

# 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 drobnym pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

## OGŁOSZENIA.

### TROCHISCI NITROGLICERINI

#### Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno—podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach - opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabliczkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale  $\frac{1}{100}$  grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu  $\frac{1}{100}$  g. doznaje się silnego tętnienia tętna szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dziem po  $\frac{1}{100}$  gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-ch do 3-ch tabliczek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnie zalecana nitrogliceryna z pomysłnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris i pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko boleści duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*), jak najmniej okazała się skuteczną w formie migreny tak zwanej *hemicrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.“

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabletek wynosi 40 kop.

M. MUTNIAŃSKI

Właściciel Apteki Nowy-Świat Nr 20.



## KATARY, ZATKANIE KANAŁÓW ODDECHOWYCH, SUCHOTY, ASTMA

PĘDKO I BEZ KOSZTÓW SIĘ LECZĄ ZAŻYWAJĄC DWIE  
KAPSUŁKI GUYOTA.

# CAPSULES GUYOT

*Kapsułki te dawniej były czarne i nieprzyjemne do połknięcia,  
obecnie są białe podobne do cukierków.*

*Na każdej kapsułce odbity jest podpis Guyot.*

*Najdelikatniejszy żołądek znosi smoleę w Kapsułkach Guyota  
zawartą.*

**UWAGA:** Dzieci i oso-  
by nie mogące przetykać  
tych kapsułek powinny za-  
żywać

**PATE REGNAULD**  
FABRYKOWANE  
19, rue Jacob.

Uważać należy na pod-  
pis trzechkolorowy.

Znajdują się we  
wszystkich aptekach.

FABRYKA I SPRZEDAŻ HIRTOWA 19, RUE JACOB W PARYŻU.

## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

Znajduje się we wszystkich aptekach.

## PROSZEK PRZECZYSZCZAJĄCY ROGÉ

— UZNANY PRZEZ AKADEMIĄ MEDYCZNĄ PARYŻKĄ

### POUDRE DE ROGÉ.

*Żaden proszek przeczyszczający nie ma przyjemniejszego smaku i nie  
działa z taką pewnością jak ten. Liczne doświadczenia w szpitalach Pa-  
ryżkich dowodzą, że skutki jego są niezmiennie.*

*Mając PROSZEK ROGÉ, każdy sam może so-  
bie przygotować napój przeczyszczający i za-  
razem orzeźwiający, konserwuje się on dłu-  
go i transportuje się łatwo.*

*Prawdziwy PROSZEK ROGÉ sprzedaje się  
w flakonach obwiniętych w papier oranzowy  
z podpisem wynalazcy i znakiem  
przy niniejszem zamieszczonym.*





# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. P. NIEDŹWIECKI. Rana postrzałowa czaszki drażąca; ropień mózgowy, brak objawów chorobowych; nagła śmierć po dwu miesiącach [Dokończenie]. — II. R. JASIŃSKI. Leczenie skoliozy. Przyczynę do chirurgii kręgosłupa [Dokończenie]. — III. M. LESNIK. Gnicie, bakteryjne i produkty gnicia [Ciąg dalszy]. — *Dział sprawozdawczy.* 6. DASTRE i MORAT. Nerwy naczynio-rozszerzające (*dilatatores*). — 7. Prof. POLITZER. Zmiany anatomo-patologiczne w błędniku przy głuchocie białaczkowej. — D-r BLAU. O cierpieniach narządu słuchowego przy białaczce. — Wiadomości bieżące. — Odpowiedzi Redakcyi. — Ogłoszenia.

## I. RANA POSTRZAŁOWA CZASZKI DRAŻĄCA;

ropień mózgowy, brak objawów chorobowych; nagła śmierć po dwu miesiącach,

spoztrzegai

D-r Piotr Niedźwiecki [z Serdobska].

[Dokończenie. — Patrz Nr. 4].

Przebieg choroby w ciągu następnych trzech tygodni, t. j. do dnia 14 III nie przedstawiał żadnych szczególnych zбочeń<sup>1)</sup>. Zenobija M. zajmowała się pracą około domu, na ranę nie zwracała najmniejszej uwagi. Rana powoli, przy wyżej opisanym opatrunku, zablizniała się, tak, że już w początkach Marca cała przestrzeń rany była pokryta blado-różową, gładką blizną, nieruchomą, przyrosłą do brzegów otworu kostnego. Nacięcie przy brzegu zewnątrzno-dolnym guza również zablizniło się bez powikłań. Guz znikł zupełnie, pozostał tylko lekki obrzęk zewnętrznych powłok czaszkowych i ich stwardnienie w miejscu guza, szczególnie dokoła zabliznionej rany postrzałowej. Jednakże i w dalszym przebiegu tępy ból głowy, na który chora nie zwracała szczególnej uwagi, nie ustępował. Ze strony umysłowej, w czynnościach narządów zmysłowych i nerwów obwodowych, jak również w czynnościach narządów jamy piersiowej i brzusznej w ciągu tego czasu nie zauważono nowych objawów i zбочeń. Ogólne odżywianie pozostało bez zmiany. Ciepłota była prawidłową. Nareszcie, jak mi udzielili wiadomości domownicy, dnia 17 III rano zjawił się bez widocznej przyczyny dreszcz wstrząsający, gorączka, silne rozdrażnienie, majaczenie, wymioty i śmierć w nocy z dnia 14 na 15 III. Z protokołu badania sądowego, dokonanego 18 III, wyjmuję obecnie to, co ma w opisanym przypadku znaczenie.

<sup>1)</sup> Chorą odwiedzałem dwa razy tygodniowo, mieszkała bowiem w odległości 25 wiorst od miasta, a ojciec, jako podług niego zdrowy, nie chciał pomicieć do szpitala.



Ciało zmarłej wieku lat 12, średniego wzrostu; wątłej prawidłowej budowy; znacznie wychudłe. Skóra wogóle blada, cienka; podskórna tkanka tłuszczowa zanikła, układ mięsny i kostny słabo rozwinięty. Rozkład ciała nieznaczny. Kształt głowy prawidłowy, owalny. Na czole, nad środkiem brzegu górnego łuku oczodołowego lewego w odległości 4 centymetrów, od tego ostatniego znajduje się okrągła, blado-różowa, gładka blizna, mająca około  $1\frac{1}{4}$  ctm. średnicy. Blizna rzeczona jest nieruchoma i przyrosła do tkanek pod nią położonych i do brzegów otworu kostnego rany postrzałowej, dokładnie wyczuwalnego odpowiednio bliźnię. Zewnętrzne powłoki czaszki niedokrzwiste, blade, wogóle z łatwością oddzielają się od kości czaszkowych. Skóra zewnętrznych powłok czaszkowych dokoła rany postrzałowej na przestrzeni około  $\frac{1}{2}$  ctm. zrosnięta z okostną kością czołowej. Okostna i zewnętrzne powłoki czaszkowe dokoła otworu kostnego na przestrzeni około  $2\frac{1}{2}$  ctm. zaczerwienione. Zaczerwienienie to niknie powoli bez wyraźnych granic. Kości czaszki cienkie, prawidłowo kostniałe, dość łatwo oddzielają się od opony twardej, z wyjątkiem otworu kostnego. Dokoła bowiem otworu opona twarda na przestrzeni przeszło 2 ctm. silnie przyrosnięta do kości czołowej. Otwór w kości czołowej, mający około  $1\frac{1}{2}$  ctm. średnicy, wypełniony w kształcie czopka zbitą ziarniną, twardości prawie chrząstki, barwy czerwono-krwistej, grubości około 1 ctm.. Zewnętrzna powierzchnia tego czopka pokryta wyżej wzmiankowaną gładką blizną, wewnętrzna ściśle zlana z oponami mózgowymi, obwód zaś przyrosły do brzegów otworu kostnego. Brzegi otworu kostnego nierówne, gąbczaste, bardziej obfite w krew i nierównie grubsze od otaczającej kości, usiane przytem igielkowatemi i blaszkowatemi wyrosłami kostnemi, zmierzającemi wśród ziarniny ku środkowi otworu. Opona twarda wogóle zmełniała, nieprzezroczysta, zgrubiała; naczynia, nastrzyknięte krwią przedstawiają widoczną sieć o bardzo drobnych oczkach. Na zewnętrznej powierzchni opony twardej, pokrywającej prawą półkulę na wypukłości i podstawie mózgowia, jak również w części skroniowej i potylicowej lewej półkuli, znajdujemy włosowate wynaczynienia w kształcie kropek i linii, drzewiasto rozgałęzionych w kierunku naczyń krwionośnych. Wynaczynienia te szczególnie obfite i wyraźne na wypukłości prawej półkuli; mniej obfite na podstawie tejże półkuli, a najmniej w części skroniowej i potylicowej lewej półkuli. Zatoki opony twardej wypełnione gęstą, prawie czarną krwią bez skrzepów. Opona twarda, pokrywająca prawą półkulę [z wyjątkiem przyrosnięcia na podstawie zrazu czołowego, o czem będzie mowa poniżej] — jak również zraz potylicowy i w części skroniowej lewej półkuli dość łatwo oddziela się od opon miękkich; w miejscu odpowiadającemu zaś zrazom ciemieniowemu, czołowemu i w części skroniowemu lewej półkuli stanowi z oponami miękkimi jedną nierozdzieloną całość. Opony pajęczna i naczyniowa zmełniałe, naczynia ich silnie nastrzyknięte krwią. Na wewnętrznej powierzchni opony twardej i odpowiedniej jej zewnętrznej powierzchni opony pajęcznej pokrywającej prawą półkulę i zrazy potylicowy i w części skroniowej lewej półkuli mózgowia, znajdujemy obfite włosowate wynaczynienia w kierunku naczyń krwionośnych w kształcie kropek i linii drzewiasto rozgałęzionych; oprócz tego na powierzchni zewnętrznej opon miękkich, szczególnie z prawej strony i pod nimi, wśród zagłębień mózgowych, znajduje się surowiczoro-ponny wy-







wie zupełny krążek, którego powierzchnia, odpowiadająca zewnętrznej powierzchni kości czołowej, prawie prawidłowo okrągła, posiada  $1\frac{1}{2}$  ctm. średnicy; powierzch-

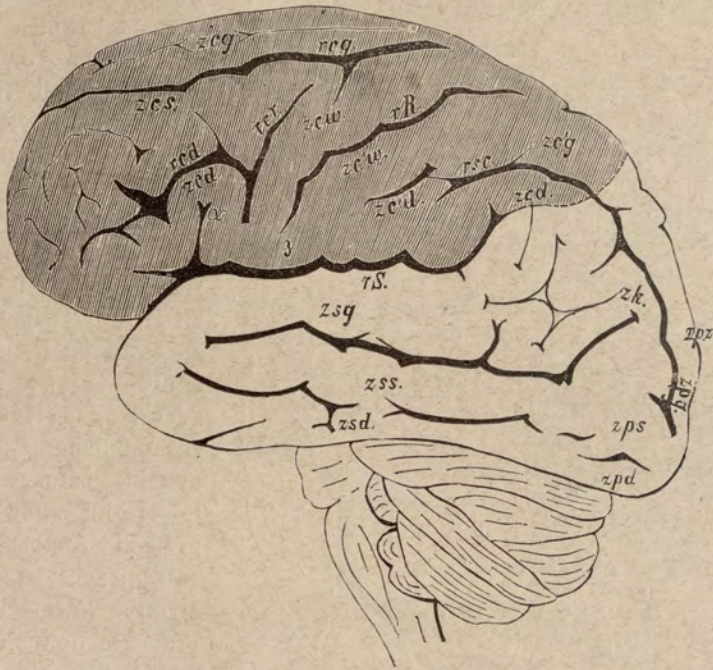


Fig. 2.

nia zaś odpowiadająca wewnętrznej powierzchni kości czołowej, znacznie jest większa, zębiasta, nieprawidłowego kształtu.

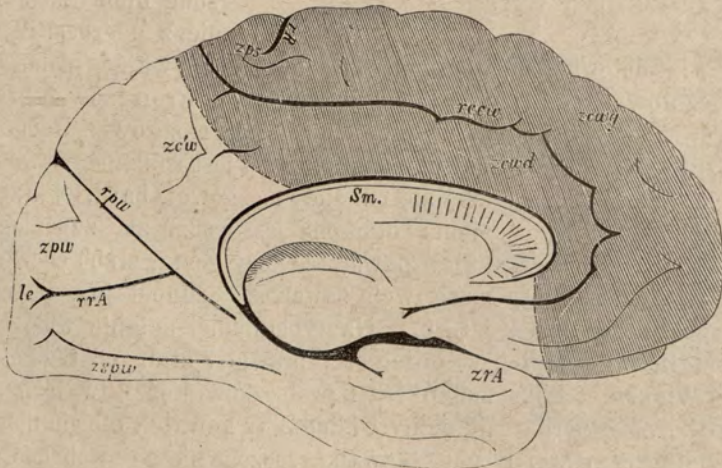


Fig. 3.







bardziej zgrubiałe, przekrwione i wynaczynienia najzuważniejsze. Szlak nerwu węchowego prawego widoczny; nerwy wzrokowe i inne nerwy czaszkowe, jakoteż naczyń krwionośne domózgowe, niezmiennione.

W innych narządach nic godnego uwagi nie znaleziono.

Wyniki badania pośmiertnego Zenobii M., przyznają, były dla mnie w zupełności niespodziane i stwierdziły zdanie, wypowiedziane przez Hippokrates'a: *Nullum vulnus capitis contemnendum*. Przebieg cierpienia tak łagodny, objawy tak nieznaczne, przy uszkodzeniu i zmianach w jamie czaszkowej tak ogromnych, były prawie niedouwierzenia. Przebieg kuli i różnorodne na wsze strony uszkodzenia, sprawione pociskiem, miejsce gdzie się kula znajdowała, jej położenie powierzchowne prawie podskórne i t. p. były nie doprzewidzenia. Położenie kawałków wybitego krążka kości czołowej na tylny dolny ścianie jamy ropnia mózgowego, w odległości prawie 7 ctm. od otworu kostnego, stanowią podług mnie przypadek, o którym przemilczeć się nie godzi. Wreszcie olbrzymi ropień, zajmujący zraz ciemieniowy i czołowy lewej półkuli mózgu, bez żadnych objawów czynnościowych ze strony mózgu i nerwów obwodowych — przedstawia nadzwyczaj ciekawy i ważny przyczynek do uszkodzeń mózgowych i zależnych od nich zmian czynnościowych, tembardziej, że, jeżeli zwrócimy uwagę na położenie kawałków wybitego krążka kości czołowej, na wytworzony zupełnie worek i t. p. musimy przyjść do przekonania, iż rzeczona jama musiała istnieć od samego początku uszkodzenia i to istnienie jamy, wypełnionej płynną zawartością, objaśnia dostatecznie zjawiska otrzymywane przy ucisku guza na czole.

---

## II. LECZENIE SKOLIJOZY. PRZYCZYNEK DO CHIRURGII KRĘGOSŁUPA

napisał

**Roman Jasiński.**

---

[Dokończenie. — Patrz Nr. 4].

Prawie wszyscy chirurdzy angielscy i niemieccy, otrzymawszy poprawę skoliozy na zawieszeniu, nakładają opatrunki gipsowe lub filcowe na czas dłuższy i zmieniają takowe np. co kilka miesięcy. Ja pod tym względem postępuję zupełnie inaczej. Jestem tego przekonania, że redresja przez zawieszenie daleko jest skuteczniejszą wówczas, gdy się ją przez dłuższy czas często dosyć powtarza. Przekonałem się w bardzo licznych przypadkach, że niezbyt długo trwające zawieszenie nie wywiera żadnych złych skutków, ani miejscowych ani ogólnych, oraz, że przy takim częstem zawieszaniu otrzymuje się coraz to lepsze kształty leczonego kręgosłupa, tak dalece, że w niektórych razach bardzo znaczne skoliozy, z dużym już bardzo garbem żebrowym, w ciągu roku zmieniają się do niepoznania, jak o tem świadczą gipsowe odlewy, lub kształty poprzednio noszonego a umyślnie zachowanego opatrunku.



Metoda częstego zawieszania o tyle także jest lepszą, że pozwala na ciągłą kontrolę przebiegu choroby i na częste modelowanie przyrządu filcowego, który nieraz co miesiąc coraz to nowe przybiera kształty.

Z drugiej strony przekonany jestem, że w największej liczbie skrzywień, żaden przyrząd, czy to filcowy czy gipsowy, nie utrzyma kręgosłupa w poprawionej pozycji, nie tylko przez całe miesiące, ale nawet przez 24 godzin. A chodzi tutaj o przypadki właśnie takie, które dają najwięcej widoków do poprawy, gdyż są to skrzywienia najmniej z pośród innych nieruchome. Ta łatwość więc stosunkowa zmiany kształtu, z której koniecznie skorzystać trzeba, jest z drugiej strony przyczyną bezsilności opatrunków stałych. Opatrunek taki nałożony na czas dłuższy, jeżeli tylko nie jest tak zaciśnięty na tułowiu, że zupełnie znosi ruchy klatki piersiowej — to nie spełnia swojego zadania. Jeżeli zaś wywiera jakikolwiek wpływ na postawę kręgosłupa, to po większej części tylko przez zwiększenie ciśnienia w jamie brzusznej i zwiększenie odporności ścian takowej. Unieruchomienie kręgosłupa i zdjęcie z niego ciężaru po jednym dniu noszenia przyrządu, staje się już bardzo niedokładne, a w końcu zupełnie wątpliwe. Naturalnie, iż nałożenie pancierza tak obcisłego, żeby mógł temu zapobiedz, byłoby rzeczą, jeżeli nie wprost niewykonalną, to przynajmniej stanowczo dla chorego szkodliwą.

Ja tedy każę choremu zawieszać się trzy razy dziennie i za każdym razem zakładać pancierz filcowy. W ten sposób opaska ta ma za zadanie utrzymać kręgosłup w poprawionej postawie przez godzin cztery i zadanie to spełnia bardzo dostatecznie. Przekonałem się o tem doświadczalnie w następujący sposób. Mierzyłem wzrost chorego przed zawieszeniem i otrzymywałem liczbę  $W$ , zmierzwszy go w zawieszeniu otrzymałem liczbę  $W + 4a$ . Po zdjęciu chorego z przyrządu, jeżeli miał na sobie pancierz filcowy, to mierzenie wykazywało tak samo  $W + 4a$ , w trzy godziny zaś mniej więcej  $W + 3a$ , a w godzin sześć lub siedm  $W + 2a$  lub mniej. Podaję tu liczby a raczej wartości ogólne, nie chcąc przytaczać szczegółowych tablic cyfrowych.

Większość chorych w ten sposób leczonych zaopatruje się w przyrządy SAYRE'a, a mając je w domu, nieraz przez parę lat z rzędu w powyżej opisany sposób wykonywa wskazane im leczenie. Naturalnie konieczną tu jest peryjodyczna kontrola, choćby w celu częstego kształtowania gorsetów.

Do tego dodajemy powtarzające się seryje ćwiczeń gimnastycznych i t. d..

Pośród skrzywień bocznych drugiego stopnia, spotykamy też skoliozy znaczniejsze, zbliżające się do stopnia trzeciego, których prostowanie jest trudniejsze i daje się osiągnąć łatwiej przy zawieszeniu bocznem, aniżeli przy ekstensyj metodą SAYRE'a. Przypadki takie leczę z początku metodą PETERSEN'a<sup>1)</sup>; jest to metoda zupełnie nowa i z tego powodu zaledwie w pięciu przypadkach zdążyłem ją zastosować. Sposób, o którym mówię, polega na tem, że chorego kładziemy na boku poziomo na dwu stołach, w ten sposób, iż głowa spoczywa na jednym z nich, a miednica i nogi na drugim. Wypukłość główna skoliozy skiero-

<sup>1)</sup> Ueber Gipspancerbehandlung. Arch. für klin. Chirurg. LANGENBECK'a. Tom 32. Zesz. I. GAZ LEK. NR. 5.



wana jest ku dołowi i spoczywa na pętlicy z miękkiego płótna lub flaneli, długiej około metra. Końce wolne tej pętlicy, szeroko rozstawione, przytwierdzone są do sznurów, które przechodzą przez bloczki, umieszczone na poprzecznym drągu. Drąg wspomniany zawieszony jest na bloku u sufitu, możemy go więc podnosić lub opuszczać. Podnosząc drąg do góry, zawieszamy chorego za najwypuklejsze miejsce jego kręgosłupa o tyle, że nie tylko wypukłość ta znika, ale nawet cały kręgosłup przegina się łukowato w stronę wręcz przeciwną pierwotnemu skrzywieniu. W tej pozycji nakładamy opatrunek gipsowy zwykły, tak, że pętlica zostaje weń wmurowaną. Skoro gips zastygnie, obcinamy wystające z opatrunku końce pętlicy, uwalniając w ten sposób chorego od przyrządu, na którym wisiał. Chory w tak nałożonym gorsecie jest istotnie skrzywiony na drugą stronę. Nałożenie jest łatwe, szczególnie dla osób mających wprawę w wykonywaniu opasek gipsowych. Otrzymujemy tutaj obciążenie kręgow po stronie wypukłej, a zdjęcie ciężaru po stronie wklęsłej, za pomocą zastosowania pętlicy BARWELL'a, podobne jest do VOLKMANN'owskiej metody nakładania gipsów przy niektórych skrzywieniach kończyn.

W skoliozie drugiego stopnia, leczenie gimnastyczne powinno być oparte na ustawieniach i ruchach ciała takich, przy których wygięcia tułowia wyrównują się, znikają chwilowo, lub zostają na drugą stronę przekręcone. Ponieważ przy tym stopniu cierpienia, chory nie jest w stanie wpływu takiego wywrzeć własnymi siłami, konieczną przeto jest pomoc doświadczonej ręki obcej. Działanie tej ostatniej polega na wywołaniu przekrzywień skoliozy w drugą stronę dla zwalczenia przykurczeń mięśniowych i więzadłowych wtórnych, które nieruchomość skrzywienia powodują. Oprócz tego chodzi nam o wywołanie ruchliwości kręgosłupa i rozszerzenie szerokości jego ruchów. Zalecaną w wielu zakładach ortopedycznych, oraz używaną przez naszych gimnastyków metodę szwedzką, lub jej odmiany, uważamy za rzecz zbytęzną, nielogiczną, a czasem szkodliwą. Chodzi tam o jednostronne ćwiczenia mięśniowe, które mają niby dotyczyć pojedynczych mięśni i wzmacniać takowe i o których z góry na zasadzie obalonych teorii, wnioskuje się, iż są słabszemi, jak ich antagoniści.

Wykazawszy w ten sposób w ogólnym zarysie, co sobie obiecywać możemy i do czego dążymy gymnastykując skoliozycznych chorych, nie będę się już wdawał w opisywanie szczegółowe ćwiczeń, nadmienię tylko, iż w stosowaniu ich najlepiej jest kierować się wskazówkami EULENBURG'a i BUSCH'a.

Wszelkiego rodzaju łożka wyciągowe, oraz mechaniczne gorsety w rodzaju gorsetów HOSSARD'a, WEIL'a, KLOPSCH'a, NYROP'a i t. d. uważam za rzeczy bardzo interesujące pod względem historycznym, mniemam wszakże, iż dzisiaj najzupełniej bez nich obejść się można.

Chorych skoliozycznych co najwyżej układam kilka razy na dzień na pętlicy RAUCHFUSS'a, na wálku reklinacyjnym, lub na przyrządzie HUETER-SEEGER'a, ale uważam owe ułożenia za ćwiczenia gimnastyczne, i za nic więcej.

Chorzy moi zdejmują na noc gorsety bezpośrednio przed pójściem do łóżka. Zalecam im spanie na wznak, na twardym i równym materacu, oraz pozostawanie w łóżku od 10—12 godzin. W niektórych przypadkach, w celu pokonania przyzwyczajenia do wadliwych bocznych położeń w łóżku, przypinam na plecy



chorym rodzaj reklinacyjnej poduszki, wystającej po obu stronach poza ramiona chorego. Ponieważ taka poduszka jest dłużej niż wymiar poprzeczny ramion dziecka, przeto przy każdym usiłowaniu ułożenia się bocznego, poduszka opierając się o pościel przewraca chorego napowrót na wznak.

Innym chorym, szczególnie przy skoliozie jednołukowej, zalecam leżenie na boku wklęsłym, z barkiem tejże strony opartym na poduszkach. Inni wreszcie chorzy spiąją z polecenia mojego bez poduszek pod głową, na boku wypukłym, podpartym stale za pomocą grubej, wałkowatej poduszki.

Jednym chorym zalecam krzywe siedzenie przy pracy, co wykonywają, używając krzesła VOLKMAN'owskiego, lub przyszywając w spodniach poduszkę dla podparcia jednego z guzów siedzeniowych. Innym wreszcie zalecam noszenie wyższej podeszwy, w celu sztucznego wydłużenia odpowiedniej kończyny dolnej.

Dla całego szeregu tych ostatnio wymienionych środków nie jestem w stanie postawić wskazań teoretycznych, a w wyborze ich kieruję się szczegółowem badaniem każdego pojedynczego przypadku, oraz wynikiem prób każdorazowo przedsięwziętych w celu przekonania się, który ze znanych mi sposobów reklinacyjnych w danem skrzywieniu korzyść największą przyniesie.

**Skoliozą trzeciego stopnia** nazywamy te skrzywienia, które nie dają nawet choćby chwilowo poprawić się za pomocą wyciągania lub odprostowywania rękami. Przypadki te w znacznej części są jeszcze zdolne do pogorszeń, szczególnie u ludzi rosnących lub tyjących i z tego względu konieczną jest rzeczą zapobiedz owym pogorszeniom przez nałożenie odpowiedniego pancerza. W przypadkach, w których przy dłuższej obserwacji udaje się dostrzedz chociażby ślad polepszenia po zastosowaniu opatrunku filcowego, uważam za stosowne noszenie i nadal takich gorsetów filcowych. Skrzywienia, które już niczem poprawić się nie dają, zamykam w pancerze skórzane, okute (*cuirasse Mathieu*). Przeciwwskazanie do użycia przyrządów dźwigających stanowi osteomalacja trwająca, lub bardzo znaczne stopnie garbów żeberowych, połączonych ze szczególnem zmniejszeniem pojemności klatki piersiowej. Nadmienić muszę, iż za to w wielu przypadkach skoliozy trzeciego stopnia, przyrząd wyciągowy SAYRE'a, gorset filcowy i ostrożne mięsienie (*massage*) przynieść mogą znakomitą ulgę choremu, zmniejszając duszność i bóle od ucisku nerwów pochodzące, oraz znosząc zaburzenia w krążeniu.

Na zakończenie dodam, iż dotąd nikomu nie udało się dostarczyć nam dowodów istotnie pozytywnych i naukowych, na mocy których możnaby twierdzić, że sztuka lekarska jest w stanie wrócić kształty prawidłowe kręgom zdeformowanym anatomicznie. Że poprawa tych kształtów przez celowe modyfikowanie wzrostu kości jest możliwą, o tem już dzisiaj żaden chirurg nie wątpi. Dlatego to zmuszeni jesteśmy twierdzić, iż doszczętne wyleczenia skoliozy drugiego i trzeciego stopnia, ogłaszane przez rozmaitych ortopedystów, jest stanowczo mytem, zmyśleniem lub złudzeniem.

Poprawa skoliozy, zatrzymanie jej biegu, jest rzeczą możliwą, chociaż móżolną i trudną.

Interwencyja sztuki chirurgicznej w każdej skoliozie jest rzeczą bezwarunkowo konieczną i o ile w skrzywieniach stopnia pierwszego może do *minimum*



objawy chorobowe sprowadzić o tyle w stopniach wyższych tego cierpienia zadziwiająco nieraz, choć niezupełne, zdobywa wyniki.

W żadnym przypadku nie jesteśmy w stanie z góry przepowiedzieć doniosłości wyników, jakie z leczenia osiągnąć się dadzą; o każdym jednak śmiało i stanowczo twierdzimy, iż gorzej bez porównania przebiegać będzie pozostawiony swemu losowi, niż przy zastosowaniu leczenia odpowiedniego. Z drugiej strony, każdy niemal dzień przekonywa nas, iż wyniki leczenia skoliozy są coraz lepsze, niezaprzeczenie dlatego, że ostatnie dziesiątki lat i w tej gałęzi chirurgii przyniosły bardzo obfite zdobycze naukowe, oraz sprowadziły doszczętną a korzystną reformę

---

### III. GNICIE, BAKTERYJE GNILNE I PRODUKTY GNICIA.

Skreślił

**M. Lesnik**, student medycyny [Bern].

---

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 4].

#### VIII.

#### P t o m a i n y .

Coraz częściej spotykamy w literaturze lekarskiej i chemicznej z ostatnich dziesiątków lat opisy dowodzące, że substancyje, wykrywane w zwłokach ludzkich podczas sekcji sądowej, dają z odczynnikami, używanymi zwykle na alkaloidy roślinne, podobne zabarwienia i odczyny jak te ostatnie, różnią się jednak od nich pod niektórymi względami. Sądzono następnie, że podczas gnicia i rozkładu powstają produkty z własnościami zasadowemi. Za przykładem SELMI'ego, nazwano te ciała, powstałe podczas gnicia, p t o m a i n a m i [od το πτόμα = paddlina, trup].

Bez względu na zasady chemii, stosowano tę nazwę do wszelkiego rodzaju wyciągów gnilnych, albo też niedostatecznie oczyszczonych kryształów. Dziś jeszcze niektórzy autorowie nadają to miano wszelakim syropom, otrzymanym z ciał uległych gniciu. Odkąd jednak postawiono za zadanie i postulat nazywać ptomainami ciała, przedstawiające indywidualna chemiczne, charakteryzujące się chemicznymi i fizycznymi własnościami i potwierdzone rozbiorem, okoliczności się zmieniły i badania nad tym przedmiotem połączone zostały z wieloma trudnościami.

Przypatrzmy się bliżej materiałowi historycznemu.

Zasługa otrzymania z gnilnej materji względnie dosyć czystego wyciągu o własnościach trujących należy się PANUM'owi. Substancyje tę porównywał on z jadem węża i z kurarą; wywoływała ona silne zapalenie błony śluzowej kiszek cienkich.

W 1866 r. DUPRÉ i BENCE JONES opisali pod nazwą „zwierzęcej chinoidyny“ ciało niekryształiczne, które otrzymywali przez wytrawianie eterem materjy zwierzęcych, przeważnie wątroby, uległych gniciu po poprzedniem zalkalizowa-



niu ich. Roztwór tej substancji, zakwaszony  $H_2SO_4$ , dawał fluorescencyję; ztąd nazwa.

BERGMANN'owi i jego uczniom nie udało się odosobnić gnilnej zasady; nieznaczną tylko ilość krystalicznej substancji otrzymał BERGMANN z SCHMIEDEBERG'iem z gnijących drożdży, substancja ta działała trująco na żaby i psy. Autorowie nazwali ją „sepsyną“.

Metodą OTTO-STASS'a w 1869 r. SONNENSCHNEIN i ZUELZER odosobnili z macerowanego trupa i z rosółu mięsnego, który gnił w przeciągu 5—6 tygodni przy ciepłocie  $25^{\circ} C.$ , krystaliczną substancję, posiadającą fizjologiczne działanie analogiczne z atropiną.

Tą samą metodą BOERSCH i FASBENDER otrzymali z gnilnej materji, za pomocą wytrawiania eterem niezalkalizowanej, lecz zakwaszonej cieczy, niekrystaliczne ciało, posiadające fizjologiczne własności digitaliny. W tym samym czasie SCHWANERT odosobnił z kiszek trupa, przy chemiczno-sądowym poszukiwaniu, olej z własnościami silnej zasady i wonią propyljaku.

MARQUARDT, HAGER i GAUTIER spotykali substancję wielce podobną do alkaloidu pietrasznika plamistego, do koniiny. HAGER nazwał ją septicyną i przypuszczał, że składa się z amylijaku i kaprylijaku.

Brunatne, nielotne ciało, wielce podobne do koniiny, znajdował LIEBERMANN przy sądowo-chemicznym badaniu żołądka człowieka otrutego arsenikiem.

Fizjologiczne własności tej do koniiny podobnej substancji, nigdy nie były badane.

Najwybitniejsze stanowisko w poszukiwaniach alkalojdów gnilnych zajmuje SELMI, który ostatnie dziesięć lat życia poświęcił temu przedmiotowi.

Przy poszukiwaniach swych SELMI posługiwał się, podobnie jak wszyscy wyżej wymienieni autorowie, metodą OTTO-STASS'a.

SELMI odróżnia: 1) ptomainy, z kwaśnej, 2) z alkalicznej cieczy gnilnej eterem wyciągane, 3) ptomainy, które z alkalicznej cieczy przechodzą do chloroformu, 4) ptomainy, które z alkalicznej cieczy przechodzą do alkoholu amylowego; 5) ptomainy, których nie udało się odosobnić za pomocą powyższych rozpuszczających środków.

Ptomainy SELMI'ego były ciałami niekrystalicznymi i ze względu na odczyn oraz własności fizjologiczne mogły być wzięte za morfinę, koninę, atropinę i delfinę [alkaloid z ostróżki — *Delphinium Staphisagria*].

Nadto SELMI opisuje jeszcze inne płyny, nie dające się bliżej określić, które otrzymywał ze zwłok ludzi otrutych fosforem i arsenikiem.

Badania SELMI'ego pobudziły innych włoskich badaczy do poszukiwań nad tymże przedmiotem. Na uwagę zasługują prace: BRUGNATELLI'ego, ZENONI i KORTEZ'a. Wykazali oni w zepsutej pszenicy obecność zasady gnilnej, podobnej do strychniny.

Prawdziwą epokę w historii ptomain stanowi praca prof. NENCKIEGO nad tym przedmiotem. On pierwszy otrzymał w 1876 r. z gnijącego zwierzęcego kleju zasadę gnilną, jako chemiczne indywiduum, pierwszą, że tak powiemy, ptomainę — k o l l i d y n ę  $[C_8H_{11}N]$ . Już krótki i pobieżny przegląd tych historycznych materyjałów, a raczej luźnych spostrzeżeń, jeżeli tak można się



wyrazić, jakie były dokonane przed pracą prof. NENCKIEGO i następnie innych badaczy, którzy przyszli do pozytywnych wyników, pozwoli nam zrozumieć znaczenie i doniosłość gruntownej znajomości produktów rozkładu i gnicia organicznej materii.

Tylko dokładne poznanie własności tych produktów ich składu chemicznego i budowy, daje możność odróżnienia ich z bezwzględną pewnością od alkaloidów z zewnątrz wprowadzonych, daje możność ekspertom w kryminalnych procesach odróżnić ptomainy od alkaloidów roślinnych.

Dla patologii i toksykologii wyjaśnienie tego pytania ma wielką doniosłość. Bardzo wiele złożonych objawów chorobowych, powstałych wskutek ran albo spożycia zepsutych pokarmów, daje się wytłómaczyć tylko przez przypuszczenie, że ustroj został zakażony pewnymi produktami gnicia.

W chorobach zakaźnych [tyfus, gruźlica i t. d.] zjawiska patologiczne nie dadzą się wytłómaczyć przez samo wniknięcie mechaniczne bakterij do ustroju. Tu musimy przyjąć, że przy sprawach życiowych upostaciowanych fermentów, wskutek ich rozradzania się i przemiany materii, zachodzą w ustroju zwierzęcym różne sprawy; już to wpływają bakteryje szkodliwe przez niszczenie i zużywanie jego składowych części, już to przez wytwarzanie pewnych produktów szkodliwych i zabójczo oddziałujących na prawidłowe fizjologiczne czynności ustroju.

Kiedy w poszukiwaniach chemiczno-sądowych ekspertowi chodzi o ściśle odróżnienie ptomainów od alkaloidów roślinnych, o przedstawienie *corporis delicti*, to we wszystkich przypadkach zakażenia ustroju zwierzęcego, *resp.* ludzkiego, głównym celem jest wykrycie etyjologicznego momentu i rzeczywistej przyczyny.

Wykrycie i odosobnienie w każdym poszczególnym przypadku ciał, spowodzających zaburzenia w ustroju, które osłabiają fizjologiczne jego czynności, albo też zupełnie je znoszą, oto zadanie medyka-badacza.

Jeżeli się bowiem uda poza obrębem ustroju zwierzęcego otrzymać czynnik chorobotwórczy, to nastęrcza się możność zbadania jego własności chemiczno-fizjologicznych, a nawet robienia z daną substancją doświadczeń w próbowce — jak to dzisiaj czyni chemik. Tym sposobem można dojść, jakie czynniki są w stanie osłabić — albo też zniszczyć szkodliwe własności danej substancji.

Zadaniem naszym jest przedstawić ptomainy, jakie powstają przy zwykłym gniciu i rozkładzie. W zakres więc naszej pracy nie wchodzą ptomainy, powstające przy chorobach zakaźnych. Zresztą w tym kierunku stosunkowo jeszcze mało wiadomo.

Jak już powyżej wspomnieliśmy, k o l l i d y n a prof. NENCKIEGO jest pierwszą ptomainą.

Następnie w ostatnich czasach GAUTIER i ETARD, posługując się środkami tak ściślejszej nauki, jaką jest chemija, odosobnili z gnijącej ryby zasadę, która według prof. NENCKIEGO jest identyczną z jego kollidyną. Obok tej zasady wymienieni autorowie wykryli jeszcze jedną, mającą wzór:  $C_9H_{13}N$ . Jest ona prawdopodobnie izomerem parwoliny.

Najwięcej w tym przedmiocie nauka zawdzięcza BRIEGER'owi. Badacz ten w ostatnich dwu latach odkrył cały szereg ptomain chemicznie czystych i okre-



ślił bliżej ich własności fizjologiczne. Jako materyjały surowe służyły BRIEGER'owi pokarmy uległe zepsuciu: mięso, ryby, ser, drożdże, a następnie zwłok ludzkie. Podajemy wyniki tych badań w tym porządku, w jakim je spotykamy u autora.

#### A. Ptomainy przy trawieniu włókniaka.

SCHMIDT-MUELHEIM, HOFFMEISTER, FANO i inni zauważyli, że pepton, pierwszy produkt rozkładu materyj białkowatych, posiada nadzwyczaj trujące własności. Podskórne wstrzyknięcie nieznacznych ilości tej substancji zwierzęciu spowodowało otrucie.

Tworzenie się w pierwszym okresie gnicia trupa materyi trującej może być postawione w zależności od peptonizacji białka, spowodowanej przez ferment nieupostaciowany, który wszędzie w ustroju jest rozpowszechnionym, a wraz ze śmiercią ustroju staje się czynnym. Trudno jest bowiem przypuścić, aby w tak krótkim czasie rozkład mógł być wywołany przez bakteryje.

BRIEGER'owi udało się oddzielić tę trującą substancyje: 200 gram. wilgotnego włókniaka poddano działaniu soku żołądkowego przy ciepłocie wylegania przez 24 godzin. Tak otrzymany pepton był wolny od produktów gnicia: fenolu, indolu i t. d.. Wytrawiając go alkoholem etylowym i traktując następnie pozostałość po odparowaniu ostatniego alkoholem amyłowym, autor otrzymał substancyje, która działała na żaby nadzwyczaj trująco. Nazwał ją autor p e p t o k s y n ą. Jest ona nadzwyczaj stałą; ani gotowanie, ani dłuższe działanie  $H_2S$ , wreszcie alkalijska nie są w stanie jej zmienić. Tworzy się ona także przy rozkładzie białka, sernika, mózgu, wątroby i mięśni. Jeżeli gnicie trwa dłużej nad 8 dni, rozkłada się owa substancja i zarówno z alkalicznego jak i z kwaśnego roztworu przechodzi do alkoholu amyłowego; jest ona zupełnie nierozpuszczalną w eterze, benzolu i chloroformie; łatwo rozpuszcza się w wodzie. Charakterystyczne jest zachowanie się peptoksyny względem odczynnika MILLON'a: ten ostatni daje z nią biały osad, który przy gotowaniu staje się mocno czerwonym.

#### B. Ptomainy zgniłego mięsa.

Do poszukiwań nad zasadami gnilnemi BRIEGER używał mięsa końskiego.

Gnilną miazgę gotuje się, filtruje i filtrat osadza  $HgCl_2$ . Osad  $HgCl_2$  i filtrat od niego przerabia się następnie osobno. Osad  $HgCl_2$  rozkłada się  $H_2S$ , filtrat odparowuje na wodnej kąpeli, poczem wykryszalizowują igły podobne do krystalicznego mocznika, które przekryszalizowane z rozcieńczonego alkoholu przedstawiają w związku z  $HCl$  nową, jeszcze do dziś nieznaną zasadę.

Nazwał ją autor n e u r y d y n ą; empiryczny wzór jej soli z  $HCl$  jest:  $C_5H_{14}N_2H_2Cl_2$ .

Substancja ta zatem jest pierwszym d u a m i n e m oddzielnym z tkanki zwierzęcej. Tylko zanieczyszczona peptoksyną jest trującą. Neurydyna łatwo rozpuszcza się w wodzie, trudno w bezwodnym alkoholu, w eterze i chloroformie; z chlorkiem platyny daje pięknie kryszalizujące igły.

Ług pozostały po wykryszalizowaniu soli neurydyny z  $HCl$  posiada własności trujące. Gotując go z węglem zwierzęcym, wyparowując i pozostałość wy-



ciągając bezwodnym alkoholem, otrzymamy z tego alkoholycznego wyciągu za dodaniem  $PtCl_4$  osad. Osad ten rozkłada się zapomocą  $H_2S$ , filtruje, wyparowuje, a pozostałość wysuszona w suszarce będzie przedstawiać ów trujący pierwiastek ługu pozostałego po wykrystalizowaniu soli  $HCl$  neurydyny.

Substancja ta jest neuryną, jak wykazuje elementarny rozbiór i własności fizjologiczne. Odpowiednio rezultatom rozbioru, wzór tej substancji jest  $C_5H_{13}NO$ ; nadto, rozpuszczalność jej podwójnej soli platynowej. odczyn na alkaloidy roślinne są identyczne z odczynami neuryny sztucznej. Objawy otrucia są podobne do tych, jakie wywołuje muskaryna. 0,002—0,005 gram. soli  $HCl$  neuryny, wstrzyknięte w limfatyczny worek na grzbiecie żaby, spowodują w niespełna 5 minut porażenie, najprzód przednich, następnie tylnych łap. Żaba oddziaływała w początku na mechaniczne, elektryczne i chemiczne podrażnienia, w końcu pozostają tylko słabe odruchy. Czynność serca jest wzmocnioną. Serce bije nawet wtedy, kiedy oddychanie ustało. Stopniowo bicie serca zwalnia się; rozkurecz trwa dłużej niż skurecz; w końcu serce bić przestaje w rozkureczu.

U ssących zachodzą różnice co do wrażliwości na truciznę u różnych gatunków. Kilka milligrammów neuryny wystarcza do otrucia kota, kiedy też sama dawka nie narusza równowagi fizjologicznej u świnek morskich. Pierwszy objaw otrucia u ssących stanowi ślinienie, następnie występuje zwiększone wydzielanie śluzu nosowego i łzawienie.

Dalej zjawia się duszność; oddechanie staje się coraz nieprawidłowsze, powierzchowne i wolniejsze. Czynność serca, początkowo pobudzona, słabnie stopniowo; zwężenie źrenicy ma miejsce zawsze tylko u kotów. Ruchy robaczkowe kiszek zwiększone. Zwierzę wydziela nasienie i moczu. U kotów łapa pokrywa się potem.

Najlepszą odtrutką jest atropina.

### C. Ptomainy zgniłych ryb.

Dotychczas mało starano się zbadać składowe części zarówno świeżej, jak i starej, zepsutej ryby.

Zepsuta ryba, jak każdemu wiadomo, posiada trujące własności.

Niedawno, podczas panowania dżumy w okolicach Wołgi, ofiarami epidemii padali głównie rybacy; byli oni przez nią dziesiątkowani. Fakt ten jest godny uwagi. Nasuwa się pytanie, czy może przyjść do wybuchu epidemii z powodu gnicia i rozkładu rybiego mięsa?

Już wyżej wspomnieliśmy o pracach ETARD'a i GAUTIER'a, którzy otrzymali dwie zasady ze zgniłej ryby:  $C_8H_{13}N$  hydrokollidynę i  $C_9H_{13}N$  parvolinę.

BRIEGER otrzymał prócz tego cały szereg ptomain przeważnie o silnie trujących własnościach następującym sposobem:

Gnijącą miazgę, zakwaszoną słabo  $HCl$ , przegotowuje się i filtruje, a filtrat traktuje się  $HgCl_2$ . Osad  $HgCl_2$  rozkłada się  $H_2S$  dla oddzielenia  $Hg$ ; otrzymaną ciecz odparowuje się, pozostałość wytrawia bezwodnym alkoholem. Po wyparowaniu alkoholu wykrystalizowuje się nieznaczna ilość substancji, niedostateczna dla bliższego zbadania.



Z filtratu, pozostałego od osadu  $\text{HgCl}_2$ , wydziela się  $\text{Hg}$  zapomocą  $\text{H}_2\text{S}$ ; ciecz wyparowywa do konsystencyi syropu, wytrawia się alkoholem i dodaje w nadmiarze  $\text{PtCl}_4$ . Otrzymany osad  $\text{PtCl}_4$  przedstawia n e u r y d y n ę.

Po wydzieleniu z filtratu pozostałego od osadu  $\text{PtCl}_4$ , wyparowaniu i usunięciu alkoholu, pozostałość rozcieńcza się wodą i dodaje wodnego roztworu  $\text{PtCl}_4$ . Wykrystalizują drobne piękne płatki. Empiryczny wzór tego osadu =  $\text{C}_2\text{H}_8\text{N}_2 \cdot 2\text{HClPtCl}_4$ . Jest to diamin jeszcze do dziś nie oddzielony z tkanki zwierzęcej. Autor nazwał tę substancję e t y l e n d i a m i n e m; jest ona trującą słabszą od neurydyny. Żaby są dosyć odporne na jej działanie, gdy tymczasem myszy, świnki morskie w bardzo krótkim przeciągu czasu zostają zatrute.

Ług pokrystaliczny od etylendiaminu odparowuje się. Po ochłodzeniu osadzają się oktaedry, trudno rozpuszczalne w wodzie. Elementarny rozbiór daje liczby zupełnie zgodne ze wzorem  $[\text{C}_5\text{H}_{14}\text{NO}_2\text{Cl}]_2 + \text{PtCl}_4$ . Mamy więc przed sobą muskarynę. Najmniejsza dawka sprowadza całkowite porażenie i ustanie bicia serca w rozkurczu.

Po wydzieleniu się muskaryny +  $\text{PtCl}_4$ , osadzają się w pokrystalicznym ługu przy staniu w suszarce złocisto żółte płatki, które następnie trudno się rozpuszczają w wodzie. Wzór empiryczny po powtórnym wykrystalizowaniu jest:  $[\text{C}_7\text{H}_{18}\text{NO}_2]_2 \text{PtCl}_6$ . Sól kwasu solnego tej zasady przedstawia grube bezbarwne igły. Sól ta nie daje z  $\text{AuCl}_3$  podwójnego związku. Substancja ta jest nietrująca. Nazwał ją autor g a d i n i n ą (od *Gadus callarias*, dorsz) odpowiednio jej pochodzeniu.

Odsączoną od gadiny +  $\text{PtCl}_4$  ciecz, która nie wykazywała zgoła żadnej skłonności do krystalizowania, rozkłada się przez  $\text{H}_2\text{S}$  i destyluje z  $\text{KOH}$ . Zembrana w odbieralniku lotna substancja nad  $\text{HCl}$  dawała podwójny związek z  $\text{PtCl}_4$ . Związek ten  $[(\text{C}_2\text{H}_5)_3\text{NHCl}]_2 \text{PtCl}_4$  — przedstawia trzymetyljiak +  $\text{PtCl}_4$ .

#### D. Ptomainy sera zepsutego.

Przegniły i zepsuty ser, spożyty, może wywołać wymioty, bólesci, rozwolnienie, zawrót głowy, nienormalny upadek sił. Przyczyny tych patologicznych objawów należy szukać w trujących własnościach produktów rozkładu. BRIEGER podjął poszukiwania w celu wykrycia ptomain, jakie mogą powstawać przy gnicciu sera.

Badania jego nie zostały jednak uwieńczone dodatnimi rezultatami. Wykrył on w zwyczajnym krowim serze, uległym zepsuciu, tylko dwie nieszkodliwe zasady gnilne: n e u r y d y n ę i t r z y m e t y l j i a k.

#### E. Ptomainy kleju zwierzęcego.

Klej zwierzęcy ma doniosłe znaczenie dla historii ptomain. Jest on tym materiałem surowym, z którego prof. NENCKI oddzielił pierwszą ptomainę — kollidynę.



BRIEGER, postępując metodą wyżej już kilkakrotnie opisaną, otrzymał z żelatyny poddanej gniciu przez 10 dni znaczne ilości neurydyny. Ani w jednym z powyższych poszukiwań nie udało się autorowi tyle otrzymać neurydyny, ile z kleju zwierzęcego. Z pokrystalicznego ługu neurydyny +  $\text{PtCl}_4$ , po odparowaniu go, wydzielił się osad krystaliczny, długie igły, które zgodnie z elementarnym rozbiorem odpowiadają wzorowi  $= [\text{NH}(\text{CH}_3)_2\text{HCl}]_2 \text{PtCl}_4$ . Powstaje więc obok neurydyny dwumetylijak.

Ciecz, pozostała po wykrystalizowaniu dwumetylijaku, zapomocą  $\text{H}_2\text{S}$  uwolniona od platyny, zawierała substancję trującą, o własnościach fizjologicznych muskaryny. Z powodu małej ilości tej substancji, autor nie mógł bliżej jej zbadać.

#### F. Ptomainy zepsutych drożdży.

W zepsutych drożdżach udało się BRIEGER'owi wykryć tylko dwumetylijak. [D. n.]

### DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**6. Dastre i Morat. Nerwy naczynio-rozszerzające** (*dilatatores*) [patrz Gaz. Lekarska Nr. 37 z roku 1885].

Pierwszym badaczem, który odkrył nerwy naczynio-rozszerzające, był Cl. BERNARD w 1858 [w strunie bębnekowej]. ECKHARD wykrył *n. erigentes* w 1863 [gałązki nerwów krzyżowych]. VULPIAN [1874] wykazał nerwy rozszerzające dla tylnej części języka w nerwie języko-gardzielowym. SCHIFF dla gruczołu przyusznego w nerwie skalistym powierzchownym. Cl. BERNARD dla nerek w końcowych włóknach nerwu błędnego. JOLYET i LAFONT w nerwie szczękowym górnym [1878]. Unerwienie naczyń skórnych było przedmiotem poszukiwań wielu fizjologów, głównie na kończynach dolnych [nerw kulszowy]. Wyniki badań jednak otrzymano różne, niekiedy wprost przeciwne i tak: GOLTZ, MASSIUS i VANLAIR uważają nerw kulszowy za rozszerzający naczynia. ONIMUS, LEPINE, OSTROUMÓW, KENDALL i LUCHSINGER, BERNSTEIN i MARCHAND, GRUETZNER i HEIDENHEIN, poczytują nerw kulszowy za zężający i rozszerzający jednocześnie. Podług PUTZEYS'a i TARCHANOW'a, VULPIAN'a, nerw kulszowy ma być tylko zężającym naczynia, co DASTRE i MORAT stwierdzili licznymi, ścisłymi doświadczeniami za pomocą metody graficznej. Wogóle jednak wiadomości o nerwach rozszerzających były niedokładne, nie umiano sobie objaśnić czynności tych nerwów, nie znano ich początku, stosunku do innych nerwów jak również przebiegu w pniach nerwowych. VULPIAN zaledwie się domyślał ogólnego istnienia nerwów naczynio-rozszerzających. Dopiero DASTRE i MORAT podali pierwsze systematyczne i dokładniejsze wiadomości. Czynność naczynio-rozszerzająca nerwu sympatycznego była głównym przedmiotem badań DASTRE'a i MORAT'a, a wyniki ich poszukiwań są zupełnie nowe w nauce. Doświadczenia wykonywano nie tylko na gałęziach powierzchownych i łatwo dostępnych nerwu sympatycznego lecz i na głębiej położonych, a szczególnie na *rami communicantes* z rdzeniem kręgowym.

Pomijam opis ciekawych doświadczeń autorów, dokonanych na zwierzętach różnych rodzajów, a ograniczę się tylko na przedstawieniu ostatecznych wyników prac DASTRE'a i MORAT'a.



**Określenie.** Nerwy naczynio-rozszerzające są to nerwy ośrodkowe (*centrifugi*), które pobudzone wywołują rozszerzenie naczynia pierwotne, to jest ograniczone do obwodu, bez wpływu części ośrodkowych narządu nerwowego (*causa periferica non centralis*) Rozszerzenie naczynia jest następstwem podrażnienia nerwu, a nie wynikiem wyczerpania pobudzalności i wypadu jednocześnie z czynnością nerwu. Nerwy naczynio-rozszerzające uzupełniają przyrząd zwężający właściwy, czyniąc takowy dokładniejszym i nie są właściwie antagonistami nerwów zwężających. Szczególniej czynność ich jest wydatną podczas pewnych spraw czynnościowych [funkcyj] ustroju (*secretio, erectio*).

**Początek.** Wszystkie nerwy naczynio-rozszerzające wychodzą z rdzenia przez korzenie przednie. Szczegółowe badania autorów dowiodły, że prawo MAGENDIE'go jest ogólne, czyli że wszystkie nerwy ruchu wychodzą przez korzenie przednie, twierdzenie zaś niektórych [STRICKER, SCHIFF], że nerwy rozszerzające naczynia wychodzą z mlecza przez korzenie tylne, jest błędne. Korzenie tylne bezpośrednio nie wywierają żadnego wpływu na krążenie; a więc nie zawierają nerwów rozszerzających. Po wyjściu z rdzenia, nerwy rozszerzające przechodzą przez *rami comunicantes* do układu zwojowego [sympatycznego], a stąd do wszystkich naczyń krwionośnych ustroju. Ponieważ *rami comunicantes* można uważać za korzenie nerwu sympatycznego, wychodzące z rdzenia, przeto nerw sympatyczny musi być uważany za główny nerw ruchowy naczyń: zawiera on w sobie obok nerwów żrenicy, gruczołowych, trzewowych a prawdopodobnie i odżywczych [troficzných], głównie nerwy ruchowe naczyń, t. j. włókna zwężające i rozszerzające. Nawet nerwy rozszerzające, zawarte w n. twarzowym, trójdzielnym, gardzielo-językowym, pochodzą także z nerwu sympatycznego. Anatomija wykazuje istotnie połączenie np. zwoju szyjowego górnego nerwu sympatycznego ze zwojem GASSER'a. Nerw więc trójdzielny, czuciowy skóry twarzy i błon śluzowych, zawiera jednocześnie obok włókien czuciowych i nerwy naczynio-rozszerzające, które pochodzą ze zwoju szyjowego górnego. Ten znów otrzymuje je ze zwoju szyjowego dolnego, zwój szyjowy dolny z pierścienia VIEUSSEN'a, pierścień VIEUSSEN'a ze zwoju piersiowego pierwszego, a ten z *ramus comunicans* grzbietowej drugiej. Nerw jako jednostka anatomiczna, nie jest jednostką fizjologiczną; gdyż w jednym i tym samym nerwie mieścić się mogą włókna różnej natury, jak czucia, ruchu, wydzielnicze, naczynio-ruchowe, a początek których jest zupełnie różny. Ośrodkiem dla nerwów naczyniowych jest istota szara środkowa rdzenia, a mianowicie *trachus intermedio-lateralis*, czyli ośrodek rdzeniowy nerwu sympatycznego. Włókna naczynio-rozszerzające przebiegają razem z włóknami zwężającymi w nerwach należących do układu zwojowego, początek jednych i drugich jest w ośrodkach blisko siebie położonych, z rdzenia wychodzą przez te same korzenie lub też przez korzenie bardzo zbliżone, następnie przebiegają najczęściej w tych samych pniach. Włókna rozszerzające kończą się w zwojach obwodowych, położonych na przebiegu nerwów naczynio-zwężających. Większa część włókien rozszerzających kończy się już w zwoju piersiowym pierwszym. Dla górnej części ciała nerwy rozszerzające przebiegają w 2, 3, 4, 5 *rami comunicantes* grzbietowych, a więc głównie w okolicy rdzenia piersiowego, naczynio zaś zwężające nieco wyżej. Nerwy naczynio-rozszerzające dla kończyn dolnych pochodzą ze zwojów sympatycznych z okolicy *dorso-lumbalis*, a szczególnie położonych obok przepony, przebiegają razem z nerwami zwężającymi, z którymi wchodzi w skład nerwu kulszowego i innych idących do kończyn dolnych.

Czynność nerwów naczynio-rozszerzających. Rozszerzenie naczyń bywa dwojakie: bierne (*dilatatio passiva*) powstałe w skutek zawieszenia czynności ośrodków tonicznych [przecięcie nerwu sympatycznego], oraz rozszerzenie będące następstwem czynności nerwów naczynio-rozszerzających (*dil. activa*). Rozszerzenie to tłómaczono rozmaicie:



SCHIFF, GRUENHAGEN przypuszczali, że nerw naczynio-rozszerzający wywiera swój wpływ wprost na mięsne naczyni, a DUCHENNE przyjmował nawet w ścianach naczyń mięsne podłużne, w których by nerwy rozszerzające się rozgałęziały. Podług innych, rozszerzenie tętnicy miało być skutkiem skurczu żył. Inni natomiast utrzymywali, że nerwy naczynio-rozszerzające nie wywierają wpływu na ściany naczyń, lecz na tkanki otaczające naczynia. DASTRE i MORAT odnoszą rozszerzenie naczyń do czynności tonicznej ośrodków obwodowych, istniejących w ścianach naczyń. Wszystkie nerwy rozszerzające uważają oni za nerwy t. z. hamujące (*depressoires*).

Nerw hamujący nie rozgałęzia się ani w mięśniach naczyń ani w tkankach otaczających. Czynność jego polega (*actio moderatrix, suspensiva; inhibitió, actio d'arrêt*) na powstrzymaniu czynności nerwów w zwięzających przez pośrednictwo komórki nerwowej [ośrodkowa obwodowa], w ten sam sposób jak nerw czucia wpływa na nerw ruchu. Zwoje obwodowe umieszczone w ścianach naczyń, posiadają własność zmiany kierunku czynności nerwów—własność hamująca (Cl. BENARD'a *l'interference nerveuse*). W obecnym więc stanie nauki możemy przyjąć dwa mechanizmy rozszerzające: jeden polegający na zawieszeniu czynności ośrodków rdzenia, a drugi na zawieszeniu czynności obwodowych: Nerwy rozszerzające naczynia mogą wpływać na rozszerzenie i drogą zwrotną. Codzienne doświadczenie uczy, że wzruszenia mogą wpływać na ruchy serca i na krążenie obwodowe. Podczas gniewu i strachu twarz blednie, radość i wstyd wpływają na zaczerwienienie twarzy. Podrażnienie nerwu czucia wpływa na ciśnienie krwi. DASTRE i MORAT wykazali, że czynność naczynio-rozszerzająca nie jest właściwą wszystkim nerwom czucia lecz tylko niektórym. Podrażnienie końca ośrodkowego nerwu błędnego w dolnej części szyi wywołuje rozszerzenie naczyń pierwotne i obustronne, lecz tylko wtenczas jeśli nerw sympatyczny nie będzie przecięty, lub zwierzę nie zachloroformowane. Podrażnienie końca ośrodkowego nerwu kulszowego wywołuje przekrwienie okolicy *bucco-facialis*, toż samo przy drażnieniu *nerwi tibialis*.  
Fr. Rajkowski.

## 7. Prof. Politzer. Zmiany anatomopatologiczne w błędniku przy głuchocie białaczkowej.

### D-r L. Blau. O cierpieniach narządu słuchowego przy białaczce.

Posiadamy dotąd bardzo mało spostrzeżeń, odnoszących się do zajęcia narządu słuchowego przy białaczce. GOTTSTEIN opisał dwa przypadki nagłej głuchoty, która wystąpiła przy białaczce ze wszystkimi objawami choroby MENIER'a. Na ostatnim międzynarodowym kongresie otologicznym w Bazylei, prof. POLITZER podał opis takiego przypadku, tem niezmiernie ważnego, że zmiany następcze w uchu stwierdzone zostały pośmiertnem i drobnowidzowem badaniem.

W ostatnich czasach d-r L. BLAU z Berlina podaje w *Zeitschr. f. Klin. Med.*, czwarty opis przypadku głuchoty białaczkowej.

Zestawiamy w niniejszem streszczeniu spostrzeżenia POLITZER'a i BLAU'a. W przypadku POLITZER'owskim, u 32-letniego mężczyzny z kliniki prof. BAMBERGER'a, białaczka była znacznie rozwiniętą [śledzionowa, limfatyczna i szpikowa]. Chory ogłuchł nagle w ciągu nocy przy objawach silnych zawrotów głowy.

W 20-m roku chory przechodził upartą zimnicę, miał wrzód szankrowy na ręce [bez objawów wtórnych] i wyciek ropny z lewego ucha.

Przy badaniu uszów znaleziono: w lewym uchu stare przedziurawienie błony bębenkowej; w prawym zmętnienie i wciągnięcie błony. Głuchota była zupełną na oba uszy.

W 11-cie miesięcy po badaniu chory zmarł. Przy pośmiertnem badaniu zwłok, oprócz zmian w narządach wewnętrznych, gruczołach chłonnych i szpiku kostnym, znaleziono następujące zmiany w błędnikach. *Scala vestibuli* ślimaka wypełniona jest nowowytworzoną tkanką łączną, która się przedstawia soczystą



(*succulent*), miejscami skostniała i wszędzie mocno nacieczoną limfoidnymi ciałkami. Tkanka łączna jest tak mocno rozwinięta, że miejscami *lamina spiralis* ślimaka wydaje się jakby zepchniętą ku *scala tympani*. Na blaszce węzownicowej znajdujemy kępki (*plaques*), powstałe z nagromadzenia się w tych miejscach białych ciałek krwi.

W kostnych kanałach półkolistych, znajduje się nowowytworzona tkanka łączna, kanały półkoliste błoniaste wypełnione się również takimi masami, jakie tworzyły kępki na *lamina spiralis*. Włókienka w nerwach słuchowych okazują się żylakowato zgrubiałemi, uległy przerodzeniu tłuszczowemu i zanikły. Komórki zwojowe w *gangl. spirale* uległy również ziarnistemu zmętnieniu i były zanikłe.

Tak więc badanie pośmiertne potwierdziło w zupełności postawione za życia rozpoznanie.

W ciekawym przypadku BLAU'a, mężczyzna 36-letni uległ w początkach 1883 r. ogólnemu osłabieniu i schudł widocznie. W Sierpniu 1884 r. wystąpiły plamy krwiste i ograniczone obrzmienia na kończynach dolnych, oraz powiększenie śledziona. Badanie krwi wykazało zmiany swoiste dla białaczki. Chory został wysłany do Heringsdorf i tam w kilkanaście dni wystąpił pierwszy napad, przy którym dotknięte zostały narządy słuchowe. Na dwa dni przedtem chory doznawał lekkich zawrotów głowy. Po odbyciu dłuższego spaceru w powozie, zawroty głowy wystąpiły z taką gwałtownością, że chory nie mógł się utrzymać na nogach. Do tego przylączyły się wymioty, bardzo silne metaliczne dzwonięcie i łomotanie w obu uszach, oraz głuchota. Stan ten po tygodniu się poprawił, chociaż dzwonięcie w uszach pozostało. Słuch pozostał lepszym w lewym uchu niż w prawem, tak, że chory mógł się porozumiewać z otaczającymi. We Wrześniu 1884 r., również po dłuższym spacerze nierówną drogą, szum i dzwonięcie w uszach stały się niesłyszaniem gwałtownemi i wystąpiła prawie zupełna głuchota na lewe ucho. Zawrotów nie było, lecz po kilku dniach pojawił się ból w uchu lewem. Przy badaniu chorego okazało się, iż na lewe ucho głuchota była zupełną, na prawe chory słyszał tylko bardzo głośną mowę. Widelec słuchowy słyszaniem był na ucho prawe przez kości i powietrze, na ucho lewe niesłyszaniem zupełnem. Błona bębenkowa i ucho średnie z lewej strony okazały się prawidłowymi, z prawej były objawy nieżyty ucha średniego z nieznacznym zwięzieniem trąbki Eustachjusza.

Chory był znacznie osłabionym, śledziona powiększona, okolica mostka bolesna przy dotykaniu, na kończynach dolnych miejscami wylewy krwi. Przy ogólnem leczeniu i przedmuchiwanu prawego ucha, stan chorego się polepszył. Dnia 3 Listopada, również podczas spaceru, pojawił się krwotok z nosa tak znaczny, że trzeba było nos zatamponować, a jednocześnie wystąpił szum metaliczny w uchu prawem i w ciągu paru godzin prawie zupełna utrata słuchu na to ucho. Również i w lewym uchu szum uległ pogorszeniu, zawrotów nie było.

Stopniowo stan miejscowy i ogólny chorego nieco się poprawił. W Lutym i Marcu następnego roku chory przebył ropne zapalenie prawego ucha średniego z przedziurawieniem błony bębenkowej. W końcu Marca przedziurawienia zagoiły się i wyciek ropy ustał.

Przy ostatniem badaniu chorego przez BLAU'a, chory mowę głośną słyszał tylko przy uchu prawem, błona bębenkowa była białoszara, trąbka Eustachjusza swobodniejszą. Ogólny stan chorego znacznie się poprawił, chociaż od czasu do czasu pojawiał się krwotok z nosa i występowały wylewy krwi w tkance łącznej podskórnej.

W uwagach epikrytycznych uzasadnia autor swoje rozpoznanie i zwraca uwagę na trzykrotne zajęcie błędnika wzmiankowanego chorego, podczas gdy w innych opisanych przypadkach zwykle bywał jeden napad z zupełną głuchotą na oba uszy.



Również ważnem jest w tym przypadku występowanie objawów zajęcia błędnika po wstrząśnieniach ciała [podczas jazdy], co by wskazywało, że naczynia pękały i krew wylewała się do błędnika. Wskazuje także na to krwawienie z nosa. Brak zawrotu głowy przy drugim i trzecim napadzie objaśnia autor tem, że: albo przy pierwszym napadzie końcowe gałązki nerwowe w kanałach półkolistych uległy zniszczeniu i przy następnych podrażnieniu krwią lub wysiękiem na takowe już nie oddziaływało, lub też, że przy następnych napadach wylew krwi lub wysięk miał miejsce w innych częściach błędnika.

(Archiv für Ohrenheilkunde. Bd. XXII, pag. 109).

(Zeitschrift für klin. Med. X. Bd. pag. 15).

E. Modrzejewski.

## Wiadomości bieżące.

Warszawa. Z inicyjatywy GAZETY LEKARSKIEJ obchodzonym tu będzie uroczyste jubileusz 25-letniej profesury D-ra IGNACEGO BARANOWSKIEGO profesora tutejszego uniwersytetu. Towarzystwo lekarskie warszawskie na posiedzeniu swem odbytem w d. 25 b. m. postanowiło wziąć udział w tym obchodzie, i wyznaczyło w tym celu komitet złożony z kolegów: ROGOWICZA, BENNIEGO i SOKOŁOWSKIEGO, którzy wspólnie z komitetem GAZETY naszej, [do którego wchodzi koledy: DUNIN, FABIAN i HERING] ma obmyślić plan uroczystości.

— Z początkiem roku bieżącego KRONIKA LEKARSKA z dwutygodnika zamieniła się na miesięcznik i wychodzi w formie książkowej. Redaktorami będą kol. KRAJEWSKI i HEWELKE, wydawcą zaś kol. SIERPIŃSKI. Program pisma pozostaje mniej więcej taki sam, redakcyjja tylko obiecuje zwrócić baczniejszą uwagę na grupowanie referatów, oraz dawać w każdym numerze artykuł przedstawiający obecny stan jakiejś kwestyi. Przyznać nam wypada, że pierwszy numer przedstawia się bardzo pięknie; oprócz wielu referatów zawiera początek artykułu kol. KRAJEWSKIEGO p. t. Bąblowiec jamy brzusznej i jego leczenie. Z przyjemnością też zauważyliśmy, że Redakcyjja stara się wciągnąć do pracy młode siły, które wiedzieć o tem powinny, że referowanie jest wstępem do wszelkiej poważniejszej pracy.

Wiedeń. Na jednym z ostatnich posiedzeń tutejszej rady miejskiej rozstrzygano kwestyję wysłania jednego z lekarzy do PASTEUR'a dla obznajomienia się z metodą leczniczego szczepienia wściekliczny. Projekt ten uważamy za odpowiedniejszy od propozycyi czynionej w Towarzystwie lekarzy Lubelskich zebrania funduszu celem wsparcia pokąsanych ludzi do PASTEUR'a.

**Od Redakcyi:** Ponieważ z powodu braku miejsca nie możemy, jak to zamysłaliśmy pierwotnie, dawać szczegółowych sprawozdań z posiedzeń Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego i odesłać musimy pod tym względem czytelnika do organu tegoż, „PAMIĘTNIKA TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO“, to jednak w celu czysto informacyjnym o czynności naukowej naszego Towarzystwa, pomieszczac będziemy porządek dzienny każdego z posiedzeń:

Porządek dzienny posiedzenia klinicznego Towarzystwa Lekarskiego, odbyć się mającego dnia 9 Lutego 1886 jest następujący:

- 1) SOKOŁOWSKI. Przyczynę do dyjagnostyki raka krtani.
- 2) RAJCHMAN. O przepłukiwaniu żołądka.
- 3) MODRZEJEWSKI. O leczeniu *Otitidis mediae suppurativae chronicae*.

## ODPOWIEDZI REDAKCYI.

Sz. koledze K. w Wieliczce. W dzisiejszym N-rze GAZETY jest ogłoszenie o książkach z Bibli. Um. Lek.; niezadługo będzie dołączony katalog tychże książek. Ogłoszenie wspomniane przez Kolegę okazało się nieprawdziwem.

W-nemu D-rowsi Wojnie w Odessie. O ile nam wiadomo w polskiej literaturze ogłoszono jeden przypadek gastrostomii, a mianowicie SCHATTAUER we Lwowie dokonał i opisał gastrostomię u dziewczynki 12-letniej przy zwięzieniu bliznowatym, zakończoną wyzdrowieniem. [PRZEGLĄD LEK. 1883 r. Nr. 50]. Nadto wiemy, iż D-r MATŁAKOWSKI w szpitalu Dzieciątka Jezus dokonał dwóch gastrostomij u kobiet w wieku podeszłym przy zwięzieniu rakowem; obie chore zmarły z wyniszczenia.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Довведено Цевзурою. Варшава 16 Января 1886 г. Druk K. Kowalewskiego. Królewska. Nr 29



# KRONIKA LEKARSKA.

Dwutygodnik poświęcony przeglądowi postępów  
Umiejętności Lekarskich.

Prenumerata w Warszawie wynosi:

rocznie rs. 5  
półrocznie rs. 2 kop. 50

na prowincyi:

rocznie rs. 6  
półrocznie rs. 3.

Pozostałe z lat poprzednich komplety Kroniki Lekarskiej nabywać można po rs. 2 za egzemplarz (z przesyłką rs. 2 kop. 50). W lokalu administracyi również nabywać można dziełko prof. Billroth'a „O pielęgnowaniu chorych w domu i Szpitalu, wydane nakładem Kroniki Lekarskiej po rs. 1 za egzemplarz zbroszowany, po rs. 1 kop. 30 za egzemplarz oprawny, na koszt przesyłki dołączyć należy kop. 40.

Adres Redakcyi Chmielna 32. Administracyi i Expedycyi Erywańska 4 a. 0—2

W pracowni chemiczno-lekarskiej Szpitali Warszawskich w gmachu Szpitala Ś-go Ducha, Elektoralna 12, lekarz-chemik Szpitali Warszawskich, Dr. L. Nencki i chemik P. Rakowski dokonywają wszelkich rozbiórów wchodzących w zakres dyjagnostyki lekarskiej i higieny publicznej, rozbiory-chemicznomikroskopowe moczu, kału, nasienia, płwociny, zawartości żołądkowej, krwi mleka kobiecego i t. p., materyjałów spożywczych i przedmiotów codziennego użytku, oraz przedmiotów mających zastosowanie w handlu i przemyśle, 0—1

## PASTYLKI GÉRAUDEL

Z CZYSTEJ SMOŁY NORWEGSKIEJ

Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwno

KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYI, ASTMIE,  
OCHRYPIENIU, CHOROBYM KRTANI etc.

O wiele lepsze od Kapsulek i Cukierków, które obciążają żołądek nie działając na drogi oddechowe.

Pastyłki Géraudel są  
JEDYNE PASTYLKI SMOŁOWCOWE

wynagrodzone przez międzynarodowy sąd przysięgłych na wystawie powszechnej 1878 r. w Paryżu. Wypróbowane na mocy decyzji ministerjalnej za przedstawieniem Rady Zdrowia armji.

Znajdują się we wszystkich Aptekach

Każde pudełko zawiera 72 pastylek, jak również przepis dla użycia takowych

SPRZEDAŻ HURTOWA:

A. GÉRAUDEL

Pharmacies à SAINTE-MEYHOULD  
(France). (Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którem się odycha przejmując się wzwiewami Smoly i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te zawdzięczają skuteczną własność leczenia wszyskich chorób w których smoła bywa zalecaną. Są one niezbędne dla palących tytonie, dla osób nadczernających głos i dla tych których zatrudnienia towarzyszą im na skutki kurzu i tyczeńow rozdrażniających.

Niezmierne powodzenie tych PASTYLEK we Francji i Zagranicą świadczy ich wyższości niezaprzeczanej.

(Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej)

Do nabycia w składach aptecznych J. Mrozowskiego i L. Spiessa i Syna,



Od nabywców wydawnictwa „BIBLIOTEKI UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH“

po prof. **Girsztowie**

Powołując się na ogłoszenie zrobione na początku r. z. (dnia 10 Lutego) iż nabyliśmy całkowicie nakład, „Biblioteki Umiejętności Lekarskich“ mamy honor powtórnie zawiadomić iż wszelkie pogłoski jakoby któryś z antykwaryjuszów obecnie nabył takowe wydawnictwo na funty po kop. 6, są fałszywe, a zrobione celem szkodzenia nam w handlu.

Jakkolwiek nabyliśmy całkowity nakład w cenie umiarkowanej od prawych właścicieli i takowe sprzedawać możemy po cenie znacznie niższej, nie można jednak przypuszczać iż sprzedający byli tyle nieświadomi, iż dzieła prawdziwej wartości sprzedawali za makulaturę. Ponieważ w tym czasie okazał się brak w składzie naszym znacznej ilości książek, a ktoś ogłasza iż sprzedaje 20 kop. za funt książek powyżej wymienionej treści, uważamy iż takowe dostały się drogą nieprawą i winnych poszukiwać zmuszeni byliśmy drogą sądową.

Pisma podające mylnie powyższą wiadomość upraszamy o sprostowanie. Spółka księgarzy:  
2—1 P. Zajac, ul. Marszałkowska № 145. A. H. Kleinsinger, Ś-to Krzyżka № 1. w Warszawie.

## OGRODNIK POLSKI

Dwutygodnik poświęcony wszystkim działom ogrodnictwa krajowego z chromolitografiami i drzeworytami wychodzi rok 8-my pod tą samą redakcją. Prenumerujący wprost w redakcyi (Warecka 14), otrzymują premijum wartości rs. 2 złożone z nasion nowych wyborowych odmian warzyw i kwiatów. Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3, na prowincyi rocznie rs. 8, półrocznie rs. 4.

0—2

**TRAN z żelazem** zawierający żelaza 0,3.

**TRAN z jodkiem żelaza** zawierający jodku żelaza 0,3.

**TRAN z benzoanem żelaza** zawierający benz. żelaza 2,0 (*ex acido benzoico toluolo*).

Świeżo na białym tranie przygotowane z ściśle oznaczoną procentowością posiada apteka

### Biertümpfla i Gessnera

6—5

Al. Jerozolimska N. 27, róg Kruczej.

## EMSKIE ŹRÓDŁO VICTORIA

wyróżnia się z pomiędzy innych **znaczną zawartością kwasu węglanego**, jest więc najlepszą wodą do użytku domowego i bywa stosowaną z **wybornym skutkiem przeciw wszelkim nieżytowym cierpieniom krtani, gardzieli, żołądka i t. d.**

### EMSKIE PASTYLKI

### Emska pasta przeciwkataralna

w owalnych pudełkach z plombą ołowianą | w okrągłych flaszezkach, opatrzonych firmą.

oba przetwory wyrabiane są z soli ze źródeł emskich.

**Sól emska** w płynie do wziewań płukań i t. d.

Wymienione przetwory znajdują się we wszystkich znanych składach wód mineralnych i aptekach.

König Wilhelm's-Felsenquellen in Bad-Ems.

5—3