

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

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

Cena ogłoszeń: Po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce.
Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue eps Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 461.

OGŁOSZENIA.

Alfabetyczny spis ogłoszeń znajduje się na II stronie.

UWIDOMIENIE.

Z powodu choroby D-ra Fritschego Redaktora i Wydawcy „Medycyny” objął zastępczo redakcyę oraz wydawnictwo „Medycyny”

Dr. H. DOBRZYCKI.

Z wszelkimi zatem interessami dotyczącymi redakcyi oraz wydawnictwa rzonego pisma, zwracać się należy do D-ra Dobrzyckiego (ulica Oboźna Nr. 5, każdodziennie od godziny 8-ej do 10-ej przed południem, i od 5-ej do 6½ po południu z wyjątkiem świąt i niedziel).

Dzieła nakładem „Medycyny” wydane oraz te, w sprzedaży których redakeya podjęła się pośrednictwa, również w nowej redakcyi nabywać można.

NB. Wobec choroby aktualnego Redaktora wszelkie w ostatnich tygodniach do redakcyi Medycyny nadsyłane listy i interesy uledez mogły i uległy istotnie zamieszaniu i zwłoce. Upraszamy przeto szanownych korespondentów i interessantów o łaskawe powtórzenie swych zapotrzebowań, żądań i t. p. zwracając je pod adres powyżej podany.

Szanownym Prenumeratorom, którzy zalegają za ubiegłe kwartaly przypominamy o nadesłanie należności. Pragnący zaprenumerować „Medycynę” na rok 1892 zechcą wcześniej nadsyłać należność, najlepiej wprost do redakcyi pod wskazanym powyżej adresem.

Arne 208/53/13

Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 51.

	Str.		Str.
Breymeyer, fabryka kufrów	VI	Leliwa, pastylki od kaszlu	III
Barcz, apteka	VII	Leszczyński dr., gabinet dentystyczny	VI
Dreher, optyk	VII	Lilpop Karol, apteka	VII
Elektryczne kąpiele	VI	Mattoni, wody mineralne	VIII
Franciszek Józef, woda przeczyszczająca	VI	Nowicki, handel win	V
Fruchtman dr.	VI	Paprocki, księgarnia	IV
Hebda, środki odżywcze	II	Reczyński, skład apteczny.	III
Jarnuszkiewicz, apteka	V	Rutkowski, apteka	II
Jacobsen, dentysta	II	Rocznik lekarski	IV
Karczewskiego, zakład obłąkanych	III	Tryniszewski, skład kawioru	IV
Kasprowicz lekarz dentysta	III	Wareński, materiały apteczne	II
Klicki, apteka	II	Zmiana redakcyi	I
Koniak, fabryki „Imperial“	VII		

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 Racahaut des Arabes**, nadzwyczaj smaczny i posilny napój. **Kawę leczniczą**, **kakao słodowe**, **kaszkę posilną** i **Lipanine** czyli tran bez wstrętnego smaku tranu. (116)—31—30

APTEKA WŁADYSŁAWA KLICKIEGO

Złota 29.

Stale zaopatrzona w wina lecznicze, środki opatrunkowe, specyalia krajowe i zagraniczne, wody mineralne naturalne i sztuczne. (52)—38—37

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—12

HERMAN JACOBSEN

DENTYSTA

przyjmuje od 10—6 Solna Nr. 7.

(54)—52—37

Skład Materiałów Aptecznych, Farb i środków opatrunkowych

FELIKSA WAREŃSKIEGO

Tłomackie Nr. 13, vis a vis Przejazd w Warszawie. (86)—52—34

III
SKŁAD APTECZNY
A. RECZYŃSKIEGO

Dzika Nr. 30, w Warszawie

Poleca: materiały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i trany. (10)—52—47

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

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

Na żądanie prospektu z warunkami.

52—44

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.

KASPROWICZ Lekarz Dentysta

Królewska 6.

(37)—52—39

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

DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesyonowane przez władze
lekarckie.

Nagrodzone na wystawach
higieniczno-lekarckich.



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—37

IV
NAKLADEM „MEDYCYN Y”

wyszedł z druku:

ROZNIK 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 informacje 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.

KURYER ŚWIĄTECZNY,

najdawniejsze i najtańsze pismo humorystyczne,

WYCHODZI REGULARNIE w KAŻDĄ NIEDZIELĘ i ŚWIĘTO.

Cena prenumeraty:

w Warszawie kop. 60, na prowincyi rs. 1.

Adres Redakeyi: Warszawa, Nowy-Świat N. 41, przy księgarni Teodora Paprockiego i S-ki.

KAWIOR ASTRACHAŃSKI

świeży, gruboziarnisty, mało solony, po cenach umiarkowanych, polecają:

W. TRYNISZEWSKI i S-ka

Warszawa, Senatorska 8.

Sprzedaż w kantorze; zamówienia na prowincję (pod gwarancją dobroci towaru), wykonywa się bezzwłocznie za zaliczeniem pocztowem, w ilościach dowolnych. Pp. Lekarzom znaczne ustępstwo. (247) 10-7

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Kilka myśli dotyczących leczenia tętniaków aorty. Podał S. Bronowski. — **Streszczenia i przekłady.** 205. Nowy lotny lek przeciwnalny i jego użycie przy przewlekłych cierpieniach narządu oddechowego. 206. O bólach głowy pochodzenia żołądkowego. 207. Spostrzeżenia nad krztuścem. 208. O działaniu diuretyny. 209. Jednoczesne zastosowanie t-rae strophanti i żelaza przy niedokrwistości przewlekłej, powstałej wskutek krwotoków macicznych. 210. O zachowaniu się ciężaru właściwego krwi przy rozmaitych chorobach. 2 1. Leczenie koklusuza wysokimi dawkami chininy. 212. Kokaina i kokainizm. — **Odczyty.** Dujardin-Beaumont. Przeciwnilno znaczenie wątroby. Streszczył Dr. A. Fruchtman. — **Drugi kongres niemieckiego dermatologicznego towarzystwa w Lipsku.** Referował dr. Majkowski. — **Odcinek.** Ś. p. Professor Ignacy Fonberg. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

Kilka myśli dotyczących leczenia tętniaków aorty.

Podał Szczęsny Bronowski

Lekarz ziemski miasta Czerdyń w gub. Permskiej.

Ilość środków, tak zwanych, sercowych (*cardiaca*) z każdym niemal rokiem się zwiększa, gdy tymczasem terapia zaburzeń w krążeniu, zależnych od wadliwości serca i naczyń wielkich, pozostawia jeszcze wiele do życzenia. Bez wątplenia, główną przyczyną tego — trudność oddziaływania na zwyrodnione często serce i naczynia wielkie. Niemalą też gra rolę niedokładne rozpoznanie tak treści choroby, jak i przyczyn różnych zjawisk chorobowych.

W niniejszej właśnie pracy, bacząc na przyczyny zjawisk chorobowych, mających miejsce w ustroju przy tętniakach aorty, chcę podać kilka wniosków, któremi, sądzę, należy się posługiwać przy racjonalnej terapii (o tak zwanej „radykalnej“ terapii nie będę wspominał w swej pracy).

Wszyscy autorowie zgadzają się na to, że prawie wyłącznie podstawową przyczyną tętniaków aorty jest choroba jej ścian; to też tętniaki poprzedzane bywają często przez przymiot, gościec pijaństwo. Prawie wszyscy starają się głównie walczyć z upośledzonym krążeniem, z zastojami w tkance podskórnej, w jamach i narządach; ale wielu też myśli, że najważniejszym czynnikiem, wywołującym zastoje, jest tama dla krwi, jaką przedstawia worek na drodze naczyniowej aorty, zatrzymujący pewną część siły popędowej serca i zwalniającej krwiobieg. W pracy niniejszej postaram się wykazać i inne przyczyny, mające daleko donioślejszy wpływ na działalność serca i warunki krążenia krwi przy tętniakach aorty. Będę głównie mówił o tętniakach aorty wstępującej.

Działalność serca w ustroju, a co zatem idzie, i ciśnienie w naczyniach zależy: 1) od stanu samego mięśnia sercowego; 2) od nerwowych aparatów, położonych naokoło serca lub w samym sercu; 3) od nerwowych centralnych aparatów, położonych *in cerebro et in medulla oblongata*; 4) od stanu naczyń, szczególnie powierzchownych i trzewowych; 5) od działalności płuc i 6) od innych, mniej znanych i widocznych czynników (np. psychicznych wpływów). Wszystkie te czynniki przy tętniakach aorty mniej lub więcej odmiennie

oddziaływają na serce i ciśnienie; to też i terapia musi przedewszystkiem ważniejsze z tych czynników wydzielić, i odmiany ich działania uwzględnić. A więc normalny fizyologiczny krwiobieg zakłócony został przez to, że w pobliżu serca, mianowicie na drodze aorty wstępującej lub jej łuku (bo o tętniakach tylko tych części aorty będę mówił) zjawił się jako rozstrzeń przedtem będącego łożyska normalnej aorty, worek tej lub innej objętości. Worek ten, oprócz tego, że poniekąd tamuje krążenie, sprawia jeszcze ciśnienie, szczególnie przy swoich rytmicznych tętnicznych ruchach na serce, a więc na nerwowe aparaty, położone w niem samym, na nerwowe przyrządy położone koło serca, na wielkie naczynia, odchodzące od serca lub przychodzące doń, i dalej na wszystko, co się znajduje w śródpiersiu przednim. Co do przeszkody w krążeniu, wytworzonej mechanicznie przez samą li tylko rozstrzeń naczynia, to ta chyba nie jest zbyt wielką, o czem można wnioskować chociażby ze sprzeczności zdań co do konieczności wyrównawczej hypertrophii serca przy tętniakach aorty, jaka ma miejsce w pracach autorów (WUNDERLICH, STOKES, AXEL-KEY); jednakże liczne i bogate w objawy zaburzenia tak fizyczne, jak i czuciowe bywają często nader silne, nawet w przypadkach niepowikłanych wadami zastawek lub cierpieniami mięśnia sercowego. Gdzież szukać przyczyny tak często napotykanych znacznych i różnorodnych zaburzeń?

Jeszcze FLEINE w roku 1841 w jednym przypadku duszniczy bolesnej wspomina o zmianach, jakie znalazł w sercowych zakończeniach nerwu błędnego i przeponowego. Dalej, sekcyja HADDON'A, a głównie dwie sekcyje LANCE-RAUX wykazują nam zmiany aorty i rozstrzeń jej nad anatomicznym miejscem splotu sercowego. Nadto, przez tegoż LANCERAUX były wykazane mikroskopijne zmiany w samych włóknach nerwowych. Chociaż *primo*, przy wspomnianych przezemnie sekcyjach były znajdowane i inne zmiany w sercu i jego naczyniach, chociaż *secundo*, zmiany we włóknach splotu sercowego mogłyby być może i bez cierpienia leżącej nad splotem aorty t. j. bez rozstrzeni, jednakże bądź co bądź rezultaty te wyżej wspomnianych sekcyj, dają wiele do myślenia. W samej rzeczy, czy zmiany te nie są w nerwowym układzie serca następstwem, czy nie jest tu najważniejszym czynnikiem zjawisk chorobowych ciśnienie, jakie wywiera aorta na serce i jego nerwowe przyrządy? Niektórzy badacze, jak na przykład BOTKIN, stanowczo tak twierdzą. Przyjrzyjmy się objawom chorobowym. Zkąd taka różnorodność i zmienność tych ostatnich? Dyagnoza wykazuje nam na przykład, niewątpliwy tętniak aorty—mamy przed sobą oprócz innych objawów silną dusznicę bolesną, w drugim znowu przypadku tętniak tej samej niby wielkości, w tem samym niby miejscu, a chory bólów żadnych nie doznaje, natomiast w tkankach i w jamach surowicznych wykazujemy wy-pocinę. Dalej, serce funkcyjonuje napozór więcej niż zadawałajaco, o czem też i tętno świadczy, tymczasem chory cierpi na silną bolesną duszność; w innym zaś przypadku, albo i w tym samym, po jakimś czasie zjawia się też sama duszność, ale przy tętnie małym, miękkim, słabym. W końcu częste wahanie się parcia ościennego w tętnicach (patrz Spostrzeżenie I), które dzisiaj bardzo niskie, jutro może się stać wysokiem bez wpływu obcych, a zależnych li tylko od pewnego układu przyczyn, zarówno i innych objawów chorobowych, jak naprzy-

kład: bi cicia serca, stanu naczyń powierzchownych i t. d. zniewala nas stanowczo do szukania oprócz stalej jakiejbądź przyczyny w sercu, naczyniach i nerwach, jeszcze jakiejś innej, mniej stalej. Taką właśnie niestałą może być zmieniająca się objętość rozstrzeni aorty i co zatem idzie, jej ciśnienia też niestałego w swojej sile na okolice. Przypomnijmy sobie, jaką masę przyrządów nerwowych posiada serce i jego okolice. Pod samym łukiem aorty leży spłot sercowy, który podług LANDOIS zawiera w sobie: 1) sercowe włókna ze spłotów szyjowych i pierwszego grzbietowego nerwu współczulnego; 2) sercowe włókna od nerwu błędnego, jako też i od gałązki zewnętrznej nerwu krtaniowego górnego (*ramus easternus nervi laryngei super.*), dolnego (*inferioris*), czasem też i od spłotu płucnego nerwu błędnego (*plexus pulmonalis n. vagi*); 3) często od gałązki nerwu podjęzykowego zstępującego (*ramus descendens n. hypoglossi*). Dalej, w splocie sercowym dają się wysledzić: 1) spłot sercowy prawy i lewy (*plexus coronarius dexter et sinister*), w którym mają się zawierać naczynioruchowe nerwy i oprócz tego idące ku dołowi czuciowe (LUSZKA); 2) w ściśłem słowa znaczeniu nerwy i spłoty serca, które się mieszczą w ścianach mięśniowych serca i jego bruzdach (jeden pierścień nerwowy łańcuchem się ściśle na brzegach przedsionków, a drugi na granicy przedsionków i komórek sercowych).

Sploty samego serca, co dla symptomatologii tętniaków aorty jest bardzo ważnym, leżą prawie pod samem osierdziem i dalej posyłają cienkie małe włókienka, każde z końcowym zwojem, w kierunku każdej komórki mięśniowej serca (OPENCHOWSKI). Pod samem osierdziem leży cała tkanina z cienkich włókienek bez zwojów; te włókienka po części są ruchowemi nerwami mięśni osierdzia, po części, mają niewątpliwy dośrodkowy wpływ na spłoty serca (LANDOIS). Jednem słowem widzimy, w jak zawile kombinacye, że tak powiem, są wplątane nerwy serca z nerwem błędnym, współczulnym, podjęzykowym. Dalej, przypominając o stosunkach nerwów serca do tak zwanych pressorów (szczególnie do nerwu krtaniowego górnego i dolnego—*nervus laryngens superior et inferior*—LANDOIS) i depressorów (*nervus depressor vagi, rami pulmonales vagi* i inne), przedewszystkiem zaś, o stosunkach nerwu błędnego i współczulnego do działalności serca (zatrzymujące i przyspieszające nerwy serca), łatwiej uprzytomnimy sobie ten różnorodny i zmienny wpływ samych li tylko aparatów serca, jaki może przyprawiać o zaburzenia w oddechaniu, w działalności serca, parciu ościennem w tętnicach, i w ogóle w krążeniu.

Podług LANDOIS, wprawdzie, podrażnienia działają mniej pobudzająco na czynność serca z zewnętrznej, niż z wewnętrznej jego powierzchni, ale przy tętniakach aorty oprócz tego zewnętrznego podrażnienia samym workiem możemy jeszcze mieć i wewnętrzne podrażnienie spowodowane podwyższonem ciśnieniem krwi. Jednem słowem, powoli przychodzi się do przekonania, że pomijając powikłania wadami zastawek, chorobami mięśnia sercowego, naczyń, dalej, chyba niezbyt wielką w wielu przypadkach wytworzoną przez sam worek tętniakowy mechaniczną tamę krwi, główną przyczyną tak rozmaitych i zmiennych (na co głównie zwracam uwagę) objawów jest: ciśnienie worka tętniakowego na jego okolice. Wychodząc z tego założenia, terapia w stosownych przypadkach win-

na mieć za główne swoje zadanie—usunąć lub też zmniejszyć worek tętniakowy; w razie zaś niemożebności—zmniejszyć tak samo ciśnienie w niem, jak też i amplitudę wahań tego ciśnienia zredukować do pewnego minimum, ma się rozumieć o tyle, o ile to jest potrzebnem dla organizmu. Co zaś robi zwykła szablonowa terapia? Uznając worek tętniczy za pewną przeszkodę w krążeniu, stara się pomódz sercu tę przeszkodę wyrównać, a więc w większości przypadków, pobudza serce ku silniejszej działalności, podnosi ciśnienie w tętnicach, i w wielu razach szkodzi choremu.

Mam na względzie bardzo pouczające doświadczenie znanego badacza D-ra LEWASZOWA: „*O wlijanii iskusstvennykh povyszenij krowianogo dawlenija (putiem mnogokratnykh kratkowremennykh zażatij briusznoj aorty) na elastičnost' sosudistoj stienki i o značenii ich dla etiologii anevryzmaticzeskich rasszirenij*“. Dr. LEWASZEW przekonał się, że przy takich sztucznych podwyższeniach ciśnienia krwi w aorcie brzusznej, błona wewnętrzna aorty wstępującej traciła swój normalny kolor i połysk, elastyczność ścian jej się zmniejszała, a w jednym przypadku Dr. LEWASZEW nawet otrzymał wyraźny worek aneurysmatyczny aorty wstępującej. Dalej, zwracano uwagę, że wielu już autorów notowało przypadki powstawania tętniaków aorty wskutek wpływów psychicznych, powodujących może silne zwężenie naczyń powierzchownych: krew tłoczy się ku naczyniom wewnętrznym, ciśnienie boczne szybko rośnie, aorta wstępująca najmniej uposażona we włókna elastyczne i w dodatku często chorobowo zmieniona, ulega parciu, i może mniej więcej stałemu uleść rozszerzeniu. Otóż, czy nie należy bacznej zwracać uwagi, na to, w jakim stanie jest w ogóle ciśnienie tętnicze i stan tętnic powierzchownych w szczególności, i czy podnosząc ciśnienie (szczególnie zarazem zwężając i drobne tętnice—naparstnica—) nie zwiększamy tem i worka tętniczego, a co zatem idzie, znowu nie zwiększamy *primo* przeszkody w krążeniu i *secundo* nasilenia innych przypadłości chorobowych? Bezwarunkowo, powyższe obawy i zastrzeżenia są słuszne. Żeby ich właśnie uniknąć, trzeba to podnosić, to obniżać ciśnienie o tyle, o ile to jest potrzebnem w każdym poszczególnym przypadku. Właśnie trafna konkluzya, czy w danym przypadku przy pewnym obecnym stanie naczyń powierzchownych trzeba obniżyć lub też podnieść ciśnienie tętnicze w ogóle, i pracę serca w szczególności, stanowi „*conditionem, sine qua non*“ terapii tętniaków wstępującej aorty. Wprawdzie w większości przypadków widzimy, że gdy praca serca się zmniejsza, a ciśnienie tętnicze opada, stan chorego się pogarsza (może ztąd też i pochodzi szablonowy zwyczaj podnoszenia ciśnienia), ale bezwarunkowo są i inne, z pewnością nie tak liczne przypadki. W przypadkach zaś, w których podniesione ciśnienie przyczynia się do poprawy stanu chorego, najprawdopodobniej dzieje się to w wielu razach nie wskutek wyrównania zaburzeń spowodowanych samem li tylko workiem aorty, ale i wskutek częściowego wyrównania różnych powikłań, i zmniejszenia przeszkód w małem krążeniu i t. d. Dla ilustracyi tego, co wyżej powiedziałem, przytoczę parę swoich spostrzeżeń.

(dok. nast.)

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

205. Dr. PASSERINI. Nowy lotny lek przeciwgnilny i jego użycie przy przewlekłych cierpieniach narządu oddechowego. Przed niedawnym czasem autor stosował przy cierpieniach oskrzeli i płuc wdychania trichlorfenolu, który jest silnym lekiem przeciwgnilnym; nieprzyjemny jednak jego zapach i zbyt drażniące jego działanie nie pozwalały na dalsze jego wypróbowanie. Niedawno włoski chemik Tacchini z Pawii otrzymał czysty przetwór: chlorfenol, który działa również silnie przeciwgnilnie; nie posiada jednak nieprzyjemnych własności trichlorfenolu. Lek ten jest płynnym, silnie lotnym, a jego pary są cięższe od powietrza. Po przekonaniu się o skuteczności chlorfenolu przy cierpieniach zewnętrznych (ranach, owrzodzeniach, ropieniach i t. p.) stosował go autor w przypadkach ozeny, przy zapaleniach krtani, przewlekłych zapaleniach oskrzeli, szczególnie zaś przeciw gruźlicy płuc. Wielka lotność leku, ciężkość jego par pozwalały przypuszczać, że dosięgnąć on może najdrobniejszych oskrzeli, a nawet pęcherzyków i w ten sposób działa miejscowo. Osiągnięte rezultaty przeszły oczekiwania. Pozostawiając dokładniejsze sprawozdanie na przyszłość, autor tymczasowo ogranicza się na zakomunikowaniu: 1) że wdychania chlorfenolu bywają dobrze znoszone nawet przez chorych na gruźlicę w późniejszych okresach, 2) że nie przynoszą żadnej szkody nawet przez długi czas użyte, 3) że stale sprawdzają: zmianę jakości (mniej ropy i mniej laseczników) i zmniejszenie ilości płwociny aż do zupełnego zniknięcia; zmniejszenie, a nawet ustanie kaszlu; zmniejszenie, a nawet zniknięcie gorączki, powrót snu i łaknienia; zwiększenie wagi ciała; postępujące ogólne i miejscowe polepszenie.

W 5 przypadkach *tuberculosis pulmonum incipiens* autor otrzymał zupełne wyzdrowienie, które trwa już 2 do 6 miesięcy. Godnem jest uwagi, że wyzdrowienie nastąpiło w krótkim stosunkowo czasie 1 do 2 miesięcy. Nie przeczy autor, że przy ostrożnem użyciu innych metod leczniczych, jak podskórnych zastrzykiwań eukalyptolu, gwajakolu, kreozotu i t. p., jako też środka Kocha również osiągnąć można pomyślnie wyniki; wyraża jednak przekonanie, że wdychania chlorfenolu stanowią najlepszy dotąd przeciwgnilny sposób leczenia gruźlicy płuc, gdyż wypełniają 3 główne warunki: łatwe wykonanie, nieszkodliwość, skuteczność. W końcu autor zwraca jeszcze uwagę, że i inni lekarze we Włoszech, którzy stosowali wdychania chlorfenolu stwierdzili szczególną skuteczność leczniczą jego przy gruźlicy płuc.

(*Internationale klinische Rundschau* 36—1891). F. A.

206. Dr. H. WESTPHALEN w Petersburgu. 0 bólach głowy pochodzenia żołądkowego. Autor w wykładzie w towarzystwie lekarzy liflandzkich w Wenden zwraca uwagę na pewne postacie połowicznego bólu głowy pochodzenia żołądkowego, występujące napadowo. Powinny one być dawno znane lekarzowi praktykowi, lecz dotąd nie znalazły należytego uwzględnienia w literaturze ze względu na sposób powstania i leczenia. Bóle te głowy często już przy wywiadach zdradzają pochodzenie żołądkowe, bo po większej części występują po spożyciu ciężko strawnych pokarmów, często się łączą z przypadłościami dyspeptycznymi, i kończą się obfitemi wymiotami. O ile autor dotąd mógł się przekonać, są one następstwem niedostatku wolnego kwasu solnego w żołądku.

Autor przytacza 4 odnośne przypadki z których najbardziej przekonująco był następny: 40-letni inżynier od kilku lat cierpi na gwałtowne bóle głowy, które opierają się wszelkiej terapii (antypyrina, kofeina, fenacetyna i t. p.). Bóle te głowy występują podług opowiadania chorego po obfitem zjedzeniu; trwają 12 i więcej godzin, i kończą się najczęściej wymiotami; szczególnie po niektórych pokarmach, jak np. po tłustych, po sałacie, kapuście i t. p. napewno zawsze występują. Oprócz tego bólowi głowy towarzyszą odbijania,

zgaga, uczucie pełności w żołądku. Przy badaniu chorego autor znalazł wzdęcie żołądka, przelewanie i silny ból przy ucisku okolicy żołądkowej. Szczegółowe badanie czynności żołądkowej wykazało zmniejszenie zdolności motorycznej żołądka, zmniejszenie kwasności, zwiększenie ilości kwasu mlecznego w zawartości żołądkowej. Autor na mocy wyników badania i poprzedniego doświadczenia przypuszczał, że w przypadku tym bóle głowy są pochodzenia żołądkowego. Dla lepszego przekonania się o powyższem, autor polecił choremu w ciągu dwóch dni spożywać znaczne ilości pokarmów i to takich, które zwykle wywoływały napady bólu głowy. Po zjedzeniu autor zalecił choremu 20 kropli kwasu solnego w pół szklance wody. Na trzeci dzień chory opowiedział autorowi, że pomimo obfitego pożywienia nie miał bólu głowy. Autor przepisał choremu picie wody Kissingen i po każdym jedzeniu kwas solny i dytę. Po kilku miesiącach chory wyzdrowiał zupełnie.

Autor sądzi, że te bóle głowy pochodzenia żołądkowego tak samo jak w innych razach różnorodne wysypki skórne (*urticaria*) pochodzenia żołądkowego, polegają na wessaniu trujących substancyj tworzących się w żołądku. Substancje te, dostawszy się do krwi sprowadzają różnorodne zmiany w naczyniach, zbożenia w krążeniu krwi, narządu nerwowego ośrodkowego, objawiające się bólem głowy. Jakimi są te substancje, dotąd niewiadomo. Są niemi, prawdopodobnie, produkty przemiany materji, ptomainy lub toksyny, wytwarzane przez drobnoustroje, które przy pewnym braku wolnego kwasu solnego w żołądku wywierają swe działanie, a przez wprowadzenie do żołądka kwasu solnego działanie ich zostaje zniszczonem.

Pogląd ten ma swe analogie w innych stanach chorobowych znanych w literaturze. Loeb ¹⁾, Ewald ²⁾, Dujardin-Beaumont ³⁾ mówią wprost o alkaloidach i toksynach, które się w żołądku tworzą, do krwi przechodzą i narząd nerwowy ośrodkowy porażają. Podług Schapiro ⁴⁾, tak zwana niedokrwistość złośliwa przy obecności w kiszka *botriocephali* jest, prawdopodobnie, zależną od wessania pewnych ciał trujących, wytwarzanych przez tego pasożyta.

W końcu autor wspomina o połowicznych bólach głowy, które są w pewnym związku z żołądkiem, lecz w których ilość wolnego kwasu solnego jest nadmierną. Przypadki tego rodzaju będące następstwem wysiłków umysłowych i innych nerwowych wpływów opisane były przez Rossbacha a następnie Jürgensena pod nazwą *gastrodynsis nervosa*. Przypadki te muszą być odróżnione od przypadków, spostrzeganych przez autora, w których w powstaniu bólu głowy nie brały udział żadne nerwowe wpływy i w których podanie kwasu solnego podczas napadu sprowadzało zmniejszenie lub ustanie bólu głowy.

(*Berliner klinische Wochenschrift* 37 - 1891). F. Arnstein.

207. Dr. B. ULLMAN. **Spostrzeżenia nad krztuścem.** Autor na poliklinice prof. BAGINSKIEGO w Berlinie robił próby z dwoma nowymi środkami t. j. z bromoformem zachwalanym przez STEPPA i LÖWENTHALA i wdychaniami par kwasu siarkowego. Dla porównania stosowano oprócz tego i inne leki, jak kojące (*kali bromatum* z morfiną) wykrztuśne, obojętne (dwuwęglan sody); kilka razy te same przypadki leczono rozmaitemi środkami.

Dla dokładności robionych spostrzeżeń spożytkowano tylko te przypadki, w których rozpoznanie krztuśca było niewątpliwem t. j. w których autor sam stwierdził typowy napad, dalej przypadki, w których przebieg choroby przez długi czas mógł być śledzonym (co jest wcale nielatwem). Oprócz tego w każ-

¹⁾ Deutsches Archiv für klinische Medicin 46.

²⁾ Klinik der Verdauungskrankheiten II, 1889.

³⁾ Berliner klinische Wochenschrift 1890. Nr. 31.

⁴⁾ Wracz 1887. Nr. 5 i 6.

dym przypadku notowana ilość dziennych napadów, ich natężenie *status praesens* i t. p.

Z 200 przypadków spostrzeganych od czasu otwarcia polikliniki t. j. od 1 Sierpnia 1890 do końca Maja 1891 r. tylko 66 spożytkowano dla wyprowadzenia z nich wniosków. Spostrzeżenia autora pokazały, że tak częstość, jak i natężenie napadów rosły wyraźnie przy użyciu bromoformu i kwasu siarkowego. Co się tycze trwania choroby, to trwanie to podług STEPA i LÖWENTALA ma się skracać przy leczeniu bromoformem do 2—4 tygodni. W rzeczy samej, autor sam spostrzegał przypadki, które przy leczeniu bromoformem miały krótsze trwanie, lecz podobny skutek spostrzegał on i przy obojętnem leczeniu. Zdarzały się z drugiej strony liczne przypadki, w których pomimo 2—4 tygodniowego podawania bromoformu choroba dalej trwała. To samo odnosi się do leczenia parami kwasu siarkowego. I powroty choroby są przy leczeniu powyższemi lekami nierzadkie.

Przypisywano (STEFF) bromoformowi, że zapobiega powikłaniom a przynajmniej czyni je mniej niebezpiecznemi. Spostrzeżenia autora bynajmniej nie stwierdziły tego poglądu, gdyż wśród 66 przypadków w znacznej ilości spostrzegano rozmaite powikłania szczególnie ze strony oskrzeli i płuc; w kilkunastu przypadkach zapalenia płuc, 4 leczone właśnie bromoformem zakończyły się śmiercią.

Z powyższego wynika, że spostrzegane przy użyciu bromoformu i kwasu siarkowego polepszenia zdarzają się i przy stosowaniu innych, a nawet obojętnych leków, a zdarzające się przy tych ostatnich pogorszenia spostrzegają się i przy użyciu nowych leków, że trwanie choroby przez nowe leki nie zostaje skróconem, że powroty choroby są równie częste jak przy innych lekach, że przy stosowaniu powyżej wzmiankowanych leków występują różnego rodzaju powikłania, na które leki te nie wywierają żadnego wpływu, że śmiertelność nie zostaje zmniejszoną. Autor w końcu twierdzi, że bromoform, jeżeli wywiera jakieś działanie, to tylko jako lekki środek kojący, że tak bromoform jak i pary kwasu siarkowego nie są bynajmniej lekami swoistymi dla krztusca i metody leczniczej stanowić nie mogą.

(*Archiv für Kinderheilkunde, Zeitschrift I i II 1891*). Feliks Arnstein.

207. **O działaniu diuretyny.** Dr. PFEFFER robił doświadczenia z diuretyną na oddziale prof. DRASCHE'GO w Wiedniu w 40 przypadkach i doszedł do następujących wniosków. Środek ten stosował autor przy puchlinie pochodzenia sercowego, (*hydrops cardiale*), ostrem zapaleniu nerek, zapaleniu opłucnej (*pleuritis*), gruźlicy błon surowiczych i marskości wątroby (*cirrhosis hepatis*). Przy puchlinie pochodzenia sercowego diuretyna okazała się dzielnym środkiem moczopędnym (*diureticum*): w przeciągu bardzo krótkiego czasu ilość uryny podniosła się do 5—6 litrów. Działanie moczopędne wystąpiło wkrótce po zażyciu środka; w niektórych przypadkach—już po 36—48 godzinach. Co się zaś tycze trwania skutku, to w większości przypadków wpływ tego leku nie trwał dłużej nad 24 godzin po zaprzestaniu jego używania. W leczeniu nieprzyjemnych objawów ubocznych występowały: senność, zawroty głowy i rozwolnienie. Nieprzyjemne te symptomy nie trwały jednak długo, a co ważniejsza rzadko występowały. W ostrem zapaleniu nerek działanie tego leku nie było znacznem; w chronicznem zaś wpływ był świetny, zwłaszcza przy ziarnistym zaniku nerek (*cirrhosis renum*) rezultaty były prawie zdumiewające. Również w jednym przypadku marskości wątroby pomyslnie działanie środka było widocznem. — Przy zapaleniu opłucnej diuretyna nie wywierała wielkiego wpływu na wydzielanie uryny, a wessanie wysięku nie następowało szybciej, aniżeli przy innych środkach. Badania sfigmograficzne autora wykazały dokładnie, że diuretyna wywiera wybitny wpływ nie tylko na nablonek nerkowy, ale i na *serce*, jakkolwiek pierwszy jest niewątpliwie znaczniejszy.

Prof. BABROCK z Chicago donosi o kilku przypadkach wodnej puchliny, w których diuretyna okazała wybitne działanie moczopędne, a obok tego i tętno stało się silniejszym i regularniejszym. Również i prof. BABROCK jest tego zdania, że diuretyna wywiera wpływ i na serce. Autor opisuje również przypadek ostrego zapalenia płucnej z wielkim lewostronnym wysiękiem u 61-letniego mężczyzny, dotkniętego oprócz tego przerostem lewej komórki, stwardnieniem tętnic (*arteriosclerosis*) i nerką zanikową. W przypadku tym naparstnica (*digitalis*) nie była w stanie usunąć obrzęków. Dopiero po zastosowaniu 5 grammów diuretyny na dzień, a następnie 7, ilość moczu zwiększyła się znacząco i obrzęki ustąpiły.

Dr. KRUS powiadamia o doświadczeniach swoich z diuretyną, które niezbicie wykazały, iż jest ona silnym środkiem moczopędym, powiększającym w moczu zarówno ilość wody jak i stałych składników. Działanie to zawdzięcza lek ten wpływowi swemu na miąższ nerkowy; wpływ ten drażniącym bynajmniej nie jest; diuretyna bowiem ani nie wywołuje białkomoczu, ani nie zwiększa ilości już istniejącego białka. Moczopędne działanie tego środka ujawnia się najświetniej przy ostrych i chronicznych cierpieniach nerek i serca. Szczególniej są znakomite wyniki przy czystych wadach zastawkowych i ostrych zapaleniach nerek. Ale diuretyna wywiera również wpływ niezaprzeczenie pomyślny i przy chronicznych formach zapalenia nerek, jak i cierpieniach mięśnia sercowego, przy czysto zaś surowicznych wysiękach nie można się spodziewać pomyślnego wpływu. Liczne doświadczenia autora wykazują również, iż można leku tego używać długo i w znacznych dawkach bez żadnej szkody dla organizmu.

Diuretyny używa się w dziennych dawkach od 6—7 gramów po jednym grammie na dawkę i to najlepiej w roztworze. Dodatku kwasów lub kwaśnych soków roślinnych należy unikać, ponieważ wtedy teobromina ścina się i osadza w postaci białego proszku.

(Wiener med. Presse Nr. 48). W. Chodecki.

208. Dr. L. VÁCZI. **Jednoczesne zastosowanie t-rae strophanti i żelaza przy niedokrwiłości przewlekłej, powstałej wskutek krwotoków macicznych.** Wiadomo, że przy dłuższym przyjmowaniu przetworów żelaza, co zazwyczaj ma miejsce przy niedokrwiłości złośliwej, zwłaszcza u kobiet, przyłączają się rozmaite zaburzenia, jako to: bóle w żołądku, przypadłości nerwowe, kołatanie serca, nawaly, bezsenność, zmuszające lekarza do zarzucenia żelaza. W przypadkach powyższych przyszedł autor do przekonania, że przy jednoczesnym zastosowaniu nalewki strophantusa żelazo może być przyjmowane przez długi przeciąg czasu, nie wywołując żadnych zaburzeń. Leczenie, w wielu ciężkich przypadkach niedokrwiłości nader skuteczne, było następujące:

Rp. Pill. Blaudii N. 100

S. rano, w południe i wieczorem po jednej pigułce po jedzeniu. Nadto:

Rp. T-rae Strophanti

Aq. Amygd. amar. aa 5,0

S. 3 r. dziennie po 10 kropel. Kuracyi powyższej radzi autor spróbować.

(Med. Chir. Rundschau. Z. 20—1891). A. F.

209. A. HAMMERSCHLAG. **O zachowaniu się ciężaru właściwego krwi przy rozmaitych chorobach.** Za pomocą nowej i łatwej metody określania ciężaru właściwego krwi ¹⁾ dokonał autor całego szeregu doświadczeń nad zachowaniem się tegoż ciężaru w rozmaitych chorobach. Okazało się, iż ciężar właściwy krwi zależy w zupełności od zawartości hemoglobiny. Przy blednicy i niedokrwiłości ciężar właściwy bywa zmniejszony; zmniejszenie to idzie równolegle ze zmniejszeniem zawartości hemoglobiny.

¹⁾ Zobacz Nr. 37 Medycyny 1891 r.

Ciężar właściwy nie zależy od ilości ciałek krwi. W tych przypadkach wtórnej i złośliwej niedokrwistości, w których ilość ciałek krwi znacznie była zmniejszoną, ciężar właściwy zupełnie odpowiadał zawartości hemoglobiny; również i przy białaczce, pomimo zwiększenia ilości leukocytów, ciężar właściwy nie był większy, niż przy blednicy z równą zawartością hemoglobiny. Przy poprawie podczas blednicy ciężar właściwy krwi znacznie się podnosi, osiągając nawet stanu prawidłowego, przy pogorszeniu zaś—zmniejsza się. Przy blednicy i niedokrwistości można z ciężaru właściwego krwi wnosić o zawartości hemoglobiny, do czego wystarcza zupełnie określenie ciężaru.

H. podaje następującą tablicę do określania hemoglobiny podług ciężaru właściwego.

Ciężarowi właściwemu	odpowiada zawartość hemoglobiny
1033—1035	25—30%
1035—1038	30—35 "
1038—1040	35—40 "
1040—1045	40—45 "
1045—1048	45—55 "
1048—1050	55—65 "
1050—1053	65—70 "
1053—1055	70—75 "
1055—1057	75—85 "
1057—1060	85—95 "

Podobnie jak przy blednicy i niedokrwistości, istnieje też i przy innych chorobach, połączonych z zaburzeniem w odżywianiu, ścisły związek pomiędzy ciężarem właściwym i zawartością hemoglobiny we krwi. W lżejszych przypadkach cierpień gruźliczych krew była prawidłową lub mało zmienioną, w cięższych natomiast, można było wykazać znaczne zmniejszenie ciężaru właściwego. Na szczególną uwagę zasługuje ta okoliczność, iż zmniejszenie ciężaru właściwego krwi nie zawsze idzie w parze z większym natężeniem przypadku. Przy moczówce cukrowej i zwyczajnej, ciężar właściwy pomimo dużej ilości przyjmowanych płynów, zbliża się do prawidłowego. Przy wadach serca, niezależnie od tego, czy istnieją zaburzenia w kompensacyi czy też nie istnieją, oraz przy zaburzeniach w krążeniu powstałych z innych powodów, ciężar właściwy krwi bywa niemal prawidłowym, i w niektórych tylko przypadkach ulega znacznemu obniżeniu. Przy zapaleniu nerek ciężar właściwy zachowuje się rozmaicie; przy marskości bywa zazwyczaj prawidłowym, przy przewlekłym niązzszowem zapaleniu zmniejsza się nieco. Zestawiając ciężar właściwy i zawartość hemoglobiny przy nefrytach z takimiż przy blednicy, przekonywamy się, że ciężar właściwy przy zapaleniu nerek bywa po większej części niższym, niż jakby to odpowiadać miało zawartości hemoglobiny.

W tych więc razach na obniżenie ciężaru właściwego musi wpływ wywierać obok zmniejszenia się zawartości hemoglobiny inny jeszcze czynnik; z całym prawdopodobieństwem przyjąć można, iż w przypadkach powyższych surowica krwi obfituje w wodę, czyli że uboższą jest w białko, niż prawidłowo, że więc istnieje rzeczywista hydremia.

W razie pogorszenia się sprawy chorobowej spostrzegamy stopniowe obniżanie się ciężaru właściwego, tak iż zachowanie się tego ostatniego, być może, posiada jakieś znaczenie prognostyczne.

W cierpieniach gorączkowych ciężar właściwy krwi bywa zmiennym, zależnym od stanu odżywiania chorego. Przy zapaleniu płuc sięga on dosyć wysoko, przy tyfusie natomiast i przy zimnicy bywa zazwyczaj niskim. Zestawiając i tu ciężar właściwy z zawartością hemoglobiny, widzimy iż, podobnie jak to miało miejsce przy zapaleniu nerek, ciężar właściwy bywa nieco niższym, niż jakby to odpowiadać powinno zawartości hemoglobiny.

210. **Leczenie koklusu wysokimi dawkami chininy.** Już w 1868 farmakolog Binz (Bonn) zalecał użycie chininy przeciw kokluszowi. Środek ten jednakże później został zupełnie zapomniany. Dopiero, w roku zeszłym dr. E. Ungar (Bonn) ogłosił, że od 6 lat używa chininy jako środka skutecznego i jedyne go, przy koklusz. Widząc znakomite rezultaty przy leczeniu, rekomenduje ten środek wszystkim praktykom. Niepowodzenie leczenia w ręku niektórych lekarzy przypisuje małym dozom chininy podawanym chorym. Autor używa chininy w dużych dawkach odnośnie do wieku: u trzyletnich 0,05, u 6-letnich 0,10, u 12-letnich 0,12, w 1½ roku 0,20, w 3 roku 0,50, 3—4 razy dziennie. Leczenie prowadzi się, dopóki niezmiją napady zupełnie. Po ustaniu ataków zmniejsza się powoli ilość dawek, ale kontynuuje się jeszcze pewien czas, aby ataki niepowróciły. Zdarzają się jednak przypadki, że koklusz nieustępuje przy leczeniu chininą, w każdym razie ataki bywają słabsze i nie tak częste. Starszym podaje się w proszkach, a u dzieci w roztworze (*chininum muriat.*) a u bardzo małych w lewatywach, lub podskórnych iniekcjach.

(*La Sem. Med.* 26) J. P.

211. Dr. HALLOPEAU. **Kokaina i kokainizm.** Na posiedzeniu Akademii Medycznej w Paryżu, H. odczytał raport o stosowaniu kokainy przy operacjach chirurgicznych, przyczem nieraz się zdarzały częste objawy zatrucia, a nawet śmierć. Aby uniknąć smutnych przypadków, autor radzi trzymać się następujących punktów: 1) Ilość kokainy powinna być stosowana proporcjonalnie do powierzchni operacyjnej od 0,08—0,10. 2) Nie można stosować jej przy chorobach serca, astmie i u osób nerwowych. 3) Unikać zastrzyknięcia w żyłę. 4) Zastrzykiwać potrochu, pilnie bacząc na wywołany efekt. Tym sposobem kokaina ma przewagę nad chloroformem, eterem, a czasem trwania znieczulenia pozwala na wykonanie wszelkich operacji z mniejszej chirurgii. Konst. Paul zakomunikował, że przy cardialgiach i rakach żołądka dawał 1% roztwór kokainy (0,15 w łyżce), jedna albo 2 łyżki dziennie; niepostrzegając żadnych groźnych objawów. Laborde przytacza przykład kokainomanii, gdzie pewien chory, zamiast iniekcji, brał do wewnątrz kokainy do 0,50, przyczem wystąpiły objawy zatrucia.

(*La Sem. Med.* 24—1891). J. P.

ODCZYTY.

DUJARDIN-BEAUMETZ. Przeciwnilne znaczenie wątroby.

(*Bull. gén. de thérap.* Nr. 26 - 30—1891).

Streścił Dr. A. Fruchtman.

Wątroba, jak wiadomo, spełnia dwojakiego rodzaju czynności: jest narządem trawiennym oraz gruczołem krwiotwórczym. Jako narząd trawienny stanowi ona niejako stację pośrednią pomiędzy przewodem pokarmowym, a resztą ustroju; tutaj zostają zatrzymane i zniszczone alkaloidy i toksyny, przeprowadzone do przewodu kiszkiowego. Wątroba jest więc narządem przeciwnilnym. Nadto wydziela ona tyle niezbędnej do trawienia żółci, miarkuje glikemię fizyologiczną, ułatwia wysysanie i tworzenie się tłuszczu. Pomijając na teraz tę i tym podobne własności wątroby, poświęca autor odczyt niniejszy wyłącznie wątrobie, jako narządowi przeciwnilnemu.

Działanie, jakie wywiera wątroba na substancje nieorganiczne, jest niewielkie w stosunku do wpływów jej na alkaloidy roślinne. I tak np. królik zdycha, jeżeli mu zastrzyknąć do żyły usznej chininę w dawce 0,06 na kilo wagi, gdy przy zastrzyknięciu do naczyń kiszkiowych dawka śmiertelna wynosi 0,16. Różnica ta występuje daleko wybitniej przy atropinie, przy

zastrzyknięciu bowiem do żyły usznej dawka śmiertelna wynosi 41 mgr. gdy przy zastrzyknięciu do naczyń kiszkowych — stanowi 192 mgr. Wątroba więc niszczy przeszło $\frac{3}{4}$ jadu. Żabę można zabić 34-ma mgr. nikotyny; wycinając jednak wątrobę to samo osiągamy 8-ma mgr. Jeżeli dla zabicia królika potrzeba 7 mgr. nikotyny na kilo wagi, to po roztarciu nikotyny z tkanką wątroby dawka śmiertelna podnosi się do 15,34 mgr. Okoliczność rzeczona tłumaczy nam, dlaczego tak wielka zachodzi różnica w skutkach pomiędzy stosowaniem leków per os i podskórnie. Wątroba, prawdopodobnie, niecałkowicie niszczy alkaloidy, lecz zatrzymuje pewną część ich, która następnie wespół z żółcią zostaje wydalona do kiszki. Tą drogą można sobie również wytłumaczyć kumulację dawek dla niektórych alkaloidów. Najciekawszą atoli stroną omawianej kwestyi, jest działanie wątroby na alkaloidy organiczne, czy to wprowadzone do ustroju z pokarmem, czy też w samym ustroju wytworzone. Własność tę niszczenia jądów posiada mięsz wątrobę t. j. komórki wątrobowe.

Rodzi się pytanie, w jaki sposób można stwierdzić klinicznie zaburzenia w przeciwnie czynności wątroby? Niektórzy autorowie mniemają, iż o zachowaniu w całości komórek wątrobowych można wnosić z obecności urobiliny w moczu. Inni znów opierając się na stosunku pomiędzy czynnością komórek wątrobowych a tworzeniem się glikogenu, kierują się w tym przypadku jako środkiem rozpoznawczym doświadczalnym cukromoczem. BOUCHARD i jego uczniowie wnioskuje o przeciwnie czynności wątroby z jadowitości moczu.

Co się tyczy metody urobilinowej, to wypada zauważyć, iż urobilina zjawia się w moczu również przy krwotokach, zwłaszcza mózgowych. Natomiast przy nieulegających wątpliwości cierpieniach wątroby, urobiliny autor nie spostrzegł. Możliwy zatem przyjąć, że obecność urobiliny w moczu, wyjąwszy krwotoki, jest dowodem nieprawidłowej czynności komórek wątrobowych, że odwrotnie jednak, mogą istnieć cierpienia wątroby bez wydzielania się urobiliny z moczem. Przeciwnie własności wątroby na podstawie tworzenia się glikogenu z punktu klinicznego ocenić się nie dadzą. Według ROGER'A, przy cierpieniach wątroby wzmagają się znacznie stopień jadowitości moczu, który z łatwością określić można za pomocą metody BOUCHARD'A.

Pytanie, jakie cierpieniach wątroby obecnie wyprowadzić wnioski terapeutyczne? Oto one: przy cierpieniach wątroby oraz chorobach zakaźnych głównym zadaniem lekarza jest zachować, a nawet podnieść przeciwtoksyczne własności wątroby. W tym celu należy podnieść tworzenie się glikogenu i ograniczyć, o ile możności, źródła intoksykacji. Pierwsze osiągamy przez odpowiednie odżywianie (p. niżej) i obniżanie ciepłoty; unikać jednak przytem należy wprowadzania alkaloidów (chininy, morfiny, atropiny i t. d.) per os, w razie potrzeby zaś stosować je tylko podskórnie. W celu ograniczenia źródeł infekcyi posiadamy trojakiego rodzaju środki: antyseptykę kiszki, ułatwienie wydzielenia się jadu, oraz obniżenie czynności komórek. Pod tym względem pierwszeństwo oddaje autor salolowi i salicylanowi bizmutu. Przepisuje je autor w sposób następujący:

Rp. Saloli
Bismuth. salicyl.
Natr. bicarbon. aa 10,0
Mfp. div. in dos. XXX.

Następnie stosuje autor irygacje z 1% roztworu α -naftolu. Środki oczyszczające nadają się wówczas tylko, gdy zaparcie nie ustępuje nawet pod wpływem irygacji naftolowych. Atoli główną rolę odgrywa dyeta: autor zaleca jaja, mleko, warzywo, owoce. Gdy chory bezwarunkowo żąda mięsa, wówczas najodpowiedniej polecić gotowaną kurę lub cielęcinę. Surowo wzbro-

nie należy spożywania ryb, zwierzyny, serów, a to dlatego, że zawierają one toksyny.

Wskazanie drugie t. j. ułatwienie wydzielania jadu polega głównie na wzmożeniu diurezy (za pomocą wód alkalicznych, wina białego, mleka) oraz należytem obmywaniu skóry.

Wreszcie, należy ograniczyć leukomajny, wytwarzane przez organiczną czynność komórek, a w tym celu najlepiej jest unikać wszelkich zmęczeń zarówno fizycznych, jak i umysłowych.

Drugi kongres niemieckiego dermatologicznego towarzystwa w Lipsku 1891 r. Wrzesień.

O działaniu tuberkuliny przy gruźliczych zajęciach skóry i błon śluzowych.

(Original-Bericht „Wiener Medizin. Presse“. Nr. 41—1891).

Sprawozdawca Dr. J. Majkowski.

KAPOSI (Wiedeń) zaprzecza tuberkulinie bezwzględnej wartości diagnostycznej, chociaż przyznaje, że przy wilku bardzo rzadko brakuje właściwego odczynu, gdy przy innych chorobach odczyn ten tylko wyjątkowo występuje. Teorya KOCH'A o działaniu tuberkuliny nie może być przyjętą. Według KAPOSI'ego ma tu raczej miejsce ustąpienie objawów choroby, na podobieństwo tego, jak się to zdarza przy wilku po przebyciu róży. Co do leczniczego wpływu tuberkuliny to mówca prawie zawsze obserwował poprawę, lecz nigdy zupełnego wyleczenia nie zanotował. Szczególną wartość posiada tuberkulina przy leczeniu rozległych wykwitów wilka na twarzy—zwłaszcza jeżeli się ją stosuje w połączeniu z innymi miejscowymi metodami.

NEUMANN (Wiedeń) nie zmienił swoich, poprzednio wypowiedzianych ¹⁾ poglądów o działaniu tuberkuliny. Według niego tuberkulina ma wpływ swoisty na tkanki wilka; sprawia polepszenie, a szczególnie przy wilku wrzodziejącym (*lupus eaulcerans*) i wilku ociekłym (*lupus tumidus*); lecz kompletnego uleczenia nie daje.

NEISSER (Wrocław) nigdy nie obserwował odczynu przy przymocie, przy wilku stale odczyn spostrzegał, i dla tego znaczenie rozpoznawcze tuberkuliny wielką ma wartość w tych razach. Dotychczasowe dawki tuberkuliny pochytuje NEISSER za wysokie. W 50 przypadkach wilka otrzymał NEISSER z minimalnych dawek bardzo zadawalniające wyniki, osobliwie miało to miejsce przy jednoczesnem stosowaniu środków miejscowych.

PIK (Praga) również podziela zdanie, że dotychczasowe dawki były za wielkie, i że małemi dawkami, w połączeniu z miejscowem leczeniem, lepsze otrzymanie można wyniki. Co do rozpoznawczej wartości tuberkuliny, przytacza mówca, że w 100 przypadkach wilka zawsze otrzymywał odczyn; nigdy zaś go nie zauważył przy wilku różycowym (*lupus erythematosus*) i przy nabłoniaku (*epithelioma*).

DOUTRELEPONT (Bonn) zastrzykuje tuberkulinę co 2—6 dzień, w bardzo małych dawkach i otrzymuje przez to tylko miejscowy odczyn, któremu lecznicze działanie jedynie przypisuje. Te właśnie małe dawki—w połączeniu z miejscowem leczeniem—dają lepsze wyniki, niż poprzednio stosowane dawki większe.

JACOBI (Freiburg) omawia dwa przypadki liszaja żółtego (*lichen scrofulosorum*) u osobników gruźliczych. W jednym przypadku znajdo-

¹⁾ Wiener-Klinik 1891. Mai—Juni—Hefte.

wał się rozległy wilk na głowie i gruźlica kiszkowa, i tu zasługuje na uwagę równomierny przebieg wykwitów skórnych z cierpieniem ogólnem t. j. że liszaj pogarszał się przy pogorszeniu, lub też zupełnie ustępował przy polepszeniu gruźliczych objawów. W obu przypadkach znajdowały się w torebkach włosowych i gruczołkach łojowych gruzelki prosowate, a w nich laseczniki gruźlicze w niewielkiej ilości. Przeniesienie kawałka skóry na króliki i świnki morskie nie dało rezultatu, stąd wniosek, że gruźlica wyrażoną tu jest w bardzo słabej formie.

Dr. EHRMANN (Wiedeń) omawia, na podstawie dwóch przypadków, zapalenia nerwów obwodowych rdzeniowych, przy przymocie wczesnym.

Pierwszy przypadek dotyczy stangreta, który obok lepiej płaskich i wielkoplamistej wysypki, okazywał obrzmienie okostnej kości stępowych. Chory skarży się na uczucie mrowienia w obrębie nerwu łokciowego (*n. ulnaris*). Tenże nerw, jak również i splot barkowy był zgrubiał i bolesny na ucisk. Nerw pośrodkowy ramienia (*n. medianus*) był także czuły na ucisk; nerw sprychowy (*n. radialis*) znajdował się w stanie normalnym.

Następujące mięśnie uległy zanikowi: mięśnie międzykostne (*musc. interossei*) i wszystkie mięśnie dłoni, otrzymujące nerwy od nerwu łokciowego i pośrodkowego ramienia. Wzmoczone uczucie bólu (*Hyperalgesia*) w obrębie nerwu skórniego pośrodkowego (*n. cutaneus medius*) i nerwu łokciowego; ukłócia igłą wywołują w tych okolicach bąble.

Odczyn galwaniczny zmniejszony; faradyczny niezmienny, odczyn zwyrodnienia nie istnieje. Odruch rzepkowy i odruchy skórne utrzymują się niezmienione po obu stronach.

Przy leczeniu jodowo-rtęciowym i kąpielach siarczanych, ustąpiła nadmierna bolesność i obrzęk nerwów. Zanik mięśni poprawił się przy leczeniu galwanicznym, lecz okolice mięśni międzykostnych jeszcze po roku były zapadnięte.

Drugi przypadek dotyczył 32-letniego mężczyznę, który przed 1½ roku nabawił się przymiotu; leczył się tylko miejscowymi środkami, potem przechodził *Iritis*, wewnętrznem użyciem rtęci leczoną. W tym także czasie wystąpiły bóle w prawem udzie, po ustąpieniu których, pozostało osłabienie w dolnej prawej kończynie. Mówca przyjął chorego w swoją kuracyą wtedy, gdy wystąpił obrzęk lewego kolana. Obrzękowi temu towarzyszyło wydzielanie mętneho moczu — i dla tego rozpoznano u chorego gościec tryprowy (*Arthritis gonorrhoeica*). Następnie okazało się, że mętny mocz zależał od fosfaturyi, a bliższe badanie wykazało: bliznę na wędzidełku, zrosty prawej tęczy i lewostronne ostre zapalenie stawu kolanowego. Chory przyznał zarażenie się przymiotem.

Zauważono oprócz tego: zanik mięśnia obszernego zewnętrznego i wewnętrznego (*m. Vastus extern. et intern.*) prawego uda, znieczulenie skóry nad prawem kolanem, obrzęk i bolesność nerwu łydkowego prawego; oddziaływanie galwaniczne zmniejszone, faradyczne nie wiele zmienione, lecz na nerwie łydkowem bardzo bolesne; częste oddawanie moczu; błona śluzowa odbytu i skóra tej okolicy na przestrzeni 4 cm. w średnicy nieczuła; odruchy po obu stronach równe.

Leczenie: *kali jodat.* wcierania, które po 35 wcierkach, z powodu różycowego podrażnienia skóry, musiały być zaniechane; faradyzacya. Objawy powyższe, a w szczególności zanik mięśni, ustąpiły; pozostałe objawy pęcherzowe cofnęły się po użyciu *Hydrarg. oxydulat. tannici.*

Rozpatrując powyższe i znane dotąd przypadki omawianej choroby, autor przychodzi do przekonania, że posiadają one następujące wspólne objawy:

- 1) Czułość na ucisk i obrzmienie w przebiegu pni nerwowych.

2) Zanik mięśni w obrębie zajętych nerwów, zmniejszenie siły mięśniowej—lecz bez porażenia.

3) Zmniejszony odczyn na prąd galwaniczny, niezmieniony—na prąd faryadyczny; brak zwyrodnienia.

4) Parestezye w zajętych nerwach czucia, z nadmierną bolesnością (*hyperalgesia*); w końcu beczułość (*anaesthesia*).

5) Objawy jednoczesnego zajęcia odpowiednich splotów nerwowych; odruchy nienaruszone.

Przy różniczkowym rozpoznaniu wypadnie nam odróżnić następujące cierpienia nerwowe:

I. Choroby rdzenia kręgowego, a w szczególności *Poliomyelitis*. W obu przypadkach przeciwko tej chorobie przemawia: 1) jednoczesne i współmierne zajęcie gałęzi nerwów czuciowych i ruchowych, gdy przy *Poliomyelitis* cierpią tylko ruchowe, potem zupełna i nieograniczona używalność mięśni, 2) ściśle ograniczenie objawów choroby do pewnych tylko pni nerwowych, co przy *Poliomyelitis* nie ma miejsca.

Z powodu zajęcia odbytncy i pęcherza w 2-gim przypadku, możnaby przypuszczać zajęcie dolnych pęczków szarych rdzenia kręgowego, lecz przeciwko temu przemawia to, że w odnośnych przypadkach nie ma miejsca porażenie, a tylko beczułość błony śluzowej odbytncy, i osłabienie zwieracza pęcherzowego—na podobieństwo osłabienia zanikowego, spostrzeganego w *m. vastus*. Oba przeto objawy przemawiają tu raczej za *Neuritis plexus sacralis*. Przeciwno ośrodkowemu pochodzeniu choroby przemawia tu nadewszystko szerzenie się i wzmaganie objawów od pewnych punktów nerwów w kierunku ku obwodowi. Występowanie zaś procesu chorobnego w wielu nerwach naraz (*Polyneuritis*) zwykle daje się w omawianej chorobie spostrzegać. Czułość na ucisk i obrzmienie pni nerwowych również dla niej jest charakterystycznym.

II. Pytanie: czy w powyższych przypadkach nie mamy do czynienia z chorobą opon rdzeniowych, należy wyłączyć dla braku objawów temu cierpieniu właściwych, a w szczególności, dla nieistnienia fenomenu BROWN-SÉQUARD'A.

Łatwo także będzie wyłączyć ucisk rdzenia—jako przyczynę mogącą wywołać opisane powyżej nerwowe objawy. Spostrzegana tu wieloliczność objawów dałaby się objaśnić istnieniem kilku uciskających guzów, tymczasem mamy tu do czynienia z zupełnym brakiem guza.

Wykładający wyprowadza z powyższych przypadków wnioszek: że już podczas wczesnych okresów przymiotu zdarzyć się mogą zapalenia nerwów, przez zarazek przymiotowy wywołane, na podobieństwo jak to ma miejsce przy innych chorobach zakaźnych, oraz że zapalenia te mogą być wyleczone.

ODCINEK.

S. p. Professor Ignacy Fonberg.

Na początku Listopada r. b. zakończył w Kijowie pracowity i pełen zasług żywot S. p. Ignacy FONBERG. Lubo już w r. 1860 usunął się z widowni nie zaniedbując jednak dalej nad nauką pracować, i lubo dla współczesnego pokolenia nieboszczyk już do tradycyi należy, niemniej zasługi i rola nauko-wa Jego znane są każdemu, kogo obchodzi historia rozwoju naszej wiedzy. Uczeń wiekopomnego Jędrzeja ŚNIADECKIEGO, a następnie w młodzieńczym już wieku bo lat 22 mając, jego następcą na katedrze chemii, którą w Akademii Wi-

leńskiej aż do roku 1840 bez przerwy zajmował, FONBERG bardzo wczesnie czynny w rozwoju chemii wziął udział.

Liczne prace FONBERGA można rozdzielić na trzy grupy; a) prace na polu ujednostajnienia słownictwa chemicznego polskiego i dzieła pedagogiczne, tu należą między innymi: Słownik wyrazów chemicznych (r. 1825), Wiadomości początkowe z Chemii (r. 1827), Chemia zastosowana do sztuk i rzemiosł (r. 1828 i 1829) i inne; b) prace samodzielne, oraz z zakresu wiedzy teoretycznej: Wykład teorii gorzenia (1821), Nowe odkrycia chemiczne; O rozkładzie soli za pomocą magnetyzmu 1822, O najnowszych odkryciach w chemii (1821); i c) prace z zakresu chemii analitycznej: Opisanie wody mineralnej druskienickiej (1835), *Quelques remarques tirées des analyses des eaux de Kieff* (1857), Rozbiór chemiczny wody szcawnickiej (1829) (praca dokonana wspólnie z MIANOWSKIM).

Blizsze wiadomości o pracach S. p. FONBERGA znajduje czytelnik w dziele KOŚMIŃSKIEGO, w artykule D-ra A. KWAŚNICKIEGO (Przegląd Lekarski Nr. 49 z r. b.) a najobszerniejsze w porządku chronologicznym ułożone wraz z odnosnymi wiadomościami, w cennym dziele J. BIELIŃSKIEGO (Pam. Tow. Lek. Warsz. Tom LXXXIV). Po zamknięciu Akademii Wileńskiej, przeniesiono FONBERGA na stanowisko profesora zwyczajnego do Kijowa, gdzie objął katedrę chemii po ZENOWICZU, z wielkim pożytkiem dla słuchaczy w ciągu lat 20 t. j. do roku 1860 ją wykładał. Jemu to, jak zapewnia Dr. KWAŚNICKI, wszechnica Kijowska zawdzięcza urządzenie wspaniałej pracowni, w której się przechowuje dziennik prac naukowych dokonywanych w ciągu lat 20 w tejże pracowni. Od tego czasu, cichym był żywot zgasłego profesora. Pamięć o nim na nowo odżyła z chwilą gdy syn jego Mateusz przedwcześnie zmarły i wielką się sympatją cieszący osiadł w Warszawie.

Cześć świętej a niewygasłej pamięci Ignacego FONBERGA, niezmordowanego pracownika na polu pracy naukowej, którego życie wiąże się z najdroższymi nam wspomnieniami.

H. D.

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Na ostatniem posiedzeniu paryskiej Akademii nauk Dr. Griffiths odczytał rzecz o ptomainach, otrzymanych z moczu chorych, dotkniętych błonicą, szkarlatyną i świnką. Ptomainy rzeczono przedstawiają się w postaci twardych krystalicznych ciał z szeregu kreatyny. Ciekawą jest ta okoliczność, iż zwykły derywat kreatyny (propylglukocyanin), otrzymany z moczu, posiada silnie trujące własności, gdy sama kreatyna jest nieszkodliwa. To samo da się powiedzieć o ptomainie posocznicy — metylguanidynie, która jest ciałem wysoce trującym, gdy sama guanidyna jest nieszkodliwą.

— Jacotini zastosował w 3-ch przypadkach szkarlatyny podskórne zastrzykiwania sublimatu po 0,01 w ciągu 8—9 dni i osiągnął tą drogą wyniki bardzo zadawalające. W 2-ch przypadkach gorączka wkrótce ustąpiła, objawy ze strony gardzieli zniknęły w ciągu kilku dni, choroba trwała bardzo krótko; nerki pozostały niezajęte; w trzecim przypadku, który dotyczył bardzo słabowitego dziecięcia, pomimo że gorączka tak szybko nie ustępowała, to jednak zejście było, podobnie jak w 2-ch pierwszych przypadkach, zupełnie pomyślne.

— Morfinizm przybiera w Paryżu coraz groźniejsze rozmiary, zabierając ofiary bardzo liczne. Chcąc zadość uczynić wzrastającym potrzebom, niedawno spekulanci paryscy otworzyli dwa tego rodzaju zakłady, literalnie oblegane przez żądnych przyjemnego tego odurzenia ludzi. Jeden z zakładów przeznaczono wyłącznie dla mężczyzn, drugi zaś dla kobiet. O istnieniu powyższych zakładów policya wie dobrze, zaradzić temu jednak nie jest w stanie. Poczekałnie urządzono z przepychem: zaopatrzone je w książki, gazety i t. d. Za pierwsze za-

strzyknięcie płaci się 5 franków, za następne zaś o połowę taniej. Co jednak jest najbardziej charakterystycznym, to to, że większość odwiedzających owe zakłady stanowią młodzi przeważnie mężczyźni i młode kobiety.

— Stany Zjednoczone nie przestają fabrykować tanim kosztem lekarzy. Jedna z gazet lekarskich opisuje, iż student jakiś, rozpoczynając studia lekarskie we Wrześniu roku 1890, w Czerwcu 1891 r. uzyskał już stopień doktora medycyny.

— W Indyach projektują otwarcie zakładu, w którymby podlegały badaniu lecznicze własności miejscowych roślin.

— W roku 1890 zmarło w Indyach 2460 osób wskutek pokąsania przez dzikie zwierzęta i 21412 wskutek pokąsania przez węże.

— W Batawii zmarł pastor Bakker, który całe swe życie poświęcił opiekowaniu się nad trędowatymi. Przyczyną śmierci był trąd, którym zaraził się od chorego.

— Dochodzenia sądowo-lekarskie kosztują Anglię rocznie 100,000 funtów czyli 630,600 rs.

— Dr. Capart zaleca następujący sposób leczenia nieżyłowego zapalenia gardła: Dziennie:

Rp. Decoct. populor. seu salicis e (15,0) 200,0

Natrii salicylici 2,5

Natr. biboric. 5,0

Do płókania roztwór następujący:

Rp. Aluminis calcin. 1,0

Alcohol.

Glycerin. aa 10,0

Aquae 200,0

W celu zapobieżenia częstym powrotom anginy zaleca mięszankę:

Rp. Acid. carb. cryst. 5,0

Alcoh. absol. 10,0

Cl. Menth. pip. gtt. X

z której należy wziąć 10 kropel na filiżankę ciepłej wody i płókać rano i wieczorem gardło.

Zmarł. Ś. p. Jan LIBCHEN b. naczelny lekarz szpitala Ewangelickiego, od r. 1850 członek czynny Warsz. Tow. Lek. zmarł w ubiegłym tygodniu w Warszawie w wieku lat 75. Zmarły ukończył nauki lekarskie przed 50-ciu z górą laty w Berlinie, bo w r. 1839. Początkowo praktykował u wód w Solcu, był następnie lekarzem szpitala Ś-go Ducha od r. 1853 do 1856, i nakoniec naczelnym w szpitalu Ewangelickim, którą to posadę opuścił przed 8-iu laty. Słownik Kościńskiego podaje tytuły 10-ciu prac nieboszczyka, z których najwięcej naukowo praktycznego znaczenia posiada praca p. t. Woda Solecka, jej działanie do niektórych chorób zastosowane i sposób użycia r. 1851. Jest to w ogóle w naszym zdrowym piśmiennictwie jedna z wcześniejszych prac. Nieboszczyk, styranym wiekiem i pracą zmarł prawie wśród nędzy, którą tylko pomoc kolegów łagodziła. Cześć Jego pamięci!

OD REDAKCYI.

„MEDYCINA” Czasopismo tygodniowe dla lekarzy praktyków, będące dalszym ciągiem „KLINIKI” w r. 1866 założonej, licząca 25 rok istnienia, będzie nadal wychodzić w r. 1892 w takich samych terminach tygodniowych i po tejże cenie prenumeracyjnej, uwzględniając przedewszystkiem potrzeby lekarza-praktyka. Redakcyja dołoży wszelkich sił, aby obecne braki pisma uzupełnić, i nadać mu racjonalny kierunek.

Za REDAKTORA, Dr. Henryk Dobrzycki. Adres Redakcyi Obożna: Nr. 5.

Дозволено Цензурою. Варшава 4 Декабря 1891 г.—Друк Марыи Зіемкіевічэвой
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Colleplastra, plastry kauczukowe podług systemu **Dr Unna**.

Unguenta extensa podług systemu **Dr Unna**.

Emplastrum adhesivum americanum, odznaczający się nadzwyczajną lepkością.

Saponimenta, używane z wielkiem powodzeniem w klinikach zagranicznych przy chorobach skórnych: *ichthyoli* 10g, *pyrogalloli* 5g, *resorcini cum natro salicylico* ana 10g, *picis liquidae* 10g, *olei rusci spissi* 10g, *picis liquidae sulfuratum* 10 : 2g.

Mydła przetłuszczone podług systemu **Dr Unna**: *lecnicze* (5g wolnego tłuszczu) z *zapa chem*, *karbolowe* 10 i 5g, *salicylowe* 10g, *sublimatowe* 2 i 5 na 1000, *dziegciowe* 10 i 20g, *siarczane* 10g, *ichtyolowe* 10g.

Mydło rezorcyno-salicylowe ana 3g używane z wielkiem powodzeniem przez **Dr Unna** przy rozmaitej formie ekzema sebarrhoicum.

Emplastrum plumbi simplex pulveratum (ex oleo olivarum prov. paratum) z dodatkiem *Amylum* i *Acidum boricum*.

Urethral-Antrophore używane z wielkiem powodzeniem w klinikach zagranicznych przy ostrych i chronicznych tryprach: z *Thalinum sulfuricum* 2 i 5g, *Zincum sulfuricum* 0,25g, *Resorcinum* 2,5g, *Alumen* 0,2g długości 3 i 22 ctm. Na żądanie przygotowuję i z innymi preparatami.

Oryginalne preparaty: *Oleum rusci Hebra*, *Oleum rusci spissum*, *Tra rusci Hebrae*, *sapo kalinus Hebrae*.

Wyłączny skład ulepszonych suspensoryj **Lauglebert'a**, które uznane zostały za najpraktyczniejsze i najwygodniejsze.

Tlen (Oxygenium) ekspedycya skutecznia się na balony.

(76) - 13 - 12 **E. JARNUSZKIEWICZ**, Właściciel apteki, Nowy Świat Nr. 35.

Powszechnie znany, lat kilkanaście istniejący
przy ulicy Marszałkowskiej 122

HANDEL WIN,
TOWARÓW KOLONIALNYCH,

oraz

DELIKATESÓW i HERBATY

po pewnej przerwie z powodu zamknięcia, obecnie na nowo otwarty został przez

WŁADYSŁAWA NOWICKIEGO
SYNA

i dostatecznie zaopatrzonej w odnośne artykuły przedmiot handlu stanowiące, niewyłączając Herbaty, poleca się łaskawemu uznaniu tak nowych jakoteż i dawniejszych odbiorców. (99) - 16 - 15

VI

Wyszedł z druku:

Krótki Podręcznik do Badania Moczu

(Dawniejsze i nowsze próby moczu)

Prof. F. Penzoldta

w przekładzie polskim

D-ra A. Fruchtmana

i jest do nabycia w Redakcyi „Medycyny“ oraz u tłumacza (Freta Nr. 25) za cenę 30 kop. za egzemplarz (z przesyłką 40 kop.) 3—2

Dr. Leonard Leszczyński

ordynator kliniki chirurgicznej. Czysta Nr. 6, przyjmuje z chorobami szerek i zębów od 11 do 5
Gabinet dentystyczny, plombowanie, zęby sztuczne, obturatory i replantacya. (20)—26—23

Woda przeczyszczająca

Mineralna naturalna źródła

FRANCISZKA JÓZEFA

w BUDAPESZCIE.

Według zdania powag medycznych działa rzeczywiście skutecznie, łagodnie i bez wszelkich złych następstw. Poleca się jako wodę przeczyszczającą nie zawierającą w swym składzie szkodliwych dla zdrowia części. Dostać jej można wszędzie. Dla normalnego użycia wystarcza lampka od wina dziennie.

Działa pewnie, skutecznie i łagodnie przy obstrukcyi i jej następstwach, zatłuszczeniu wątroby, katarach żołądka i kiszek, hemoroidach i cierpieniach kobiecych. DYREKCYA w BUDAPESZCIE. (152) 0—2

FABRYKA KUFRÓW, WALIZ i TORB

T. L. BREYMEYER

Warszawa, Królewska Nr. 1 róg Krakowskiego-Przedmieścia

poleca wszelkie przybory do podróży, konnej jazdy i polowania obowie filcowe, burki, pledy, koce kalosze. (142) 12—11

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