iż pasożyty chorobotwórcze zginęły już, a mimo to występują objawy miejscowe lub ogólne ropnicy, badanie zaś bakteriologiczne wykazuje obecność drobnoustrojów chorobotwórczych.

Dr. ARNSTEIN tłumaczy zakażenie mięszane w ten sposób, że obecność jednych pasożytów przez wyniszczenie ustroju ułatwia wnikanie i rozwój innych. Prelegent zaznacza, iż przy charłactwie rakowem ropienie zjawia się nader rzadko.

Prof. BARANOWSKI, omawiając praktyczną stronę powyższej kwestyi, t. j. leczenie, podaje wniosek, iżby przedmiotem rozpraw na przyszłym Zjeździe był temat: „Jakie środki higieniczne zastosować należy, a żeby w przebiegu chorób zakaźnych uniknąć zakażenia mięszanego“. Wniosek ten przyjęto jednomyślnie.

Nastąpił wykład d-ra ARNSTEINA: „O biegunce letniej u dzieci (*cholera infantum*) pod względem etyologicznym i leczniczym“.

Głównym czynnikiem etyologicznym, zdaniem prelegenta, jest wysoka ciepłota otoczenia. Pod względem bakteriologicznym działają tu rozmaite drobnoustroje, wywołując kwaśną fermentację mleka oraz rozpad jego części składowych. Powstające stąd toksyny stanowią bezpośrednią przyczynę choroby, tak iż mamy tu do czynienia nie z zakażeniem przez drobnoustroje, lecz z otruciem. Biegunka występuje najczęściej u dzieci sztucznie karmionych lub też odstawionych podczas upałów. Badanie anatomiczne nie wykrywa żadnych zmian w błonie śluzowej żołądka i kiszki. Prelegent rozróżnia dwie postacie biegunki: biegunkę letnią bez zapaści oraz cholere dziecięcą w całym tego słowa znaczeniu. Obie te postacie są tego samego pochodzenia.

Biegunka i wymioty powstają wskutek podrażnienia, a następnie i porażenia zakończeń nerwów, wywołanego toksynami. Leczenie okazuje się skutecznym jedynie w przypadkach niezaniebanych. Na pierwszym planie stoi tu dieta: usuwanie nawet mleka matczyngo. Gdy i to nie pomaga, zaleca prelegent 2—5 gr. salicylanu bizmutu, przepłókiwanie kiszki roztworem kw. bornego. Przepłókiwanie żołądka uważa prelegent za nieodpowiednie. Cholera dziecięca w pełnym rozwoju nie poddaje się leczeniu weale.

W wywiązanej nad przedmiotem tym dyskusyi zaznacza dr. SCHUMANN, że istnieją przypadki, w których cholera rozwija się samoistnie, zupełnie nie na tle pasożytniczem. Na usuwanie zupełnie mleka nie zgadza się mówca z prelegentem. S. otrzymał dobre wyniki przy stosowaniu rezoreyny wewnątrznie lub też w postaci przepłókiwań roztworem 0,1:500.

Dr. PRZYCHODZKI przemawia również przeciw usuwaniu mleka. W przypadkach daleko posuniętej cholery dziecięcej udaje się niekiedy, zdaniem mówcy, usunąć cierpienie przez podawanie mleka, alkalizowanego wodą wapienną.

Następnie objął katedrę dr. BIEGAŃSKI, który wypowiedział rzecz: „O zakładaniu pracowni klinicznych, mikroskopowochemicznych w szpitalach prowincjonalnych“.

Prelegent przemawia za zakładaniem tego rodzaju pracowni przy szpitalach prowincjonalnych, ażeby tym sposobem dać możność lekarzom prowincjonalnym przedsiębrać badania w szerszym zakresie. Pracownia taka istnieje już w Częstochowie, założona staraniem prelegenta, pociągając za sobą koszta weale niewielkie.

W dyskusyi zabiera głos dr. DUNIN, zaznaczając, iż bardzo często lekarze prowincjonalni zgłaszają się ze sprawami, któreby sami załatwić mogli. Zwraca jednak dr. DUNIN uwagę na to, iżby lekarze po ukończeniu studiów uniwersyteckich wprawiali się conajmniej przez rok we wszystkie metody badania klinicznego w większych szpitalach.

Na posiedzeniu popołudniowym, któremu przewodniczył dr. SOKOŁOWSKI, wygłoszono odczyty następujące.

Dr. KARLIŃSKI wypowiedział rzecz p. t. „O pewnych postaciach żółtaczk gorączkowej“.

Podczas epidemii tyfusu powrotnego w Hercogowinie, trwającej dwa lata, spostrzegł prelegent w 20 przypadkach postać chorobową, wielce zbliżoną do tyfusu powrotnego, posiadając jednak niektóre cechy odrębne. Postaci rzeczonej towarzyszyła gorączka o typie powrotnym, żółtaczką, bialkomocz, we krwi zaś znajdował prelegent twory, należące do wibryonów lub spiryllów. Hodowla ich na zwykłych płynach odżywczych nie udawała się, przeszczepianie na zwierzęta również dawało wyniki ujemne. Pasożyty pomienione tracą swą żywotność bardzo szybko, w ciele pijawek żyją one przeszło 3 miesiące. Dr. KARLIŃSKI nie jest w stanie rozstrzygnąć, czy jest to tylko postać odmieniana duru, czy też choroba zupełnie odrębna.

Diskusyi nad tym przedmiotem nie było.

Z kolei nastąpił wykład d-ra BUJWIDA: „Doświadczenia z tuberkuliną na zwierzętach“.

Zapoznawszy obecnych ze sposobem otrzymywania własnej tuberkuliny, przystąpił prelegent do skreślenia wyników, otrzymanych z doświadczeń, dokonanych na zwierzętach. W streszczeniu przedstawiają się one w sposób następujący: żadne zwierzę, nie wyłączając małpy, nie jest tyle wrażliwym na tuberkulinę, co człowiek. Prelegent zastrzykiwał w jednym doświadczeniu królikowi, w drugim zaś psu po 10 gr. tuberkuliny, przyczem oprócz podniesienia ciepłoty żadnych innych przypadłości nie widział, podczas gdy 0,1 wywołuje u człowieka przypadłości gwałtowne. Po zastrzyknięciu 0,5—1,0 tuber-

kuliny występuje u zwierząt gruźliczych podniesienie się ciepłoty oraz miejscowe zmiany ropnia gruźliczego.

Świnki morskie leczone tuberkuliną żyją dłużej od nieleczonych. Przy sekcji znajdujemy, że zmiany gruźlicze więcej są ograniczone, gruźelki zaś zawierają małą ilość lasieczników. Gruźlica płuc posiada zazwyczaj cechy gruźlicy włóknistej, tak iż należałoby przyjąć przemianę sprawy ostrej na przewlekłą“.

Nastąpił wykład prof. GLUZIŃSKIEGO: „Dalsze spostrzeżenia nad powikłaniami ze strony narządu krążenia wśród przebiegu rzeźączki cewki moczowej”.

Dalszy szereg spostrzeżeń, dokonanych przez prelegenta na kilkunastu przypadkach ostrej i przewlekłej rzeźączki, pozwala wyprowadzić wniosek, że w przebiegu cierpień pomienionych występują powikłania ze strony narządu krążenia w postaci zapalenia wsierdza lub osierdza o natężeniu umiarkowanym, tak iż bardzo często uchodzą one uwagi badacza.

Dr. PUŁAWSKI z Warszawy wygłosił odczyt p. t. „Spostrzeżenia kliniczne nad zastrzykiwaniami płynu jądrowego (metoda Brown-Sequarda)“.

Na podstawie własnych doświadczeń, dokonanych na 12 chorych, którym wstrzykiwał emulsię z jąder, przyrządzoną w pracowni d-ra BUJWIDA, dochodzi prelegent do wniosku następującego: działanie zastrzykiwań polega wyłącznie na sugestyi. Jako dowód przytacza prelegent fakt, że w jednym przypadku otrzymał typowe objawy, opisane przez Brown-Sequarda u chorego, któremu zamiast płynu jądrowego wstrzykiwał mleko. (d. n.)

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Prof. Brouardel na międzynarodowym Zjeździe higienicznym w Londynie między innymi powtórzył słowa ministra Disraeli, wygłoszone przez tego ostatniego w parlamencie w r. 1875: „Zdrowie publiczne jest podstawą szczęścia narodu i potęgi kraju. Opieka nad zdrowiem publicznym powinna stanowić pierwszy obowiązek każdego zdrowo myślącego obywatela kraju“.

— W Wewerhampton'ie (Anglii) pewien robotnik skazany został na miesiąc więzienia za to, że pozwolił dzieciom, dotkniętym szkarlatyną, wychodzić na ulicę.

— W Brightonie (Anglii) 93-ch policyantów słuchało wykładów o pierwszej pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach. Dzięki temu wyratowano w roku bieżącym 2-ch wisielców i 1 topielca; w 10 przypadkach ciężkich złamań kości nakładali opatrunki, w 2-ch zaś — zastosowali tourniquet do powstrzymania krwawienia.

— Dr. Requena Alemany wzywany był do chorej z krwotokiem macicznym, trwającym już dni 15. Stan chorej był bardzo poważny. Przy badaniu narządów płciowych znalazł autor około szyi macicznej pijawkę, w pobliżu zaś kilka ran i blizn. Przed krwotokiem chora kapiała się w stawie, zawierającym pijawki.

— Neovius zaleca napar z *Thymus vulgaris*, jako bardzo skuteczny środek przeciw kłuszkowi. Ze skutkiem stosował go N. w 100 przypadkach, w ilości 100,0 tymianu pospolitego na 700,9 wody i 50 ulepku ślazowego co godzinę łyżeczkę do łyżki stołowej. Żadnych połocznych działań środek pomieniony nie wywiera. Po 2—3-ch dniach zjawia się lekkie rozwolnienie, zależne, prawdopodobnie od ulepku. Kaszel traci bardzo szybko swój charakter krztuscowy, przybierając cechy więcej nieżyłowe.

— W ciągu 1890 roku przejechano na ulicach Londynu 5728 osób, z których 144 zmarło.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 19 Сентября 1891 г.—Друк Марьи Зиемкiewiczowej
Крак.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

VII
TABLETKI KOMPRYMOWANE

<i>Acidum carbolic.</i> c. acid. boric. à 1,0	<i>Ferrum oxyd.</i> sacch. à 0,06 i 0,1
<i>Antipyrinum</i> à 0,3 i 0,6	<i>Guarana</i> à 0,9
<i>Antipyrin.</i> c. Natro Salicyl. à 0,3 i 0,6	<i>Hg. corrosivum</i> c. Natr. chlorato à 0,5 i 1,0
<i>Antifebrinum</i> à 0,3 i 0,6	<i>Magnesia</i> usta à 0,6
<i>Bismuthum</i> nitricum à 0,2 i 0,3	<i>Magnes.</i> usta c. rheo opt. à 0,6
<i>Codeinum</i> à 0,01 0,015 i 0,02	<i>Morph. acetic.</i> i muriat. à 0,01, 0,015 i 0,02
<i>Coffeinum</i> à 0,06	<i>Natr. bicarbonic.</i> chem. pur. à 0,2, 0,3, 0,6 i 0,9
<i>Chinin.</i> muriatic. à 0,2 i 0,3	<i>Natr. salicil.</i> à 0,6, 0,2 i 1,25
" sulfuric. à 0,3 i 0,6	<i>Nitroglycerinum</i> c. Chocolad à 1/100 grana
" muriatic. c. chocolad à 0,06 i 0,12, 0,2	<i>Pepsinum</i> optim à 0,06 i 0,1
" sulfuric. c. Chocolad à 0,06 i 0,12, 0,2	<i>Pulv. Doveri</i> à 0,1 i 0,3
<i>Extr. Cascarae Sagr.</i> liquid. c. Chocol. à 15 gtt.	<i>Pulv. liquiritiae</i> op. à 2,0
" " " " c. sacchar à 15 gtt.	" " " sine. resina à 2,0
" <i>Hydrastis Canad.</i> liqu. c. Chocolad à 15 gtt.	<i>Rad. rhei</i> chin. à 0,3 i 0,6
" " " " c. sacchar à 15 gtt.	<i>Saccharin</i> c. Mannit. à 0,06
<i>Ergotin.</i> pur. c. Chocolad à 0,06	<i>Salol</i> à 0,6, 0,9 i 1,25
" " " c. Saccar. à 0,06	<i>Sal Carolinense</i> à 0,6, 0,9 i 1,25
<i>Ferrum albuminat.</i> solubile à 0,06 i 0,1	<i>Sulfonal</i> à 0,6, 0,9 i 1,25

Mam zaszczyt zwrócić uwagę WPP. Lekarzy na tabletki z extr. *Cascarae Sagradae fluid.*, *Extr. Hydrastis canad. fluidum cum chocolad*, pozbawione przykrej goryczki i na tabletki z *Chinin sulfuricum* i *muriaticum c. chocolad*, jako na formę bardzo dogodną dla dzieci, WPP. *Aku-szerów* i *Chirurgów* na tabletki z *Acidum carbolicum* i *Hydrargyrum corrosivum*. Posiadając specjalną maszynę do wybijania tabletek, jestem w możności, na żądanie WPP. Lekarzy, wszystkie proszki ekspedywać w formie tabletek.

(76)—13—1 E. JARNUSZKIEWICZ, Właściciel apteki, Nowy Świat Nr. 35.

WYCIĄG IGLIWIĄ SOSNOWEGO

250 grm. (Wyrób własny) 50 kop.

poleca

E. JARNUSZKIEWICZ,

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

APTEKA

WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście Nr. 45 w Warszawie,

posiada na składzie następujące przetwory oryginalne z

Apteki A. v. WALDHEIMA w Wiedniu:

Oleum Rusci Hebra

Sapo kalinus Hebra

Oleum Rusci spissum

Spiritus saponis kalini Hebra

Tinctura Rusci Hebra

0—13

DRZEWORYTNIK KAROL SZONERT

Leszno N. 62

wykonywa wszelkie roboty w zakresie drzeworytnictwa wchodzące, jako to: ilustracje, cenniki i t. p.

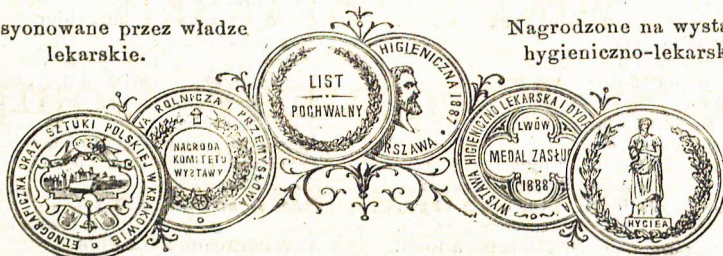
(101)—18—11

„Uznane przez Radę Lekarską w Warszawie i Departament Medyczny w Petersburgu, potwierdzone przez p. Ministra S. W.“

DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIANYCH

Koncesyonowane przez władze
lekarskie.

Nagrodzone na wystawach
hygieniczno-lekarskich.



EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Flaszka Ekstraktu miodowo-ziółto-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—26

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—13

Doktor A. Podolski

DENTYSTA

Marszałkowska Nr. 136.

Przyjmuje od 10-ej rano do 5-ej po południu. (25) 26—17

J. RUTKOWSKI

Apteka i Pracownia Chemiczno-farmaceutyczna

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

poleca:

Przetwory chemiczno-farmaceutyczne. — Nowe środki lekarskie. — Czyste przetwory chemiczne do celów naukowych. — Barwniki D-ra G. Grublera z Lipska oraz wszelkie przetwory i przyrządy pomocnicze do robót mikroskopowych. (87)—13—1

NAJWYTWORNIEJSZE
WINA SZAMPAŃSKIE
z DOMU
de St. Marceaux & Comp.

W REIMS,
NAJWYTWORNIEJSZE KONIAKI

tak pod względem smaku, jak i własności leczniczych,
sprowadzane w butelkach z domu

J. & F. MARTELL
W COGNACU.

Jako najwyższy wyraz doskonałości w tym artykule
poleca się Koneserom; posiadają one w najsilniejszym
stopniu własności lecznicze, na co zwraca się szczególną
uwagę Osób, które używają Koniaków z polecenia
Panów Doktorów.

SŁYNNNE ze SWEJ DOBROCI

LIKIER Y HOŁENDERSKIE

z DOMU

WIJNAND FOCKINK

w AMSTERDAMIE.

Dom założony w roku 1679.

WYTWORNY LIKIER

MARASCHINO DI ZARA

z Domu

Girolamo Luxardo

w ZARA.

Sprzedaż we wszystkich pierwszorzędných Składach Win i Spirytualii w Królestwie Polskiem i Cesarstwie Ruskiem.

Reprezentant: **A. Wołkowski**, Warszawa.

(46)—12—4

TRZCIŃSKI, URBANOWICZ i RÓŻYCKI

Wata i Gaza
hygroskopijne i
nasycone, **Ban-**
daże, Ceratka do
kompresów, **Pa-**
pier synapismo-
wy, **Vlinsii Thap-**
sia, Plastry sma-
rowane, **Dezyn-**
fektor ścienny
samo-działający
(niezawodny
środek na mole).

(136) 26—3

SKŁAD MATERIAŁÓW APTECZNYCH
LABORATORYUM

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

i

FABRYKA

ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

Krakowskie-Przedmieście N. 17

wprost kościoła po Karmelickiego

w WARSZAWIE

Sprzedaż hurtowa i detaliczna

Ceny najniższe.

Oliwa najlep-
sza Nicejska i do
palenia, **Esencya**
octowa, **Woda**
Kolońska, **Per-**
fumy zagranicz-
ne i krajowe, **My-**
dła toaletowe i
lecznicze, **Wody**
mineralne, **Tran,**
Benzyna do czy-
szczenia i pale-
nia oraz **wszel-**
kie materiały a-
pteczne.

APTEKA

Główny skład wód mineralnych naturalnych i fabryka wód sztucznych. Lekar-
stwa specjalne zagraniczne i krajowe

S. GRABOWSKIEGO

ulica Bielańska Nr. 19

w WARSZAWIE.

(59)—26—13

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 9½ marek.

Nabyć można za pośrednictwem księgarńi

M. ORGELBRANDA

w Warszawie.

XI
HERMAN JACOBSEN

DENTYSTA

przyjmuje od 10—6 Solna Nr. 7.

(54)—52—26

Dr. E. BRÜHL

ordynuje od 16-go Września do 10 Maja w Meranie, Marktgasse 5;
od 15 Maja do 15 Września w Gleichenbergu, Villa Max.

(44)—12—7

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. Hydroterapia, 2 fl. 50 ct.

a tylko co opuściła prasę rozprawa

Dr. Wł. HARAJEWICZ. O leczeniu gimnastycznym chorób niewieścich
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.

Słownik lekarzów polskich

obejmujący

oprócz krótkich zyciorysów 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.

Kąpiele elektryczne o prądzie stałym lub prze-
rywającym wydają się pod
cisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumaty-
cznym *Oboźna 5.*

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 Mattoni'ego, najczystsza szczawa alkaliczna, jest według zgodnych poglądów autoritetów lekarskich, jako silnie alkalizujący środek, wskazaną przy wytwarzaniu zbytecznych 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 szczawy czysto naturalnej.

Źródła Mattoni'ego 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 maku i działania dyjetetycznego z innymi podobnymi wodami mineralnymi. Daje się wybornie mieszać z winem, koniakiem i sokami owocowymi.

Wody Giesshübler Mattoni'ego 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.

Prospekty wysłać gratis i franco Dyrekcja zakładu Giesshübl-Puchstein pod Karlsbadem.