

90585

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y.

w Warszawie: {	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi { i w Cesarstwie { z przesyłką; pótrocznie.....	rocznie.....	rs. 6
	pótrocznie.....	" 2 " 50		pótrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

Cena ogłoszeń: Po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya 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.

NAKŁADEM „MEDYCyny”

wyszedł z druku:

ROCZNIK LEKARSKI

na rok 1892

wydany przez

D-ra G. Fritsche'go

ROK XIII

zawierający: najnowsze lekarstwa i recepty, opis miejscowości leczniczych, listę lekarzy etc. oraz informacye niezbędne dla każdego lekarza.

Cena w Warszawie rs. 1 kop. 20, z przesyłką pocztową rs. 1 kop. 40.

Do nabycia w Administracyi Medycyny, oraz we wszystkich krajowych księgarniach.

Arne 208/53/13

Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 42.

	Str.		Str.
Breymeyer, fabryka kufrów	V	Mattoni, wody mineralne	VIII
Brockhaus Conversations Lexicon	VII	Pawełek, magazyn futer	II
Bartold, skład win	VI	Podolski dr. dentysta	VI
Elektryczne kąpiele	VII	Reczyński, skład apteczny.	III
Grabowski, apteka	VII	Rutkowski, apteka	II
Hebda, środki odżywcze	VI	Rocznik lekarski	I
Jarnuszkiewicz, apteka	IV	Stowarzyszenie Merkury, wina	VII
Jacobsen, dentysta	II	Szonert, drzeworytnik	VII
Karczewskiego, zakład obłąkanych	III	Trzeński, skład apteczny	VI
Kasprowicz lekarz dentysta	III	Vichy, wody mineralne	V
Kłeci, apteka	III	Vichy, pastylki do trawienia	III
Krajewski, krawiec	IV	Wareński, materiały apteczne	II
Leliwa, pastylki od kaszlu	V	Wenda i Wiorogórski, apteka	V

MAGAZYN FUTER i KONFEKCYI DAMSKIEJ

JAKOBA PAWEŁEK

ulica Czysta Nr. 6 w Warszawie.

Zaopatrzone 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: **rotondy** paryskie, **palta**, **zakiety** angielskie i wykonywa takowe podług najświeższych żurnali paryskich i wiedeńskich z własnych i powierzonych materiałów. Wielki wybór **mufek**, **kołnierzy**, **boa**, **czapek** damskich i męzkich **po cenach umiarkowanych**.

Magazyn mój z powodu szeptego sklepu przeniosłem do obszerniejszego lokalu na parter w podwórzu wprost bramy w tym samym domu **Czysta Nr. 6.** (137) 10—7

J. RUTKOWSKI

Apteka i Pracownia Chemiczno-farmaceutyczna

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

poleca:

Przetwory chemiczno-farmaceutyczne. — Nowe środki lekarskie. — Czyste przetwory chemiczne do celów naukowych. — Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory i przyrządy pomocnicze do robót mikroskopowych. (87)—13—3

HERMAN JACOBSEN

DENTYSTA

przyjmuje od 10—6 Solna Nr. 7. (54)—52—28

Skład Materiałów Aptecznych, Farb i środków opatrunkowych

FELIKSA WARĘSKIEGO

Tłomackie Nr. 13, vis a vis Przejazd w Warszawie. (86)—52—25

III
SKŁAD APTECZNY
A. RECZYŃSKIEGO

Dzika Nr. 30, w Warszawie

Polca: materiały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i trany. (10)—52—38

ZAKŁAD LECZNICZY

DLA UMYŚLOWYCH 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 urzędzo-ny, przyjmuje każdego czasu na kurację chorych płci obojej.

Na żądanie prospekta z warunkami.

52—55

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.

KASPROWICZ Lekarz Dentysta

Królewska 6.

(37)—52—30

APTEKA WŁADYSŁAWA KLICKIEGO

Złota 29.

Stale zaopatrzone w wina lecznicze, środki opatrunkowe, specyalia krajo-
we i zagraniczne, wody mineralne naturalne i sztuczne. (52)—38—28

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, Kucharszewskiego, Lilpopa, Soltykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, w Kownie u Klimowicza i w Brześciu Litewskim u Górskiego. (34)—30—29

IV DRAGÉES de PEPSINE

(c. acido muriatic. dil.)

Przy zaburzeniach w przewodzie pokarmowym użycie pepsyny z kwasem solnym jest najlepszym środkiem leczniczym. Oprócz środków trawiących, perelki te zawierają jeszcze goryczki wzmacniające żołądek. Ta forma jest najdogodniejszą w użyciu. Dwie do trzech perełek po obiedzie ułatwia znakomicie trawienie, a użycie kilka razy dziennie po jednej wzmacnia żołądek.

Każda perelka zawiera dwa grana pepsyny z dodatkiem kwasu solnego i goryczki.

Elixir de Pepsine

de Mialhe

przygotowany na winie wyborowem Lunel. Po każdym jedzeniu łyżeczkę od kawy

Tabletki desserowe

(c. sal. carolinens)

wzmacniają trawienie, usuwają wzdęcia, wytwarzanie się kwasów, zgagę, kurcze żołądka, uczucie gniecenia i pełność w żołądku, szczególnie po użyciu wina i piwa. Dwie do trzech tabletek po obiedzie.

(76)—13—3 **E. JARNUSZKIEWICZ**, Właściciel apteki, Nowy Świat Nr. 35.

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 utworzonym 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 akuratacją, 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.

(141) 5—4

Józef Krajewski.
Romuald Krasuski.

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Podskórne rozdarcie nerki.—Wycięcie tejże. Podał prof. dr. Julian Kosiński. — **Streszczenia i przekłady.** 163. O działaniu chloralamydu, hyosciny i amylenhydratu w psychologii. 164. Leczenie ostrej biegunki. 165. Leczenie padaczki. 166. O zastosowaniu nitrogliceryny. 167. O rozpoznawczem znaczeniu szmerów, występujących w żyłach szyjowych. 168. Porównawcze spostrzeżenia nad przeciwgorączkowym działaniem antypyryny, chininy i kąpieli letnich u gorączkujących noworodków. — **Odczyty.** O granicach sztuki lekarskiej. Wykład prof. d-ra Nothnagel'a Streścił dr. Władysław Chodecki. — **Sprawozdanie z VI zjazdu lekarzy i przyrodników w Krakowie.** Referował dr. A. Fruchtman. (Ciąg dalszy).—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

Podskórne rozdarcie nerki.—Wycięcie tejże

(*Ruptura renis subcutanea. — Nephrectomia*).

Podał Prof. Dr. Julian Kosiński.

Dnia 7-go Października r. z. Dr. DMOCHOWSKI przedstawił mi w klinice chirurgicznej pacyenta swojego, przebywającego na kuracyi w oddziale wewnętrznym szpitala Ś-go Ducha. U pacyenta tego Dr. DMOCHOWSKI, podejrzewając traumatyczne obrażenie nerki, po dłuższej obserwacyi i stosownej kuracyi bez dobrego wyniku, za stosowne uznał wdanie się chirurgiczne.

Historya chorego jest następująca:

Lange Antoni, z profesyi mularz, ma lat 26; 21-go Sierpnia r. z. przy budowie domu na ul. Chłodnej, spadł z kobyłki wysokości około 3 łokci na ziemię, gdzie stał szaflik napelniony rozrobionem wapnem i prawym bokiem o brzeg szaflika mocno się uderzył, będąc w dodatku przysypanym spadającymi za nim ceglami. Wstrząśnięcie musiało być wielkie, gdyż Lange zemdlął i przez chwilę pozostawał nieprzytomny. Oblano go wodą, ocuciono, następnie odprowadzono do dorożki i odesłano do domu matki mieszkającej na Woli. Ujehawszy z trudnością, z powodu wzmiankowanego bólu w prawym boku, Lange zatrzymał dorożkę i wysiadł z niej, aby resztę drogi odbyć piechoto, i w istocie z przestankami idąc powoli, doszedł do swojego mieszkania. Już podczas drogi uczuwszy potrzebę oddania moczu, spostrzegł że ten jest mocno krwawy. W domu położył się do łóżka, przywołany felczer obstawił mu bok bańkami i poradził kłaść ciepły, wilgotny okład.

Gdy jednak nazajutrz choremu lepiej nie było, postanowił się przenieść na kuracyę do szpitala św. Ducha, gdzie się 22 Sierpnia umieścił.

W karcie szpitalnej w tym dniu zaznaczono: tylko ślady krwi w moczu, suchy kaszel, język obłożony, suchy, odbijanie i czkawka, brzuch bardzo naprężony i bolesny najbardziej w prawem podżebrzu i w dolnej części. Ciepłota wieczorem 38°, tętno 64.

23. Ten sam stan chorego, tylko brzuch więcej wzdęty, boleśniejszy, szcze-

gólnie w okolicy kiszki ślepej, gdzie jakby stępienie wypukiwać się dało. Stolca nie było.

24. Stan bez zmiany, krwi w moczu niema, lekka opalizacya moczu przy zagotowaniu, ciepłota ciała 38°, tętno 68, odbijanie i mdłości mniejsze. Po użyciu klizmy był stolec.

25. Język czystszy, brzuch nieco mniej bolesny, na prawym boku dostrzeżono kilka bolesnych sińców.

26 i 27. Bez zmiany.

28. Znow zjawila się haematuria. W nocy: krew z moczem wydziela się obficie, mocny ból brzucha. Chory stracił koło dwóch szklanek krwi, objawy anemii.

31. Po nocnej hematuryi chory bardzo osłabł. Krew z moczem wypływa dotąd, ból brzucha nieco mniejszy niż w nocy.

od 1 Września do 11 krew z moczem wydziela się stopniowo coraz mniej. Ból brzucha prawie ustąpił.

11 Września. Stan chorego pogorszył się, krwawienie z moczem powiększyło się, bóle znow mniejsze.

do 17 Września. Krwi w moczu coraz mniej.

18 Września. Krew przestała się wydzielać. Bóle ustały.

do 25 Września. Stan chorego poprawił się.

25 Września. O 10 godzinie wieczorem krwotok bardzo silny, chory stracił krwi około 1500 centymetrów kubicznych. Ogromny upadek sił. Puls 92 uderzeń na minutę. Obecnie wydziela chory moczu bardzo mocno krwawy.

26 i 27. Mocz zawsze krwawy.

28. Chory skarży się na ból w prawej nerce.

do 30 Września. Ilość krwi w moczu zmniejsza się. Ból w prawym boku i w nerce. Daje się wyczuć rozlane stwardnienie w tej okolicy. Ból od naciśnięcia nie zwiększa się, lecz jest bardzo mocny przy poruszaniu się chorego.

1 Października. Ból w boku bardzo mocny. Krew z moczem jeszcze pokazuje się.

4 Paźdz. Stan chorego lepszy. Ból mniejszy, krwi w moczu nie ma wcale.

6 Paźdz. wieczorem. Znow haematuria.

7 Paźd. obfity krwotok. Chory stracił krwi około pół litra.

Na tem kończy się kartka szpitalna. W tym dniu chory był przyprowadzony do naszej kliniki.

Badanie chorego w klinice.

Chory budowy ciała miernej, wzrostu wysokiego, bardzo osłabiony, z trudnością trzyma się na nogach, pochyłony na przód i nieco na prawy bok. Mocno wyrażona anemia, bladość skóry przerażająca, wargi blado-sinawe. Położywszy chorego znalazłem brzuch nieco wzdęty lecz dość miękki. W okolicy lędźwiowej prawej daje się doszredz nieznaczny obrzęk. Okolica ta przy macaniu daje większą odporność niż po lewej stronie. Perkusya wykazuje stępienie w granicach od 10 go żebra do grzebienia kości bezimiennej i od stosu kręgowego do linii przeprowadzonej prostopadle w dół od wierzchołka 11-go że-

bra. Na całej tej przestrzeni oznaczonej większą odpornością, lekką wypukłością i znaczniejszą odpornością nie dało się wymacać wyraźnej fluktuacji. Bolesność zwiększała się tylko przy mocniejszym naciśnięciu. Nadto chory uskarżał się na bardzo częste parcie moczu, którego ilość za każdym urynowaniem była małą, przy czym ból w cewce wielce dokuczliwy. Temp. 33°, puls mały koło 100 uderzeń na minutę. Badanie cewki moczowej i pęcherza za pomocą sondy odłożyłem na później, kiedy chory będzie zachloroformowany.

Z przytoczonego powyżej opisu przebiegu choroby i ze zmian znalezionych w okolicy prawej nerki można było wyprowadzić wniosek ponowny, że nerka prawa w chwili spadnięcia chorego z wysokości 3-łokciowej na szaflik i uderzenia prawego boku o brzeg szaflika uległa zranieniu.

Za raną nerki przemawiały:

1. Shok (zemdlenie, utrata przytomności) trwający wprawdzie niedługo.
2. Ból bardzo mocny w prawym boku w okolicy nerki, który prawie stale przez cały czas choroby pozostawał (od 21 Sierpnia do 7 Października a zatem przez pełnych 7 tygodni), z bardzo nieznaczными przerwami. W karcie szpitalnej w ciągu całego tego czasu notowano dwa dni tylko w których chory na bok się nie uskarżał.

3. Haematuria. Pierwszy raz po wypadku chory oddał mocz w drodze udając się do domu. Krwimocz, jak karta szpitalna pokazuje, był prawie ciągły, bądź w większym bądź w mniejszym stopniu. W ciągu 7 tygodni odnotowano tylko sześć dni, w których krwi w moczu nie dostrzeżono. Dni te były: 24, 25, 26 i 27 Sierpnia, a następnie 18 Września i 4 Października. Przez pozostałych 43 dni chory oddawał mocz ze krwią. W tych 43 dniach trzy razy był krwotok bardzo wielki, a mianowicie 28 Sierpnia w nocy chory stracił około 2 szklanek krwi, 28 Września o godzinie 10 wieczorem krwi uszło około 1500 kub. centymetrów, po czym nastąpił ogromny upadek sił i 7 Października krwi wydzieliło się przez cewkę około pół litra. Po dwóch pierwszych wielkich krwotokach stopniowo ilość krwi z każdym dniem się zmniejszała. Po trzecim a raczej podczas trzeciego większego krwotoku pacjent był przyprowadzony do chirurgicznej kliniki.

Z tych trzech objawów już można było przypuścić niezawodne zranienie nerki jak też i zaznaczono było w karcie szpitalnej „*Nephritis ex laesione traumatica renis*“. Dodajmy do nich objawy następujące:

- a) Znaczone podrażnienie błony otrzewnej (wzdęcie brzucha, ból sięgający daleko po za okolicę nerki, odbijanie, czkawka i podniesiona ciepłota ciała, stolce zaparte).

- b) pochylenie się chorego ku przodowi i na prawy bok.

- c) lekka wypukłość okolicy lędźwiowej prawej, stępienie odgłosu przy perkusji i stwardnienie tej okolicy. Te ostatnie zmiany świadczyły o wylewie krwi do tkanki otaczającej nerkę, po części mogły zależeć także i od następnych zapalnych zmian—nacieczenia i ropienia, chociaż fluktuacji wymacać nie można było; która zresztą w tej okolicy, z powodu grubej warstwy mięśni niełatwo daje się wyczuć.

Te trzy symptomata drugorzędnej wartości stwierdzały w wysokim stopniu

rozpoznanie obrażenia, wyprowadzone z pierwszych trzech głównych objawów powyżej wymienionych.

Szło więc teraz o rozpoznanie stopnia obrażenia nerki i o dalszą terapię.

O stopniu obrażenia mogliśmy sądzić ze stopnia krwotoku i długiej przewlekłości jego.

Haematuria w jakimkolwiek bądź stopniu powstała bezpośrednio po obrażeniu traumatycznym okolicy przyrzędu moczowego już kazała przypuszczać zranienie nerki, moczowodu, pęcherza lub cewki moczowej. W naszym przypadku wszystko przemawiało za raną nerki,—nie za obrażeniem reszty części dróg moczowych. Upadnięcie prawym bokiem na szaflik, lekkie since dostrzeżone na skórze po 3—4 dniach pobytu chorego w szpitalu, ból ześrodkowany w okolicy nerki, następnie wypukłość i stwardnienie w tejże okolicy nerki, pokazywały miejsce choroby i wykluczały przypuszczenie co do pęcherza i cewki.

Obfitość wypływającej krwi i brak wyraźnego zacieku moczu wzdłuż moczowodu co przez tak długi czas musiało by nastąpić koniecznie kazały wykluczyć rozerwanie lub pęknięcie moczowodu.

Ocenić jednak ranę, mianowicie jej kształt, kierunek i miejsce w nerce, w którym się rana znajdowała, samo się przez się rozumie, nie było możliwym; zresztą te szczegóły praktycznego znaczenia nie miały. Ważniejszym było rozpoznanie rozciągłości rany t. j. czy nerka była tylko naddarta na swej powierzchni z zachowaniem swojej całości, czy też rozdarta od powierzchni aż do miedniczki. Otóż stopień krwotoków i ilość utraconej z moczem krwi pozwalały mniemać, że rana jest obszerną, że w każdym razie rozdarty jest nie tylko miąższ nerki lecz i miedniczka i że naczynia grubsze rozerwane być muszą. Taki z góry powzięty wniosek pozwalał poniekąd wytworzyć sobie naprzód mniej więcej stosowny plan zamierzonej operacji.

W obec trwającego krwotoku w następstwie którego rozwinęła się straszna anemia i niezmierne osłabienie chorego; mając zresztą na uwadze, że dotychczasowa wyczerpująca terapia i stosowane środki wewnętrzne hemostatyczne żadnego zgoła dodatniego wpływu nie wywierały; przypuszczając wreszcie z powyżej wyszczególnionych objawów, iż rana nerki jest znaczną i wylanie krwi do tkanki otaczającej wielkie i jeżeli jeszcze w rozpad nie przeszło to prawdopodobnie przejdzie w prędkim bardzo czasie i zabliznienie rany ostatecznie uniemożliwi, postanowiłem zrobić cięcie aż do nerki i zbadawszy warunki w jakich się znajduje, stosownie do nich albo starać się powstrzymać krwotok przez podwiązanie przerwanych naczyń i nerkę zostawić na miejscu, albo usunąć ją całkowicie, gdyby konserwatywne leczenie rany nerki nie dawało widoków wyleczenia obrażenia. Kol. DMOCHOWSKI będąc tego samego zdania, że tylko na drodze operacyjnej dalsza terapia może być prowadzoną, chętnie się na nią zgodził i przyjęto pacjenta do kliniki chirurgicznej. (d. n.).

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

163. Dr. NÄCKE. O działaniu chloralamydu, hyosciny i amylenhydratu w psychiatrii. Chloralamyd w dawkach od 1—3 grammów jest doskonałym środkiem nasennym w przypadkach chronicznych chorób umysłowych i u epileptyków. Śro-

dek ten działa doskonale nie tylko w przypadkach bezsenności nerwowej, ale także i przy pobudzeniu psychicznem. W niektórych przypadkach w dawce od 1—2 grammów działał doskonale jako środek uspokajający (*sedativum*). Przy bezsenności zaś z powodu bólów nieznaczne tylko oddaje usługi. Niestety występuje również bardzo prędko przyzwyczajenie, tak iż środki nasenne często zmieniać wypada; najlepiej podawać chloralamyd na krótki czas przed snem. Działa on wprawdzie powolniej, ale równie pewno jak chloral, a jest mniej niebezpieczny i wywołuje sen lekki ale bardzo orzeźwiający i zbliżony do naturalnego. Hyoscinę uważa autor za bezpożyteczną. Co do amylenhydratu, to ten zmniejszał liczbę napadów epileptycznych i to w przypadkach zadawnionych w dawkach po 2—5 łyżek 10 procentowego wodnego roztworu. Nawet po upływie 3—5 miesięcy środek zachował swoje działanie. Nieprzyjemnego lub niebezpiecznego działania obocznego dotąd nie obserwowano. Amylenhydrat działa doskonale nie tylko w przypadkach padaczki (*epilepsia*), ale także w innych formach chorób nerwowych i umysłowych. Szczególny stan duszy pacyenta nie wywierał żadnego wpływu na przeciwpadaczkowe działanie amylenhydratu. Należy jednak dodać, że i z tym środkiem autor doświadczył wielu niepowiędzeń. U 35 chorych mianowicie, którzy przytem zażywali bromek potassu (*kaliun bromatum*) w znacznych dawkach, po dłuższem stosowaniu amylenhydratu liczba napadów się zwiększyła i wystąpiło znaczne odurzenie, tak iż autor zmuszonym był odstawić ten środek.

(*Deutsche Med.-Ztg.* Nr. 66). W. Chodecki.

164. Dr. C. SEITZ. **Leczenie ostrej biegunki.** Ostłą biegunkę u dzieci leczy autor w sposób następujący. Pod względem dyetetycznym radzi zachować te same przepisy, co przy nieżytycie kiszek, t. j. pokarmy dawać w rozcieńczeniu odpowiednio do wieku, w ogóle jednak ilość ich ograniczyć. W niektórych przypadkach stosowano wyłącznie wodę z białkiem i lekką herbatę. Napoje wyskokowe, ze względu na często zdarzające się otrucia, oraz przetwory makowcowe ograniczono do minimum. W 45 przypadkach stosował autor, zgodnie z przepisem Demme'go: *Natr. paracresotin.* 0,3—0,6, *Aq. destill.* 125,0, *D. S.* Co 2 godz. łyżeczkę od herbaty. U 14 chorych poprawa występowała natychmiast, u innych nie spostrzegano żadnej. U 70 chorych leczonych *bismuth. subnitric.* (1,0—5,0: *Aq. dest.* co 2 godz. łyżeczkę od kawy), również nie widziano żadnego wpływu, aczkolwiek śmiertelność była nieco mniejszą, niż przy leczeniu za pomocą *Natr. paracresotin.* W dużej ilości przypadków podawano tanninę z alunem aa 0,1—0,4: *Aq.* z dodatkiem lub bez *Tct. opii gtt.* I—X; również często stosowano kalomel. Przy wymiotach pomyslnie wyniki otrzymywano za pomocą kwasu solnego (*Acid. muriat. dil.* 1:125). Przepłókiwaniem żołądka zazwyczaj taki stawia opór matka, że o systematycznym przeprowadzeniu tego rodzaju kuracyi mowy być nie może. Natomiast zastrzykiwania soli kuchennej mają przyszłość przed sobą. Metodę rzezoną stosował autor w 20 przypadkach, w ostatnim okresie choroby. Zastrzykiwał S. 0,6% roztwór o 37—38° C. w ilości 20—40 ccm. w okolicy łuków żebrowych za pomocą zdezynfekowanej kaniuli Pravaz'a. Płyn pomieniony zostawał zazwyczaj wessanym w ciągu 10—30 minut. W mniejsu zastrzyknięcia żadnych nie spostrzegał autor reakcyi przykrych. Poprawa następowała dnia następnego. Na 20 chorych, leczonych powyższą metodą, 10 wyzdrowiało, 10 zaś zmarło po upływie pewnego czasu.

(*Der Kinderarzt* 6—1891). A. F.

165. Dr. H. HUCHARD. **Leczenie padaczki.** Najskuteczniejsze leczenie padaczki polega na podawaniu bromku potasu, który powinien być stosowany według pewnych przepisów. Ażeby ułatwić przyzwyczajenie się chorych do powyższego środka należy rozpocząć od małych dawek, poczem stopniowo powiększając je, dojść do dawki średniej. Dzienna dawka 3—4 grm. nie wystarcza do zwalczania padaczki, powinna ona wynosić 6—8 grm. Dawka 10—12

gram. jest zbyt wielką. Autor zaleca roztwór następujący: *Kalii brom.* 40,0, *Aq. destill.* 600,00, 5–6 łyżek dziennie. Kuracja bromem powinna trwać bez przerwy przez cały przeciąg lat; brom dla epileptyków powinien być poniekąd ich pożywieniem. Jeżeli epileptyk wolny jest od napadów przez przeciąg jednego roku, wówczas Legrand du Saulle zaleca podawać brom w pierwszej połowie każdego miesiąca co drugi dzień, w drugiej zaś połowie codziennie, jeżeli zaś napady nie występują w ciągu 18 miesięcy, wówczas L. podaje brom w pierwszej połowie każdego miesiąca co 3 ci dzień, w drugiej zaś połowie—codziennie. Wreszcie po upływie 2-eh lat podaje brom co 4-ty dzień w pierwszej połowie miesiąca i codziennie w drugiej połowie i t. d. W razie występowania napadów nocą, środek omawiany należy podawać głównie wieczorem. Skoro bromek potasu pozostaje bez wpływu, wówczas można zastosować pikrotoksynę lub boraks. Duclos zachwala naparstnicę. Jackson łączy bromek potasu z naparstnicą, 1–2 grm. nalewki dziennie. Pikrotoksynę stosuje autor w sposób następujący: *Semina Cocculi de Levant. pulveris.* 200,0, *Alcohol. rectific.* 1000,0, macerować przez 3 tygodnie, poczem przefiltrować; w początkach podaje się 2 krople nalewki przed jedzeniem, następnie dawkę zwiększa się codziennie o jedną kroplę, aż do 20–30 kropel dziennie. Hambursin daje 10 kropel i tyleż wieczorem, zwiększa następnie dawkę codziennie o 2 krople aż wreszcie dochodzi do 60 kropel; wówczas powiększa dawkę o 10 kropel miesięcznie, dopóki nie dojdzie do 100 kropel na dawkę. Jeżeli napady znikają przy dawce powyższej pozostaje, w przeciwnym razie powiększa ją do 150 kropel. Huchard uważa dawkę rzeczoną za trującą. Pikrotoksynę można też przepisywać inaczej: *Picrotoxin.* 0,03, *Alcohol.* 10,0, *Aq. destill.* 110,0, dziennie $\frac{1}{2}$ łyżeczki przed jedzeniem. Dawka boraksu wynosi 4–6 grm., rozpocząć jednak należy od 1–2 grm. dziennie. W celu zapobieżenia otruciu bromem podaje autor środki moczopędne, głównie mleko. Jeżeli napad epileptyczny trwa długo, można go wówczas skrócić za pomocą wdechań amylnitrytu. Hydroterapia przy epilepsji zazwyczaj szkodzi tylko przynosi. Przetwory bromu, tyle skuteczne przy padaczce, żadnego skutku nie odnoszą przy histeryi.

(*Revue génér. de clin. et théor.* 1891—29). A. F.

166. Dr. BOSÁNYI. O zastosowaniu nitrogliceryny. Opierając się na własnych spostrzeżeniach upatruje autor w nitroglicerynie znakomity środek pobudzający, wskazany głównie w tych przypadkach, w których chodzi o szybką pomoc. Co się tyczy stosowania nitrogliceryny, to w tym względzie stwierdził B.: 1) że środek powyższy może być używany przez długi przeciąg czasu bez wszelkiej dla organizmu szkody; 2) że ostre cierpienia nie stanowią przeciwwskazania; 3) że nitrogliceryna nadaje się do celów rozpoznawczych. Z przytoczonych przez autora przypadków podajemy w streszczeniu następujący: 45-letni mężczyzna zwrócił się do B. o poradę na wiosnę r. 1888 wskutek duszniczy bolesnej. Po wykluczeniu wszelkiego cierpienia organicznego rozpoznał autor czysto nerwową postać duszniczy. Wszelkie możliwe środki okazały się bezskutecznemi; napady powtarzały się po 15–20 razy dziennie tak mocne, że chory wyczerpał wszystkie siły. Wobec tego zalecił autor nitroglicerynę w dawce 1 mlgrm. Skutek był bardzo prędko; napad gwałtowny ustąpił w kilka sekund. Chory zaczął powracać do zdrowia i znowu wziął się do zwykłych swych zajęć. Po pewnym czasie jednak napady powróciły. Obecnie po 3-letniem użyciu nitrogliceryny, stan chorego jest o wiele lepszym niż przedtem, odżywianie również się poprawiło, żadnych przedtem zmian organicznych wykazać nie można. W przypadku rzeczonem na uwagę zasługują dwa momenty: raz, że środek omawiany bez żadnej szkody można podawać przez całe lata, powtóre, że ustrój nie przyzwyczaja się do niego. W innym znów przypadku osiągał autor znakomite wyniki, stosując nitroglicerynę przy osłabieniu nerwu błędnego wskutek długotrwałej gorączki. Tego samego rodzaju

przypadki obserwował Burroughs, który nadto zaleca nitroglicerynę w razach następujących: przy omdleniu osób, mających podlegać operacji, przy *asthma spasmodicum*, przy otruciu makowcem, przy *coma anaciticum*, u topielców jako środek pobudzający i wreszcie przy zapaści. W trzecim znów przypadku nitrogliceryna oddała usługi przy rozpoznaniu różniczkowym. Szło o wyjaśnienie, czy istnieje *cardiopalmsus*, czy też nerwoból międzyżebrowy: nitrogliceryna okazała się bezskuteczną, podczas gdy środki nameranwe odniosły skutek pożądany. Co się tyczy sposobu zastosowania, to tymczasem najstosowniej są pastylki, przyrządzane z czekolady, ze względu jednak na wysoką cenę tych ostatnich, zaleca autor roztwór następujący:

Rp. Solut. nitroglicerini. (1%) 0,50

Aq. destill. 100,0

Syr. Althaeae 15,0

S. podczas napadu łyżeczkę od herbaty.

Roztwór powyższy zawiera 0,005 nitrogliceryny. Dawkę można stosunkowo powiększać, podając zamiast łyżeczki łyżkę stołową.

(*Pest. med. chir. Presse* 23—1891). A. F.

167. Dr. BEWLEI. **o rozpoznawczem znaczeniu szmerów** występujących w żyłach szyjowych. Kwestya znaczenia rozpoznawczego szmerów słyszanych w żyłach szyjowych, jak wiadomo, jest jeszcze sporną. Wielu klinicystów uważa je za charakterystyczny objaw niedokrwistości, inni znów odmawiają im wszelkiego znaczenia rozpoznawczego. Tego samego zdania jest autor, który poglądy swe opiera na wynikach własnych 200 spostrzeżeń, dokonanych na osobach płci obojga w wieku 16—26 lat. U 22-eh osób niedokrwistość nie ulegała żadnej wątpliwości, w 31 przypadkach istniała lekka niedokrwistość, pozostałe 147 osób były zdrowe i w części nawet dobrze zbudowane. Wysłuchiwanie żył szyjowych we wszystkich przypadkach dokonywane było jednakowo. Chorych, z głową zwróconą naprawo, badał autor w pozycyi stojącej lub siedzącej, dotykając stetoskopem bardzo lekko. Okazało się, iż na 22 przypadki cięższe w 19 słychać było szmery żyłne, atoli na 31 osób, dotkniętych w słabym stopniu niedokrwistością, u 27 również można było stwierdzić toż samo zjawisko, na 147 zaś zdrowych zupełnie osobników, u 85 też występowały szmery. Wynika więc stąd, iż szmery żyłne żadnego zgola nie posiadają znaczenia rozpoznawczego. Wszelako u osób niedokrwistych zdarzają się one względnie częściej, niż u zdrowych.

(*Allg. med. Central.-Ztg.* 51—1891). A. F.

168. Dr. ERÖSS. **Porównawcze spostrzeżenia nad przeciwgorączkowym działaniem antipyryny, chininy i kąpiele letnich u gorączkujących noworodków.** Środki przeciwgorączkowe, wymienione w nagłówku, stosował autor przy ciepłocie gorączkowej, przewyższającej 39° C., głównie zaś w tych tylko przypadkach, w których gorączka, na podstawie uprzednio systematycznie przeprowadzonego mierzenia, okazała się stale wysoką. 1) Antipyrinę podawał E. w roztworze wodnym po 5—15 cgrm.; jeżeli po upływie godziny ciepłota nie obniżała się należycie, wówczas dawkę powtarzał autor. W cierpieniach gorączkowych noworodków, natury nie septycznej, antipyrina działa niezawodnie. W razie obecności sprawy septycznej kąpiele letnie o wiele lepsze oddają usługi. Ciepłota dosięga największego stopnia spadku zazwyczaj w 1—2 godziny po przyjęciu 2-go proszku, nigdy wcześniej, niekiedy jednak później. Opadania niżej normy nie spostrzegał autor nigdy. W miarę obniżania się ciepłoty zmniejsza się również częstota tętna i oddechu. Szkodliwego działania na przewód żołądkowy nie obserwował E. również nigdy. Niekiedy znów antipyrina znakomicie zwiększała diurezę. 2) Chininę podawał autor w dawce 0,10, powtarzając tę samą dawkę po upływie godziny. Działanie jej takie same, jak antipyryny, jakkolwiek chinina działa wolniej. Maximum spadku ciepłoty występuje dopiero po upływie 5 godzin, czas jednak trwania obniżonej ciepłoty bywa

dłuższy, niż przy antypyrynie. Przy nowym napadzie gorączki chinina gorszy wywiera wpływ na stan ogólny, niż antypyrina. 3) W letniej kąpeli, o 27° C., trwającej 10 minut, ciepłota dobrze odżywianych noworodków, zdrowych, obniża się o 1,75—3,2° C. Noworodkom gorączkującym zaleca kąpiele, nieco cieplejsze, o 27—28° R., trwające 5—10 minut. Natomiast po takiej kąpeli spostrzegał E. we wszystkich przypadkach gwałtowne obniżenie się ciepłoty, którego minimum wynosiło 1,8° C., maximum zaś 4,3° C. Obniżenie to trwa jeszcze 1/2—1 godziny po kąpeli. Zapaści, zależnej od kąpeli nie widział autor nigdy, mimo to jednak radzi mieć ją na uwadze i przy gorączce, pochodzenia nie septycznego, nie trzymać chorego w kąpeli dłużej, nad 5 minut. Kąpiel ciepła tę jeszcze posiada wyższość nad wewnętrznymi środkami przeciwgorączkowymi, że pod jej wpływem w miarę obniżania się gorączki znikają również i inne przypadłości gorączkowe (niepokój, bezsenność i t. d.).

(Centralbl. f. med. Wissensch. 25—1891). A, P.

ODCZYTY.

O granicach sztuki lekarskiej.

Wykład prof. d-ra NOTHNAGEL'A na zebraniu lekarzy niemieckich w Halli.

Streścił dr. Władysław Chodecki.

Uczni niemieccy lubują się w wypowiedaniu wykładów streszczających dotychczasowe zdobycze nauki i zawierających drogowskazy badań na przyszłość. I specjaliści w „kraju myślicieli“ lubują się w analizie, w filozofii danej nauki; w atmosferze każdej gałęzi wiedzy unosi się po dziś dzień duch nieśmiertelnego Kanta... Do takich to wykładów należy i obecny „O granicach sztuki lekarskiej“.

Śmierć, choroba i ułomności wszelakiego rodzaju są niestety odziedziczonym spadkiem cierpiącej ludzkości. Łagodzenie tych dolegliwości ludzkich jest właśnie wzniosłym zadaniem medycyny.

Z bolesnym faktem śmierci ludzkość już dawno pogodzić się musiała. Już dzisiaj nikt chyba nie wymaga od medycyny, by ona zniosła to powszechne prawo natury. Dla czego jednak umierać musimy, dla czego nasz ustroj mimo najhygieniczniejszego życia po 80, 100 latach zawiesza swe czynności, oto są pytania, na które dzisiejsza nauka dokładnie odpowiedzieć nie jest w stanie. Niewątpliwie że przyczyną tego są sprawy przemiany materii wywołujące w komórkach i narządach zmiany podkopujące nakoniec ich czynności niezbędne do utrzymania życia. Jak to się jednak dzieje i dla czego się tak dzieje, oto pytania wyczekujące rozwiązania. Jeżeli więc w obec śmierci jako nieubłaganego prawa natury jesteśmy zupełnie bezsilni, to tembardziej da się pojąć ludzkie żądanie przedłużenia bytu indywidualnego do możliwej granicy. By choroby nie skracały życia, by można było złagodzić wynikające z nich zaburzenia i dolegliwości, oto są zwykłe żądania stawiane medycynie.

„Zbadaliście duży i mały świat i wszystko idzie drogą naturalną jak się Bogu podoba“ oto żart mefistofelesowski określający możność medycyny. A owe sławne „*ignoramus*“ znakomitego berlińskiego fizjologa odnosi się i dzisiaj do naukowego rozwiązania wielu pytań medycyny teoretycznej. Ale męki i cierpienia ludzkie granic nie mają, a w chwili grozy i niebezpieczeństwa chory żąda pomocy, cierpiący błaga o ulgę...

W jakim więc stopniu medycyna praktyczna jest w stanie zadość uczynić tym wymaganiom? Gdzie są jej granice i przez co są one zawarunkowane?

Nie potrzeba chyba dowodzenia, że medycyna w ostatnim stuleciu,

a zwłaszcza w drugiej jego połowie, uczyniła olbrzymie postępy. Zupełny przewrót w farmakologii, świetne zdobycze oftalmologii, stworzenie laryngologii, zdumiewający zaiste rozwój chirurgii operacyjnej i ginekologii, w medycynie zaś wewnętrznej znajomość całego szeregu istotnie skutecznych leków i metod fizycznych obok dokładnego pojęcia ważności czynników higienicznych i dyetetycznych, wszystko to stało się prawie w naszych oczach. Kiedy zaś do nieśmiertelnego odkrycia metody antyseptycznej Lister'a przyłączył się Pasteur ogłaszający zdumionemu światu, że wścieklizna jest wyleczalna, kiedy przed rokiem doniesienie Koch'a o nowym środku przeciwko gruźlicy wywołało niebывały entuzjazm, wtedy mimowoli nasuwa się pytanie: Gdzie są granice sztuki lekarskiej? Jest rzeczą ludzką spodziewać się coraz większego jej rozwoju, a naszym obowiązkiem nad nim pracować. Ale badacz surowy nie powinien dać się unieść wrażeniom, powinien widzieć tylko fakta by zdać sobie rachunek nie tylko z tego co już osiągniętem zostało, ale i z tego co jest możliwem do osiągnięcia.

„Chorować, znaczy żyć w zmienionych warunkach“ tak określił chorobę nasz mistrz, wielki reformator medycyny prof. Virchow. Cóż więc znaczy leczyć? Oto taki wpływ wywierać na sprawy patologiczne natury chemicznej czy fizycznej; by je zatrzymać w swym biegu, tkanki zmienione przyprowadzić do stanu pierwotnego, zaburzenia w funkcjach do stanu fizyologicznego a zmienne chorobliwie stosunki między tkankami i narządami przywrócić do pierwotnego porządku. Oto znaczy wyleczyć.

Jak daleko jest w stanie sztuka lekarska spełnić to postulatam? Zobaczymy to na zwykłym przykładzie.

Naruszenie w całości tkanek czy to wskutek obrażeń zewnętrznych czy też zabiegów operacyjnych, należy do spraw wyleczalnych. Działalność jednak sztuki naszej ogranicza się w takich razach na możliwie dokładnem zbliżeniu rozdzielonych części i na oddaleniu tych wszystkich czynników, któreby szkodliwie na gojenie się wpłynąć mogły, na samą jednak sprawę, na organiczne złączenie się rozdzielonych części, nie jesteśmy w stanie wywrzeć żadnego wpływu. Wysięganie limfy, sprawy odradzania się i wzrostu w komórkach uszkodzonych tkanek odbywają się zupełnie bez naszej pomocy. Podziwiamy wprawdzie i słusznie zdobyte, jakie uczyniła chirurgia operacyjna od czasu wprowadzenia metody antyseptycznej Lister'a i błogosławimy nieśmiertelne odkrycie tego genialnego męża umożliwiające wykonywanie operacji utrzymujących przy życiu setki jednostek. I tutaj jednak należy wyznać prawdę wyleczenie przychodzi od skutku za pomocą spraw będących zupełnie po za granicami naszej interwencji terapeutycznej. Dla tego też naukowo rzeczy te uważając, zaakcentować musimy, iż leczenie ran w tem znaczeniu; byśmy mogli wywierać wpływ na sprawy organiczne pośredniczące w gojeniu się, bynajmniej nie posunęło się naprzód mimo olbrzymich postępów techniki chirurgicznej; tak samo dzisiaj jak i dawniej nie jesteśmy w stanie wstrzymać rozwoju nowotworu lub ropnia. Wycięcie guza, otwarcie wrzodu nie jest bynajmniej identycznym z istotnem wyleczeniem. Podobnie się rzeczy mają z naruszeniem całości tkanek w organach wewnętrznych, z jakiegokolwiek przyczyny one powstały. Przy wrzodzie w żołądku lub kiszki możemy przyspieszyć wyzdrowienie oddalając wszelkie szkodliwości, nie możemy jednak naszymi środkami zastąpić zniszczonych tkanek. Przy pęknięciu zaś naczyń krwionośnych i zniszczeniu przez to substancji mózgowej, konieczną jest rzeczą zmniejszyć dopływ krwi do mózgu; skrzepu jednak krwi nie jesteśmy w stanie usunąć jak i połączyć zmiażdżonej tkanki nerwowej.

Weźmy inną częstą bardzo sprawę patologiczną np. zapalenie. Cały szereg zwłaszcza ostrych processów zapalnych może być wyleczonym, chronicznych—już trudniej. Ale jaką rolę gra w tem nasza terapia?

Przy ostrych sprawach zapalnych, jak to już dzisiaj doskonale wiemy, żaden ze środków wewnętrznych nie zapewnia istotnego skutku. Pośrednio tylko może się okazać skutecznym jak np. naparstnica przy zapaleniach osierdza (*pericarditis*) lub tylko symptomatycznie, jak to wszystkie środki przy sprawach kataralnych. Co się zaś tyczy naszego arsenału terapeutycznego, to posiadamy niestety środki będące zabytkiem dawnej już medycyny, przedtem zupełnie opuszczone, a stosowanie których obecnie ulega rozmaitym wahaniom. Spokój, zimno, miejscowe upusty krwi stanowią podstawę każdej terapii zapalenia ostrego, które przy pewnych sprzyjających warunkach może się skończyć pomyślnie. Wyznać jednak należy, iż środki te często pozostają bez skutku, a często i stosować ich nie można! Przypomnijmy sobie tylko o wszystkich zapaleniach błon śluzowych lub organów położonych głęboko, lub nakoniec o tych przypadkach, w których sprawa zapalna przebiega bardzo gwałtownie nie mówiąc już nic o specyficznych formach zapalenia, jak np. gruźliczem lub na podstawie zakaźnej. Nie dostarczyliśmy nakoniec niezbitego dowodu, że owe trzy kardynalne środki przeciwzapalne t. j. spokój, zimno i miejscowe upusty krwi rzeczywiście wpłynęły na ustąpienie sprawy zapalnej. Tak to się nam zdaje, ściśle dowiedzionem jednak nie jest.

To samo co do ostrych, odnosi się i do przewlekłych spraw zapalnych. Możemy wprawdzie w niektórych pomyślnych przypadkach osiągnąć rozejście się sprawy zapalnej, jak przy wysięku w stawie, zgrubieniu zapalnym mięśnia i obrzmieniu nerwów przez mięsienie, gymnastykę, elektryczność, hydroterapię, kąpiele i zastosowanie silnych przeciwbódców. O tych środkach możemy tylko powiedzieć, że pobudzają wessanie wysięku; bezpośredniego jednak wpływu na sprawy organiczne sprowadzające wyleczenie i tutaj wyrzucić nie możemy, środków wewnętrznych działających w tym kierunku bynajmniej nie posiadamy. Wymienione środki jak mięsienie, elektryczność i metody hydroterapeutyczne mogą się okazać pożytecznymi przy zapaleniu nerwów powierzchownie leżących, czy możemy je jednak zastosować przy zapaleniu dajmy na to nerwu trójdzielnego (*n. trigeminus*) lub wzrokowego (*n. opticus*)? Zapalenie nerwu w istotnem tego słowa znaczeniu moglibyśmy tylko wtedy wyleczyć, gdybyśmy byli w stanie zmiany histologiczne przyprowadzić do normy. A cóż dopiero mówić o chronicznych zapaleniach błon śluzowych, surowicznych i mięjszu narządów! Oto w najpomyślniejszym przypadku jesteśmy w stanie przez kąpiele, długie kuracje zdrojowe i szereg przepisów higieniczno-dietetycznych usunąć pewne symptomy i produkty chorobne, na istotę jednak sprawy patologicznej nie wywieramy żadnego wpływu.

Zmęczylibyśmy wkrótce uwagę czytelnika przytaczając wszystkie w tym kierunku liczne a tak dobrze znane każdemu fakta. Czyż mamy szeroko rozchodzić się nad owemi sprawami degeneracyjnymi i zanikowemi rozwijającymi się w rozmaitych organach i dającymi tak różne obrazy kliniczne, czy mamy wspominać tutaj o chorobach krwi zbadanych dokładnie dopiero w ostatnich czasach, o zaburzeniach w przemianie materji i nakoniec o całym szeregu cierpień zarówno funkcyjnalnych jak i organicznych układu nerwowego. Wszędzie, gdzie tylko chcemy dotknąć się istoty rzeczy, wszędzie nasuwają się nam podobne refleksye, przechodzimy do podobnych wyników, do jakich niestety przyszliśmy mówiąc o processach zapalnych i uszkodzeniach w całości tkanek.

Wspomnimy teraz tylko o całej grupie chorób zakaźnych, ponieważ z niemi wiąże się żywy interes chwili obecnej. Niewątpliwie tyfus, szkarlatyna, odra, cholera a nawet i sprawy septyczne mogą przejść w wyzdrowienie. Niewątpliwie że tutaj nauka lekarska wiele przyczynić się może do pomyślnego zejścia przez zwalczanie niebezpiecznych symptomów, przez zalecenie ogólnych przepisów higienicznych i rozsądnego wyboru pożywienia. Nie jesteśmy

jednak niestety w stanie przez wpływ bezpośredni na samą sprawę chorobową sprowadzić wyleczenia. Musimy wyznać prawdę iż dotąd tylko w trzech należących do tej grupy cierpieniach jesteśmy w możności działać na sam process chorobny; przy gorączce przepuszczającej (*malaria*), przymiocie (*syphilis*) i ostrym reumatyzmie stawowym. A nawet i w tych trzech cierpieniach wypadaloby dodać: zdaje nam się, iż jesteśmy w stanie. Przecież o istocie ostrego reumatyzmu stawowego dotąd nic nie wiemy, a leczenie kwasem salicylowym usuwa niewątpliwie gorączkę i obrzmienie stawów, nie wywiera jednak żadnego wpływu na możliwe zapalenie wsierdza i jego następstwa t. j. wady serca. A odnosi się to do wszystkich innych zakażeń, których wyleczyć nie możemy w wyłożonem tutaj naukowem znaczeniu.

W ogóle zauważyć należy, iż każdy process chorobny dopóty da się wyleczyć, dopóki postępuje, gdy już się skończył, nie jest wyleczalnym. Pozostają po nim przerosty, zaniki i t. d. nie poddające się naszym wpływom terapeutycznym chyba interwencji chirurga. Ostre zapalenie opłucnej (*pleuritis*) jest wyleczalne, ale nie pozostające po niem zrosty. Ostre zapalenie wsierdza jest również wyleczalne, ale nie pozostała po niem wada zastawek! Możemy wpłynąć na zaburzenia w przemianie materii prowadzące do wytwarzania się piasku nerkowego, ale już sformowany kamień może tylko chirurg usunąć.

Wrzód odźwiernika (*ulcus pylori*) może się wyleczyć, ale pozostałą zwięzającą bliznę możemy tylko wyciąć. Możliwość naszej interwencji terapeutycznej zależy również w wielu przypadkach od umiejscowienia processu patologicznego. I tak np. tętniak (*aneurysma*) naczynia kończyny dolnej może być wyleczony, w aorcie zaś lub tętnicy podstawowej mózgu (*a. basilaris*) prowadzi do śmiertelnego krwotoku. Możemy usunąć nadmierne wytwarzanie się tłuszczu jeżeli ono dotyczy powłok zewnętrznych lub organów jamy brzusznej, gdy jednak sprawie tej ulegnie mięsień sercowy, nasza pomoc okaże się często niedostateczną. Pierwszorzędno znaczenia dla kwestyi wyleczalności jest również ta okoliczność, czy przyczyna choroby działała powoli lub nagle i z mniejszem lub większem natężeniem. Ta sama ilość arszeniku która zabija nieprzyzwyczajonego, niezaszkodzi wcale przywykłemu do spożywania tej trucizny. Z dwóch indywiduów podobnej budowy i właściwości organizmu, jedno zabija cholera lub zapalenie opon epidemiczne (*meningitis cerebro-spinalis*) w swym gwałtownym przebiegu, gdy drugie wyzdrowieje po lekkim przebiegu choroby.

(d. n.)

Sprawozdanie z VI Zjazdu lekarzy i przyrodników w Krakowie.

Referował Dr. A. Fruchtman.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 41).

Sekcja medycyny teoretycznej. Przewodniczący prof. MARÉS.

Posiedzenie rozpoczęła dyskusja nad referatem dra PRUSZYŃSKIEGO o ptomainach i leukomainach, wygłoszonem na posiedzeniu I-em. Dr. OPIEŃSKI zwraca uwagę dra Pruszyńskiego, że w odczycie swym nie podał własnych wyników, że nie uwzględnił toksalbuminów, wytwarzających się pod wpływem drobnoustrojów chorobotwórczych, nadmienając, że w swoich własnych badaniach nad albuminami w hodowlach niektórych bakterii wypadły ujemnie.

Po dłuższej dyskusji pomiędzy obydwoma referentami odczytał Dr. BECK sprawozdanie z pracy swej, wykonanej wspólnie z prof. CYBULSKIM „O zjawiskach elektrycznych w korze mózgowej“, stanowiące dalszy ciąg pracy, drukowanej w Przeglądzie Lekarskim p. t.: „O znaczeniu lokalizacji w mózgu i rdzeniu zapomocą zjawisk elektrycznych“. Wyniki dal-

szych tych badań dadzą się streścić w sposób następujący: odprowadzanie prądu od dwóch miejsc kory mózgowej zapomocą elektrod niepolaryzujących powoduje odchylenie w galwemetrze, przedstawiające ciągle wahania, co dowodzi ciągłych zmian w czynności ośrodków nerwowych. Kierunek odchylenia wskazywał zazwyczaj, że przednia część półkul mózgowych była elektroujemna, czyli że stan czynny ośrodków, położonych w przedniej części, był o wiele wybitniejszy. Co się tyczy samych zmian lokalizacyi, to występowały również i po stronie drażnienia, atoli w stopniu słabszym i nieco później. Uszkodzenie mózgu wywoływało silne napięcie elektroujemne w miejscu uszkodzenia, podobnie jak drażnienie jakiejś okolicy kory mózgowej. Napad drgawek, występujący czasami pod koniec doświadczenia, poprzedzały znaczne zmiany w odchyleniu lusterka w galwanometrze.

W wywiązanej nad przedmiotem tym dyskusyi zabierali głos: prof. CYBULSKI, dr. KORNIOWICZ, prelegent i prof. MARÉS.

W dalszym ciągu odczytał pracę swą i prof. CYBULSKIEGO, kand. med. ZANIETOWSKI, p. t. „Nowa metoda podrażnienia nerwów i mięśni zapomocą kondensatorów“.

Zadaniem nowej tej metody jest zastosowanie takiego bodźca do drażnienia mięśnia lub nerwu, któryby dokładnie znać i w pewnych jednostkach określić można było. Za taki uważają autorowie kondensator. Szereg doświadczeń dokonanych doprowadził autorów do wniosków następujących: czynnikiem drażniącym jest energia bodźca, a nie gęstość prądu; w pewnych granicach między tą energią a energią mięśnia zachodzi ścisły stosunek; obciążenie mięśnia wpływa zarówno na granice pobudliwości, jak i na stosunek między podniętą, a jej skutkiem.

Nastąpił wykład p. ZANIETOWSKIEGO: „Porównawcze badania pobudliwości różnych nerwów u różnych zwierząt“.

Zawdzięczając w poprzednim wykładzie podanej metodzie, prelegent był w możności ilościowo określić pobudliwość nie tylko tego samego nerwu pod wpływem różnych czynników, ale też rozmaitych nerwów tego samego zwierzęcia, a nawet i rozmaitych zwierząt. Wnioski, do jakich prelegent doszedł, są następujące: pobudliwość u zwierząt zimnokrwistych jest większą przed snem zimowym, niż po nim. Stosunek między energią podniety a jej skutkiem jest jednakowy u wszystkich gatunków zwierząt. Pobudliwość rozmaitych miejsc jednego i tego samego nerwu nie zgadza się z teorią Pflügera.

Dr. SAWICKI wygłosił odczyt: „O wpływie pary chloroformu, eteru i alkoholu oraz ciepła i światła na prądy elektryczne żywych tkanek“.

Pod wpływem środków powyższych następuje zmniejszenie się prądów elektrycznych, odprowadzonych od żywych tkanek zwierzęcych, pod wpływem zaś światła i ciepła wzmaganie się ich. Badania rzeczone wskazują na ogólne znaczenie biologiczne prądów w tkankach zwierzęcych.

Na posiedzeniu popołudniowym, któremu przewodniczył prof. FEIGEL, odczytano prace następujące:

Dr. KAMOCKI: „O odczynach barwnych z wyrodnienia szklistego“.

Badań pomienionych dokonał prelegent nad spojówką, uległą zwyrodnieniu szklistemu. Zwyrodnieniu podlegają głównie ścianki naczyń włosowatych i drobnych tętniczek oraz istota międzykomórkowa; same komórki podlegają tylko zanikowi. Atoli spostrzegł prelegent i taką postać zwyrodnienia szklistego, w której sprawie powyższej ulegają również komórki limfoidalne.

Doc. OBRZUT wypowiedział rzecz p. t. „Histogeneza z wyrodnienia koloidalnego, skrobiowego i szklistego“.

Według prelegenta, zwyrodnienia powyższe powstają nie wskutek prze-

miany istniejących składników tkanek na substancję koloidową i t. d., lecz wskutek składowania tych substancji w rozmaitych tkankach, pochodzących ze krwi. Przemianom więc ulegają nie tkanki, lecz krew. Poglądy swe popiera prelegent odpowiednimi preparatami mikroskopowymi.

Trzeci z rzędu wykład wypowiedział dr. STEINHAUS: „Wyniki poszukiwań nad wewnątrz-jądrowymi i wewnątrz-komórkowymi tworami w guzach złośliwych“.

Prelegent, badając komórki raków i mięsaków, znalazł w nich twory, podobne do kokeydyów, zawierające coś nakształt jądra z jąderkiem. Znaczenie ich jest, jak dotąd, jeszcze niejasne.

Wreszcie prof. FEIGEL zakończył posiedzenie odczytem: „O przypadku pierwotnego raka odnogi dolnej, który powstał w jamie kostnej“.

Sekcya okulistyczna. Posiedzeniu przedpołudniowemu przewodniczy Dr. KRAMSZYK.

Pierwszy zabiera głos dr. SROCYŃSKI, który odczytał referat: „O leczeniu jaglicy“.

Prelegent wyprowadza następujące wnioski pod względem leczenia jaglicy: 1) w okresie pierwszym, cechującym się obecnością rozsianych ziarn jaglicowych oraz przerostem brodawek najlepsze usługi oddaje galwanokaustyka, 2) w okresie drugim wygniatanie; 3) w cięższych przypadkach w okresie I, II i przejścia do III zasługuje na polecenie operacya metodą Heisratha; 4) leczenie następcze wymaga często stosowania lapisu i siarczanu miedzi. Obok leczenia miejscowego na wyniki pomyślne wpływają też korzystne warunki higieniczne.

W dyskusyi dr. ZIEMIŃSKI zwraca uwagę na skuteczność sublimatu w roztworze 1:500 lub w maści 1:300 oraz na metodę Sattlera, polegającą na nakłówaniu i wyłyżczkowaniu ziaren.

Prof. RYDEL podnosi znaczenie lapisowania przy obostrzeniach jaglicy oraz przy wrzodach jaglicowych.

Dr. SROCYŃSKI przemawia za wycinaniem chrząstki, niezbędnem dla osiągnięcia celu operacyi oraz dla uniknięcia zbroczeń w położeniu i ruchomości powiek.

Dr. KRAMSZYK, wychodząc z założenia, że zapobieganie szerzeniu się jaglicy jest sprawą wagi społecznej, wnosi, aby sekcya uprosiła ogólne posiedzenie Zjazdu o powzięcie następującej uchwały: Zjazd VI lek. i przyrodn. pol. uważa utworzenie oddzielnych zakładów wiejskich dla chorych jaglicowych za sprawę niezmiernie pilną zarówno ze względu na samych chorych, jak przedewszystkiem na zapobieżenie coraz większemu szerzeniu się tej choroby.

Wniosek ten po krótkiej dyskusyi jednomyślnie uchwalono.

Dr. NOISZEWSKI przedstawia hydroelektrody własnego pomysłu do elektryzowania oka. Prelegent stosuje biegun prądu w postaci kropli wody, zwieszającej się u rurki szklanej, w której biegun prądu jest ustalony. Elektrody takie są jednobiegunowe (drugą elektrodę zwyczajną umieszcza za uchem) lub dwubiegunowe.

Z kolei wygłosił odczyt prof. RYDEL: „Przyczynę do zaniewiedzenia skutkiem zatrucia wysokowego i tytoniowego“.

W dyskusyi zabierali głos: [dr. SROCYŃSKI, GEPNER, prelegent i inni.

Dr. MACHEK wnosi, aby sekcya uchwaliła kontrolę nad składami okularów, któraby zmusiła właścicieli składów do ścisłego przestrzegania przepisów, wydanych przez lekarza, ordynującego szkła.

Wniosek powyższy uchwalono przedstawić na ogólnem posiedzeniu Zjazdu. Posiedzeniu popołudniowemu przewodniczył dr. ZIEMIŃSKI.

Pierwszy odczyt wygłosił dr. KRAMSZTYK: „O opadnięciu tęczy w ki po ekstrakcyi katarakty”, w którym prelegent zaznacza, że główną przyczyną, powodującą wypadanie tęczy, jest nieodpowiednie zachowanie się chorego podczas i po operacyi, przy przejściu chorego do łóżka. Radzi więc prelegent stosować narkozę chloroformową podczas operacyi, po operacyi zaś opaskę oraz środki nasenne.

W dyskusyi zabierali głos d-rowie SROCZYŃSKI, prof. RYDEL, dr. GAWROŃSKI, dr. ZIEMIŃSKI i prelegent.

Drugim z kolei mówił dr. MACHEK: „O wrodzonych zaćmieniach rogówki i o wrodzonych zboczeniach soczewki pod względem jej położenia“.

Prelegent obserwował 3 tego rodzaju przypadki, połączone z *ectopia butis* dr. M. tłumaczy zboczenia powyższe opóźnionem oddzieleniem się soczewki podczas życia płodowego od rogówki. Wada bywa zazwyczaj obustronną, a tęczywa naprzeciw zaćmionej części rogówki źle rozwiniętą.

Na tem zakończono posiedzenie.

Oprócz pomienionych sekcyi dnia tego odbyły się jeszcze posiedzenia sekcyjne następujące: farmaceutyczne (dyskutowano nad zapowiedzianym odczytem p. KŁOSOWSKIEGO, obejmującym zarys i treść podręcznika do dochodzeń leków), mineralogii, geologii i geografii fizycznej (przemawiali: dr. REHMAN O podziale geograficznym Karpat, p. ANGERMAN—O tektonica pokładów naftonośnych w Galicyi), fizyczno-matematyczne (uchwalenie wniosku p. DICKSTEINA co do założenia muzeum wynalazków polskich; odczyt p. GOSIEWSKIEGO „O zasadzie najprawdopodobniejszego bytu“ oraz „Pogląd ogólny na stan termodynamiki społecznej“, odczyt p. ŻÓRAWSKIEGO: „O zbieżności jednego z szeregów Wrońskiego“); chemiczne (wykładali prof. RAYMAN, BANDROWSKI, NIEMENTOWSKI, dr. BANDROWSKI oraz prof. OLSZEWSKI, który demonstrował metodę skraplania gazów, przy czem skroplił w oczach wszystkich około 200 grm. tlenu), zoologii i anatomii porównawczej (dr. NUSSBAUM odczytał: „Przyczynę do morfologii skorupiaków równonogich“, dr. KULCZYŃSKI przedstawił wyniki swych badań nad mięśniami skóry u psa, dr. PALMIRSKI podał: „Przyczynę do anatomii zoey kraba: *Maja squinado*“, dr. NUSSBAUM przedstawił rzecz o morfologii łożyska u gryzonów, i wreszcie dr. WIERZEJSKI przedstawił sprawę stacyi biologicznej, założenie której uchwalili V zjazd lekarzy i przyrodników) oraz psychologiczne (dr. RACIBORSKI przeczytał „o mierzeniu wrażeń, a dr. OCHOROWICZ: „O stosunku psychologii do medycyny“.

Po ukończeniu obrad sekcyjnych udali się członkowie i uczestnicy Zjazdu do parku imienia prof. Jordana, gdzie przyglądali się zabawom i ćwiczeniom dziatwy. Wieczorem zaś zgromadzono się na ucztę, urządzoną na cześć d-ra JORDANA. O 9-ej prof. ROSTAŃSKI przy odgłosach muzyki wprowadził na salę Jordana, którego przywitano oklaskami i okrzykami. Przy wieczerzy wygłoszono mnóstwo toastów: pierwszy wniósł prof. Baranowski, po nim prezydent Szlachetowski i prof. Jakubowski na cześć i zdrowie czcigodnego filantropa i założyciela parku. Z kolei odpowiedział dr. Jordan, do łez wzruszony zgotowaną mu owacją. Poczem przemawiali jeszcze dr. Święciecki, hr. Tarnowski, prof. Chodounsky i dr. Dunin.

Następnego dnia t. j. w niedzielę rano zwiedzano szpital wojskowy, szpital Św. Łazarza, klinikę chirurgiczną, szpital Św. Ludwika, zakład Helclów, zakład d-ra Żuławskiego i d-ra Gwiazdomorskiego. W południe zaś członkowie i uczestnicy w liczbie przeszło 500 osób odbyli wycieczkę do Mnikowa, z której wynieśli bardzo wiele miłych wspomnień i wrażeń.

Cały ranek poniedziałkowy czyli ostatni Zjazdu poświęcono oglądaniu

osobliwości miasta: zwiedzano więc kościół Maryacki, muzeum d-ra Baranieckiego, bibliotekę uniwersytecką oraz zbiory przyrodnicze uniwersyteckie.

O godz. 9-iej rano odbyło się ostatnie posiedzenie sekcyjne.

Sekcya medycyny wewnętrznej. Dr. RAJKOWSKI wygłosił odczyt p. t. „Środki wymiotne w leczeniu chorób zakaźnych“. Prelegent na podstawie spostrzeżeń z praktyki zaleca środki wymiotne w chorobach zakaźnych, jako pobudzające czynność serca oraz zwiększające ilość wydzielin, za pomocą których łatwiej mogą być wydalone toksyny.

Prof. JAKUBOWSKI odczytał referat: „Porównanie wyników w leczenia dławca za pomocą tracheotomii i intubacji krtani metodą O'Dwyera“.

Prof. J. zaznacza na samym początku, iż intubację stosowano w szpitalu dziecięcym w Krakowie od Listopada r. z. w 64 przypadkach. Wyniki otrzymane po tracheotomii i intubacji są następujące: w ostrych chorobach krtani intubacja powinna zająć też samo stanowisko, co tracheotomia; przy dławcu ograniczonym intubacja, jako zbieg łagodniejszy i mniej wywołujący powikłań, powinna mieć pierwszeństwo przed tracheotomią, przy dławcu zaś rozległym, zajmującym tchawicę i oskrzela najlepiej odrazu wykonać tracheotomię.

W dyskusji zabierali głos d-rowie Wróblewski, Sokołowski, Górecki, Jodłowski, który opowiada z podróży swej po Azji fakt, przemawiający zatem, że intubacja znaną jest u niektórych plemion azyatyckich.

Nastąpił referat d-ra ROSENBLATTA: „O ile skuteczniejsze jest leczenie w krztusiecu miejscowe, niż wewnętrzne“.

Dr. R. uważa krztusiec za chorobę zakaźną miejscową, której zarazek przedostaje się przez jamę nosową do krtani. Tu, drażniąc błonę śluzową, powoduje kaszel; później atoli produkty rozwoju bakteryi, zebrawszy się w odpowiedniej ilości, powodują podrażnienie zakończeń nerwów błony śluzowej krtani i wywołują typowe napady. Co się tyczy leczenia, to tylko środki miejscowo działające są w stanie przebieg choroby łagodzić. Do takich zalicza dr. R. środki przeciwnilne w postaci wcierań (kw. karbolowego zgęszczonego, roztworu sublimatu) lub wdmuchiwań (proszku żywicy będzwinowej) w początkowych okresach choroby, w późniejszym zaś okresie znieczulanie bł. śluzowej krtani 10—15% roztworem kokainy.

W dyskusji dr. MURDZIŃSKI odmawia wielkiego wpływu środkom leczniczym na przebieg krztusieca:

Dr. SOKOŁOWSKI zgadza się z referentem co do przyjęcia natury pasywniejszej koklusu, oraz co do leczenia miejscowego. Zamiast penzlowania bł. śluz. nosa radzi mówca zakładać tampony.

Dr. LUSTGARTEN podnosi korzystny wpływ zmiany miejscowości, przeciw czemu powstają dr. ARNSTEIN i prof. JAKUBOWSKI, zaznaczając, iż tą drogą najłatwiej przenieść można chorobę.

W dalszym ciągu wygłosił odczyt dr. SURZYCKI: „O nerwicach urazowych na podstawie przypadków, obserwowanych w klinice lekarskiej Krakowskiej“.

Prelegent wspólnie z d-rem MOMIDŁOWSKIM obserwował 19 przypadków. Najczęstsze zbożenia występowały w sferze czuciowej, w powiększeniu odruchów ścięgniastych, rzadziej w sferze ruchowej, przyczem u niektórych zjawiał się niedowład w pojedynczych kończynach i drzenie. Najwłaściwsza jednak widzenia dla światła białego, zielonego i czerwonego. Przebieg rzeczonych przypadków zarówno pod względem trwania, jak i wyleczenia był niepomyślny. W ogóle prelegent rozróżnia 3 kategorie nerwie urazowych: pierwszą stanowi neurastenia lub histerya, wywołana wstrząsem normalnym, drugą nie-

dające się określić zбочenia molekularne w układzie mózgo-rdzeniowym, przebiegające niepomyślnie, trzecią zaś symulacya na zasadzie wywołanego wstrząśnienia w celu osiągnięcia największych korzyści materyalnych.

W dyskusyi nad tym przedmiotem przemawiali: doc. Piotrowski, dr. Dunin, dr. Zieliński oraz prelegent. (d. c. n.)

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Niejednokrotnie wypadło nam stawać w obronie Zakładów dla obłąkanych, którym zarzucano brutalne obchodzenie się z chorymi, brak dozoru, głodzenie pacjentów etc. Ludzie którzy lekkomyślnie wiadomości takie szerzą nie zastanawiają się nad tem, iż pochodzą one wszystkie od ludzi umyślowo chorych, zatem podlegających rozmaitym hallucynacyom i którzy najczęściej rozumują sobie, iż przez rzucenie potwarzy takiej uwolnią się od uwięzienia ich w Zakładzie, albo wreszcie spełniają akt zemsty na doktorze lub nadzorcy, którzy im są zawsze wstrętnei, dla łatwo zrozumiałych powodów. Wzorowo prowadzony Zakład przez D-ra KARCEWSKIEGO w Kowanówku uległ teraz takiej napaści. Jakiś pan T. publicznie oskarża go iż się brutalnie z nim obchodzono, bito go po twarzy etc., tymczasem dowiadujemy się iż pacjent ten przebywszy w Zakładzie 3 miesiące, zapłacił należną za kuracyą kwotę ale później przysłał list upominający się o zwrot 440 marek grożąc jednocześnie, że jeżeli summy tej nie otrzyma to poda do wiadomości publicznej fakta, które skrompromitują Zakład. Otóż gdy żadnej na list swój odpowiedzi nie dostał, spełnił swoją groźbę, a pisma nasze zbyt pochopnie, bez sprawdzenia podawanych faktów, sprawę całą przed *forum* publiczne wytoczyły.

Jeżeli dodamy do tego że list wspomniany znajduje się w rękach naszych w Warszawie, to się przekonamy że sprawa powyższa dalszych objaśnień i komentarzy nie potrzebuje, a pisma nasze powinny z tego wypadku wyciągnąć przestrożę na przyszłość, iżby na wiarę pacjenta, który przebył kilka miesięcy w domu waryatów nie szarpały sławy wzorowo prowadzonego.

Zagraniczne. Souronk tch i opisuje rzadki przypadek moczówki prostej (*diabetes insipidus*) na tle luctycznym. U 25-letniego mężczyzny istniała żarłoczność, chory wypijał dziennie do 12000 ccm., oddawał zaś do 6 litrów moczu. Ciężar właściwy moczu wynosił 1004; sam mocz nie zawierał ani cukru, ani białka. Chory skarżył się na wzmagające się nocą bóle głowy i omdlenie. Gdy po pewnym upływie czasu pobytu chorego w szpitalu pojawiły się w gardzieli lepieżę płaskie, zalecono kuracyę wcieraniami, a po miesiącu chory był już wolny od wszelkich przypadłości.

— Na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy hesskich, odbytem d. 13 Lipca r. b. postanowiono polecić zachowywanie następujących przepisów przy przewożeniu osób, dotkniętych chorobami zakaźnemi. Chory obowiązany jest przedstawić prowadzącemu pociąg świadectwo o rodzaju choroby i o zachodzącej potrzebie przewiezienia, wydane przez lekarza. Prowadzący pociąg, otrzymawszy powyższe świadectwo, winien przecznać choremu oddzielny przedział III klasy, nie łączący się z innymi przedziałami. Po przybyciu na miejsce przedział wzmiankowany należy przewietrzyć przez otwarcie okien, oraz oznaczyć napisem „do zdezinfekowania“. Przed ponownem użyciem tegoż przedziału należy ściany, sufit, podłogę i siedzenia zmyć należycie mydłem i kwasem karbolowym lub sublimatem. Koszta, wywołane powyższemi przepisami, powinien ponosić Zarząd drogi.

NADEŚLANE.

Fabryka gorsetów pod firmą „Marie“ ul. Niecała Nr. 2 dom hr. Krasińskiego zajmuje się specjalnie wyrobem gorsetów dla panienek zagrożonych nierównością łopatek, skrzywieniem różnego rodzaju etc.

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

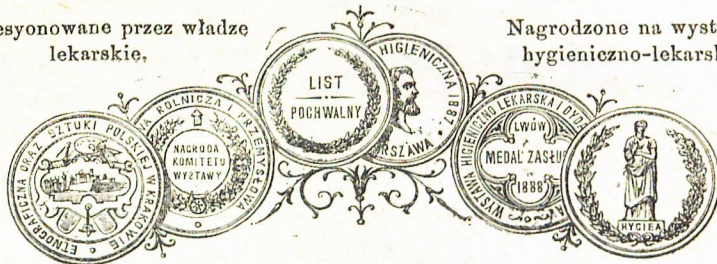
Дозволено Цензурою. Варшава 3 Октября 1891 г.—Друк Марыи Зiemkiewiczowej
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

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. Fiaszka Ekstraktu miodowo-ziolowo-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—28

APTEKA WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście 45

wyrabia wina lecznicze.

Wino Chinowe	Wino Pepsynowe
Wino Chinowo-rabarbarowe	Wino Peptonowe
Wino Rabarbarowe	Wino Gencyanowe
Wino z Cascara sagrada	Wino Kondurangowe
Wino Koka	i inne. 0—13

FABRYKA KUFRÓW, WALIZ i TORB

T. L. BREYMEYER

Warszawa, Królewska Nr. 1 róg Krakowskiego-Przedmieścia
poleca wszelkie przybory do podróży, konnej jazdy i polowania obówie
filcowe, burki, pledy, koce kalosze. (142) 12—2

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hopital. Choroby organów trawienia, ociążałości żołądka, uposledzone 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 —29

VI
WINA BADEŃSKIE KURACYJNE

codziennie świeże

poleca handel

JANA BARTOLDA

Marszałkowska Nr. 138

w WARSZAWIE.

(145) 4—1

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** przepisu d-ra M. Rejchmana, **proszek mięsny Rachaut des Arabes**, nadzwyczaj smaczny i posilny napój. **Kawę leczniczą**, **kakao słodowe**, **kaszkę posilną** i **Lipanine** czyli tran bez wstrętnego smaku tranu.

(116) — 31 — 21

TRZCIŃSKI, URBANOWICZ i RÓŻYCKI

Wata i **Gaza** hygroskopijne i nasycane, **Bandaże**, **Ceratka** do kompresów, **Papier** synapismowy, **Vlinsii Thapsia**, **Plastry** smarowane, **Dezynfektor** ścienny samo-działający (niezawodny środek na mole).

(136) 26—4

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 najlepsza Nicejska i do palenia, **Esencya** octowa, **Woda** Kolońska, **Perfumy** zagraniczne i krajowe, **Mydła** toaletowe i lecznicze, **Wody** mineralne, **Tran**, **Benzyna** do czyszczenia i palenia oraz **wszelkie materiały** apteczne.

Doktor A. Podolski

DENTYSTA

Marszałkowska Nr. 136.

Przyjmuje od 10-ej rano do 5-ej po południu. (25) 26—18

VII
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—14

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, Kruca róg Hożej, Nowo-Senatorska Nr. 6.

(60)—18—14

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 księgarni

M. ORGELBRANDA

w Warszawie.

DRZEWORYTNIK KAROL SZONERT

Leszno N. 62

wykonywa wszelkie roboty w zakres drzeworytnictwa wchodzące, jako to: ilustracye, cenniki i t. p.

(101) - 18 - 12

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

Natürliches arsen-
und
Guber Quelle
eisenhaltiges
Mineralwasser
SREBRENICA IN BOSNIEN.

Zalecane przez PP. D-rów

Prof. Dr. E. Albert'a,
" " Gustawa Braun'a,
" " B. Chrobak'a,
" " Moritz'a Kaposi'ego,
" " H. Paschki's'a,
" " Gustawa Riehl'a.

NAJSTRAWNIEJSZA

ze wszystkich wód mineralnych
zawierających arsen.

Według chemicznego rozbioru, skutecznego przez c. k. Professora Chemii Lekarskiej, Radcę Dworu Ernesta Ludwig'a, woda ta w 10,000 części zawiera na wagę:

Kwasu arsenawego	0.061
Siarczanu tlenku żelaza	3.734.

Wyłączne prawo wysyłki posiada

firma

HEINRICH MATTONI

FRANCENSBAD.— WIEDEN.— KARLSBAD.