

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce,
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

„A R C O”

stacja klimatyczna zimowa w Tyrolu włoskim, jej opis i zestawienie z Me-
ranem wraz z mapą Tyrolu i stacyi

podał i opisał Dr. Malcz

Warszawa. Gebethner i Wolff.

3—1

Dr. Tymowski.

praktykuje jak lat poprzednich w San Remo.

8—6

Dr. W. Jaroszyński

ordynować będzie jak lat poprzednich od 1 Września w Meran.

10—10

DOM ZDROWIA

D-ra Oltuszewskiego,

egzystujący w Warszawie od 1880 r., przeniesiony został na ulicę Długą Nr. 6 (dawny pałac
Kronenberga). Zakład przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych na wszelkiego rodzaju cier-
pienia. Całe utrzymanie z lekarstwami, opieką lekarską i felezerską od 2—4 rs. na dobę. 6—5

CHEMICZNO-MIKROSKOPOWA PRACOWNIA

dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-ra E. Przewoskiego,

prosektora Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, dokonywa wszelkich
rozbiorów moczu, śluzu krwi, nasienia, tkanek patologicznych i t. d.

Chmielna Nr. 26.

3—2

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY

DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJE, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie
PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencyi drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *ehoroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niezem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu. Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA

Treść. Przemówienie nad grobem Śp. D-ra Stanisława Kościńskiego, wypowiedziane przez A. Fabiana. — I. L. Nencki i P. Rakowski. Kilka słów o tak zwanem maśle sztucznem i dobroci masła krowiego. — II. J. Pawiński. Zwężenie i zatkanie tętnie wieńcowych serca, pod względem fizyologicznym, anatomo-patologicznym i klinicznym (Dokonczenie). — *Notatki lekarskie*. 23. Pleszczyński. Morbus oculusus Werlhofii et variola. — Korespondencyja. Urywek z listu D-ra B. Dybowskiego do p. Wł. Taczanowskiego. — *Dział sprawozdawczy*. 41. Nencki M. i Sieber N.. O mierzeniu fizyologicznego utlenienia i jego zmianach przy otruciach i chorobach.

PRZEMÓWIENIE NAD GROBEM

Śp. D-ra STANISŁAWA KOŚMIŃSKIEGO

(WYPOWIEDZIANE IMIENIEM WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO)

Przez

D-ra Aleksandra Fabiana.

Chciejcie wybaczyć, dostojni Słuchacze, że w żałobnego obrzędu rzewnej, smutnej chwili, nad otwartą mogiłą przedwcześnie zgasłego dzielnego Kolegi, wzruszenie zamyka mi usta i słów znaleźć nie umiem, by wypowiedzieć to, co w głębi duszy odczuwam.

Smutny bo też, bardzo smutny, ale razem święty i zaszczytny do spełnienia obowiązek przypadł mi w udziale. Gorącą, szczerą łzą żałoby żegnając doczesne szczątki zmarłego przyjaciela i na grób jego z zimną garstką ziemi rzucając listek serdecznego, bratniego wspomnienia, mam zarazem imieniem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego oddać hołd głośny niestrudzonej pracy, mam uczyć naukową, obywatelską i społeczną zasługę tego Męża, co był naszą ozdobą i chlubą!

Cios nagły, niespodziany, jak grom z pogodnego nieba, przeciął niestety zbyt wcześnie nić jego żywota! W pełni sił, w 47-ym roku życia, co na pożytek współbraci, a chwałę społeczeństwa stoletniego mogło dobieść kresu, oderwany został od swej zacnej pracy, odbiegł z naszego grona na wieki! Ciężką, niezapelnioną ponieśliśmy stratę! Wielką też i ciężką jest i boleść nasza! Zgasł człowiek prawy i szlachetny, lekarz biegły i umiejętny, Kolega zacny, uczony poważny i głęboki, pracownik wytrwały, społeczeństwa członek dzielny i pożyteczny!

Przebiegnijmy pokrótce żywot przedwcześnie zgasłego Towarzysza.

Nagle zmarły w dniu 14 b. m. Śp. **D-r Stanisław Kościński**, członek uczonych Towarzystw, biblijotekarz Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, lekarz-konsultant szpitala dziecięcego, urodził się w Warszawie d. 22 Maja

1837 r. z ojca dzielnego i w szerokich kołach znanego pedagoga. Gimnazyjalne nauki pobierał w rodzinnem mieście, medycyny zaś słuchał w Moskwie od 1856 do 1861 r., po odbyciu wycieczki naukowej za granicę, w latach 1863 i 64 niósł pomoc rannym w szpitalach czasowych, następnie rok blisko był lekarzem obwodu zakroczymskiego. W roku 1865 osiedliwszy się w Warszawie, został prywatnym asystentem prof. Szokałskiego w klinice ocznej byłej Szkoły Głównej, w 1867 i połowie 1868 doskonalił się w okulistyce pod sterem prof. Graefe'go w Berlinie, przed laty kilku został lekarzem konsultantem w szpitalu dziecięcym.

Po powrocie do kraju niezadługo zaliczony w poczet członków czynnych Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego licznymi pracami zasilal jego Pamiętnik, a współcześnie drukował kilka obszerniejszych przekładów z dziedziny okulistyki. Od r. 1871 przyjąwszy na siebie opiekę nad księgozbiorem Tow. bardzo licznym i bardzo bogatym, ale niestety w wielkim nieładzie będącym, z serdeczną troskliwością zajął się jego uporządkowaniem. Wiadomo, co to za męcząca, nudna i męcząca jest praca. Lecz dla Kościńskiego nie istniała praca nudna, jeśli tylko ogółowi być mogła pożyteczną. Po kilku latach księżnica, 12,000 numerów licząca była do zupełnego doprowadzona porządku i umiejętności, alfabetycznie i rzeczowo skatalogowaną i to co przed Kościńskim tylko liczebnie olbrzymi przedstawiało chaotyczny materiał, stało się dzięki jego trudom skarbem bogatym, dla użytku członków Towarzystwa dostępnym. Trudno sobie wyobrazić radość zacnego naszego kustosza, gdy ujrzał, że w bibliotece zapanował ład, a jeden za drugim z kolegów mógł z łatwością odszukiwać każdego czasu potrzebne mu księgi!

Od lat też bardzo wielu Towarzystwo nasze wydawało swój Pamiętnik. Ogromna liczba prac naukowych spoczywała w tem obszernem archiwum. I tu ręka niezmordowanego Kościńskiego wielce zmudnej, ale pożytecznej dokonała pracy. Zebrał on bowiem i ułożył systematycznie z wielką rzetelnością i znajomością szczegółów spis imienny autorów i treściowy przedmiotów, opracowanych w 70 tomach Pamiętnika, chroniąc od zapomnienia niejedną naukową rozprawę, która już w dziejowym utonęła pyle.

W pracach tych dzielnie wspierała zacnego kolegę czcigodna jego Małżonka, której też w swoim czasie Towarzystwo Lekarskie publicznie za udział w trudach złożyło podziękowanie.

Lekarzem Sp. Kościński był dzielny, bliźniemu pomoc niósł zawsze ochoczo i niósł ją umiejętnie i skutecznie; niech świadczą o tem liczni jego chorzy, co biegłej i troskliwej jego ręce zawdzięczają skarb życia jedyny a drogi— przywrócone oczu swoich światło!

Zacnem swem sercem nasz zmarły odczuwał zawsze swego społeczeństwa tętno, żył jego życiem, jego płakał łzami, kraj kochał szczerze, współbraci gorąco, pracę i trudy niosąc im w ofierze, miłość swą zawsze czynem stwierdzić gotów.

Nie był śp. Stanisław człowiekiem, o którym powszechnie mówią, że jest słodki w obejściu, przeciwnie, zaznaczał on zawsze wybitnie swoją indywidualność, nie schlebiał próżnościom, nie uchylał czoła przed samozwańczej wielkości

powagą, ale za to każdej istotnej zasłudze umiał hold oddać wymowny, szczery i prawdziwy, bo prawda była jego ukochaniem.

Nie był on też na zwykłą urobiony modłę i codziennym zdawkowym nie holdował formułkom. Charakter to był bity, nieskalany, hart duszy dzielny, przekonanie trwałe, zdanie zawsze motywowane i też zawsze własne. To było przyczyną, że go nawet niekiedy szorstkim nazywano, ależ to jest cecha każdej wybitniejszej indywidualności, że się od tłumu dosadnie wyróżnia.

Umysł jego czynny i rzutki, zdolności bogate, zasób też ogólnej i specjalnej wiedzy niezwykły, ale przedewszystkiem górującym rysem jego ustroju była nieustrudzona mrówcza pracowitość i tak rzadka, niestety, u nas wytrwałość, cicha, poważna, bez blichtru i czczego rozgłosu. Jej to zawdzięczamy najpiękniejsze owoce jego trudów i najcenniejsze plody jego dzielnego pióra.

Dzieje ojczyste i język ojczysty znał doskonale i rozumiał głęboko, w mowie i piśmie stojąc zawsze na straży jego czystości i wdzięku. Styl też jego zawsze bogaty, pozwalał słuchaczowi rozkoszować się skarbami wymowy godnej istic Skargowskiego piękna i polotu! Nie tu miejsce na szczegółowe wyliczanie i ocenę licznych i pięknych prac naukowych zmarłego; powołajmy od mojego pióra we właściwym specjalnym przedstawi je światło, ale nie wolno mi przemilczeć pomnikowego, a niestety niedokończonego dzieła, w którym odzwierciedliły się jasno wszystkie bogate umysłowe zalety jego twórcy: rozległa wiedza i niezrównana, istic benedyktyńska praca!

Chcę mówić o Słowniku lekarzów polskich, obejmującym oprócz życiorysów lekarzy polaków i cudzoziemców w Polsce osiadłych dokładną biblijografię polską od najdawniejszych czasów aż do chwili obecnej.

Pierwsza to w dziejach naszej naukowej literatury encyklopedia biblijograficzno-dziejowa na tak obszerną zakreślona miarę. Tylko mąż takiej wiedzy i takiej niespożytej wytrwałości mógł się o jej wykonanie pokusić.

Ktokolwiek się dotykał biblijograficznej pracy drobnej nawet jakiej naukowej gałęzi, ten wie z jakim mozolem walczyć mu przychodzi, by jaką taką osiągnąć dokładność. Cóż więc powiedzieć o tych olbrzymich szeregach nazwisk lekarzy, dat i nieprzeliczonych prac naukowych, jakie na kartach słownika spotykamy. A jeszczeż o współczesnych łatwiej, choć i tu wielce pracowite i kłopotliwe było gromadzenie materiałów. Ale ile tam jest nazwisk z odległych wieków, co z pyłu rozlicznych archiwów, starych pergaminów i rękopisów gorliwą ręką na światło dzienne wydobyto i przywrócono dziejom tej medycyny, dla której były stracone, dzięki dawnych wieków zwyczajowi pisania obcą mową i przemieniania swych nazwisk na inne, po łacinie brzmiące! Z podziwem, niemą cześć i rodzinną dumą uchylamy czoła przed taką wiedzą i przed taką pracą! A dodajemy, że wydanie dzieła udało się tylko przy wielkiej ofiarności samego autora; jeżeli kto, to on niezawodnie wiedział doskonale, że się nawet i nakład nie wróci, wydał swoje dzieło własnym sumptem i staraniem, a to u nas nie często się trafia. Niestety, niedokończona leży jego księga! zastygła dłoń jego już nie włada piórem! Lecz wierzymy mocno i pocieszamy się myślą, że naukowemu spadkobiercy doprowadzą ją do końca, ile że rękopiśmienna praca nie-

mal leży gotowa. Tak, ona musi być dokończoną, tego pomnika domaga się pamięć dzielnego naukowych naszych dziejów szermierza!

Tak pracowałeś przezacny Stanisławie! Spoczywaj cicho po trudzie i znoju! Na grób Twój lejemy łzy smutku i żałoby i kwiat wawrzynu ściełem na Twą trumnę; lecz trwalszą pamięć cnót i czynów Twoich na zawsze w naszych zapisałeś sercach; wiedzy Twej owoce i mozołów płody w nauki naszej pamiętnikach stawiają Twe imię w dobrze zasłużonych rzędzie, a kartę tytułową życia Twego pięknej, szczytnej księgi zapisze wdzięczne wspomnienie współczesnych, cześć i chwała potomnych!

I. KILKA SŁÓW O TAK ZWANEM MASLE SZTUCZNEM I DOBROCI MASŁA KROWIEGO

przez

L. Nenckiego i P. Rakowskiego.

Rosnąca ciągle potrzeba produktów spożywczych, przewyższająca wytwór takowych, zachęca producentów do dodawania do produktów naturalnych licznych domieszek, często bardzo zdrowiu szkodliwych, lub też do zupełnego fałszowania produktów, to jest wydawania pod nazwą żądanych materiałów, odmiennych, z pozoru podobnych tylko do niego surogatów.

Utworzone przez państwa w ostatnim dziesiątku lat stacje doświadczalne dla kontroli materiałów spożywczych, gdzie systematycznie i naukowo dokonywane bywają rozbiory, wydanie odpowiednich przepisów, orzekających jasno i stanowczo, jakie i w jakiej ilości składniki dane ciało spożywcze zawierać powinno, ściśle przestrzeganie, aby produkty otrzymane drogą sztuczną figurowały na rynkach pod właściwą nazwą „produktu sztucznego“, nałożenie nakoniec odpowiedniej kary za przekroczenie powyższych przepisów — wpłynęły znacznie na zmniejszenie liczby zafalszowań.

Rzeczywiste jednak źródło złego, to jest niedostateczna produkcja tworów naturalnych, nie została usunięta; rozwiązanie tego trudnego zadania szczególnie ważne dla biednej klasy ludności, dokonywa w pewnej mierze z prawdziwą dla siebie chlubą chemija; stworzyła ona bowiem na drodze sztucznej nie jeden produkt w niedostatecznej ilości mogący być otrzymywanym drogą naturalną, a posiadający pomimo to wszelkie zalety dobrego materiału spożywczego. Do ważniejszych na tej drodze otrzymanych produktów spożywczych zaliczyć należy zastąpienie masła naturalnego oleo-margaryną, czyli tak zwanem masłem sztucznem.

Pierwsza myśl do wytworu masła sztucznego dla marynarki i w ogóle dla biednych klas ludności wyszła od Napoleona III, który na kilkanaście lat przed wojną prusko-francuzką 1870/71 r. polecił chemikowi M e g e - M o u v i è s przedmiot ten zbadać. Doświadczenia powiodły się znakomicie, dopiero jednak w 1872 r. pojawiają się pierwsze próby na rynkach pod nazwą „masła sztucznego“. Wyrabiane obecnie sztuczne masło w Stanach Zjednoczonych, w Austrii, w Rosyi, a głównie na Syberyi, która rocznie do kilkuset tysięcy beczek

masła sztucznego wysyła za granicę, otrzymywane bywa z pewnemi nieznacznemi zmianami w sposób podany przez M e g e - M o u v i e s.

Fabrycznie masło stuczne otrzymuje się ze świeżego łoju wołowego, z którego przez właściwe przygotowanie i oczyszczenie usuwa się inne tłuszcze, jak kwas stearynowy, palmitinowy, a pozostawia wyłącznie oleo-margarynę.

Do tak oczyszczonej oleo-margaryny, w celu nadania takowej właściwego smaku i własności masła krowiego, dodaje się albo masła krowiego, albo też mleka, do barwienia zaś używa się zwykle barwnika orleanem zwanego ¹⁾, albo też barwnika z szafranu, kurkumy, marchwi i t. p., barwników wcale zdrowiu nieszkodliwych.

Przygotowane w ten sposób masło sztuczne, zgodnie z przepisami sanitarno-policyjnymi w Paryżu, Wiedniu i t. p., a sprzedawane pod nazwą „masła sztucznego“, „uważane być powinno jako pożyteczne zwiększenie produktów spożywczych, a nie jako zafałszowanie takowych“ ²⁾.

Pod względem higienicznym masło sztuczne zupełnie prawie zastąpić może masło naturalne, gdyż pierwsze ani pod względem smaku, ani pod względem wartości odżywczej nie ustępuje drugiemu.

Wszystkie tłuszcze jako ciała odżywcze mają dla naszego ustroju jedno i to samo znaczenie, zdaje się tylko, że masło świeże, czyste, nie zjełczałe może nieco łatwiej ulega strawieniu aniżeli inne tłuszcze.

W każdym razie sprzedawanie masła sztucznego, o wiele tańszego, pod firmą masła naturalnego jest wprowadzeniem w błąd publiczności, tembardziej, gdy sprzedawane bywa po cenach wygórowanych. Sprzedawanie jednego produktu za drugi, choćby nieszkodliwy, jest rodzajem oszukaństwa, bez względu na to, że jakkolwiek bardzo nieznaczna różnica odnośnie do wartości zdrowotnej istnieje pomiędzy masłem naturalnem i sztucznem, to jednakże zwraca się ona na korzyść pierwszego.

Skład chemiczny masła naturalnego i masła sztucznego jest następujący:

Masło naturalne zawiera:	Masło sztuczne zawiera:
wody 6—30%	wody 8—15%
tłuszczu 70—95%	tłuszczu 80—92%
sernika 0,9—6%	sernika
ciał mineralnych 	ciał mineralnych 0,5—6%

Z pozostałych składników masła odnośne przepisy sanitarno-policyjne wymagają, aby masło nie solone nie zawierało więcej jak 12% wody, a sernika, soli mineralnych 2%; masło zaś solone najwyżej 3% soli kuchennej, a tak zwane masło trwałe (mocno solone) do 8% soli kuchennej i 16% wody.

Oprócz zafałszowania masła tłuszczami zwierzęcemi i roślinnemi, takowe dla rozmaitych jeszcze innych celów jak dla nadania większej trwałości i t. p., zafałszowane bywa mąką, kartoflami, wapnem, tłuszczem, gipsem, boraksem, kwasem salicylowym i t. p..

¹⁾ Otrzymuje się go z rośliny *Bixa Orleana*.

²⁾ Gesetz betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen. Vom 14 Mai 1879. Berlin.

W celu wykazania, o ile u nas przy braku stacyj doświadczalnych ¹⁾ i odpowiedniej naukowej kontroli mają miejsce domieszki i zafalszowania masła, podajemy wyniki rozbiórów, prób masła świeżego i solonego, nadesłanych pracowni chemiczno-lekarskiej szpitali warszawskich.

Z pomiędzy wielu sposobów, służących do oznaczenia dobroci masła, a głównie do wykrycia zafalszowań masła naturalnego innymi tłuszczami zwierzęcymi lub roślinnymi (oleo-margaryną, łojem, tłuszczem świńskim, kokosowym, palmowym i t. d.), sposób podany przez J. Koetsdorffera z przyczyny swej dokładności i łatwości w wykonaniu zasługuje na zastosowanie. Polega on na oznaczeniu ilościowym kwasów tłuszczowych w maśle, w którym ilość kwasów tłuszczowych jest większa, aniżeli w innych tłuszczach zwierzęcych i roślinnych.

Masło stopione i przecedzone w ilości od 1-go do 2-óch grm., zmydla się mianowanym alkoholowym roztworem potażu gryzącego, pozostała zaś reszta wolnej zasady oznacza się za pomocą miareczkowania mianowanym kwasem solnym. Z ilości zużytego potażu oblicza się ilość kwasów tłuszczowych, albo też wyraża się w miligramach ilość KOH potrzebną do zmydlenia 1-go grama masła. Granica dla masła w ilości 1-go grama leży między 221,5 mgr. a 232,4. Pracownia paryzka miejska uważa za zafalszowane innymi tłuszczami, każde masło, które zużywa do zmydlenia mniej niż 221,5 miligramów KOH. Dla oznaczenia ilości domieszanego obcego tłuszczu przyjęto liczbę 227 jako liczbę średnią, najlepiej oznaczającą granicę wartościową obu gatunków masła. Oznaczając przez x procent domieszanego tłuszczu, a przez n ilość mgr. KOH potrzebną do zmydlenia poszukiwanego masła, otrzymamy następujący wzór:

$$(0,227 - 0,1955) : (0,227 - n) = 100 : x.$$

Z siedmiu prób nadesłanego pracowni do rozbiór masła, do pięciu prób potrzeba było do zmydlenia jednego grama użyć: 1) 226,5, 2) 224,1, 3) 225,4, 4) 222,0, 5) 230,8 mgr. KOH, do dwóch zaś pozostałych prób, 6) 213,5 i 7) 212,7 mgr. KOH, z czego wypada, iż pierwsze pięć prób oznaczają masło dobre, gdy tymczasem dwie pozostałe próby wykazują zafalszowanie obcymi tłuszczami i to posługując się podanym powyżej wzorem i zastępując liczbę n ilością zużytego do zmydlenia masła mgr. KOH, w ilości $(0,227 - 0,1955) : (0,227 - 213,5) : : 100 : x$, ztąd $x = 42,8\%$ masła sztucznego i $(0,227 - 0,1955) : (0,227 - 212,7) : : 100 : x$ ztąd $x = 45,3\%$ masła sztucznego.

Masło to powszechnie reklamowane, sprzedawane bywa przez jedne z pierwszorzędných firm jako masło śmietankowe, owinięte z wyszukaną elegancją nawet w papier pergaminowy i sprzedawane w ilości nie mniejszej jak pół funta, po cenie bardzo wysokiej 60 kopiejek za funt jeden; gdy tymczasem firma A, pośrednicząca głównie w sprzedaży masła sztucznego, sprzedaje takowe pud solonego po jedenaści rubli sr., a topionego pud po rs. 10 kop. 50, co wypada za jeden funt po 26 i 27 kopiejek.

¹⁾ Z wyjątkiem pracowni przeznaczonej wyłącznie dla szpitali.

II. ZWĘŻENIE I ZATKANIE TĘTNIC WIĘNCOWYCH SERCA, POD WZGLĘDEM FIZYJOLOGICZNYM, ANATOMO - PATOLOGICZNYM I KLINICZNYM.

Opisał

Dr Józef Pawinski

lekarz miejscowy szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 37).

Autor w pracy swej przytacza około 30 przypadków dusznicy bolesnej, zebranych z literatury francuzkiej i innych, w których na sekcji znajdowano zwężenie lub zatkanie tętnic wieńcowych. W rachubę nie weszły przypadki, w których istniało tylko skostnienie, bez zwężenia lub zatkania. H u c h a r d dodaje, iż do powstawania dusznicy bolesnej niezbędnym jest ten warunek, aby zwężenie dotyczyło głównie początku tętnic wieńcowych, gdyż jeśli zwężenie ma miejsce w dalszym przebiegu tętnic, to powstanie tylko częściowa, a nie ogólna bezkrwistość. Lecz jeśli dusznica bolesna ma polegać głównie na niedokrwistości serca, to pytanie, jak objaśnić gwałtowny ból w okolicy mostka, stanowiący jeden z najcharakterystyczniejszych objawów choroby? H u c h a r d powołuje się w tym względzie na ból, zjawiający się przy zgorzeli kończyn i przypuszcza wraz z prof. S é e, że niedokrwistość nerwu błędnego przechodzi drogą odruchową na jego część rdzeniową, z której pochodzą właściwe nerwy hamujące ruchy serca. Ztąd zwolnienie skurczów serca, a nawet ich zatrzymanie (*intermissiones*). Następnie, skoro włókna nerwu błędnego przejdą ze stanu podrażnienia w stan wyczerpania, wtedy uderzenia serca stają się częstszymi. Nie ulega wątpliwości, iż sposób powstawania dusznicy bolesnej na drodze bezkrwistości serca ma najwięcej prawdopodobieństwa ze wszystkich teoryj, jakie w tym względzie istnieją. Jednakże zdarzają się przypadki, w których pomimo obecności skostnienia i zwężenia tętnic wieńcowych właściwej dusznicy bolesnej nie bywa. Najlepszym przykładem tego jest nasze powyżej przytoczone spostrzeżenie. Chory nasz miewał wprawdzie napady duszności i niepokoju, jednakże nie łączyły się one z gwałtownym bólem w okolicy mostka, były tylko napady dusznicy sercowej (*asthma cardiacum*), a nie dusznicy bolesnej (*angina pectoris*). Tutaj winniśmy dodać, iż wielu autorów i lekarzy praktyków nie wyróżnia dokładnie różnych postaci duszności, występujących przy cierpieniach serca i wszelkie napady duszności, połączone z niepokojem chorego, zwłaszcza te, które nagle zjawiają się, zalicza do kategorii dusznicy bolesnej. Tymczasem w przebiegu chorób serca należy wyróżnić:

1) wyższe stopnie duszności, towarzyszące znacznym zastojom krwi w płucach i poczynającemu się obrzękowi tychże (*oedema pulmonum*); występują one najczęściej przy zwężeniu ujścia żylnego lewego i niedostateczności zastawki dwudzielnej;

2) napady duszności, występujące w okresie, w którym zastoje krwi i w ogóle zmiany chorobowe w płucach są nieznaczne, nieodpowiednie do ogromnej duszności (*asthma cardiacum*);

3) napady bólu, połączone z uczuciem duszności, zwykle przy braku wszelkich zaburzeń w narządach oddechania, *angina pectoris*. Już w części anatomo-patologicznej wspomnieliśmy, iż Samuelson na mocy swych doświadczeń nad zwężeniem lub zamknięciem światła tętnic wieńcowych usiłuje wyjaśnić powstawanie napadów duszniczy bolesnej za pomocą osłabienia lewej komórki. Za ostateczną zaś przyczynę, wywołującą napad duszniczy bolesnej, uważa autor przepełnienie krwią lewego przedsionka. W tym względzie S. zbliża się z jednej strony do teorii niedokrwistości (gdyż osłabienie czynności lewej komórki uważa za skutek powstrzymania dopływu krwi do tętnic wieńcowych), z drugiej do zapatrywań Stokessa, który oddawna na mocy spostrzeżeń klinicznych upatrywał przyczynę duszniczy bolesnej w osłabieniu lewej komórki. Samuelson powołuje się głównie na znaczne nabrzmiewanie przedsionka, występujące po podwiązaniu tętnicy wieńcowej serca lewej, a całą grupę objawów, znanych pod nazwą duszniczy bolesnej, czyni zależną od warunków mechanicznych (str. 12). Tłumaczenie jest następujące: przy duszniczy bolesnej skurcze serca są zwykle osłabione, bądź to w skutek sprawy ateromatycznej tętnic wieńcowych, bądź to wad zastawek, lub przeistoczenia tłuszczowego; jeśli więc zadanie serca powiększy się z jakiegokolwiek przyczyny, lub też osłabienie lewej komórki przyjmie większe rozmiary, wtedy lewa komórka nie będzie w stanie należycie wypychać do aorty krwi dopływającej do niej z przedsionka; ztąd zastój krwi w lewym przedsionku, zwiększenie zaś ciśnienia wywołuje ucisk na zwoje nerwowe, czyli ból w okolicy mostka.

Powyżej powiedzieliśmy, iż skostnienie i zwężenie tętnic wieńcowych serca nie zawsze wywołuje dusznicę bolesną (spastrzeżenie I-sze), na tem zaś miejscu przytoczymy w krótkości spostrzegany przez nas przypadek, w którym zwężenie tętnicy wieńcowej lewej stało się przyczyną duszniczy bolesnej.

Spostrzeżenie II. M. T., starszy felczer, 59-letni, zapisał się do kliniki terapeutycznej prof. Lamb'la z powodu napadów typowej duszniczy bolesnej, które zjawiały się w dość długich (2—3 tygodniowych) odstępach czasu. Badanie przedmiotowe układu krwionośnego wykazało: przerost serca bez wady zastawek, arteryjasklerozę części wstępującej aorty i naczyń powierzchownych, niemiarowość ruchów serca i tętna; powiększenie wątroby; obrzęk kończyn dolnych. Chory wśród objawów wzrastającej asystolii serca życie zakończył.

Rezultat oględzin pośmiertnych był następujący:

Przewlekły obrzęk błony miękkiej, pokrywającej górną powierzchnię półkul, z rozszerzeniem żył i ciemnym zabarwieniem szarej substancji mózgu. Stwardnienie i zgrubienie opony twardej bardzo znaczne. Żółte ateromatyczne blaszki w tętnicy podstawowej (*arteria basillaris*) i rowu Sylwiusza (*arteria fossae Sylvii*). Czaszka cienka, nawpół przezroczysta. Płuca w stanie rozedmy, w dolnych częściach obu płuc obrzęk.

Serce znacznie powiększone. Wymiar podłużny serca = 10,2 ctm., wymiar poprzeczny = 11,3 ctm.. Długość lewej komórki = 7,2 ctm., długość prawej wynosi 8,6 ctm.. Szerokość lewej komórki = 12,2 ctm., szerokość prawej = 19,1 ctm.. Grubość ścianki lewej komórki u podstawy = 1,2 ctm., we środku = 1,4 ctm., u wierzchołka = 0,9 ctm.. Grubość ścianki prawej komórki wynosi u podstawy = 0,5 ctm., we środku = 0,3 ctm., u wierzchołka = 0,2 centymetrów.

Mięsień serca wiotki ciemno czerwonego koloru. Błona wewnętrzna serca zgrubiała, nierówna. Zastawka dwudzielna u podstawy zgrubiała, lecz brzegi jej są wolne, ruchome. Na zastawkach półksiężycowych zgrubienia, wyniosłości sterczące do światła aorty. Przedziurawienie przedniej zastawki półksiężycowej na wysokości węzła Arancyusza. Otwór tętnicy wieńcowej serca lewej bardzo zwężony, szerokości 1 mm. Prawa tętnica wieńcowa serca przedstawia również zwężenie przy swem ujściu, lecz mniejsze (2 mm.) aniżeli lewa. W dalszym przebiegu tętnic światło ich jest także nieco zwężone, zwłaszcza tętnicy wieńcowej lewej. Na wewnętrznej powierzchni aorty wstępującej i w jej łuku spostrzega się liczne, rozlane zgrubienia chrząstkowate. W prawym sercu znajdują się dość zbite kawałki włókna żółtawego koloru. Wątroba i śledziona twarde, z rozrostem tkanki łącznej. Nerki znajdują się w stanie bliznowatego przeistoczenia, z licznymi torbielami, zawierającymi ciecz surowiczą i klejowatą. Zanik substancji korowej. Obrzęk kończyn dolnych i różyczkowate zapalenie skóry lewej kończyny dolnej.

Zanim przejdziemy do opisu klinicznego przebiegu zwężenia i zatkania tętnic mięśniowych serca, pozwolimy sobie wprzód opisać następujący przypadek skostnienia i zwężenia tętnic odżywiających serca, ciekawy ze względu na występowanie napadów, podobnych do apoplektycznych. Przypadek ten zawdzięczam uprzejmości Sz. kolegi Fabiana, z którym wspólnie go obserwowałem.

Spostrzeżenie III cie. Chory, lat 58 liczący, dobrej budowy ciała, wzrostu średniego. Mięśnie dobrze rozwinięte. Ilość tkanki tłuszczowej nieco większa od średniej, jednakże otyłym chorego nie można nazwać. Twarz ogorziała. Błony śluzowe ust i oka blade. Stan bezgorączkowy. Tętno około 60 na minutę. Co się tyczy wywiadów, to Sz. kolega F. opowiada co następuje: przed kilkoma dniami chory po zjedzeniu dość obfitego obiadu nagle zbladł, stracił przytomność i zeszywniał. Po wyniesieniu chorego na powietrze, po kwadransie czasu przyszedł on znowu do siebie, odzyskał przytomność, lecz nic nie wiedział, co się z nim stało. Uderzenia serca były wtedy nadzwyczaj nieregularne, a przestanki tętna zjawiały się często i trwały długo. Oddech był spokojny i swobodny. Chory zajął się znowu swojemi interesami, to chodząc, to jeżdżąc po mieście. W dwa dni później, chory z powodu pewnej uroczystości rodzinnej całą noc nie spał, zajęty był bowiem ugaszczaniem znajomych, sam jednak nic nie pił, lecz jadł dość dużo. Nazajutrz około godziny 9-tej rano chory nagle bez żadnej widocznej przyczyny zbladł, upadł na ziemię, przyczem głową dość mocno o podłogę uderzył. Chorego położono na łóżku, przywołano lekarza, który zaordynował środki pobudzające; pomimo to chory dopiero po upływie dwóch godzin zaczął odzyskiwać przytomność. I tym razem nic nie wiedział, co się z nim działo, opowiadał tylko, iż poprzednio czuł jakiś niepokój w okolicy serca.

Co się tyczy dawniejszego stanu chorego, to tenże chory czuł się dobrze, tylko od czasu do czasu po wysiłkach fizycznych, po zgniewaniu się, doznawał jakiegoś niepokoju w okolicy serca i zatamowania oddechu. Chory prowadzi życie nadzwyczaj czynne, a z powodu różnych spraw, nie cierpiących zwłoki, często nocą na przejazdach koleją lub bryczką przepędzał. W jedzeniu robił często nadużycia, pokarmów regularnie nie przyjmował, napojów spirytusowych, wina, używał w umiarkowanej ilości. W ostatnich czasach chory z powodu niepowodzeń materialnych doznawał wiele przykrości. Gościca nie przebywał.

Tętno chorego zasługuje na uwagę pod wielu względami, a mianowicie:

1) Przedewszystkiem uderzają nas przestanki w tętnie (*intermissiones*). Zjawiają się one dość często, zwykle jednak po 8—10 uderzeniach tętna, niekiedy po 3—4, lecz to rzadziej. Przestanki, zwłaszcza zjawiające się po większej ilości uderzeń serca, są niesłychanie długie, tak, że wynoszą 6—8—10 sekund. Tętno, występujące po przestanku, jest zazwyczaj znacznie większe od następujących; wogóle jednak rzecz można, iż tętna zawarte pomiędzy przestankami zjawiają się mniej więcej w równych odstępach czasu, są zatem miarowe. Przestanki te występują także w tętnie tętnicy promieniowej prawej i są współczesne z przestankami zjawiającymi się w tętnicy promieniowej lewej.

2) Tętno jest dość twarde, skaczące, napełnienie jednak tętnicy jest nie wielkie. Tętno słabo-dwubitne.

3) W czasie przestanków nie czuć absolutnie żadnych poruszeń tętnicy.

4) Częstość tętna wynosi mniej więcej 52—64 na minutę.

Serce. W okolicy odpowiadającej sercu klatka piersiowa nie przedstawia żadnego wypuklenia. Uderzenia wierzchołkowego nie podobna było ani dojrzeć, ani też wyczuć. Nawet przyłożywszy całą rękę do okolicy serca nie wyczuwa się żadnych poruszeń jego. Górna granica bezwzględnej tępości serca, znajduje się na brzegu dolnym 3 żebra i = 9,5 centymetrów. Przechodzi ona nieco ukośnie ku dołowi przez brodawkę sutkową i dosięga przedniej linii pachowej. Lewa granica jest krótka, idzie wzdłuż linii pachowej przedniej i wynosi około 3 centymetrów. Dolna bieży wzdłuż brzegu dolnego 6 żebra i posiada około 12 centymetrów długości. Prawa granica na lewym brzegu mostka, słowem, serce jest powiększone głównie w wymiarze poprzecznym (14 centymetrów), z tem tylko nadmienieniem, że powiększenie poprzecznego wymiaru nie od zwiększenia tępości serca w kierunku na prawo, ku mostkowi, lecz na lewo, ku linii pachowej. Prócz tego dodać należy, iż serce ma położenie prawie poprzeczne.

O s l u c h i w a n i e. Przyłożywszy stetoskop do serca, mianowicie do okolicy przypuszczalnego wierzchołka serca, można zauważyć ogromną niemiarowość (*arrhythmia*) objawów wysłuchowych. Niektóre uderzenia serca są prawidłowe, poczem występuje cały szereg nieregularnych. Przy silniejszych uderzeniach serca słycać głuchy ton skurczowy, przy słabszych zaś, niemiarowych, miejsce tonu zajmuje przeciągły szmer. Niekiedy wreszcie wśród wielkiej niemiarowości, z powodu przyspieszonej czynności serca objawy wysłuchowe tak się zaciemniają, iż niepodobna na pewno powiedzieć, czy mamy do czynienia z głuchym tonem, czy też ze szmerem. Drugi ton dźwięczny, dość głośny. W kierunku ku górze i ku mostkowi szmer skurczowy słabnie, lecz za to drugi ton zyskuje na swej wyrazistości. U podstawy serca, zwłaszcza w 2-gim międzyżebżu prawem, słycać bardzo słaby szmer skurczowy.

W czasie przerw tętna serce nie robi żadnych przestanków, tylko skurcze są wtedy nadzwyczaj słabe, niemiarowe, przyspieszone. W naczyniach szyjowych nie słycać żadnych szmerów.

P ł u c a. Oddech zupełnie spokojny, jednostajny. Granice płuc prawidłowe. Z tyłu, z lewej strony klatki piersiowej nieliczne rzeżenia wilgotne; żadnych stwardnień nie podobna wykryć w płucach.

W ą t r o b a n i e c o p o w i ę k s z o n a Sledziona prawidłowej wielkości. Brzuch mocno wzdęty, przy opukiwaniu daje odgłos bębnowy. Rozszerzenie żołądka umiarkowanego stopnia; stolec codziennie. Język nieco obłożony. Żrenice nieco zwężone. Przedmioty dwoją się choremu (*amblyopia*), a czytanie męczy go.

Po rozważeniu wszystkiego, zgodziliśmy się wspólnie z kolegą F a b i a n e m na następujące rozpoznanie: *Hypertrophia ventriculi sinistri, myocarditis chronica, verisimile stenosis arteriae coronariae cordis causa, Induratio sclerotica ad valv. bicuspidalem et sclerosis partis ascendentes aortae parvo in gradu. Arteriosclerosis vasum periphericorum.*

Co się tyczy napadów, to takowe należy uważać jedynie za pochodzące z serca i to wskutek jego bezkrwistości. Z przyczyny niedostatecznego odżywiania mięśnia sercowego powstają w nim typowe zmiany w postaci ognisk bezkrwistych lub zgorzelinowych blizu, które w części do przerostu, w części zaś do rozszerzenia serca prowadzą. Jeśli serce niedostatecznie odżywiane napotyka w swem działaniu na znaczne przeszkody, jakie powstają np. w czasie przepelnienia żołądka, podwyższenia ciśnienia w układzie aortalnym, jeśli praca serca wzmaga się, wtedy właśnie skurcze stają się nierytmicznymi i tak słabymi, iż fala krwi do tętnic powierzchownych nie dochodzi. Ztąd przestanki tętna. Niedostateczny zaś dopływ krwi do mózgu należy w danym razie uważać za główną przyczynę owych napadów, którym chory dwa razy uległ. Rokowanie jest ciężkie, z powodu, iż chory w czasie podobnego napadu może życie zakończyć z powodu porażenia serca lub mózgu.

Przebieg kliniczny zwężenia tętnic wieńcowych serca.

Co się tyczy przebiegu klinicznego, to już poprzednio staraliśmy się wykazać, iż dusznica bolesna towarzyszy niekiedy zwężeniu tętnic wieńcowych, nie jest ona jednak stałym jego objawem, jak to H u c h a r d utrzymuje. Wogóle powiedzieć można, iż objawy kliniczne sprawy chorobowej w mowie będącej zależą głównie od spraw następczych, jakie zwężenie lub zatkanie światła tętnic wieńcowych wywołuje w mięśniu serca i zwojach nerwowych. Pierwszem i najważniejszym następstwem jest bezkrwistość serca (*ischaemia cordis*), częściowa lub ogólna, stosownie do tego, czy jedna tylko tętnica, czy też obie są zwężone; dalej, czy zwężenie dotyczy ujęć, czy też zjawia się w przebiegu tętnic. Nagła niedokrwistość, jaka występuje np. wskutek zatyczki (co się zdarza przy istnieniu sprawy ateromatycznej w tętnicach serca), może stać się powodem natychmiastowego porażenia serca (*paralysis cordis*). Widzimy to najlepiej w doświadczeniach nad podwiązaniem tętnic wieńcowych: po ukazaniu się nieregularnych ruchów serce zatrzymuje się w rozkurczu i bić przestaje. Jeśli niedokrwistość serca nie zabija od razu, to wtedy część serca pozbawiona dopływu krwi ulega zgorzeli, której następstwem bywają bliznowate ogniska. Te ostatnie, przed ukazaniem się prac W e i g e r t'a i H u b e r'a, były często brane za następstwo przewlekłego zapalenia serca (*myocarditis chronica fibrosa*). Bliznowata tkanka, zjawiająca się na miejscu włókien mięsnych, daje powód do powstawania rozszerzenia serca (*dilatatio cordis*). Pomimo to chorzy tego rodzaju jeszcze dość dobrze czuć się mogą, co należy przypisać tej okoliczności, iż jednocześnie z zanikiem i przeistoczeniem włókien mięsnych, w miejscach pozbawionych dopływu krwi, włókna mięsne sąsiednich części przechodzą w stan przerostu. Jest to, że się tak wyrazimy, przerost zastępczy (*hypertrophia vicaria*), który na pewien dłuższy lub krótszy czas wynagradza to, co mięsień serca przez powstanie modzelowatych ognisk na siłę swej utracił.

Co do objawów fizykalnych, to zwykle znajdujemy powiększenie wymiarów serca w kierunku podłużnym, niekiedy zaś w poprzecznym. W tym ostatnim razie powiększenie poprzecznego wymiaru nie następuje w kierunku ku mostkowi, lecz ku linii pachowej lewej. Uderzenie wierzchołkowe bywa zwykle trudno wyczuwalnem. Pierwszy ton u wierzchołka serca bywa stłumionym,

głuchym, niekiedy łączy się ze szmerem, drugi ton, zwłaszcza u podstawy, jest głośniejszy. Przy mniej lub więcej prawidłowych warunkach krążenia serce spełnia jeszcze należycie swą czynność, skoro jednak zadanie serca zwiększy się, albo też częściowy przerost przejdzie w stan rozszerzenia, wtedy zjawiają się objawy chwilowej lub długotrwałej asystolii. W pierwszym razie objawy są bardzo groźne i serce bić przestaje, chory dostaje zawrotu głowy, pada bez przytomności, przy czem występują lekkie drgawki ciała, lub też tępcowe wyprężenie ciała. Napad taki, który może zakończyć się śmiercią, ma wiele podobieństwa do tak zwanej apopleksji mózgowej i niektórzy, a zwłaszcza publiczność, biorą go za padaczkę. Jako przykład *par excellence* posłuży powyżej przytoczony, spostrzegany wspólnie z kol. F a b i a n e m przypadek, jak również liczne historyje choroby, podane w rozprawie H u b e r'a. Na uwagę zasługuje także ta okoliczność, iż zejście śmiertelne nie zawsze następuje bezpośrednio po napadzie (H u b e r); niekiedy chory kończy życie po upływie kilku minut, godzin, a nawet dni, wśród objawów mózgowych (*sopor*, stan podobny do paralitycznego, arytmija serca i tężna).

Przy długotrwałej asystolii występuje obraz zupełnie podobny do obrazu, jaki nam przedstawia wada zastawek serca w okresie utraty kompensacji. Niekiedy zjawiają się nawet szmery w okolicy zastawki dwudzielnej, zależne już to od względnej niedostateczności zastawki, albo też od niedostateczności samego mięśnia serca (*insufficiencia musculi cordis*). Ponieważ zaś ruchy serca stają się niekiedy nierytmicznymi łatwo więc wziąć można niedostateczność mięśnia za niedostateczność zastawek. Przy rozpoznaniu różniczkowym dwóch tych stanów chorobowych należy mieć na względzie:

1) w y w i a d y (*aetiologia*); wady zastawek występują najczęściej po gościu, czego przy zwięzieniu tętnic wieńcowych, *resp.* niedostateczności mięśnia, nie bywa; 2) przebieg wad zastawek jest znacznie dłuższy; w przebiegu choroby można zauważyć, nawet w okresie obrzęków, znaczne polepszenia; gdy tymczasem przy *insufficiencia myocardii* obrzęki nie znikają łatwo; zresztą nie dosięgają wysokiego stopnia, jak to bywa przy wadach zastawek, ponieważ chory wcześniej umiera; 3) środki lecznicze; w wadach zastawek serca naparstnica sprowadza często zadziwiające polepszenie, jeśli oczywiście włókna mięsne serca nie przeszły jeszcze w stan przeistoczenia; w niedostateczności zaś mięśnia naparstnica wpływa bardzo niekorzystnie na stan chorego. Natomiast środki pobudzające, umiarkowanie użyte, sprowadzają znaczną ulgę chorym.

Wspomniane powyżej napady pseudo-apoplektyczne zdarzają się także w stłuszczeniu serca (*degeneratio adiposa cordis*); zasadzają się one również na osłabieniu lewej komórki i ztąd powstałej bezkrwistości mózgu; ścisłe wyróżnienie takich napadów od napadów powyżej opisanych nie zawsze jest możliwym, ponieważ zwięzienie tętnic wieńcowych serca, sprawa ateromatyczna tychże naczyń, może także dać powód do częściowego stłuszczenia serca ¹⁾. Dla rozpoznania różniczkowego może posłużyć ta okoliczność, iż napadom pseudo-apoplektycznym, zależnym od stłuszczenia serca,

¹⁾ L e y d e n. „Ueber Fettherz“. Zeitschrift für klin. Med. V tom. 1 Zesz. Berlin. 1882. str. 11.

często towarzyszą zaburzenia w oddechaniu (objaw *Cheyne-Stokes'a*). Jakkolwiek niemiarowe tętno nie jest stałym objawem zwężenia tętnic wieńcowych, jednakże występuje ono tu częściej aniżeli w stłuszczeniu serca. *Stokes* kładzie wielki nacisk na niemiarowość serca i tętna przy rozpoznaniu stłuszczenia serca, *Leiden* również; według zaś moich spostrzeżeń czystemu stłuszczeniu serca, bez jednoczesnej wady zastawek, zwykle towarzyszy miarowe tętno. Za daleko pewniejszy znak stłuszczenia możnaby uważać tętno rzadkie i słabe.

L E C Z E N I E.

1) Przedewszystkiem usunąć warunki, sprzyjające rozwojowi sprawy ateromatycznej: alkohol, tytuń, przymiot i t. d..

2) Unikanie wszystkiego co tylko może powiększyć zadanie serca, lub niekorzystnie wpłynąć na stan samego mięśnia sercowego, zatem unikanie wszelkich nadużyć w pokarmach i napojach, męczących wycieczek, forsownych marszów, tańców, gwałtownych wzruszeń, słowem, koniecznym jest spokój fizyczny i duchowy.

3) Zwalczenie powikłań ze strony innych narządów jak *bronchitis, pneumonia, febris intermittens*, choroby gorączkowe i t. d..

4) Co do samego leczenia, to przedewszystkiem *a)* ostrożnie z użyciem narpastnicy, *b)* środki rozwalniające, *c)* odciągające na serce, *d)* leki wzmacniające (*tonica*), *e)* dyjeta mleczno-owocowa. Wreszcie możnaby zalecić choremu, zwłaszcza cierpiącym na napady pseudoapoplektyczne, postępowanie, o jakim wspomina *Stokes*, przy podobnych napadach w stłuszczeniu serca. Chory przy zbliżającym się napadzie przyjmuje pozycję *à la vache*, z głową nieco opuszczoną ku dołowi (dla przeciwdziałania bezkrwistości mózgu).

5) W czasie napadu środki pobudzające, gorczycznik na okolicę serca, podskórne zastrzyknięcie eteru z kamforą, rozcieranie ciała, kieliszek wina, wyniesienie chorego na powietrze, poziome ułożenie chorego.

D O D A T E K.

Pęknięcie tętnic wieńcowych serca.

Jak z jednej strony sprawa ateromatyczna może spowodować zwężenie lub zatkanie, tak znowu z drugiej strony może stać się powodem rozszerzenia, a nawet powstawania tętniaków w naczyniach wieńcowych. Tętniakowe rozszerzenia tętnic odżywiających serca zasługują głównie na uwagę dla tego, iż dają niekiedy powód do krwotoków do jamy osierdzia. Krwotoki takie prowadzą często do nagłej śmierci. Już w przeszłym stuleciu opisano kilka przypadków pęknięcia tętnic wieńcowych, w których po śmierci znaleziono wynaczynioną krew w osierdziu. Tutaj należą spostrzeżenia *Kramer'a*¹⁾, *F'i-*

¹⁾ *Commercium litterarium* Nr. 41, str. 324 r. 1732. (*Schmidt's Jahrbücher*. 1847 T. 56. str. 305: *Aran* „Beobachtungen über die Erweiterung und den Riss der Kranzgefäße des Herzens, als Beitrag zur Geschichte der Zerreißungen dieses Organs selbst“. (*Aran. Archiv. génér.* Juin 1847).

scher'a ¹⁾, Bougon'a ²⁾. Krwotok następuje zwykle do jamy osierdzia, niekiedy jednak krew wylewa się do otaczającej tkanki łącznej, wtedy tworzy się skrzep, który zapobiega dalszemu krwotokowi. Taki właśnie przypadek przytacza Merat ³⁾, Peste ⁴⁾. Prócz tego, pęknięcie tętnic wieńcowych opisał Gallardi ⁵⁾, John. W. Ogle ⁶⁾, A. Feigneaux ⁷⁾.

NOTATKI LEKARSKIE.

23. Morbus maculosus Werlhofii et variola.

W dniu 22 Czerwca b. r. przywieziono do szpitala Maciejowickiego 9 lat liczącą J. K., która 20 Czerwca dostała silnego bólu głowy, brzucha i krzyża; dolegliwości te po oleju rycynowym ustąpiły; następnego dnia pojawiła się gorączka, bardzo częste wymioty i zauważono po całym ciele, z wyjątkiem twarzy, niewielkie, ciemno-czerwone plamy; na kilka godzin przed przybyciem chorej do szpitala spostrzeżono krosty na ciele. Chora wątłej budowy, słabo odżywiana, w życiu swem cięższych chorób nie przebywała; ospy ochronnej nie miała szczepionej; pochodzi z miejscowości, gdzie ospa nagminnie panuje. Przy badaniu znaleziono, co następuje: tętno 110; ciepłota 38,6°; w narządach klatki piersiowej i jamy brzusznej żadnych zboczeń nie zauważano; na skórze, szczególnie szyi, lewej strony klatki piersiowej, brzucha i ud, znajdują się ciemno purpurowe plamy, jużto okrągłe, jużto nieregularne, wielkości ziarnka maku do ziarnka soczewicy. Niezależnie od tego, na twarzy, na prawej stronie klatki piersiowej i na kończynach, obfite i charakterystyczne guziczki ospowe bladuróżowego koloru; na innych okolicach ciała wysypka nie tak obfita. Wogóle gdzie więcej plam, tam mniej guziczków ospowych i odwrotnie. Chora uskarża się na ból głowy i ogólną niemoc; także na lekkie swędzenie skóry, na silne pragnienie i brak łaknienia. Po wyjęciu zęba, co sobie sama uskuteczniła, wystąpił silny krwotok, który z trudnością utamowano.

Dnia 23. VI. Chora niechętnie odpowiada na pytania; plamy bez zmiany; takimi zresztą co do koloru, wielkości i ilości pozostały do końca; wysypka ospowa obfitsza, w niektórych miejscach charakterystyczne pęcherzyki. D. 24. VI. W nocy majaczenie i ciągły niepokój; pęcherzyki ospowe wykształcone znajdują się i na błonie śluzowej jamy ustnej i gardzieli, usta obrzękłe i pokryte zaschlą krwią. D. 25. VI. Ciepłota 40,2°, niektóre pęcherzyki mętnieją; kilka z nich na twarzy i po parę na kończynach zawiera płyn krwawy; dzieje się to na miejscach wystawionych na częste drapanie i tarcie. D. 26. VI. Gorączka bez zmiany, wysypka ospowa mętnieje, chora nawet napój niechętnie przyjmuje.

¹⁾ Dan. Fischer: Act. phys. méd. Acad. Leop. 1740. V. 142.

²⁾ Bougon. Bibl. méd. 1812. XXXVII.

³⁾ Dictionn. des sc. méd. V.

⁴⁾ Archiv. génér. 4 Sér. II. 472.

⁵⁾ Omodei. Ann. univ. Dicembr. 1839. (Schmidt's Jahrb. Tom 31. Leipzig 1841, str. 73 Angina pectoris ze śmiertelnem pęknięciem tętnicy wieńcowej serca prawej).

⁶⁾ John W. Ogle. (Saint Georges Hosp. Rep. Vol. II. str. 285. 1867. (Schmidt's Jahrb. 1868. Tom 139, str. 34 „Ruptur des einen von drei Aneurysmen der coronar-Arterien, des Herzens, von John W. Ogle).

⁷⁾ Schmidt's Jahrbücher 1859. Tom 104. Leipzig 1859. str. 168. „Zerreissung der Kranzschlagader des Herzens von Achille Feigneaux. (Journ. de Brux. Jan. 1859 str. 39).

D. 27. VI. Skonstatowano powiększenie sledziony i stępienie pod grzebieniem lewej łopatkki; kaszel. D. 28. VI. Śpiączka, tętno małe i prędkie, chora wypróżnienia oddaje pod siebie. D. 29. VI. Upadek sił znaczniejszy. D. 30. VI. Przy objawach upadku sił zmarła o godz. 6-ej po południu. Autopsyi z przyczyn odemnie niezależnych nie dokonywano.

Przypadek niniejszy uważałem za stosowne podać do wiadomości kolegów z następujących względów:

1. Nie zdarzyło mi się obserwować ani samemu, ani czytać opisu jednoczesnego wystąpienia ospy i choroby *Werlhof'a*.

2. Jeśli choroba *Werlhof'a* polega na rozpuszczeniu (*dissolutio*) krwi, to dlaczego pęcherzyki ospowe nie były napelnione płynem krwistym, znajdujący się bowiem w niektórych pęcherzykach płyn krwawy był czysto traumatycznego pochodzenia.

3. Przypadek niniejszy, zdaniem mojem, stwierdza, że choroba *Werlhof'a* objawia się na skórze tylko pod postacią plam. Oprócz bowiem tu opisanego przypadku, obserwowałem pomienioną chorobę raz jeden ostro i kilka razy ostrawo przebiegającą, a nigdy oprócz plam gładkich innych zmian na skórze nie zauważyłem, gdybyby bowiem inaczej mogła się przejawiać, to chyba przy powikłaniu ospą na miejscach skóry pokrytych plamami powinnyby w następstwie uformować się krwawe pęcherze.

4. Z tego wypadaloby, że opisany przez D-ra *Groera*, b. naczelnego lekarza szpitala *S-go Ducha* w Warszawie, przypadek choroby *Werlhof'a* (*Gaz. Lek* 1871 r. T. XI) był niczem innym, jeno ospą czarną, która podówczas panowała w Berlinie.

Pleszczyński.

Maciejowice w Sierpniu 1883.

K O R E S P O N D E N C Y J A.

URYWEK Z LISTU D-ra B. DYBOWSKIEGO DO P. WŁ. TACZANOWSKIEGO.

„Od Marca przebywamy okres groźnej epidemii, szerzącej się po półwyspie i najsilniej rozwijającej się w Pietropawłowsku, jako w miejscowości najbardziej plugawej i najbardziej niezdrowej. W każdej epidemii, gdy takowa szerokie przybierze rozmiary, leki aptekarskie okazują się mało skutecznymi; przestrach opanowuje wszystkimi umysłami i przy lada cierpieniu, na któreby winnej chwili chory nie zwrócił uwagi, udaje się on do lekarza, wymagając koniecznie lekarstw i troskliwego pielegnowania swoich cierpień. Od rana więc do wieczora jestem zawalony pracą około chorych, których liczba codziennie się powiększa. W obecnej chwili nie mam nikogo do pomocy, gdyż felczer zachorował i wraz z całą swą rodziną leży obłożnie chory. Odwiedzanie chorych, opatrywanie ich, robienie lekarstw, wogóle wszystkie czynności lekarskie, aptekarskie i felczerskie skupiły się na mnie jednym. Lecz mniejsza byłoby to wszystko, gdyby przynajmniej pora roku mniej przeszkadzała przy chodzeniu i odwiedzaniu chorych. A tu masz, jak na złość, porę roku tak szkaradną, że psa byś za drzwi nie wypędził, a tem mniej wymagał od człowieka, ażeby za drzwi domu się wychylił. Śniegi padające przy wietrze wschodnim przez cały miesiąc Luty tak okropnie zawalily dolinę Pietropawłowską, że domy mieszkańców są niemi po dachy zasypane. Kto miał siłę i czas, ten w około domu albo przynajmniej od frontu rów w śniegu wykopał i naprzeciw okien ambrazury wyrzył; inni tylko schody w śniegu wykuli i spuszczały się po nich, jak gdyby do lochu jakiego, do zawalonego mieszkania; wilgoć, smród, pleśń w mieszkaniu, a pozaniem góry śniegowe, przez coraz nowy śnieg powiększane. Dróg pomiędzy domami nie ma, lecz są wydeptane waziutkie ścieżki; gdy powietrze się ociepli i śnieg zmięknie, chodzenie po

tych ścieżkach staje się nader uciążliwym. Na każdym kroku zapadają nogi po kolana, lub po pas, to też chodzi się jak można najostrożniej, szczególnie w miejscach, gdzie stały płoty i ogrodzenia, bo natrafiwszy na kół, łatwo się skaleczyć, jak to już miało miejsce. Po takich to ścieżkach, po górach śniegu, po kałużach wody przed sieniami i po błocie w sieniach, odwiedza się chorych. Ci ostatni leżą w smrodliwych izbach; z pułapu ciecze woda z topniejącego śniegu lub świeżo upadłego deszczu, po sieniach sączy się woda z topniejącego muru śnieżnego, który zewnątrz do ścian przylega, przez okna i drzwi wpada wiatr gwałtowny, wiejący tu bez ustanku. W domu chorzy nie mają ani dobrej odzieży, ani świeżego powietrza; gorąco tylko od palących się pni, a wilgoć jak gdyby w łaźni. Chorych ciągle przybywa; gdy jeden tylko zachorował, wkrótce po nim następuje i drugi i trzeci. Dogłądać nie ma komu; opatrywać, pójść po lekarstwo nie może dzieciak, trzeba więc aby znowu lekarz i robił i roznosił lekarstwa.

Cierpienia chorych w obecnej epidemii są bardzo bolesne, lecz prócz tych boleści mieszkańcy tutejsi są nader tchórzliwego usposobienia i źle znoszą najłżejsze nawet dolegliwości. Jak tylko zachorują przedewszystkiem spieszą się pogodzić z Panem Bogiem i gdy chorzy sami tego sobie nie życzą zmuszani bywają przez otoczenie; często nieprzytomnych w gorączce spowiadają. Ta religijna ceremonia jeszcze większą trwogą napełnia umysły chorych. Widziałem już wiele epidemij groźniejszych od obecnej, lecz nigdzie nie widziałem takiej słabości ducha mieszkańców. Co do samej choroby, to trudno ją podciągnąć pod jakąbądź z chorób znanych w Europie; na niej to najlepiej badać można zmiany, jakim podlegają choroby wobec odmiennej rasy i wobec różnych geograficznych i klimatycznych warunków. Jak naturalisci, tak i lekarze wierzyli dotąd w niezmiennosc gatunków, tamci gatunków zoologicznych, ci zaś gatunków chorobowych, *Middendorf* np. powiedział, iż najlepiej zdać się na wyrok ludu, który powinien być uważanym za najwłaściwszą powagę przy orzeczeniu nazwiska zwierzęcia. Lud się nie myli, bo lis pozostaje lisem, a wilk wilkiem. Szkoda jednak, że *Middendorf* nie badał gatunków ryb, a wtedy zmieniłby zapewne swoje zdanie, gdyż w rybach lud zachodzi dalej jeszcze, niż najbardziej drobiazgowy ich ichtyolog. W patologii, gdzie dyagnoza gatunku choroby jest daleko mniej ścisłą, niż w zoologii dyagnoza gatunku zoologicznego, panuje dotąd zamęt zupełny, z którego nawet wybrnąć nie starają się lekarze. Ci, raz nauczywszy się w klinice rozpoznawać od biedy choroby, w praktyce późniejszej, mimo znacznych różnic, często bardzo widocznych, pakują w schemat raz sobie przyswojony wszystko, co się da, radzi, że umieją nazwać rzecz po imieniu. Ztąd to pochodzi, że dzisiaj nie mamy nawet podstaw do sądu o zmienności choroby u rozmaitych ras ludzkich i w rozmaitych pasach. Nauka o tych zmianach należy w całości do przyszłych pokoleń. Pozostawiając tę rzecz na stronie, opiszę w krótkich wyrazach, jak choroba, którą tu „kołotjem“ nazywają, przedstawia się obserwatorowi.

Chory, nie czując żadnych groźnych objawów choroby, najadłszy się dobrze niestranych potraw na wieczerzę, kładzie się spać i nie mając najmniejszego podejrzenia, że w nim kiełkuje już choroba, zasypia snem twardym, do którego tak są zdolni tutejsi mieszkańcy. Raptem, w nocy budzi się z gwałtownym bólem, kluciem w piersi; klucie to jest tak gwałtownem i tak bolesnem że chory, pomimo chęci ujawnienia bólu krzykiem, musi milczeć i tylko wydaje krótkie, urywane jęki; nie jest w stanie poruszyć się, odetchnąć, ani też wypowiedzieć słowa. Leży, jęcząc, twarz i czoło pokrywa pot kroplisty, oddech jego krótki, urywany, tętno przyspieszone. Zapytany o co, wodzi błędnym wzrokiem do koła i urywanemi dźwiękami stara się dać odpowiedź, lecz ponieważ każde wysilenie wzbudza klucie, przeto po krótkich próbach opada z jękiem na posłanie, jakby konający. Klucie ma swe siedlisko nie tylko w piersi i to najczę-

ściej z prawej strony, lecz może być również umiejscowionem w mięśniach rąk, nóg, w mięśniach twarzy, przyczem chory ust otworzyć nie może. Im gwałtowniejszy był pierwotny napad klucia, tem dłużej trwa on, a niekiedy już na 3-ci dzień od początku choroby, nieustając, ani nie zmniejszając się na chwilę, powoduje śmierć chorego. Takie przypadki zdarzają się wtedy, gdy choroba, jak tu powiadają, „*kruto bierot*“; częściej jednak na drugi, trzeci dzień klucie nieco łagodnieje i ustępuje miejsca innym objawom, z których wielce przeraża otoczenie: nieprzytomność, maligna, połączona z silnym bólem głowy, porażeniem nogi lub ręki, drżeniem mięśni twarzy i języka. Ta cecha nie zawsze jest wybitną i nie zawsze występuje w jednakowej sile i jednakowem połączeniu symptomatów, u każdego jednakże chorego występują objawy współczesnego zajęcia mózgu i rdzenia pacierzowego. W dalszym ciągu uwidocznia się zajęcie przewodu pokarmowego, począwszy od przelyku aż do odbytu; występują silne wymioty masami zabarwionemi mocno żółcią; pojawiają się obfite, czarne stolce (w tutejszym języku zwane „*nagar*“); niekiedy znowu wymioty bywają krwawe i stolce krwią zabarwiane. To cierpienie przewodu pokarmowego wraz z powiększeniem wątroby, śledziony, uważać można za cechę główną, które wraz z kluciem i współcierpieniem ośrodków nerwowych stanowi jądro choroby. Za niemi następuje cały szereg podrzędnych objawów, jak zapalenie łącznicy, błony śluzowej nosa, ust, owrzodzenie języka, ust, nosa, skóry na twarzy (wysypki na ciele nigdy nie ma), zapalenie migdałów, oskrzeli, opłucnej, częściowe zapalenie płuc, zapalenie wątroby, nerek, pęcherza moczowego, błony śluzowej narządów płciowych i t. p.. Nie starczyłoby cierpliwości, gdybym chciał przytoczyć wszystkie przypadłości tej choroby, jakimi się ona u nas objawia i wyliczyć rodzaje chorób, jakie się następczo wywiewają. Lecz z tego, com tu przywiódł, będziesz miał wyobrażenie o sile, z jaką ta choroba pochłania organizm. Prócz tego jest ona epidemiczną i zaraźliwą, lecz co stanowi jej zaraźliwość, niepodobna określić. Gdy w domu kto zachoruje, można być pewnym, że i współmieszkańcy chorować będą. Wszakże nie każdy organizm jest jednakowo wrażliwym na tę chorobę i nie każdy przechodzi całą skalę objawów. Przeciwnie, choroba ta stosownie do ustroju zmienia się w swoich objawach. Z jednej wsi przechodzi ona do drugiej, omija przytem cały ich szereg, albo ginie na jakiś czas, ażeby znów rozwinąć się w całej swej sile w jakiejś oddalonej miejscowości. Choroba mniej napastuje przybyłych z Europy lub Ameryki niż tubylców; dzieci przybyszów lepiej znoszą chorobę, niż dzieci tutejszych mieszkańców, wogóle zaś dzieci rzadziej jej podlegają niż dorośli.

Taki jest ogólny charakter choroby, którą tu „*kołotjem*“ lub „*powietrjem*“ nazywają. Już od wieków tu znana, zabiera ona rok rocznie znaczną ilość mieszkańców i jest główną przyczyną dla czego ludność tutejsza, zamiast wzrastać, liczebnie zmniejsza się stale. Nikt dotąd nie pomyślał nawet, ażeby zbadać tę chorobę, ażeby ją opisać i postarać się o wykazanie, do jakiego rodzaju chorób zaliczyć ją wypada. Moi poprzednicy rozmaicie ją nazywali; jedni zapaleniem opłucnej, drudzy tyfusem, inni znowu choleryną, stosownie do tego które objawy, z wyżej przytoczonych były więcej w oczy. Co do mnie, jestem tego zdania, że nie mamy tutaj do czynienia z żadną z wyżej wymienionych chorób, lecz że jest to choroba *sui generis*, dotąd jeszcze nie zbadana, nie opisana i nie nazwana. . . .

Dotąd jedyną mam tę pociechę, że rezultat leczenia okazał się bardzo pomyslnym; na 60 chorych obłożnie umarło tylko trzech. W innych miejscowościach śmiertelność była daleko większa, tak np. w Anadyrze na 200 mieszkańców miało umrzeć 50“.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

41. Nencki M. i Sieber N. O mierzeniu fizyologicznego utlenienia i jego zmianach przy otruciach i chorobach. (*Ueber eine neue Methode die physiologische Oxydation zu messen und über den Einfluss der Gifte und Krankheiten auf dieselben. Pflügers Archiv. Bd. XXXI*).

Pod powyższym tytułem ogłosili autorowie arcyciekawą i wielce doniosłą pracę nad jednym z ciemniejszych pytań gospodarstwa ustrojowego. Zuależenie pewnej i dokładnej miary do oznaczania utlenienia w żyjącym ustroju i zbadanie, czy i o ile zmienia się ono pod wpływem pewnych trucizn i niektórych chorób, oto zadanie tych cennych poszukiwań, z którymi w streszczeniu Czytelników naszych zapoznać postanowiliśmy.

Z dawniejszych już badań samego Nenckiego i G i a c o s a'y i Schmie d e b e r g'a wiadomem było, że benzol utlenia się w ustroju na fenol i dioksybenzole: hydrochinon i katechinę przypaloną (*Brenzkatechin*). Dwa te ostatnie ciała razem występują przytem prawie w tej samej ilości, jak sam fenol. Te wytwory utlenienia zostają z ustroju wydalone przeważnie w postaci kwasów eterosiarczanych, częściowo zaś, zależnie od ilości przyjętego benzolu i innych warunków odżywiania, w postaci połączeń parzystych kwasu glikouronowego.

Poza ustrojem fenol powstaje z benzolu w najrozmaitszych warunkach, które wszakże wszystkie mają to wspólne, że występuje przytem tlen, tak zwany czynny. Tak więc benzol utlenia się na fenol w obecności wody utlenionej (A. R. L e e d s), ozonu (N e n c k i i G i a c o s'a), tlenu powietrza wobec wody i palladowodoru (H o p p e - S e y l e r), albo soli tlenkowych miedzi i żelaza (N e n c k i i S i e b e r), w którym to razie prawdopodobnie powstaje naprzód dwutlenek wodoru (woda utleniona), dalej wobec chlorku glinu (F r i e d e l i C r a f t s), a wreszcie w obecności wodoranów tlenków alkalicznych, gdy benzol zostanie wystawiony na działanie światła słonecznego i rozgrzanie (R a d z i s z e w s k i). Dostrzegłszy, że przy pewnych chorobach po podaniu równych ilości benzolu nadzwyczaj różne ilości fenolu zjawiały się w moczu, np. przy cukrzycy i przy białacze, podjęli nasi autorowie szereg badań, celem przekonania się, ażali możliwym jest mierzenie przebiegu i siły utlenienia w ustroju ilością fenolu wydzielonego po podaniu benzolu. Okazało się to, jak zaraz zobaczymy, łatwym i dość dokładnym.

Do zbadania dla tego mianowicie z pośród związków grupy aromatycznej użyto benzolu, że główny produkt jego utlenienia, fenol, można łatwo przez przekroplenie moczu z kwasami mineralnymi czystym otrzymać, a przez strącenie jako trybromenol ilościowo oznaczyć. Wszakże nie cały podany zwierzęciu benzol utlenia się w ustroju na wspomniane powyżej produkty. Zależy to nie tylko od gatunku zwierzęcia, ale i od osobniczych warunków. Wogóle psy z tej samej ilości benzolu tworzą mniej fenolu, niż człowiek lub królik. Ten ostatni po podaniu 1 grm. benzolu utlenia $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ części jego na fenol. Gdy dalej przyjmujemy, że druga $\frac{1}{3}$ część utlenia się na hydrochinon i brenzkatechinę, to zawsze jeszcze pozostaje około $\frac{1}{3}$ części benzolu, o której dalszych losach nie pewnego nie wiadomo. Wobec wielkiej lotności benzolu N. i S. uważają za prawdopodobne, że pewna jego część niezmienną przez płuca wydzieloną zostaje.

Oznaczenie utlenienia z ilości wszystkich produktów utlenienia benzolu razem, t. j. fenolu i dioksybenzolu, dla tego przedewszystkiem jest niewykonalnym, że zarówno katechina jak i hydrochinon nie dają się całkowicie z moczu oddzielić. A i ilość wydzielonych, po podaniu benzolu, kwasów eterosiarczanych nie może stanowić miary powstałych produktów utlenienia, ponieważ zmienna

ich ilość opuszcza ustroj nie w połączeniu z kwasem siarczanym, lecz w związku z kwasem glikouronowym.

A więc metoda oznaczania z ilości fenolu, wydzielonego po podaniu benzolu, siły utlenienia w ustroju wtedy tylko zastosowaną być może, gdy przynajmniej przez ciąg kilku tygodni dany osobnik pod temi samemi warunkami jednakową zawsze ilość benzolu na fenol utlenia. Otóż, jak to autorowie stwierdzili doświadczalnie, po których szczegółowy opis do oryginału odesłać musimy, dzieje się to nawet w ciągu kilku miesięcy. Okazało się dalej, że ilość wody w moczu nie wywiera żadnego wpływu, a głodzenie lub niedostateczne żywienie bardzo mały tylko wpływ na przejście *resp.* powstawanie fenolu i że tym sposobem ogólne zastosowanie metody z tej strony przynajmniej ograniczeniu nie ulega.

Ściśle rzeczy biorąc, ilość z benzolu w ustroju powstającego fenolu mogłaby być jedynie miarą ilości tworzącego się w tkankach czynnego tlenu, nie zaś siły spraw utlenienia w ogóle, które może niezależnie od tego się odbywają. Tak np. obojętny moczan alkali już przez tlen powietrza = O₂ przy ciepłocie potrzebnej do wylęgania (*Bruttemperatur*) w krótkim czasie na kwas uroksanowy utlenionym zostaje. A przy tem utlenieniu nie występuje wcale tlen atomowy (czynny). Z drugiej strony już dawniej N. i S. wykazali, że białko, tłuszcz, dekstroza i kwasy amidowe przy ciepłocie wylęgowej i wobec nadmiaru alkali przez działanie cząsteczkowego (*molekular*) tlenu bardzo powoli tylko i niezupełnie się utleniają. Do ich spalania w żyjącym ustroju musi w tkankach powstawać tlen atomowy, tak więc do pewnego stopnia mierzenie ilości atomowego rozporządzalnego w tkankach tlenu uważać można za równoznaczne z mierzeniem utlenienia w ogóle. Jak powiedziano głodzenie i niedostateczne pożywienie niewielki wpływ na ilość wydzielanego fenolu wywierają, pomimo bowiem znacznej utraty na wadze zarówno u psa, jak i królika ilość przez utlenienie powstałego fenolu zaledwie cokolwiek się pomniejszyła. Ale zarówno u psów, jak i u królików ilość utlenianego benzolu nadzwyczajnie jest zależną od o sobistości zwierzęcia.

Tak np. w jednym z dawniejszych doswiadczeń Nenckiego i Giacosa'y, pies ważący 14 kilogramów po podaniu mu 2,5 grm. benzolu wydzielil tylko 0,0889 grm. fenolu, kiedy inny, 10 kilogramów ważący, po podaniu 2 grm. benzolu wydzielil 0,3188 grm. fenolu. Królik ważący 2937 grm. po podaniu 1,0 grm. benzolu wydzielil tylko 0,175 fenolu, kiedy inny prawie tej samej wagi, bo 3069 grm., z tej samej ilości benzolu wytworzył 0,33 fenolu, a więc prawie podwójną ilość. Okazuje się ztąd, że metoda wymierzania nateżenia utlenień w ciele zwierzęcem ilością utlenionego w patologicznych warunkach benzolu wtedy tylko u zwierząt stosowaną być może, gdy przedtem lub potem ściśle oznaczono, ile fenolu dany osobnik w stanie zdrowia wydzielal po podaniu mu takiej samej ilości benzolu.

Przytaczają badacze dalej liczby, dowodzące, że po podaniu benzolu, stosunek kwasów eterosiarczanych do produktów utlenienia nie jest stałym, że zatem z ilości parzystych kwasów siarczanych w moczu, o ilości produktów utlenienia wnosić nie można. Przyczyna leży przedewszystkiem w tem, że już w prawidłowych warunkach ilość dzienna wydzielanych kwasów eterosiarczanych znacznym podlega wahanom.

Przez podanie wielkich ilości benzolu można ilość kwasu siarczanego w solach u psów sprowadzić do *minimum*, lub nawet całkowicie usunąć. Nie tak u królików, w których ustroju, zdaje się, tworzenie związków parzystych z kwasem glikouronowym łatwiej się odbywa.

Wypróbawwszy w ten sposób użyteczność swej metody do mierzenia utleniania w ustroju wogóle, postanowili badacze nasi za jej pomocą zbadać wpływ otruc i chorób na przebieg tej sprawy ustrojowej, dotąd tak jeszcze

niedokładnie poznanej. Pomiędzy chorobami z otrucia jedną z najciekawszych, z powodu wyraźnych zaburzeń w przemianie materji jest ostre otrucie fosforem.

Jak to mianowicie z poszukiwań O. Schultzen'a i L. Riess'a wiadomo, przemiana materji ulega ciężkim i charakterystycznym zbieżnościom. Do moczu przechodzą ciała, które w prawidłowych warunkach dalszemu spalaniu ulegają, mianowicie w obfitej ilości peptony, leucyna, tyrozyna i kwas mięsno-mleczny. Te zaburzenia przemiany materji poprzedza też zawsze anatomiczne zbieżności w ważniejszych ustroju narządach i we wszystkich prawie gromadzą się wytwory, które w ogólności za materjały opałowe ustroju zwierzęcego uważać należy, mianowicie też w wątrobie, nerkach i mięśniach, w pierwiastkach których spotykamy tłuszcz w obfitej ilości. Znikanie wcielonego tkankowego białka i nagromadzenie tłuszczu w komórkach stanowi cechujące znamię wątroby po otruciu fosforem. Dla tego też Schultzen i Riess uważają i zaburzenie przemiany materji przy tem otruciu za skutek niedostatecznego zgorzenia substancyj bezazotowych i azotowych.

Dla tego to już w jednej z poprzednich prac swoich wypowiedział był N. przypuszczenie, że przy otruciu fosforem benzol może się wcale już na fenol nie zamienia. Odnośne doświadczenia na królikach (opis patrz w oryginale) potwierdziły to przypuszczenie. Okazało się z nich bowiem dowodnie, że przy otruciu fosforem, jak to już poprzedni autorowie przypuszczali, utlenienie w ustroju całkowicie podupada. A nie można tego odnosić bynajmniej do braku tlenu, bo Quincke znalazł w jednym przypadku otrucia fosforem ze śmiertelnem zejściem ilość oksyhemoglobiny w krwi równą ilości spotykanej u zdrowego (14,9%), a tylko przez fosfor zmienione „tłuszczowo zwyrodnione“ wcielone białko tkanek nie może już, pomimo obecności tlenu, uskutecznić utlenienia. Na wysokości otrucia utlenienie całkowicie ustaje, jak tego doświadczenia dowiodły. Gdy zwierzęciu podać benzol zanim jeszcze zmiany narządów zbyt daleko się posunęły, to utlenienie, choć ze zmniejszonym natężeniem, jeszcze się odbywa.

Kiedy już tym sposobem niewątpliwie się okazało, że przez otrucie fosforem utlenienie w ustroju aż do całkowitego powstrzymania upośledzonym zostaje, pożądaną wydało się dla autorów rzeczą zbadać tą samą drogą działanie arsenu na przebieg ustrojowego gorzenia. Zmiany, wywołane w narządach przez ostre otrucie arsenem, są dość podobne do spowodowanych przez fosfor. Obok silnego zapalenia błony śluzowej żołądka i kiszek znachodzono po ostrym otruciu arsenem stłuszczenie tkanki mięśniowej, wątroby i nerek, a Virchow opisał zwyrodnienie gruczołów żołądkowych jak przy otruciu ostrym fosforem; natomiast niedostrzeżono po arsenie takich zaburzeń w przemianie materji jako po fosforze. Przy dłużej trwającym i nie zakończonym śmiercią otruciu psa znalazł był H. v. Boeck, że kwas arsenawy nie wywiera wybitnego wpływu na przemianę ciał azotowych i rozkład białka.

Badania autorów zarówno z kwasem arsenawym, jak i arsenem dowiodły również tego wielce ciekawego faktu, że arsen nawet w dawkach zabójczych nie wywiera wpływu na utlenienie benzolu na fenol. Możliwyby wprowadzić, powiadają oni, uczynić zarzut, że wskutek zapalenia kiszek i gnicia w nich stało się silniejszym, za czem zdaje się przemawiać zwiększone nieco wydzielanie fenolu po otruciu kwasem arsenawym, mniemają wszakże, że u głodzonego zwierzęcia wskutek silnego gnicia w kiszkiach powstająca ilość fenolu nie mogła być tak wielka, by wpłynęła na zupełną zmianę wyników badania. C. d. n.

A. Fabian.

OFNER KRÓLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebna opiniją najpierwszych lekarzy Europy

Używaną bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkowych
2. " obstrukcyi chronicznej
3. " uderzeń do głowy, zawrotach, biciach serca i astmie,
4. " febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. " chronicznych w ogóle
6. " lekkich cierpieniach skrofuleicznych
7. " stłuszczeniu
8. " organów płciowych kobiecych

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych i aptekach w Rosyi.

SKŁADY } u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3 20—14
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMĄ

H. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpeli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuraeyi do Vichy, a także w Pastyłki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłaniającego kwasy żołądkowe. 30—26

O PIELEGNOWANIU CHORYCH

W DOMU I SZPITALU

PRZEKŁAD DZIEŁA Prof. BILLROTH'A Z DRUGIEGO NIEMIECKIEGO WYDANIA.

Cena egzemplarza zbroszurowanego rs. 1.—Kartonowanego rs. 1 kop. 30.—Przesyłka pocztą kop. 40. Jest do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa. 0—10



MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

Najczystsza woda kwaśna alkaliczna

NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY

wypróbowany przy kaszlu, chorobach gardła i przy katarach żołądka i pęcherza moczowego.

Pastyłki do trawienia.

HENRYK MATTONI (Karlsbad).

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych i aptekach Rosyi

SKŁADY } u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj 20—14

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a.**

PRZEKŁAD Z 4-0 WYDANIA NIEMIECKIEGO.

Cena dzieła wynosi **Rs. 6** z przesyłką **Rs. 6 k. 50.**

Nabywać takowe można w **Redakcyi Gazety Lekarskiej**, Marszałkowska 45,
oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—23

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

D. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzony został w wody **Vichy**, tegorocznego czerpania, ze źródeł: **Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.**

Woda **Vichy** używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziona, w chorobie cukrowej, przy wydzieleniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się. 30—26

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Wyszło i jest do nabycia we wszystkich księgarniach dzieło p. t.

SYFILIDOLOGIJA

napisana przez **D. Ż. Krówczyńskiego** w 8, str. XII i 448.

Cena **5 złr. w. a.**

0—5

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce,
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

„A R C O”

stacja klimatyczna zimowa w Tyrolu włoskim, jej opis i zestawienie z Me-
ranem wraz z mapą Tyrolu i stacyi

podał i opisał Dr. Malcz

Warszawa. Gebethner i Wolff.

3—1

Dr. Tymowski.

praktykuje jak lat poprzednich w San Remo.

8—6

Dr. W. Jaroszyński

ordynować będzie jak lat poprzednich od 1 Września w Meran.

10—10

DOM ZDROWIA

D-ra Oltuszewskiego,

egzystujący w Warszawie od 1880 r., przeniesiony został na ulicę Długą Nr. 6 (dawny pałac
Kronenberga). Zakład przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych na wszelkiego rodzaju cier-
pienia. Całe utrzymanie z lekarstwami, opieką lekarską i felezerską od 2—4 rs. na dobę. 6—5

CHEMICZNO-MIKROSKOPOWA PRACOWNIA

dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-ra E. Przewoskiego,

prosektora Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, dokonywa wszelkich
rozbiorów moczu, śluzu krwi, nasienia, tkanek patologicznych i t. d.

Chmielna Nr. 26.

3—2

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY

DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJE, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie
PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcji. Zależywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niezem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zależywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu. Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA

Treść. Przemówienie nad grobem Śp. D-ra Stanisława Kościńskiego, wypowiedziane przez A. Fabiana. — I. L. Nencki i P. Rakowski. Kilka słów o tak zwanem maśle sztucznem i dobroci masła krowiego. — II. J. Pawiński. Zwężenie i zatkanie tętnie wieńcowych serca, pod względem fizyologicznym, anatomo-patologicznym i klinicznym (Dokonczenie). — *Notatki lekarskie*. 23. Pleszczyński. Morbus oculusus Werlhofii et variola. — Korespondencyja. Urywek z listu D-ra B. Dybowskiego do p. Wł. Taczanowskiego. — *Dział sprawozdawczy*. 41. Nencki M. i Sieber N.. O mierzeniu fizyologicznego utlenienia i jego zmianach przy otruciach i chorobach.

PRZEMÓWIENIE NAD GROBEM

Śp. D-ra STANISŁAWA KOŚMIŃSKIEGO

(WYPOWIEDZIANE IMIENIEM WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO)

Przez

D-ra Aleksandra Fabiana.

Chciejcie wybaczyć, dostojni Słuchacze, że w żałobnego obrzędu rzewnej, smutnej chwili, nad otwartą mogiłą przedwcześnie zgasłego dzielnego Kolegi, wzruszenie zamyka mi usta i słów znaleźć nie umiem, by wypowiedzieć to, co w głębi duszy odczuwam.

Smutny bo też, bardzo smutny, ale razem święty i zaszczytny do spełnienia obowiązek przypadł mi w udziale. Gorącą, szczerą łzą żałoby żegnając doczesne szczątki zmarłego przyjaciela i na grób jego z zimną garstką ziemi rzucając listek serdecznego, bratniego wspomnienia, mam zarazem imieniem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego oddać hołd głośny niestrudzonej pracy, mam uczyć naukową, obywatelską i społeczną zasługę tego Męża, co był naszą ozdobą i chlubą!

Cios nagły, niespodziany, jak grom z pogodnego nieba, przeciął niestety zbyt wcześnie nić jego żywota! W pełni sił, w 47-ym roku życia, co na pożytek współbraci, a chwałę społeczeństwa stoletniego mogło dobieść kresu, oderwany został od swej zacnej pracy, odbiegł z naszego grona na wieki! Ciężką, niezapelnioną ponieśliśmy stratę! Wielką też i ciężką jest i boleść nasza! Zgasł człowiek prawy i szlachetny, lekarz biegły i umiejętny, Kolega zacny, uczony poważny i głęboki, pracownik wytrwały, społeczeństwa członek dzielny i pożyteczny!

Przebiegnijmy pokrótce żywot przedwcześnie zgasłego Towarzysza.

Nagle zmarły w dniu 14 b. m. Śp. **D-r Stanisław Kościński**, członek uczonych Towarzystw, biblijotekarz Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, lekarz-konsultant szpitala dziecięcego, urodził się w Warszawie d. 22 Maja

1837 r. z ojca dzielnego i w szerokich kołach znanego pedagoga. Gimnazyjalne nauki pobierał w rodzinnem mieście, medycyny zaś słuchał w Moskwie od 1856 do 1861 r., po odbyciu wycieczki naukowej za granicę, w latach 1863 i 64 niósł pomoc rannym w szpitalach czasowych, następnie rok blisko był lekarzem obwodu zakroczymskiego. W roku 1865 osiedliwszy się w Warszawie, został prywatnym asystentem prof. Szokałskiego w klinice ocznej byłej Szkoły Głównej, w 1867 i połowie 1868 doskonalił się w okulistyce pod sterem prof. Graefe'go w Berlinie, przed laty kilku został lekarzem konsultantem w szpitalu dziecięcym.

Po powrocie do kraju niezadługo zaliczony w poczet członków czynnych Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego licznymi pracami zasilal jego Pamiętnik, a współcześnie drukował kilka obszerniejszych przekładów z dziedziny okulistyki. Od r. 1871 przyjąwszy na siebie opiekę nad księgozbiorem Tow. bardzo licznym i bardzo bogatym, ale niestety w wielkim nieładzie będącym, z serdeczną troskliwością zajął się jego uporządkowaniem. Wiadomo, co to za męcząca, nudna i męcząca jest praca. Lecz dla Kościńskiego nie istniała praca nudna, jeśli tylko ogółowi być mogła pożyteczną. Po kilku latach księżnica, 12,000 numerów licząca była do zupełnego doprowadzona porządku i umiejętności, alfabetycznie i rzeczowo skatalogowaną i to co przed Kościńskim tylko liczebnie olbrzymi przedstawiało chaotyczny materiał, stało się dzięki jego trudom skarbem bogatym, dla użytku członków Towarzystwa dostępnym. Trudno sobie wyobrazić radość zacnego naszego kustosza, gdy ujrzał, że w bibliotece zapanował ład, a jeden za drugim z kolegów mógł z łatwością odszukiwać każdego czasu potrzebne mu księgi!

Od lat też bardzo wielu Towarzystwo nasze wydawało swój Pamiętnik. Ogromna liczba prac naukowych spoczywała w tem obszernem archiwum. I tu ręka niezmordowanego Kościńskiego wielce zmudnej, ale pożytecznej dokonała pracy. Zebrał on bowiem i ułożył systematycznie z wielką rzetelnością i znajomością szczegółów spis imienny autorów i treściowy przedmiotów, opracowanych w 70 tomach Pamiętnika, chroniąc od zapomnienia niejedną naukową rozprawę, która już w dziejowym utonąła pyle.

W pracach tych dzielnie wspierała zacnego kolegę czcigodna jego Małżonka, której też w swoim czasie Towarzystwo Lekarskie publicznie za udział w trudach złożyło podziękowanie.

Lekarzem Sp. Kościński był dzielny, bliźniemu pomoc niósł zawsze ochoczo i niósł ją umiejętnie i skutecznie; niech świadczą o tem liczni jego chorzy, co biegłej i troskliwej jego ręce zawdzięczają skarb życia jedyny a drogi—przywrócone oczu swoich światło!

Zacnem swem sercem nasz zmarły odczuwał zawsze swego społeczeństwa tętno, żył jego życiem, jego płakał łzami, kraj kochał szczerze, współbraci gorąco, pracę i trudy niosąc im w ofierze, miłość swą zawsze czynem stwierdzić gotów.

Nie był śp. Stanisław człowiekiem, o którym powszechnie mówią, że jest słodki w obejściu, przeciwnie, zaznaczał on zawsze wybitnie swoją indywidualność, nie schlebiał próżnościom, nie uchylał czoła przed samozwańczej wielkości

powagą, ale za to każdej istotnej zasłudze umiał hold oddać wymowny, szczery i prawdziwy, bo prawda była jego ukochaniem.

Nie był on też na zwykłą urobiony modłę i codziennym zdawkowym nie holdował formułkom. Charakter to był bity, nieskalany, hart duszy dzielny, przekonanie trwałe, zdanie zawsze motywowane i też zawsze własne. To było przyczyną, że go nawet niekiedy szorstkim nazywano, ależ to jest cecha każdej wybitniejszej indywidualności, że się od tłumu dosadnie wyróżnia.

Umysł jego czynny i rzutki, zdolności bogate, zasób też ogólnej i specjalnej wiedzy niezwykły, ale przede wszystkim górującym rysem jego ustroju była nieustrudzona mrówcza pracowitość i tak rzadka, niestety, u nas wytrwałość, cicha, poważna, bez blichtru i czczego rozgłosu. Jej to zawdzięczamy najpiękniejsze owoce jego trudów i najcenniejsze plody jego dzielnego pióra.

Dzieje ojczyste i język ojczysty znał doskonale i rozumiał głęboko, w mowie i piśmie stojąc zawsze na straży jego czystości i wdzięku. Styl też jego zawsze bogaty, pozwalał słuchaczowi rozkoszować się skarbami wymowy godnej istic Skargowskiego piękna i polotu! Nie tu miejsce na szczegółowe wyliczanie i ocenę licznych i pięknych prac naukowych zmarłego; powołajmy od mojego pióra we właściwym specjalnym przedstawi je światło, ale nie wolno mi przemilczeć pomnikowego, a niestety niedokończonego dzieła, w którym odzwierciedliły się jasno wszystkie bogate umysłowe zalety jego twórcy: rozległa wiedza i niezrównana, istic benedyktyńska praca!

Chcę mówić o Słowniku lekarzów polskich, obejmującym oprócz życiorysów lekarzy polaków i cudzoziemców w Polsce osiadłych dokładną bibliografję polską od najdawniejszych czasów aż do chwili obecnej.

Pierwsza to w dziejach naszej naukowej literatury encyklopedyja bibliograficzno-dziejowa na tak obszerną zakreślona miarę. Tylko mąż takiej wiedzy i takiej niespożytej wytrwałości mógł się o jej wykonanie pokusić.

Ktokolwiek się dotykał bibliograficznej pracy drobnej nawet jakiej naukowej gałęzi, ten wie z jakim mozolem walczyć mu przychodzi, by jaką taką osiągnąć dokładność. Cóż więc powiedzieć o tych olbrzymich szeregach nazwisk lekarzy, dat i nieprzeliczonych prac naukowych, jakie na kartach słownika spotykamy. A jeszczeż o współczesnych łatwiej, choć i tu wielce pracowite i kłopotliwe było gromadzenie materiałów. Ale ile tam jest nazwisk z odległych wieków, co z pyłu rozlicznych archiwów, starych pergaminów i rękopisów gorliwą ręką na światło dzienne wydobyto i przywrócono dziejom tej medycyny, dla której były stracone, dzięki dawnych wieków zwyczajowi pisania obcą mową i przemieniania swych nazwisk na inne, po łacinie brzmiące! Z podziwem, niemą czecią i rodzinną dumą uchylamy czoła przed taką wiedzą i przed taką pracą! A dodajemy, że wydanie dzieła udało się tylko przy wielkiej ofiarności samego autora; jeżeli kto, to on niezawodnie wiedział doskonale, że się nawet i nakład nie wróci, wydał swoje dzieło własnym sumptem i staraniem, a to u nas nie często się trafia. Niestety, niedokończona leży jego księga! zastygła dłoń jego już nie włada piórem! Lecz wierzymy mocno i pocieszamy się myślą, że naukowci spadkobiercy doprowadzą ją do końca, ile że rękopiśmienna praca nie-

mal leży gotowa. Tak, ona musi być dokończoną, tego pomnika domaga się pamięć dzielnych naukowców naszych dziejów szermierza!

Tak pracowałeś przeznacny Stanisławie! Spoczywaj cicho po trudzie i znoju! Na grób Twój lejemy łzy smutku i żałoby i kwiat wawrzynu ściełem na Twą trumnę; lecz trwalszą pamięć cnót i czynów Twoich na zawsze w naszych zapisałeś sercach; wiedzy Twojej owoce i mozołów płody w nauki naszej pamiętnikach stawiają Twe imię w dobrze zasłużonym rzędzie, a kartę tytułową życia Twego pięknej, szczytnej księgi zapisze wdzięczne wspomnienie współczesnych, cześć i chwała potomnych!

I. KILKA SŁÓW O TAK ZWANEM MASLE SZTUCZNEM I DOBROCI MASŁA KROWIEGO

przez

L. Nenckiego i P. Rakowskiego.

Rosnąca ciągle potrzeba produktów spożywczych, przewyższająca wytwór takowych, zachęca producentów do dodawania do produktów naturalnych licznych domieszek, często bardzo zdrowiu szkodliwych, lub też do zupełnego fałszowania produktów, to jest wydawania pod nazwą żądanych materiałów, odmiennych, z pozoru podobnych tylko do niego surogatów.

Utworzone przez państwa w ostatnim dziesięciu lat stacje doświadczalne dla kontroli materiałów spożywczych, gdzie systematycznie i naukowo dokonywane bywają rozbiory, wydanie odpowiednich przepisów, orzekających jasno i stanowczo, jakie i w jakiej ilości składniki dane ciało spożywcze zawierać powinno, ściśle przestrzeganie, aby produkty otrzymane drogą sztuczną figurowały na rynkach pod właściwą nazwą „produktu sztucznego“, nałożenie nakoniec odpowiedniej kary za przekroczenie powyższych przepisów — wpłynęły znacznie na zmniejszenie liczby zafalszowań.

Rzeczywiste jednak źródło złego, to jest niedostateczna produkcja tworów naturalnych, nie została usunięta; rozwiązanie tego trudnego zadania szczególnie ważne dla biednej klasy ludności, dokonywa w pewnej mierze z prawdziwą dla siebie chlubą chemija; stworzyła ona bowiem na drodze sztucznej nie jeden produkt w niedostatecznej ilości mogący być otrzymywanym drogą naturalną, a posiadający pomimo to wszelkie zalety dobrego materiału spożywczego. Do ważniejszych na tej drodze otrzymanych produktów spożywczych zaliczyć należy zastąpienie masła naturalnego oleo-margaryną, czyli tak zwanem masłem sztucznem.

Pierwsza myśl do wytworu masła sztucznego dla margarynki i w ogóle dla biednych klas ludności wyszła od Napoleona III, który na kilkanaście lat przed wojną prusko-francuzką 1870/71 r. polecił chemikowi M e g e - M o u v i è s przedmiot ten zbadać. Doświadczenia powiodły się znakomicie, dopiero jednak w 1872 r. pojawiają się pierwsze próby na rynkach pod nazwą „masła sztucznego“. Wyrabiane obecnie sztuczne masło w Stanach Zjednoczonych, w Austrii, w Rosyi, a głównie na Syberyi, która rocznie do kilkuset tysięcy beczek

masła sztucznego wysyła za granicę, otrzymywane bywa z pewnemi nieznacznemi zmianami w sposób podany przez M e g e - M o u v i e s.

Fabrycznie masło stuczne otrzymuje się ze świeżego łoju wołowego, z którego przez właściwe przygotowanie i oczyszczenie usuwa się inne tłuszcze, jak kwas stearynowy, palmitinowy, a pozostawia wyłącznie oleo-margarynę.

Do tak oczyszczonej oleo-margaryny, w celu nadania takowej właściwego smaku i własności masła krowiego, dodaje się albo masła krowiego, albo też mleka, do barwienia zaś używa się zwykle barwnika orleanem zwanego ¹⁾, albo też barwnika z szafranu, kurkumy, marchwi i t. p., barwników wcale zdrowiu nieszkodliwych.

Przygotowane w ten sposób masło sztuczne, zgodnie z przepisami sanitarno-policyjnymi w Paryżu, Wiedniu i t. p., a sprzedawane pod nazwą „masła sztucznego“, „uważane być powinno jako pożyteczne zwiększenie produktów spożywczych, a nie jako zafałszowanie takowych“ ²⁾.

Pod względem higienicznym masło sztuczne zupełnie prawie zastąpić może masło naturalne, gdyż pierwsze ani pod względem smaku, ani pod względem wartości odżywczej nie ustępuje drugiemu.

Wszystkie tłuszcze jako ciała odżywcze mają dla naszego ustroju jedno i to samo znaczenie, zdaje się tylko, że masło świeże, czyste, nie zjełczałe może nieco łatwiej ulega strawieniu aniżeli inne tłuszcze.

W każdym razie sprzedawanie masła sztucznego, o wiele tańszego, pod firmą masła naturalnego jest wprowadzeniem w błąd publiczności, tembardziej, gdy sprzedawane bywa po cenach wygórowanych. Sprzedawanie jednego produktu za drugi, choćby nieszkodliwy, jest rodzajem oszukaństwa, bez względu na to, że jakkolwiek bardzo nieznaczna różnica odnośnie do wartości zdrowotnej istnieje pomiędzy masłem naturalnem i sztucznem, to jednakże zwraca się ona na korzyść pierwszego.

Skład chemiczny masła naturalnego i masła sztucznego jest następujący:

Masło naturalne zawiera:	Masło sztuczne zawiera:
wody 6—30%	wody 8—15%
tłuszczu 70—95%	tłuszczu 80—92%
sernika 0,9—6%	sernika
ciał mineralnych 	ciał mineralnych 0,5—6%

Z pozostałych składników masła odnośnie przepisy sanitarno-policyjne wymagają, aby masło nie solone nie zawierało więcej jak 12% wody, a sernika, soli mineralnych 2%; masło zaś solone najwyżej 3% soli kuchennej, a tak zwane masło trwałe (mocno solone) do 8% soli kuchennej i 16% wody.

Oprócz zafałszowania masła tłuszczami zwierzęcemi i roślinnemi, takowe dla rozmaitych jeszcze innych celów jak dla nadania większej trwałości i t. p., zafałszowane bywa mąką, kartoflami, wapnem, tłuszczem, gipsem, boraksem, kwasem salicylowym i t. p..

¹⁾ Otrzymuje się go z rośliny *Bixa Orleana*.

²⁾ Gesetz betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen. Vom 14 Mai 1879. Berlin.

W celu wykazania, o ile u nas przy braku stacyj doświadczalnych ¹⁾ i odpowiedniej naukowej kontroli mają miejsce domieszki i zafalszowania masła, podajemy wyniki rozbiorów, prób masła świeżego i solonego, nadesłanych pracowni chemiczno-lekarskiej szpitali warszawskich.

Z pomiędzy wielu sposobów, służących do oznaczenia dobroci masła, a głównie do wykrycia zafalszowań masła naturalnego innymi tłuszczami zwierzęcymi lub roślinnymi (oleo-margaryną, łojem, tłuszczem świńskim, kokosowym, palmowym i t. d.), sposób podany przez J. Koetsdorffera z przyczyny swej dokładności i łatwości w wykonaniu zasługuje na zastosowanie. Polega on na oznaczeniu ilościowym kwasów tłuszczowych w maśle, w którym ilość kwasów tłuszczowych jest większa, aniżeli w innych tłuszczach zwierzęcych i roślinnych.

Masło stopione i przecedzone w ilości od 1-go do 2-óch grm., zmydla się mianowanym alkoholowym roztworem potażu gryzącego, pozostała zaś reszta wolnej zasady oznacza się za pomocą miareczkowania mianowanym kwasem solnym. Z ilości zużytego potażu oblicza się ilość kwasów tłuszczowych, albo też wyraża się w miligramach ilość KOH potrzebną do zmydlenia 1-go grama masła. Granica dla masła w ilości 1-go grama leży między 221,5 mgr. a 232,4. Pracownia paryzka miejska uważa za zafalszowane innymi tłuszczami, każde masło, które zużywa do zmydlenia mniej niż 221,5 miligramów KOH. Dla oznaczenia ilości domieszanego obcego tłuszczu przyjęto liczbę 227 jako liczbę średnią, najlepiej oznaczającą granicę wartościową obu gatunków masła. Oznaczając przez x procent domieszanego tłuszczu, a przez n ilość mgr. KOH potrzebną do zmydlenia poszukiwanego masła, otrzymamy następujący wzór:

$$(0,227 - 0,1955) : (0,227 - n) = 100 : x.$$

Z siedmiu prób nadesłanego pracowni do rozbioru masła, do pięciu prób potrzeba było do zmydlenia jednego grama użyć: 1) 226,5, 2) 224,1, 3) 225,4, 4) 222,0, 5) 230,8 mgr. KOH, do dwóch zaś pozostałych prób, 6) 213,5 i 7) 212,7 mgr. KOH, z czego wypada, iż pierwsze pięć prób oznaczają masło dobre, gdy tymczasem dwie pozostałe próby wykazują zafalszowanie obcymi tłuszczami i to posługując się podanym powyżej wzorem i zastępując liczbę n ilością zużytego do zmydlenia masła mgr. KOH, w ilości $(0,227 - 0,1955) : (0,227 - 213,5) : : 100 : x$, ztąd $x = 42,8\%$ masła sztucznego i $(0,227 - 0,1955) : (0,227 - 212,7) : : 100 : x$ ztąd $x = 45,3\%$ masła sztucznego.

Masło to powszechnie reklamowane, sprzedawane bywa przez jedne z pierwszorzędnych firm jako masło śmietankowe, owinięte z wyszukaną elegancją nawet w papier pergaminowy i sprzedawane w ilości nie mniejszej jak pół funta, po cenie bardzo wysokiej 60 kopiejek za funt jeden; gdy tymczasem firma A, pośrednicząca głównie w sprzedaży masła sztucznego, sprzedaje takowe pud solonego po jedenaści rubli sr., a topionego pud po rs. 10 kop. 50, co wypada za jeden funt po 26 i 27 kopiejek.

¹⁾ Z wyjątkiem pracowni przeznaczonej wyłącznie dla szpitali.

II. ZWĘŻENIE I ZATKANIE TĘTNIC WIĘNCOWYCH SERCA, POD WZGLĘDEM FIZYJOLOGICZNYM, ANATOMO - PATOLOGICZNYM I KLINICZNYM.

Opisał

Dr Józef Pawinski

lekarz miejscowy szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 37).

Autor w pracy swej przytacza około 30 przypadków dusznicy bolesnej, zebranych z literatury francuzkiej i innych, w których na sekcji znajdowano zwężenie lub zatkanie tętnic wieńcowych. W rachubę nie weszły przypadki, w których istniało tylko skostnienie, bez zwężenia lub zatkania. H u c h a r d dodaje, iż do powstawania dusznicy bolesnej niezbędnym jest ten warunek, aby zwężenie dotyczyło głównie początku tętnic wieńcowych, gdyż jeśli zwężenie ma miejsce w dalszym przebiegu tętnic, to powstanie tylko częściowa, a nie ogólna bezkrwistość. Lecz jeśli dusznica bolesna ma polegać głównie na niedokrwistości serca, to pytanie, jak objaśnić gwałtowny ból w okolicy mostka, stanowiący jeden z najcharakterystyczniejszych objawów choroby? H u c h a r d powołuje się w tym względzie na ból, zjawiający się przy zgorzeli kończyn i przypuszcza wraz z prof. S é e, że niedokrwistość nerwu błędnego przechodzi drogą odruchową na jego część rdzeniową, z której pochodzą właściwe nerwy hamujące ruchy serca. Ztąd zwolnienie skurczów serca, a nawet ich zatrzymanie (*intermissiones*). Następnie, skoro włókna nerwu błędnego przejdą ze stanu podrażnienia w stan wyczerpania, wtedy uderzenia serca stają się częstszymi. Nie ulega wątpliwości, iż sposób powstawania dusznicy bolesnej na drodze bezkrwistości serca ma najwięcej prawdopodobieństwa ze wszystkich teoryj, jakie w tym względzie istnieją. Jednakże zdarzają się przypadki, w których pomimo obecności skostnienia i zwężenia tętnic wieńcowych właściwej dusznicy bolesnej nie bywa. Najlepszym przykładem tego jest nasze powyżej przytoczone spostrzeżenie. Chory nasz miewał wprawdzie napady duszności i niepokoju, jednakże nie łączyły się one z gwałtownym bólem w okolicy mostka, były tylko napady dusznicy sercowej (*asthma cardiacum*), a nie dusznicy bolesnej (*angina pectoris*). Tutaj winniśmy dodać, iż wielu autorów i lekarzy praktyków nie wyróżnia dokładnie różnych postaci duszności, występujących przy cierpieniach serca i wszelkie napady duszności, połączone z niepokojem chorego, zwłaszcza te, które nagle zjawiają się, zalicza do kategorii dusznicy bolesnej. Tymczasem w przebiegu chorób serca należy wyróżnić:

1) wyższe stopnie duszności, towarzyszące znacznym zastojom krwi w płucach i poczynającemu się obrzękowi tychże (*oedema pulmonum*); występują one najczęściej przy zwężeniu ujścia żylnego lewego i niedostateczności zastawki dwudzielnej;

2) napady duszności, występujące w okresie, w którym zastoje krwi i w ogóle zmiany chorobowe w płucach są nieznaczne, nieodpowiednie do ogromnej duszności (*asthma cardiacum*);

3) napady bólu, połączone z uczuciem duszności, zwykle przy braku wszelkich zaburzeń w narządach oddechania, *angina pectoris*. Już w części anatomo-patologicznej wspomnieliśmy, iż Samuelson na mocy swych doświadczeń nad zwężeniem lub zamknięciem światła tętnic wieńcowych usiłuje wyjaśnić powstawanie napadów duszniczy bolesnej za pomocą osłabienia lewej komórki. Za ostateczną zaś przyczynę, wywołującą napad duszniczy bolesnej, uważa autor przepełnienie krwią lewego przedsionka. W tym względzie S. zbliża się z jednej strony do teorii niedokrwistości (gdyż osłabienie czynności lewej komórki uważa za skutek powstrzymania dopływu krwi do tętnic wieńcowych), z drugiej do zapatrywań Stokessa, który oddawna na mocy spostrzeżeń klinicznych upatrywał przyczynę duszniczy bolesnej w osłabieniu lewej komórki. Samuelson powołuje się głównie na znaczne nabrzmiewanie przedsionka, występujące po podwiązaniu tętnicy wieńcowej serca lewej, a całą grupę objawów, znanych pod nazwą duszniczy bolesnej, czyni zależną od warunków mechanicznych (str. 12). Tłumaczenie jest następujące: przy duszniczy bolesnej skurcze serca są zwykle osłabione, bądź to w skutek sprawy ateromatycznej tętnic wieńcowych, bądź to wad zastawek, lub przeistoczenia tłuszczowego; jeśli więc zadanie serca powiększy się z jakiegokolwiek przyczyny, lub też osłabienie lewej komórki przyjmie większe rozmiary, wtedy lewa komórka nie będzie w stanie należycie wypychać do aorty krwi dopływającej do niej z przedsionka; ztąd zastój krwi w lewym przedsionku, zwiększenie zaś ciśnienia wywołuje ucisk na zwoje nerwowe, czyli ból w okolicy mostka.

Powyżej powiedzieliśmy, iż skostnienie i zwężenie tętnic wieńcowych serca nie zawsze wywołuje dusznicę bolesną (spostrzeżenie I-sze), na tem zaś miejscu przytoczymy w krótkości spostrzegany przez nas przypadek, w którym zwężenie tętnicy wieńcowej lewej stało się przyczyną duszniczy bolesnej.

Spostrzeżenie II. M. T., starszy felczer, 59-letni, zapisał się do kliniki terapeutycznej prof. Lamb'la z powodu napadów typowej duszniczy bolesnej, które zjawily się w dość długich (2—3 tygodniowych) odstępach czasu. Badanie przedmiotowe układu krwionośnego wykazało: przerost serca bez wady zastawek, arteryjasklerozę części wstępującej aorty i naczyń powierzchownych, niemiarowość ruchów serca i tętna; powiększenie wątroby; obrzęk kończyn dolnych. Chory wśród objawów wzrastającej asystolii serca życie zakończył.

Rezultat oględzin pośmiertnych był następujący:

Przewlekły obrzęk błony miękkiej, pokrywającej górną powierzchnię półkul, z rozszerzeniem żył i ciemnym zabarwieniem szarej substancji mózgu. Stwardnienie i zgrubienie opony twardej bardzo znaczne. Żółte ateromatyczne blaszki w tętnicy podstawowej (*arteria basillaris*) i rowu Sylwiusza (*arteria fossae Sylvii*). Czaszka cienka, nawpół przezroczysta. Płuca w stanie rozedmy, w dolnych częściach obu płuc obrzęk.

Serce znacznie powiększone. Wymiar podłużny serca = 10,2 ctm., wymiar poprzeczny = 11,3 ctm.. Długość lewej komórki = 7,2 ctm., długość prawej wynosi 8,6 ctm.. Szerokość lewej komórki = 12,2 ctm., szerokość prawej = 19,1 ctm.. Grubość ścianki lewej komórki u podstawy = 1,2 ctm., we środku = 1,4 ctm., u wierzchołka = 0,9 ctm.. Grubość ścianki prawej komórki wynosi u podstawy = 0,5 ctm., we środku = 0,3 ctm., u wierzchołka = 0,2 centymetrów.

Mięsień serca wiotki ciemno czerwonego koloru. Błona wewnętrzna serca zgrubiała, nierówna. Zastawka dwudzielna u podstawy zgrubiała, lecz brzegi jej są wolne, ruchome. Na zastawkach półksiężycowych zgrubienia, wyniosłości sterczące do światła aorty. Przedziurawienie przedniej zastawki półksiężycowej na wysokości węzła Arancyusza. Otwór tętnicy wieńcowej serca lewej bardzo zwężony, szerokości 1 mm. Prawa tętnica wieńcowa serca przedstawia również zwężenie przy swem ujściu, lecz mniejsze (2 mm.) aniżeli lewa. W dalszym przebiegu tętnic światło ich jest także nieco zwężone, zwłaszcza tętnicy wieńcowej lewej. Na wewnętrznej powierzchni aorty wstępującej i w jej łuku spostrzega się liczne, rozlane zgrubienia chrząstkowate. W prawym sercu znajdują się dość zbite kawałki włókna żółtawego koloru. Wątroba i śledziona twarde, z rozrostem tkanki łącznej. Nerki znajdują się w stanie bliznowatego przeistoczenia, z licznymi torbielami, zawierającymi ciecz surowiczą i klejowatą. Zanik substancji korowej. Obrzęk kończyn dolnych i różyczkowate zapalenie skóry lewej kończyny dolnej.

Zanim przejdziemy do opisu klinicznego przebiegu zwężenia i zatkania tętnic mięśniowych serca, pozwolimy sobie wprzód opisać następujący przypadek skostnienia i zwężenia tętnic odżywiających serca, ciekawy ze względu na występowanie napadów, podobnych do apoplektycznych. Przypadek ten zawdzięczam uprzejmości Sz. kolegi Fabiana, z którym wspólnie go obserwowałem.

Spostrzeżenie III cie. Chory, lat 58 liczący, dobrej budowy ciała, wzrostu średniego. Mięśnie dobrze rozwinięte. Ilość tkanki tłuszczowej nieco większa od średniej, jednakże otyłym chorego nie można nazwać. Twarz ogorziała. Błony śluzowe ust i oka blade. Stan bezgorączkowy. Tętno około 60 na minutę. Co się tyczy wywiadów, to Sz. kolega F. opowiada co następuje: przed kilkoma dniami chory po zjedzeniu dość obfitego obiadu nagle zbladł, stracił przytomność i zeszywniał. Po wyniesieniu chorego na powietrze, po kwadransie czasu przyszedł on znowu do siebie, odzyskał przytomność, lecz nic nie wiedział, co się z nim stało. Uderzenia serca były wtedy nadzwyczaj nieregularne, a przestanki tętna zjawiały się często i trwały długo. Oddech był spokojny i swobodny. Chory zajął się znowu swojemi interesami, to chodząc, to jeżdżąc po mieście. W dwa dni później, chory z powodu pewnej uroczystości rodzinnej całą noc nie spał, zajęty był bowiem ugaszczaniem znajomych, sam jednak nic nie pił, lecz jadł dość dużo. Nazajutrz około godziny 9-tej rano chory nagle bez żadnej widocznej przyczyny zbladł, upadł na ziemię, przyczem głową dość mocno o podłogę uderzył. Chorego położono na łóżku, przywołano lekarza, który zaordynował środki pobudzające; pomimo to chory dopiero po upływie dwóch godzin zaczął odzyskiwać przytomność. I tym razem nic nie wiedział, co się z nim działo, opowiadał tylko, iż poprzednio czuł jakiś niepokój w okolicy serca.

Co się tyczy dawniejszego stanu chorego, to tenże chory czuł się dobrze, tylko od czasu do czasu po wysiłkach fizycznych, po zgniewaniu się, doznawał jakiegoś niepokoju w okolicy serca i zatamowania oddechu. Chory prowadzi życie nadzwyczaj czynne, a z powodu różnych spraw, nie cierpiących zwłoki, często nocą na przejazdach koleją lub bryczką przepędzał. W jedzeniu robił często nadużycia, pokarmów regularnie nie przyjmował, napojów spirytusowych, wina, używał w umiarkowanej ilości. W ostatnich czasach chory z powodu niepowodzeń materialnych doznawał wiele przykrości. Gościca nie przebywał.

Tętno chorego zasługuje na uwagę pod wielu względami, a mianowicie:

1) Przedewszystkiem uderzają nas przestanki w tętnie (*intermissiones*). Zjawiają się one dość często, zwykle jednak po 8—10 uderzeniach tętna, niekiedy po 3—4, lecz to rzadziej. Przestanki, zwłaszcza zjawiające się po większej ilości uderzeń serca, są niesłychanie długie, tak, że wynoszą 6—8—10 sekund. Tętno, występujące po przestanku, jest zazwyczaj znacznie większe od następujących; wogóle jednak rzecz można, iż tętna zawarte pomiędzy przestankami zjawiają się mniej więcej w równych odstępach czasu, są zatem miarowe. Przestanki te występują także w tętnie tętnicy promieniowej prawej i są współczesne z przestankami zjawiającymi się w tętnicy promieniowej lewej.

2) Tętno jest dość twarde, skaczące, napełnienie jednak tętnicy jest nie wielkie. Tętno słabo-dwubitne.

3) W czasie przestanków nie czuć absolutnie żadnych poruszeń tętnicy.

4) Częstość tętna wynosi mniej więcej 52—64 na minutę.

Serce. W okolicy odpowiadającej sercu klatka piersiowa nie przedstawia żadnego wypuklenia. Uderzenia wierzchołkowego nie podobna było ani dojrzeć, ani też wyczuć. Nawet przyłożywszy całą rękę do okolicy serca nie wyczuwa się żadnych poruszeń jego. Górna granica bezwzględnej tępości serca, znajduje się na brzegu dolnym 3 żebra i = 9,5 centymetrów. Przechodzi ona nieco ukośnie ku dołowi przez brodawkę sutkową i dosięga przedniej linii pachowej. Lewa granica jest krótka, idzie wzdłuż linii pachowej przedniej i wynosi około 3 centymetrów. Dolna bieży wzdłuż brzegu dolnego 6 żebra i posiada około 12 centymetrów długości. Prawa granica na lewym brzegu mostka, słowem, serce jest powiększone głównie w wymiarze poprzecznym (14 centymetrów), z tem tylko nadmienieniem, że powiększenie poprzecznego wymiaru nie od zwiększenia tępości serca w kierunku na prawo, ku mostkowi, lecz na lewo, ku linii pachowej. Prócz tego dodać należy, iż serce ma położenie prawie poprzeczne.

O s l u c h i w a n i e. Przyłożywszy stetoskop do serca, mianowicie do okolicy przypuszczalnego wierzchołka serca, można zauważyć ogromną niemiarywość (*arrhythmia*) objawów wysłuchowych. Niektóre uderzenia serca są prawidłowe, poczem występuje cały szereg nieregularnych. Przy silniejszych uderzeniach serca słycać głuchy ton skurczowy, przy słabszych zaś, niemiarywych, miejsce tonu zajmuje przeciągły szmer. Niekiedy wreszcie wśród wielkiej niemiarywości, z powodu przyspieszonej czynności serca objawy wysłuchowe tak się zaciemniają, iż niepodobna na pewno powiedzieć, czy mamy do czynienia z głuchym tonem, czy też ze szmerem. Drugi ton dźwięczny, dość głośny. W kierunku ku górze i ku mostkowi szmer skurczowy słabnie, lecz za to drugi ton zyskuje na swej wyrazistości. U podstawy serca, zwłaszcza w 2-gim międzyżebżu prawem, słycać bardzo słaby szmer skurczowy.

W czasie przerw tętna serce nie robi żadnych przestanków, tylko skurcze są wtedy nadzwyczaj słabe, niemiarywe, przyspieszone. W naczyniach szyjowych nie słycać żadnych szmerów.

P ł u c a. Oddech zupełnie spokojny, jednostajny. Granice płuc prawidłowe. Z tyłu, z lewej strony klatki piersiowej nieliczne rzeżenia wilgotne; żadnych stwardnień nie podobna wykryć w płucach.

W ą t r o b a n i e c o p o w i ę k s z o n a Sledziona prawidłowej wielkości. Brzuch mocno wzdęty, przy opukiwaniu daje odgłos bębnowy. Rozszerzenie żołądka umiarkowanego stopnia; stolec codziennie. Język nieco obłożony. Żrenice nieco zwężone. Przedmioty dwoją się choremu (*amblyopia*), a czytanie męczy go.

Po rozważeniu wszystkiego, zgodziliśmy się wspólnie z kolegą F a b i a n e m na następujące rozpoznanie: *Hypertrophia ventriculi sinistri, myocarditis chronica, verisimile stenosis arteriae coronariae cordis causa, Induratio sclerotica ad valv. bicuspidalem et sclerosis partis ascendentes aortae parvo in gradu. Arteriosclerosis vasum periphericorum.*

Co się tyczy napadów, to takowe należy uważać jedynie za pochodzące z serca i to wskutek jego bezkrwistości. Z przyczyny niedostatecznego odżywiania mięśnia sercowego powstają w nim typowe zmiany w postaci ognisk bezkrwistych lub zgorzelinowych blizu, które w części do przerostu, w części zaś do rozszerzenia serca prowadzą. Jeśli serce niedostatecznie odżywiane napotyka w swem działaniu na znaczne przeszkody, jakie powstają np. w czasie przepelnienia żołądka, podwyższenia ciśnienia w układzie aortalnym, jeśli praca serca wzmaga się, wtedy właśnie skurcze stają się nierytmicznymi i tak słabymi, iż fala krwi do tętnic powierzchownych nie dochodzi. Ztąd przestanki tętna. Niedostateczny zaś dopływ krwi do mózgu należy w danym razie uważać za główną przyczynę owych napadów, którym chory dwa razy uległ. Rokowanie jest ciężkie, z powodu, iż chory w czasie podobnego napadu może życie zakończyć z powodu porażenia serca lub mózgu.

Przebieg kliniczny zwężenia tętnic wieńcowych serca.

Co się tyczy przebiegu klinicznego, to już poprzednio staraliśmy się wykazać, iż dusznica bolesna towarzyszy niekiedy zwężeniu tętnic wieńcowych, nie jest ona jednak stałym jego objawem, jak to H u c h a r d utrzymuje. Wogóle powiedzieć można, iż objawy kliniczne sprawy chorobowej w mowie będącej zależą głównie od spraw następczych, jakie zwężenie lub zatkanie światła tętnic wieńcowych wywołuje w mięśniu serca i zwojach nerwowych. Pierwszem i najważniejszym następstwem jest bezkrwistość serca (*ischaemia cordis*), częściowa lub ogólna, stosownie do tego, czy jedna tylko tętnica, czy też obie są zwężone; dalej, czy zwężenie dotyczy ujęć, czy też zjawia się w przebiegu tętnic. Nagła niedokrwistość, jaka występuje np. wskutek zatyczki (co się zdarza przy istnieniu sprawy ateromatycznej w tętnicach serca), może stać się powodem natychmiastowego porażenia serca (*paralysis cordis*). Widzimy to najlepiej w doświadczeniach nad podwiązaniem tętnic wieńcowych: po ukazaniu się nieregularnych ruchów serce zatrzymuje się w rozkurczu i bić przestaje. Jeśli niedokrwistość serca nie zabija od razu, to wtedy część serca pozbawiona dopływu krwi ulega zgorzeli, której następstwem bywają bliznowate ogniska. Te ostatnie, przed ukazaniem się prac W e i g e r t'a i H u b e r'a, były często brane za następstwo przewlekłego zapalenia serca (*myocarditis chronica fibrosa*). Bliznowata tkanka, zjawiająca się na miejscu włókien mięsnych, daje powód do powstawania rozszerzenia serca (*dilatatio cordis*). Pomimo to chorzy tego rodzaju jeszcze dość dobrze czuć się mogą, co należy przypisać tej okoliczności, iż jednocześnie z zanikiem i przeistoczeniem włókien mięsnych, w miejscach pozbawionych dopływu krwi, włókna mięsne sąsiednich części przechodzą w stan przerostu. Jest to, że się tak wyrazimy, przerost zastępczy (*hypertrophia vicaria*), który na pewien dłuższy lub krótszy czas wynagradza to, co mięsień serca przez powstanie modzelowatych ognisk na siłę swej utracił.

Co do objawów fizykalnych, to zwykle znajdujemy powiększenie wymiarów serca w kierunku podłużnym, niekiedy zaś w poprzecznym. W tym ostatnim razie powiększenie poprzecznego wymiaru nie następuje w kierunku ku mostkowi, lecz ku linii pachowej lewej. Uderzenie wierzchołkowe bywa zwykle trudno wyczuwalnem. Pierwszy ton u wierzchołka serca bywa stłumionym,

głuchym, niekiedy łączy się ze szmerem, drugi ton, zwłaszcza u podstawy, jest głośniejszy. Przy mniej lub więcej prawidłowych warunkach krążenia serce spełnia jeszcze należycie swą czynność, skoro jednak zadanie serca zwiększy się, albo też częściowy przerost przejdzie w stan rozszerzenia, wtedy zjawiają się objawy chwilowej lub długotrwałej asystolii. W pierwszym razie objawy są bardzo groźne i serce bić przestaje, chory dostaje zawrotu głowy, pada bez przytomności, przy czem występują lekkie drgawki ciała, lub też tępcowe wyprężenie ciała. Napad taki, który może zakończyć się śmiercią, ma wiele podobieństwa do tak zwanej apopleksji mózgowej i niektórzy, a zwłaszcza publiczność, biorą go za padaczkę. Jako przykład *par excellence* posłuży powyżej przytoczony, spostrzegany wspólnie z kol. F a b i a n e m przypadek, jak również liczne historyje choroby, podane w rozprawie H u b e r'a. Na uwagę zasługuje także ta okoliczność, iż zejście śmiertelne nie zawsze następuje bezpośrednio po napadzie (H u b e r); niekiedy chory kończy życie po upływie kilku minut, godzin, a nawet dni, wśród objawów mózgowych (*sopor*, stan podobny do paralitycznego, arytmija serca i tężna).

Przy długotrwałej asystolii występuje obraz zupełnie podobny do obrazu, jaki nam przedstawia wada zastawek serca w okresie utraty kompensacji. Niekiedy zjawiają się nawet szmery w okolicy zastawki dwudzielnej, zależne już to od względnej niedostateczności zastawki, albo też od niedostateczności samego mięśnia serca (*insufficiencia musculi cordis*). Ponieważ zaś ruchy serca stają się niekiedy nierytmicznymi łatwo więc wziąć można niedostateczność mięśnia za niedostateczność zastawek. Przy rozpoznaniu różniczkowym dwóch tych stanów chorobowych należy mieć na względzie:

1) w y w i a d y (*aetiologia*); wady zastawek występują najczęściej po gościu, czego przy zwięźeniu tętnic wieńcowych, *resp.* niedostateczności mięśnia, nie bywa; 2) przebieg wad zastawek jest znacznie dłuższy; w przebiegu choroby można zauważyć, nawet w okresie obrzęków, znaczne polepszenia; gdy tymczasem przy *insufficiencia myocardii* obrzęki nie znikają łatwo; zresztą nie dosięgają wysokiego stopnia, jak to bywa przy wadach zastawek, ponieważ chory wcześniej umiera; 3) środki lecznicze; w wadach zastawek serca naparstnica sprowadza często zadziwiające polepszenie, jeśli oczywiście włókna mięsne serca nie przeszły jeszcze w stan przeistoczenia; w niedostateczności zaś mięśnia naparstnica wpływa bardzo niekorzystnie na stan chorego. Natomiast środki pobudzające, umiarkowanie użyte, sprowadzają znaczną ulgę chorym.

Wspomniane powyżej napady pseudo-apoplektyczne zdarzają się także w stłuszczeniu serca (*degeneratio adiposa cordis*); zasadzają się one również na osłabieniu lewej komórki i ztąd powstałej bezkrwistości mózgu; ścisłe wyróżnienie takich napadów od napadów powyżej opisanych nie zawsze jest możliwem, ponieważ zwięźenie tętnic wieńcowych serca, sprawa ateromatyczna tychże naczyń, może także dać powód do częściowego stłuszczenia serca ¹⁾. Dla rozpoznania różniczkowego może posłużyć ta okoliczność, iż napadom pseudo-apoplektycznym, zależnym od stłuszczenia serca,

¹⁾ L e y d e n. „Ueber Fettherz“. Zeitschrift für klin. Med. V tom. 1 Zesz. Berlin. 1882. str. 11.

często towarzyszą zaburzenia w oddechaniu (objaw *Cheyne-Stokes'a*). Jakkolwiek niemiarowe tętno nie jest stałym objawem zwężenia tętnic wieńcowych, jednakże występuje ono tu częściej aniżeli w stłuszczeniu serca. *Stokes* kładzie wielki nacisk na niemiarowość serca i tętna przy rozpoznaniu stłuszczenia serca, *Leiden* również; według zaś moich spostrzeżeń czystemu stłuszczeniu serca, bez jednoczesnej wady zastawek, zwykle towarzyszy miarowe tętno. Za daleko pewniejszy znak stłuszczenia możnaby uważać tętno rzadkie i słabe.

L E C Z E N I E.

1) Przedewszystkiem usunąć warunki, sprzyjające rozwojowi sprawy ateromatycznej: alkohol, tytuń, przymiot i t. d..

2) Unikanie wszystkiego co tylko może powiększyć zadanie serca, lub niekorzystnie wpłynąć na stan samego mięśnia sercowego, zatem unikanie wszelkich nadużyć w pokarmach i napojach, męczących wycieczek, forsownych marszów, tańców, gwałtownych wzruszeń, słowem, koniecznym jest spokój fizyczny i duchowy.

3) Zwalczenie powikłań ze strony innych narządów jak *bronchitis*, *pneumonia*, *febris intermittens*, choroby gorączkowe i t. d..

4) Co do samego leczenia, to przedewszystkiem a) ostrożnie z użyciem naparstnicy, b) środki rozwalniające, c) odciągające na serce, d) leki wzmacniające (*tonica*), e) dyjeta mleczno-owocowa. Wreszcie możnaby zalecić chorem, zwłaszcza cierpiącym na napady pseudoapoplektyczne, postępowanie, o jakim wspomina *Stokes*, przy podobnych napadach w stłuszczeniu serca. Chory przy zbliżającym się napadzie przyjmuje pozycję *à la vache*, z głową nieco opuszczoną ku dołowi (dla przeciwdziałania bezkrwistości mózgu).

5) W czasie napadu środki pobudzające, gorczycznik na okolicę serca, podskórne zastrzyknięcie eteru z kamforą, rozcieranie ciała, kieliszek wina, wyniesienie chorego na powietrze, poziome ułożenie chorego.

D O D A T E K.

Pęknięcie tętnic wieńcowych serca.

Jak z jednej strony sprawa ateromatyczna może spowodować zwężenie lub zatkanie, tak znowu z drugiej strony może stać się powodem rozszerzenia, a nawet powstawania tętniaków w naczyniach wieńcowych. Tętniakowe rozszerzenia tętnic odżywiających serca zasługują głównie na uwagę dla tego, iż dają niekiedy powód do krwotoków do jamy osierdzia. Krwotoki takie prowadzą często do nagłej śmierci. Już w przeszłym stuleciu opisano kilka przypadków pęknięcia tętnic wieńcowych, w których po śmierci znaleziono wynaczynioną krew w osierdziu. Tutaj należą spostrzeżenia *Kramer'a*¹⁾, *F'i-*

¹⁾ *Commercium litterarium* Nr. 41, str. 324 r. 1732. (*Schmidt's Jahrbücher*. 1847 T. 56. str. 305: *Aran* „Beobachtungen über die Erweiterung und den Riss der Kranzgefäße des Herzens, als Beitrag zur Geschichte der Zerreißungen dieses Organs selbst“. (*Aran. Archiv. génér.* Juin 1847).

scher'a ¹⁾, Bougon'a ²⁾. Krwotok następuje zwykle do jamy osierdzia, niekiedy jednak krew wylewa się do otaczającej tkanki łącznej, wtedy tworzy się skrzep, który zapobiega dalszemu krwotokowi. Taki właśnie przypadek przytacza Merat ³⁾, Peste ⁴⁾. Prócz tego, pęknięcie tętnic wieńcowych opisał Gallardi ⁵⁾, John. W. Ogle ⁶⁾, A. Feigneaux ⁷⁾.

NOTATKI LEKARSKIE.

23. Morbus maculosus Werlhofii et variola.

W dniu 22 Czerwca b. r. przywieziono do szpitala Maciejowickiego 9 lat liczącą J. K., która 20 Czerwca dostała silnego bólu głowy, brzucha i krzyża; dolegliwości te po oleju rycynowym ustąpiły; następnego dnia pojawiła się gorączka, bardzo częste wymioty i zauważono po całym ciele, z wyjątkiem twarzy, niewielkie, ciemno-czerwone plamy; na kilka godzin przed przybyciem chorej do szpitala spostrzeżono krosty na ciele. Chora wątłej budowy, słabo odżywiana, w życiu swem cięższych chorób nie przebywała; ospy ochronnej nie miała szczepionej; pochodzi z miejscowości, gdzie ospa nagminnie panuje. Przy badaniu znaleziono, co następuje: tętno 110; ciepłota 38,6°; w narządach klatki piersiowej i jamy brzusznej żadnych zбочeń nie zauważano; na skórze, szczególnie szyi, lewej strony klatki piersiowej, brzucha i ud, znajdują się ciemno purpurowe plamy, jużto okrągłe, jużto nieregularne, wielkości ziarnka maku do ziarnka soczewicy. Niezależnie od tego, na twarzy, na prawej stronie klatki piersiowej i na kończynach, obfite i charakterystyczne guziczki ospowe bladoróżowego koloru; na innych okolicach ciała wysypka nie tak obfita. Wogóle gdzie więcej plam, tam mniej guziczków ospowych i odwrotnie. Chora uskarża się na ból głowy i ogólną niemoc; także na lekkie swędzenie skóry, na silne pragnienie i brak łaknienia. Po wyjęciu zęba, co sobie sama uskuteczniła, wystąpił silny krwotok, który z trudnością utamowano.

Dnia 23. VI. Chora niechętnie odpowiada na pytania; plamy bez zmiany; takimi zresztą co do koloru, wielkości i ilości pozostały do końca; wysypka ospowa obfitsza, w niektórych miejscach charakterystyczne pęcherzyki. D. 24. VI. W nocy majaczenie i ciągły niepokój; pęcherzyki ospowe wykształcone znajdują się i na błonie śluzowej jamy ustnej i gardzieli, usta obrzękłe i pokryte zaschlą krwią. D. 25. VI. Ciepłota 40,2°, niektóre pęcherzyki mętnieją; kilka z nich na twarzy i po parę na kończynach zawiera płyn krwawy; dzieje się to na miejscach wystawionych na częste drapanie i tarcie. D. 26. VI. Gorączka bez zmiany, wysypka ospowa mętnieje, chora nawet napój niechętnie przyjmuje.

¹⁾ Dan. Fischer: Act. phys. méd. Acad. Leop. 1740. V. 142.

²⁾ Bougon. Bibl. méd. 1812. XXXVII.

³⁾ Dictionn. des sc. méd. V.

⁴⁾ Archiv. génér. 4 Sér. II. 472.

⁵⁾ Omodei. Ann. univ. Dicembr. 1839. (Schmidt's Jahrb. Tom 31. Leipzig 1841, str. 73 Angina pectoris ze śmiertelnem pęknięciem tętnicy wieńcowej serca prawej).

⁶⁾ John W. Ogle. (Saint Georges Hosp. Rep. Vol. II. str. 285. 1867. (Schmidt's Jahrb. 1868. Tom 139, str. 34 „Ruptur des einen von drei Aneurysmen der coronar-Arterien, des Herzens, von John W. Ogle).

⁷⁾ Schmidt's Jahrbücher 1859. Tom 104. Leipzig 1859. str. 168. „Zerreissung der Kranzschlagader des Herzens von Achille Feigneaux. (Journ. de Brux. Jan. 1859 str. 39).

D. 27. VI. Skonstatowano powiększenie sledziony i stępienie pod grzebieniem lewej łopatkki; kaszel. D. 28. VI. Śpiączka, tętno małe i prędkie, chora wypróżnienia oddaje pod siebie. D. 29. VI. Upadek sił znaczniejszy. D. 30. VI. Przy objawach upadku sił zmarła o godz. 6-ej po południu. Autopsyi z przyczyn odemnie niezależnych nie dokonywano.

Przypadek niniejszy uważałem za stosowne podać do wiadomości kolegów z następujących względów:

1. Nie zdarzyło mi się obserwować ani samemu, ani czytać opisu jednoczesnego wystąpienia ospy i choroby *Werlhof'a*.

2. Jeśli choroba *Werlhof'a* polega na rozpuszczeniu (*dissolutio*) krwi, to dlaczego pęcherzyki ospowe nie były napelnione płynem krwistym, znajdujący się bowiem w niektórych pęcherzykach płyn krwawy był czysto traumatycznego pochodzenia.

3. Przypadek niniejszy, zdaniem mojem, stwierdza, że choroba *Werlhof'a* objawia się na skórze tylko pod postacią plam. Oprócz bowiem tu opisanego przypadku, obserwowałem pomienioną chorobę raz jeden ostro i kilka razy ostrawo przebiegającą, a nigdy oprócz plam gładkich innych zmian na skórze nie zauważyłem, gdybyby bowiem inaczej mogła się przejawiać, to chyba przy powikłaniu ospą na miejscach skóry pokrytych plamami powinnyby w następstwie uformować się krwawe pęcherze.

4. Z tego wypadaloby, że opisany przez D-ra *Groera*, b. naczelnego lekarza szpitala *S-go Ducha* w Warszawie, przypadek choroby *Werlhof'a* (*Gaz. Lek* 1871 r. T. XI) był niczem innym, jeno ospą czarną, która podówczas panowała w Berlinie.

Pleszczyński.

Maciejowice w Sierpniu 1883.

K O R E S P O N D E N C Y J A.

URYWEK Z LISTU D-ra B. DYBOWSKIEGO DO P. WŁ. TACZANOWSKIEGO.

„Od Marca przebywamy okres groźnej epidemii, szerzącej się po półwyspie i najsilniej rozwijającej się w Pietropawłowsku, jako w miejscowości najbardziej plugawej i najbardziej niezdrowej. W każdej epidemii, gdy takowa szerokie przybierze rozmiary, leki aptekarskie okazują się mało skutecznymi; przestrach opanowuje wszystkimi umysłami i przy lada cierpieniu, na któreby winnej chwili chory nie zwrócił uwagi, udaje się on do lekarza, wymagając koniecznie lekarstw i troskliwego pielegnowania swoich cierpień. Od rana więc do wieczora jestem zawalony pracą około chorych, których liczba codziennie się powiększa. W obecnej chwili nie mam nikogo do pomocy, gdyż felczer zachorował i wraz z całą swą rodziną leży obłożnie chory. Odwiedzanie chorych, opatrywanie ich, robienie lekarstw, wogóle wszystkie czynności lekarskie, aptekarskie i felczerskie skupiły się na mnie jednym. Lecz mniejsza byłoby to wszystko, gdyby przynajmniej pora roku mniej przeszkadzała przy chodzeniu i odwiedzaniu chorych. A tu masz, jak na złość, porę roku tak szkaradną, że psa byś za drzwi nie wypędził, a tem mniej wymagał od człowieka, ażeby za drzwi domu się wychylił. Śniegi padające przy wietrze wschodnim przez cały miesiąc Luty tak okropnie zawalily dolinę Pietropawłowską, że domy mieszkańców są niemi po dachy zasypane. Kto miał siłę i czas, ten w około domu albo przynajmniej od frontu rów w śniegu wykopał i naprzeciw okien ambrazury wyrzył; inni tylko schody w śniegu wykuli i spuszczały się po nich, jak gdyby do lochu jakiego, do zawalonego mieszkania; wilgoć, smród, pleśń w mieszkaniu, a pozaniem góry śniegowe, przez coraz nowy śnieg powiększane. Dróg pomiędzy domami nie ma, lecz są wydeptane waziutkie ścieżki; gdy powietrze się ociepli i śnieg zmięknie, chodzenie po

tych ścieżkach staje się nader uciążliwym. Na każdym kroku zapadają nogi po kolana, lub po pas, to też chodzi się jak można najostrożniej, szczególnie w miejscach, gdzie stały płoty i ogrodzenia, bo natrafiwszy na kół, łatwo się skaleczyć, jak to już miało miejsce. Po takich to ścieżkach, po górach śniegu, po kałużach wody przed sieniami i po błocie w sieniach, odwiedza się chorych. Ci ostatni leżą w smrodliwych izbach; z pułapu ciecze woda z topniejącego śniegu lub świeżo upadłego deszczu, po sieniach sączy się woda z topniejącego muru śnieżnego, który zewnątrz do ścian przylega, przez okna i drzwi wpada wiatr gwałtowny, wiejący tu bez ustanku. W domu chorzy nie mają ani dobrej odzieży, ani świeżego powietrza; gorąco tylko od palących się pni, a wilgoć jak gdyby w łaźni. Chorych ciągle przybywa; gdy jeden tylko zachorował, wkrótce po nim następuje i drugi i trzeci. Dogłądać nie ma komu; opatrywać, pójść po lekarstwo nie może dzieciak, trzeba więc aby znowu lekarz i robił i roznosił lekarstwa.

Cierpienia chorych w obecnej epidemii są bardzo bolesne, lecz prócz tych boleści mieszkańcy tutejsi są nader tchórzliwego usposobienia i źle znoszą najłżejsze nawet dolegliwości. Jak tylko zachorują przedewszystkiem spieszą się pogodzić z Panem Bogiem i gdy chorzy sami tego sobie nie życzą zmuszani bywają przez otoczenie; często nieprzytomnych w gorączce spowiadają. Ta religijna ceremonia jeszcze większą trwogą napełnia umysły chorych. Widziałem już wiele epidemij groźniejszych od obecnej, lecz nigdzie nie widziałem takiej słabości ducha mieszkańców. Co do samej choroby, to trudno ją podciągnąć pod jakąbądź z chorób znanych w Europie; na niej to najlepiej badać można zmiany, jakim podlegają choroby wobec odmiennej rasy i wobec różnych geograficznych i klimatycznych warunków. Jak naturaliści, tak i lekarze wierzyli dotąd w niezmiennosc gatunków, tamci gatunków zoologicznych, ci zaś gatunków chorobowych, *Middendorf* np. powiedział, iż najlepiej zdać się na wyrok ludu, który powinien być uważanym za najwłaściwszą powagę przy orzeczeniu nazwiska zwierzęcia. Lud się nie myli, bo lis pozostaje lisem, a wilk wilkiem. Szkoda jednak, że *Middendorf* nie badał gatunków ryb, a wtedy zmieniłby zapewne swoje zdanie, gdyż w rybach lud zachodzi dalej jeszcze, niż najbardziej drobiazgowy ich ichtyolog. W patologii, gdzie dyagnoza gatunku choroby jest daleko mniej ścisłą, niż w zoologii dyagnoza gatunku zoologicznego, panuje dotąd zamęt zupełny, z którego nawet wybrnąć nie starają się lekarze. Ci, raz nauczywszy się w klinice rozpoznawać od biedy choroby, w praktyce późniejszej, mimo znacznych różnic, często bardzo widocznych, pakują w schemat raz sobie przyswojony wszystko, co się da, radzi, że umieją nazwać rzecz po imieniu. Ztąd to pochodzi, że dzisiaj nie mamy nawet podstaw do sądu o zmienności choroby u rozmaitych ras ludzkich i w rozmaitych pasach. Nauka o tych zmianach należy w całości do przyszłych pokoleń. Pozostawiając tę rzecz na stronie, opiszę w krótkich wyrazach, jak choroba, którą tu „kołotjem“ nazywają, przedstawia się obserwatorowi.

Chory, nie czując żadnych groźnych objawów choroby, najadłszy się dobrzeniestrawnych potraw na wieczerzę, kładzie się spać i nie mając najmniejszego podejrzenia, że w nim kiełkuje już choroba, zasypia snem twardym, do którego tak są zdolni tutejsi mieszkańcy. Raptem, w nocy budzi się z gwałtownym bólem, kluciem w piersi; klucie to jest tak gwałtownem i tak bolesnem że chory, pomimo chęci ujawnienia bólu krzykiem, musi milczeć i tylko wydaje krótkie, urywane jęki; nie jest w stanie poruszyć się, odetchnąć, ani też wypowiedzieć słowa. Leży, jęcząc, twarz i czoło pokrywa pot kroplisty, oddech jego krótki, urywany, tętno przyspieszone. Zapytany o co, wodzi błędnym wzrokiem do koła i urywanemi dźwiękami stara się dać odpowiedź, lecz ponieważ każde wysilenie wzbudza klucie, przeto po krótkich próbach opada z jękiem na posłanie, jakby konający. Klucie ma swe siedlisko nie tylko w piersi i to najczę-

ściej z prawej strony, lecz może być również umiejscowionem w mięśniach rąk, nóg, w mięśniach twarzy, przyczem chory ust otworzyć nie może. Im gwałtowniejszy był pierwotny napad klucia, tem dłużej trwa on, a niekiedy już na 3-ci dzień od początku choroby, nieustając, ani nie zmniejszając się na chwilę, powoduje śmierć chorego. Takie przypadki zdarzają się wtedy, gdy choroba, jak tu powiadają, „*kruto bierot*“; częściej jednak na drugi, trzeci dzień klucie nieco łagodnieje i ustępuje miejsca innym objawom, z których wielce przeraża otoczenie: nieprzytomność, maligna, połączona z silnym bólem głowy, porażeniem nogi lub ręki, drżeniem mięśni twarzy i języka. Ta cecha nie zawsze jest wybitną i nie zawsze występuje w jednakowej sile i jednakowem połączeniu symptomatów, u każdego jednakże chorego występują objawy współczesnego zajęcia mózgu i rdzenia pacierzowego. W dalszym ciągu uwidocznia się zajęcie przewodu pokarmowego, począwszy od przelyku aż do odbytu; występują silne wymioty masami zabarwionemi mocno żółcią; pojawiają się obfite, czarne stolce (w tutejszym języku zwane „*nagar*“); niekiedy znowu wymioty bywają krwawe i stolce krwią zabarwiane. To cierpienie przewodu pokarmowego wraz z powiększeniem wątroby, śledziony, uważać można za cechę główną, które wraz z kluciem i współcierpieniem ośrodków nerwowych stanowi jądro choroby. Za niemi następuje cały szereg podrzędnych objawów, jak zapalenie łącznicy, błony śluzowej nosa, ust, owrzodzenie języka, ust, nosa, skóry na twarzy (wysypki na ciele nigdy nie ma), zapalenie migdałów, oskrzeli, opłucnej, częściowe zapalenie płuc, zapalenie wątroby, nerek, pęcherza moczowego, błony śluzowej narządów płciowych i t. p.. Nie starczyłoby cierpliwości, gdybym chciał przytoczyć wszystkie przypadłości tej choroby, jakimi się ona u nas objawia i wyliczyć rodzaje chorób, jakie się następczo wywiewają. Lecz z tego, com tu przywiódł, będziesz miał wyobrażenie o sile, z jaką ta choroba pochłania organizm. Prócz tego jest ona epidemiczną i zaraźliwą, lecz co stanowi jej zaraźliwość, niepodobna określić. Gdy w domu kto zachoruje, można być pewnym, że i współmieszkańcy chorować będą. Wszakże nie każdy organizm jest jednakowo wrażliwym na tę chorobę i nie każdy przechodzi całą skalę objawów. Przeciwnie, choroba ta stosownie do ustroju zmienia się w swoich objawach. Z jednej wsi przechodzi ona do drugiej, omija przytem cały ich szereg, albo ginie na jakiś czas, ażeby znów rozwinąć się w całej swej sile w jakiejś oddalonej miejscowości. Choroba mniej napastuje przybyłych z Europy lub Ameryki niż tubylców; dzieci przybyszów lepiej znoszą chorobę, niż dzieci tutejszych mieszkańców, wogóle zaś dzieci rzadziej jej podlegają niż dorośli.

Taki jest ogólny charakter choroby, którą tu „*kołotjem*“ lub „*powietrjem*“ nazywają. Już od wieków tu znana, zabiera ona rok rocznie znaczną ilość mieszkańców i jest główną przyczyną dla czego ludność tutejsza, zamiast wzrastać, liczebnie zmniejsza się stale. Nikt dotąd nie pomyślał nawet, ażeby zbadać tę chorobę, ażeby ją opisać i postarać się o wykazanie, do jakiego rodzaju chorób zaliczyć ją wypada. Moi poprzednicy rozmaicie ją nazywali; jedni zapaleniem opłucnej, drudzy tyfusem, inni znowu choleryną, stosownie do tego które objawy, z wyżej przytoczonych były więcej w oczy. Co do mnie, jestem tego zdania, że nie mamy tutaj do czynienia z żadną z wyżej wymienionych chorób, lecz że jest to choroba *sui generis*, dotąd jeszcze nie zbadana, nie opisana i nie nazwana. . . .

Dotąd jedyną mam tę pociechę, że rezultat leczenia okazał się bardzo pomyslnym; na 60 chorych obłożnie umarło tylko trzech. W innych miejscowościach śmiertelność była daleko większa, tak np. w Anadyrze na 200 mieszkańców miało umrzeć 50“.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

41. Nencki M. i Sieber N. O mierzeniu fizyologicznego utlenienia i jego zmianach przy otruciach i chorobach. (*Ueber eine neue Methode die physiologische Oxydation zu messen und über den Einfluss der Gifte und Krankheiten auf dieselben. Pflügers Archiv. Bd. XXXI*).

Pod powyższym tytułem ogłosili autorowie arcyciekawą i wielce doniosłą pracę nad jednym z ciemniejszych pytań gospodarstwa ustrojowego. Zuależenie pewnej i dokładnej miary do oznaczania utlenienia w żyjącym ustroju i zbadanie, czy i o ile zmienia się ono pod wpływem pewnych trucizn i niektórych chorób, oto zadanie tych cennych poszukiwań, z którymi w streszczeniu Czytelników naszych zapoznać postanowiliśmy.

Z dawniejszych już badań samego Nenckiego i Giacosa'y i Schmiedeberga wiadomem było, że benzol utlenia się w ustroju na fenol i dioksybenzole: hydrochinon i katechinę przypaloną (*Brenzkatechin*). Dwa te ostatnie ciała razem występują przytem prawie w tej samej ilości, jak sam fenol. Te wytwory utlenienia zostają z ustroju wydalone przeważnie w postaci kwasów eterosiarczanych, częściowo zaś, zależnie od ilości przyjętego benzolu i innych warunków odżywiania, w postaci połączeń parzystych kwasu glikouronowego.

Poza ustrojem fenol powstaje z benzolu w najrozmaitszych warunkach, które wszakże wszystkie mają to wspólne, że występuje przytem tlen, tak zwany czynny. Tak więc benzol utlenia się na fenol w obecności wody utlenionej (A. R. Leeds), ozonu (Nencki i Giacosa), tlenu powietrza wobec wody i palladowodoru (Hoppe-Seyler), albo soli tlenkowych miedzi i żelaza (Nencki i Sieber), w którym to razie prawdopodobnie powstaje naprzód dwutlenek wodoru (woda utleniona), dalej wobec chlorku glinu (Friedel i Crafts), a wreszcie w obecności wodoranów tlenków alkalicznych, gdy benzol zostanie wystawiony na działanie światła słonecznego i rozgrzanie (Radziszewski). Dostrzegłszy, że przy pewnych chorobach po podaniu równych ilości benzolu nadzwyczaj różne ilości fenolu zjawiały się w moczu, np. przy cukrzycy i przy białaczce, podjęli nasi autorowie szereg badań, celem przekonania się, ażali możliwym jest mierzenie przebiegu i siły utlenienia w ustroju ilością fenolu wydzielonego po podaniu benzolu. Okazało się to, jak zaraz zobaczymy, łatwym i dość dokładnym.

Do zbadania dla tego mianowicie z pośród związków grupy aromatycznej użyto benzolu, że główny produkt jego utlenienia, fenol, można łatwo przez przekroplenie moczu z kwasami mineralnymi czystym otrzymać, a przez strącenie jako trybromenol ilościowo oznaczyć. Wszakże nie cały podany zwierzęciu benzol utlenia się w ustroju na wspomniane powyżej produkty. Zależy to nie tylko od gatunku zwierzęcia, ale i od osobniczych warunków. Wogóle psy z tej samej ilości benzolu tworzą mniej fenolu, niż człowiek lub królik. Ten ostatni po podaniu 1 grm. benzolu utlenia $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ części jego na fenol. Gdy dalej przyjmujemy, że druga $\frac{1}{3}$ część utlenia się na hydrochinon i brenzkatechinę, to zawsze jeszcze pozostaje około $\frac{1}{3}$ części benzolu, o której dalszych losach nie pewnego nie wiadomo. Wobec wielkiej lotności benzolu N. i S. uważają za prawdopodobne, że pewna jego część niezmienną przez płuca wydzieloną zostaje.

Oznaczenie utlenienia z ilości wszystkich produktów utlenienia benzolu razem, t. j. fenolu i dioksybenzolu, dla tego przedewszystkiem jest niewykonalnym, że zarówno katechina jak i hydrochinon nie dają się całkowicie z moczu oddzielić. A i ilość wydzielonych, po podaniu benzolu, kwasów eterosiarczanych nie może stanowić miary powstałych produktów utlenienia, ponieważ zmienna

ich ilość opuszcza ustroj nie w połączeniu z kwasem siarczanym, lecz w związku z kwasem glikouronowym.

A więc metoda oznaczania z ilości fenolu, wydzielonego po podaniu benzolu, siły utlenienia w ustroju wtedy tylko zastosowaną być może, gdy przynajmniej przez ciąg kilku tygodni dany osobnik pod temi samemi warunkami jednakową zawsze ilość benzolu na fenol utlenia. Otóż, jak to autorowie stwierdzili doświadczalnie, po których szczegółowy opis do oryginału odesłać musimy, dzieje się to nawet w ciągu kilku miesięcy. Okazało się dalej, że ilość wody w moczu nie wywiera żadnego wpływu, a głodzenie lub niedostateczne żywienie bardzo mały tylko wpływ na przejście *resp.* powstawanie fenolu i że tym sposobem ogólne zastosowanie metody z tej strony przynajmniej ograniczeniu nie ulega.

Ściśle rzeczy biorąc, ilość z benzolu w ustroju powstającego fenolu mogłaby być jedynie miarą ilości tworzącego się w tkankach czynnego tlenu, nie zaś siły spraw utlenienia w ogóle, które może niezależnie od tego się odbywają. Tak np. obojętny moczan alkali już przez tlen powietrza = O₂ przy ciepłocie potrzebnej do wylęgania (*Bruttemperatur*) w krótkim czasie na kwas uroksanowy utlenionym zostaje. A przy tem utlenieniu nie występuje wcale tlen atomowy (czynny). Z drugiej strony już dawniej N. i S. wykazali, że białko, tłuszcz, dekstroza i kwasy amidowe przy ciepłocie wylęgowej i wobec nadmiaru alkali przez działanie cząsteczkowego (*molekular*) tlenu bardzo powoli tylko i niezupełnie się utleniają. Do ich spalania w żyjącym ustroju musi w tkankach powstawać tlen atomowy, tak więc do pewnego stopnia mierzenie ilości atomowego rozporządzalnego w tkankach tlenu uważać można za równoznaczne z mierzeniem utlenienia w ogóle. Jak powiedziano głodzenie i niedostateczne pożywienie niewielki wpływ na ilość wydzielanego fenolu wywierają, pomimo bowiem znacznej utraty na wadze zarówno u psa, jak i królika ilość przez utlenienie powstałego fenolu zaledwie cokolwiek się pomniejszyła. Ale zarówno u psów, jak i u królików ilość utlenianego benzolu nadzwyczajnie jest zależną od o sobistości zwierzęcia.

Tak np. w jednym z dawniejszych doswiadczeń Nenckiego i Giacosa'y, pies ważący 14 kilogramów po podaniu mu 2,5 grm. benzolu wydzielil tylko 0,0889 grm. fenolu, kiedy inny, 10 kilogramów ważący, po podaniu 2 grm. benzolu wydzielil 0,3188 grm. fenolu. Królik ważący 2937 grm. po podaniu 1,0 grm. benzolu wydzielil tylko 0,175 fenolu, kiedy inny prawie tej samej wagi, bo 3069 grm., z tej samej ilości benzolu wytworzył 0,33 fenolu, a więc prawie podwójną ilość. Okazuje się ztąd, że metoda wymierzania nateżenia utlenień w ciele zwierzęcem ilością utlenionego w patologicznych warunkach benzolu wtedy tylko u zwierząt stosowaną być może, gdy przedtem lub potem ściśle oznaczono, ile fenolu dany osobnik w stanie zdrowia wydzielal po podaniu mu takiej samej ilości benzolu.

Przytaczają badacze dalej liczby, dowodzące, że po podaniu benzolu, stosunek kwasów etrosiarczanych do produktów utlenienia nie jest stałym, że zatem z ilości parzystych kwasów siarczanych w moczu, o ilości produktów utlenienia wnosić nie można. Przyczyna leży przedewszystkiem w tem, że już w prawidłowych warunkach ilość dzienna wydzielanych kwasów etrosiarczanych znacznym podlega wahanom.

Przez podanie wielkich ilości benzolu można ilość kwasu siarczanego w solach u psów sprowadzić do *minimum*, lub nawet całkowicie usunąć. Nie tak u królików, w których ustroju, zdaje się, tworzenie związków parzystych z kwasem glikouronowym łatwiej się odbywa.

Wypróbawwszy w ten sposób użyteczność swej metody do mierzenia utleniania w ustroju wogóle, postanowili badacze nasi za jej pomocą zbadać wpływ otruc i chorób na przebieg tej sprawy ustrojowej, dotąd tak jeszcze

niedokładnie poznanej. Pomiędzy chorobami z otrucia jedną z najciekawszych, z powodu wyraźnych zaburzeń w przemianie materji jest ostre otrucie fosforem.

Jak to mianowicie z poszukiwań O. Schultzen'a i L. Riess'a wiadomo, przemiana materji ulega ciężkim i charakterystycznym zbieżnościom. Do moczu przechodzą ciała, które w prawidłowych warunkach dalszemu spalaniu ulegają, mianowicie w obfitej ilości peptony, leucyna, tyrozyna i kwas mięsno-mleczny. Te zaburzenia przemiany materji poprzedza też zawsze anatomiczne zbieżności w ważniejszych ustroju narządach i we wszystkich prawie gromadzą się wytwory, które w ogólności za materjały opałowe ustroju zwierzęcego uważać należy, mianowicie też w wątrobie, nerkach i mięśniach, w pierwiastkach których spotykamy tłuszcz w obfitej ilości. Znikanie wcielonego tkankowego białka i nagromadzenie tłuszczu w komórkach stanowi cechujące znamię wątroby po otruciu fosforem. Dla tego też Schultzen i Riess uważają i zaburzenie przemiany materji przy tem otruciu za skutek niedostatecznego zgorzenia substancyj bezazotowych i azotowych.

Dla tego to już w jednej z poprzednich prac swoich wypowiedział był N. przypuszczenie, że przy otruciu fosforem benzol może się wcale już na fenol nie zamienia. Odnośne doświadczenia na królikach (opis patrz w oryginale) potwierdziły to przypuszczenie. Okazało się z nich bowiem dowodnie, że przy otruciu fosforem, jak to już poprzedni autorowie przypuszczali, utlenienie w ustroju całkowicie podupada. A nie można tego odnosić bynajmniej do braku tlenu, bo Quincke znalazł w jednym przypadku otrucia fosforem ze śmiertelnem zejściem ilość oksyhemoglobiny w krwi równą ilości spotykanej u zdrowego (14,9%), a tylko przez fosfor zmienione „tłuszczowo zwyrodnione“ wcielone białko tkanek nie może już, pomimo obecności tlenu, uskutecznić utlenienia. Na wysokości otrucia utlenienie całkowicie ustaje, jak tego doświadczenia dowiodły. Gdy zwierzęciu podać benzol zanim jeszcze zmiany narządów zbyt daleko się posunęły, to utlenienie, choć ze zmniejszonym natężeniem, jeszcze się odbywa.

Kiedy już tym sposobem niewątpliwie się okazało, że przez otrucie fosforem utlenienie w ustroju aż do całkowitego powstrzymania upośledzonym zostaje, pożądaną wydało się dla autorów rzeczą zbadać tą samą drogą działanie arsenu na przebieg ustrojowego gorzenia. Zmiany, wywołane w narządach przez ostre otrucie arsenem, są dość podobne do spowodowanych przez fosfor. Obok silnego zapalenia błony śluzowej żołądka i kiszek znachodzono po ostrym otruciu arsenem stłuszczenie tkanki mięśniowej, wątroby i nerek, a Virchow opisał zwyrodnienie gruczołów żołądkowych jak przy otruciu ostrym fosforem; natomiast niedostrzeżono po arsenie takich zaburzeń w przemianie materji jako po fosforze. Przy dłużej trwającym i nie zakończonym śmiercią otruciu psa znalazł był H. v. Boeck, że kwas arsenawy nie wywiera wybitnego wpływu na przemianę ciał azotowych i rozkład białka.

Badania autorów zarówno z kwasem arsenawym, jak i arsenem dowiodły również tego wielce ciekawego faktu, że arsen nawet w dawkach zabójczych nie wywiera wpływu na utlenienie benzolu na fenol. Możliwość wprowadzić, powiadają oni, uczynić zarzut, że wskutek zapalenia kiszek i gnicia w nich stało się silniejszym, za czem zdaje się przemawiać zwiększone nieco wydzielanie fenolu po otruciu kwasem arsenawym, mniemają wszakże, że u głodzonego zwierzęcia wskutek silnego gnicia w kiszkiach powstająca ilość fenolu nie mogła być tak wielka, by wpłynęła na zupełną zmianę wyników badania. C. d. n.

A. Fabian.

OFNER KRÓLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebna opinia najpierwszych lekarzy Europy

Używaną bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkowych
2. " obstrukcyi chronicznej
3. " uderzeń do głowy, zawrotach, bicjach serca i astmie,
4. " febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. " chronicznych w ogóle
6. " lekkich cierpieniach skrofuleicznych
7. " stłuszczeniu
8. " organów płciowych kobiecych

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych i aptekach w Rossyi.

SKŁADY } u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3 20—14
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMĄ

H. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpiei, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbytecia kuraeyi do Vichy, a także w Pastyłki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłaniającego kwasy żołądkowe. 30—26

O PIELEGNOWANIU CHORYCH

W DOMU I SZPITALU

PRZEKŁAD DZIEŁA Prof. BILLROTH'A Z DRUGIEGO NIEMIECKIEGO WYDANIA.

Cena egzemplarza zbroszurowanego rs. 1.—Kartonowanego rs. 1 kop. 30.—Przesyłka pocztą kop. 40. Jest do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa. 0—10



MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

Najczystsza woda kwaśna alkaliczna

NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY

wypróbowany przy kaszlu, chorobach gardła i przy katarach żołądka i pęcherza moczowego.

Pastyłki do trawienia.

HENRYK MATTONI (Karlsbad).

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych i aptekach Rossyi

SKŁADY } u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj 20—14

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a.**

PRZEKŁAD Z 4-o WYDANIA NIEMIECKIEGO.

Cena dzieła wynosi **Rs. 6** z przesyłką **Rs. 6 k. 50.**

Nabywać takowe można w **Redakcyi Gazety Lekarskiej**, Marszałkowska 45,
oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—23

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

D. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzony został w wody **Vichy**, tegorocznego czerpania, ze źródeł: **Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.**

Woda **Vichy** używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziona, w chorobie cukrowej, przy wydzieleniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

30—26

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Wyszło i jest do nabycia we wszystkich księgarniach dzieło p. t.

SYFILIDOLOGIJA

napisana przez **D. Ż. Krówczyńskiego** w 8, str. XII i 448.

Cena **5 złr. w. a.**

0—5