

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; ogłoszenia francuzkie i niemieckie po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

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

MIEJSCE DLA LEKARZA

w M. Lachowcach Ostrogskiego Powiatu Gub. Wołyńskiej.

Wiadomość u Właściciela Apteki Machniczego.

0—1

ZAKŁAD LECZNICZY

„NAŁĘCZÓW“

5 godzin od Warszawy, 1 godzina od Lublina, 4 wiorsty od stacyi drogi żelaznej Nadwiślańskiej Nałęczów, powozy i omnibus na pociągi pocztowe.

Apteka, poczta, telegraf, fotografia, teatr, koncerta, sklepy, dwie restauracje.

oraz dom zdrowia dla chorych chronicznych z zastosowaniem elektryczności, massażu, wód mineralnych, kumysu, mleka i t. d. pod kierownictwem D-ra Konrada Chmielewskiego **CAŁY ROK OTWARTY.**

Kąpiele zaś żelaziste, borowinowe Nałęczowskie, igliwiowe i wszelkie sztuczne oraz gimnastyka lecznicza od 1 Czerwca.

Urządzenie zakładu wykintne i wygodne; w sezonie letnim wspólnie z dyrektorem leczą chorych konsultanci specyjaliści.

W Nałęczowie leczą się skutecznie cierpienia przewlekłe nerwowe, organów trawienia, niezżyty dróg oddechowych, osłabienia płciowe, choroby kobiece, niedokrwistość, wycieńczenia, i t. d.

Koszt całodziennego utrzymania z kuracją od 3 rs., dzieci za kurację placą połowę; w sezonie zimowym ceny **ZNACZNIE ZNIŻONE.**

Bliższych objaśnień udziela na miejscu

Administracyja Zakładu

w Warszawie, apteki: Barez, Heinricha i Bogusławskiego.

6—1

PASTYLKI GÉRAUDEL



Z CZYSTEJ SMOŁY NORWEGSKIEJ
Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwko
**KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYI, ASTMIE,
OCHRYPNIENIU, 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 pastylki jak również przepis dla użycia takowych

SPRZEDAŻ HURTOWA:

A. GÉRAUDEL

& SAINTE-MENÉHOUŁ
wytwórca Marki fabrykacyjnej.



Podczas powolnego ssania tych Pastyłek powietrze którem się odycha przejmuje się wyciewami Smoły i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te są wdzięczną skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smoła bywa zalecana. Są one wskazane dla palących tytonio, dla osób nadciężających głos i dla tych których zatrudnienia wystawiają ich na skutki kurzu i wycieciu rozdratniających.

Niezmiernie powódzenie tych PASTYLEK we Francji i Zagranicą świadczy o ich wyjątkowej niezaprzeczonej.

(Należy wyznać)

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

„VICTORIA”

Naturalna

Woda

Gorzka

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej niż Hundyadi Janos, a o 260 gr. więcej niż Pülla i Friedrichsall—Wodę gorzką Victoria spróbowałem i uznaję jej znakomitą i szczególnie pewną działalność. Rzeczywisty Radca Stanu Professor Uniwersytetu D-r D. Lambl.—Prospekta wysłał gratis Dyrekcya. Wien, Stefansplatz— Na składzie we wszystkich aptekach w Warszawie. 10—2

Woda gorzka **Franciszka Józefa** jest dobrym środkiem przeczyszczającym, działająca w małych stosunkowo dawkach szybko i skutecznie.
Warszawa, d. 29 Kwietnia 1886 r.
Prof. fak. Dr. A. Popow.

Zawsze
żądać
trzeba
wyraźnie

Wodzie gorzkiej **Franciszka Józefa** przynajm wyższość nad innymi takimiż wodami mineralnymi, w wypadkach gdzie idzie o osiągnięcie skutku za pomocą małej ilości.
Warszawa, d. 15 Kwiet. 1886 r.
Prof. fak. Dr. Lambl.

FRANCISZKA-JÓZEFA

woda gorzka.

Nie sprowadza
ŻADNYCH BÓLÓW
Prof. von Bamberger
W WIEDNIU.

Nabywać można
w **Warszawie**
we wszystkich
aptekach i składach
wód mineralnych.
Dyrekcya
w **Bada-Peszie**

Jest skuteczniejsza
JAK INNE WODY GORZKIE
Prof. Leidensdorf
W WIEDNIU.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. K. SZADEK. Karbolan rtęci (*Hydrargyrum carbolicum oxydatum*) i zastosowanie jego w przymiocie [Dokończenie]. — II. A. PANORMOW. O ilościowym określeniu glikogenu i tworzeniu się pośmiertnem cukru w wątrobie [Dalszy ciąg]. — III. L. WOLBERG. Tyfus brzuszny u dzieci [Dalszy ciąg]. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Odpowiedź Redakcyi. — Ogłoszenia.

I. KARBOLAN RTEŃCI

(*Hydrargyrum carbolicum oxydatum*)

I ZASTOSOWANIE JEGO W PRZYMIOCIE.

Podał

D-r Karol Szadek [z Kijowa].

[Dokończenie. — Patrz Nr. 14].

Widzimy więc, iż wyniki, otrzymane przy wewnętrznem stosowaniu karbolanu rtęci w 35-ciu moich przypadkach, nie ustępują wcale podanym przez GAMBERINI'ego w jego 10-ciu przypadkach. Z powyższych danych tembardziej można wnioskować o przydatności i zaletach nowego przetworu rtęci, jeśli uwzględnimy, iż stosowałem karbolan rtęci nie w szpitalu, lecz w prywatnej praktyce, warunki zaś ostatniej nie koniecznie są dogodne do przeprowadzenia spostrzeżeń terapeutycznych, mianowicie: przetwory rtęciowe, stosowane do wewnątrz u prywatnych, *resp.* przychodnich chorych, łatwo i często wywołują objawy podrażnienia przewodu pokarmowego, z powodu niedbałości chorych i nie zachowania koniecznej ostrożności w dyjecie.

Opierając się tedy na wynikach, otrzymanych w 35-ciu przypadkach przymiotu, w których stosowałem do wewnątrz karbolan rtęci, należy wnioskować.

1) iż karbolan rtęci (*Hydrargyrum carbolicum oxydatum*) użyty wewnątrznie, działa pomyślnie na objawy przymiotu i sprowadza ustępowanie takowych.

2) iż wymieniony środek, przy podawaniu go do żołądka, wcale nie drażni przewodu pokarmowego, w ogólności chorzy znoszą go dobrze.

3) iż rtęć, wprowadzona do ustroju za pomocą wewnętrznego stosowania karbolanu rtęci, łatwo ulega wchłonięciu i dostaje się do krwiobiegu.

Jakkolwiek mała ilość spostrzeżeń nie upoważnia jeszcze do wyprowadzenia stanowczego sądu o leczniczej wartości *hydrargyri carbolici oxydati*, zadawanego do wewnątrz, w porównaniu z innymi sposobami leczenia rtęcią, zebrane

jednak dane osmielają mnie poniekąd do przychyłnej oceny zaleconego przez GAMBBERINI'ego nowego przetworu rtęci, gdyż takowy, posiadając jednaką skuteczność z kalomelem, sublimatem i t. p., przetworami, używanemi do wewnątrz w przymocie, odróżnia się od wymienionych przetworów rtęci brakiem ubocznego działania na przewód pokarmowy.

Wobec zadawalających wyników, jakie otrzymałem stosując w przymocie zalecany przez GAMBBERINI'ego karbolan rtęci do wewnątrz, chciałem też przekonać się czy nie okaże się on również skutecznym i przydatnym przy zastosowaniu podskórnem. W tym celu od jesieni zeszłego [1886] roku zacząłem świeże przypadki przymiotu leczyć głębokimi wstrzykiwaniami karbolanu rtęci w mięśnie pośladków. Do prób z wstrzykiwaniami karbolanu rtęci upoważniło mnie łatwe wchłanianie się tego środka do ustroju, jako też brak drażniących własności przy stosowaniu wewnętrznem.

Chociaż ilość przypadków, w których stosowałem głębokie wstrzykiwania karbolanu rtęci, jeszcze dość jest szczupłą i nie osmiela mnie do wypowiedzenia ostatecznego sądu co wartości tej metody leczenia, to jednak wobec pomyślnych wyników, otrzymanych w mojem ambulatoryjum, nie waham się podać do wiadomości krótkich szczegółów i wyników, dotyczących stosowania podskórnego karbolanu rtęci w przymocie, ponieważ mam tu na celu jedynie zwrócenie uwagi Szanownych Kolegów na nowy przetwór rtęci i zachęcenie do dalszych prób i spostrzeżeń.

Zanim jednak przystąpię do treściwego wyłożenia wyników, otrzymanych przy stosowaniu karbolanu rtęci podskórnem, muszę opisać metodę leczenia, jaką zwykle się posługuję.

W poprzednich artykułach, dotyczących tej kwestyi ¹⁾, zwróciłem już uwagę na zalety, jakie posiada ta metoda wprowadzania do ustroju przetworów rtęci. Nie chcąc powtarzać się, wymienię tu główne korzyści głębokich wstrzykiwań w przymocie, jakimi są: prawie zupełna niebolesność ukłuć, brak powstawania ropni i stwardnień w okolicy wstrzykiwań, nawet przy stosowaniu nierozpuszczalnych przetworów rtęci, szybkie wchłanianie się wprowadzonej rtęci, i wreszcie łatwe wykonywanie głębokich śródmięśniowych wstrzykiwań, gdyż takowe nie wymagają żadnej wprawy lub specjalnej techniki. Wobec przytoczonych powyżej zalet, jakie przedstawia metoda leczenia przymiotu głębokimi wstrzykiwaniami przetworów rtęci, dziwną zaiste musi się wydać ta okoliczność, iż wymieniony sposób leczenia dopiero w ostatnich czasach wprowadzony został w użycie przy leczeniu przymiotu. Chociaż już przed laty przemawiano korzystnie o wstrzykiwaniach głębokich w mięśnie [BRANDT ²⁾], dopiero jednak od kilku lat AUSRITZ w Wiedniu zaczął na szerszą skalę stosować wstrzykiwania sublimatu w mięśnie pośladka [używał jednak, jak o tem naocznie miałem sposobność się przekonać, niedosć długich igiełek, wskutek czego rozczyń wstrzykiwany nie zawsze dostawał się pod powięź]. W piśmiennictwie zaś lekarskiem

¹⁾ Leczenie przymiotu za pomocą wstrzykiwań żółtego tlenika rtęci w mięśnie pośladkowe. Gazeta Lekarska 1886 r. 21.

Leczenie przymiotu głębokimi wstrzykiwaniami przetworów rtęci, tamże 1886. 2 i 3.

²⁾ Medicinskija Pribawlenija k Morskemu Zborniku. 1875. str. 438.

do roku 1884 wcale nie napotkaliśmy wzmianki o śródmięśniowych wstrzykiwaniach w przymiocie. Dopiero O. ROSENTHAL ¹⁾, w sprawozdaniu z rozprawki ZEISSL'A [traktującej o podskórnych wstrzykiwaniach mrówczanu rtęci w przymiocie] wspomniał o tem, iż zwykle wstrzykuje w przymiocie mrówczan rtęci w mięśnie poślądka, a nie pod skórę. W następnym zaś roku SOFFIANTINI ²⁾, ogłosił o pomyślnych wynikach, jakie otrzymał, wstrzykując zawiesinę z kalomelu pod powięź mięśni poślądka; stosując jednocześnie podskórne i głębokie śródmięśniowe wstrzykiwania kalomelu, SOFFIANTINI nie dostrzegał po głębokich wstrzyknięciach powstawania ropni, podskórne zaś zastrzykiwanie kalomelu nieraz prowadziło za sobą w następstwie ropienie. Zachęcony wynikami pomyślnymi, jakie otrzymał SOFFIANTINI, zacząłem od roku 1885 stosować zamiast podskórnych głębokie wstrzykiwania w praktyce szpitalnej i prywatnej. Otrzymane przezemnie wyniki były bardzo zadawalniające, gdyż odtąd ani razu nie spostrzegłem powstawania ropni w okolicy wstrzykiwań, stwardnienia też bardzo rzadko występowały. Wstrzykiwałem pod powięź mięśni poślądka rozmaite przetwory rtęci [sublimat w połączeniu z solą kuchenną, mrówczan rtęci, kalomel i żółty tlenek rtęci], po wielu próbach [liczba dokonanych wstrzykiwań śródmięśniowych przechodzi obecnie 1000] przekonałem się, iż głębokie wstrzykiwania rozpuszczalnych i nierozpuszczalnych przetworów rtęciowych mało są bolesne, dobrze są znoszone przez chorych i usuwają objawy przymiotu, w ogólności zaś należy uważać metodę wymienioną za bardzo dogodną w praktyce szpitalnej i ambulatoryjnej.

Dalsze próby, przez innych w tym samym kierunku wykonane, potwierdzają w zupełności wypowiedziane zdanie o zaletach głębokich śródmięśniowych wstrzykiwań przetworów rtęciowych.

BLOXAM ³⁾, stosując w szpitalnej praktyce śródmięśniowe wstrzykiwania sublimatu, otrzymał w 1500 przypadkach przymiotu bardzo pomyślne wyniki; ustępowanie objawów przymiotu wskazywało na łatwe wchłanianie się do ustroju i lecznicze działanie rtęci, wprowadzanej w mięśnie poślądka. Autor wymieniony podaje, iż głębokie wstrzykiwania sublimatu nie wywoływały żadnych szkodliwych następstw, lecz przytem niezbędnem jest zachowanie pewnych ostrożności [czyste, aseptyczne utrzymywanie igieł i strzykawek, używanie świeżego przetworu i t. d.]. BLOXAM wprowadzał igłę strzykawki głęboko pod powięź w okolicy poślądka i całą zawartość strzykawki wprowadzał w mięśnie poślądka; bóle były nieznaczne i prędko ustępowały. Autor radzi też robić wstrzykiwania w okolicę mięśnia kapturowego, na 2 cale powyżej grzebienia łopatki.

ARCARI ⁴⁾ leczył 71 przypadków przymiotu głębokimi wstrzykiwaniami zawiesiny kalomelowej, liczba zastrzyknięć, przez niego dokonanych, wynosi 241;

¹⁾ Deutsche medizinal Zeitung. 1884. 75. p. 270.

²⁾ SOFFIANTINI, Ancora sul processo do Gmirnoffnala cura della sifilide constitutionale. Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle 1885. 3. p. 142.

³⁾ BLOXAM. Clinical remarks on the treatment of syphilis by subcutaneous injections of mercury. Therapeutic Gazette. 1886. 11. p. 763—764.

⁴⁾ ARCARI. La medicazione di Smirnoff nella cura della sifilide. Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1886. 5. p. 266—282.

zaledwie 10 razy spostrzegał on ropienie w okolicy nakłuc [w 4 przypadkach były ropnie, w 6-ciu zaś nieznaczne ropienie wzdłuż przewodu wstrzykiwania (*Injections canal*)]. Jakkolwiek nie zupełnie zadowolony ze skutków leczniczych wstrzykiwań kalomelu w przymocie [gdyż w kilku przypadkach nie udało się tą drogą usunąć wszystkich objawów przymiotowych], ARCARI jednak twierdzi, iż głębokie śródmięśniowe wstrzykiwania nie wywołują wcale szkodliwych następstw i rtecę przytem łatwo zostaje wchłonioną do ustroju, co następuje zapewne dzięki kurczeniu się odruchowemu włókienek mięśniowych podczas wstrzyknięcia, które to kurczenie się działa niejako w rodzaju mięsienia na wstrzyknięty płyn. Według ARCARI'ego odpowiedniejszym od kalomelu środkiem rteciovym, nadającym się bardzo do głębokich wstrzykiwań w przymocie, jest rozczyn sublimatu, wywołujący miejscowo daleko mniejsze podrażnienie. Należy tu też nadmienić, iż ARCARI stosował głębokie wstrzykiwania nie tylko u mężczyzn, lecz u kobiet i dzieci, nawet w wieku od 1—3 lat.

Z przytoczonych powyżej danych widzimy, iż metoda leczenia przymiotu za pomocą głębokich wstrzykiwań w mięśnie, zaczyna wchodzić w użycie i z powodu swych zalet coraz więcej zyskuje zwolenników.

Posługując się omawianą metodą, stosowałem głębokie wstrzykiwania karbolanu rteci w 10-ciu przypadkach przymiotu w prywatnej praktyce. Chorzy ci razem dostali 112 wstrzykiwań. Do wstrzykiwań używałem 2% zawiesiny karbolanu rteci w wodzie z gumą arabską, według następnego przepisu świeżo przygotowanej:

Rp. *Hydrargyri carbolicæ oxydati* 0,6.
Mucilag. gummi arabici 1,0.
Aquæ destillatæ 30,0.
 M. D. S.

2% rozczyn karbolanu rteci przedstawia się w postaci mętnej, białawo-mlecznej cieczy z zawieszonymi drobnymi cząstkami proszku karbolanu rteci. Przed użyciem zawiesiny należy takową skłócić. Wstrzykiwałem zwykle naraz całą zawartość strzykawki LEWIN'a, t. j. 0,02 karbolanu rteci, rzadziej zaś wstrzykiwałem w pośladki po pół strzykawki z każdej strony. Wstrzykiwania powtarzałem co dwa lub trzy dni. Dłuższą cokolwiek igłę strzykawki wprowadzałem prawie prostopadle, nieco ukośnie od góry ku dołowi, w sam mięsień pośladkowy i po wprowadzeniu igły, powoli opróżniałem zawartość strzykawki, pociskając na stępel igły, potem szybko wyjmowałem i otwór w skórze zlekka przyciskałem za pomocą palca, a to w celu zapobieżenia mogącemu powstać nieznacznemu krwawieniu; ostatnie atoli powstawało bardzo rzadko i ograniczało się na wyjściu kilku kropel ciemno-zabarwionej krwi. Wtedy dla zatrzymania krwawienia, zaklejałem ranę po ukłuciu kawałeczkiem plastra lepkiego.

Rękoczyn ten trwa niedłużej jak 6—8 sekund i nigdy prawie nie powoduje bólu, czasem jednak chorzy uskarżali się na tępy ból, który trwał podczas wprowadzania zawartości strzykawki w mięsień, lecz ból ten był nieznaczny, łagodny i wkrótce przemijał, pozostawiając na kilka, czasem na kilkanaście godzin, niewyraźne uczucie ciężaru lub odrętwienia w okolicy wstrzyknięcia. Parę razy

sposzrzegałem tępy ból, który trwał przez całą dobę i rozchodził się wzdłuż całego uda aż do kolana; prawdopodobnie w wymienionych przypadkach nastąpiło zadrażnienie podczas wstrzykiwania którejkolwiek ze znacniejszych gałęzi nerwowych. Czasami znów chorzy wcale na ból się nie uskarżali, po wstrzyknięciu zaś w odpowiednim pośladku pozostawało zaledwie uczucie ciężaru lub zmęczenia. O ile sądzić mogę ze swych spostrzeżeń, aczkolwiek takowe nie są dość liczne, ból występujący po głębokim wstrzyknięciu karbolanu rtęci, jest mniej wybitny i łagodniejszy od bólu, który zwykle następuje po wstrzyknięciu kalomelu i złotego tlenika rtęci. Stosując głębokie wstrzykiwania karbolanu rtęci, ani razu nie spostrzegalem ropni w okolicy wstrzyknięć. Co się zaś tyczy stwardnień, napotykanych dość często po wstrzyknięciach rozmaitych przetworów rtęci w tkankę podskórną, to takowych nie zauważono; kilka razy wprawdzie powstawały nieznaczne nacieczenia niebolesne w głębi mięśnia pośladkowego, takowe jednak już na 2-gi lub 3-ci dzień znikaly.

Że wstrzyknięty w mięśnie pośladka karbolan rtęci dostawał się do obiegu krwi, o tem można było przekonać się:

- 1) z braku nacieczeń, stwardnień i ropni w okolicy wstrzykiwań.
- 2) z występowania objawów zajęcia rtęciowego jamy ustnej [ślinotok, obrzmienie dziąseł i t. d.], które spostrzegano w niektórych naszych przypadkach; wymienione objawy były jednak dość łagodne i ustępowały wkrótce po zastosowaniu odpowiednich środków leczniczych i po zawieszeniu na pewien czas wstrzykiwań.
- 3) z wydalania się rtęci z ustroju z moczem, co stwierdzono przez rozbiór chemiczny moczu, który wykazywał obecność śladów rtęci na drugi już dzień po wstrzyknięciu 0,02 karbolanu rtęci.

Wyniki leczenia dadzą się ocenić z rozpatrzenia krótkich historyj chorych przymiotowych, leczonych za pomocą głębokich wstrzykiwań karbolanu rtęci; takowe są tabellarycznie zestawione.

№ porządk.	Imię, wiek i stan chorego.	Wywiady.	Stan obecny chorego przy rozpoczęciu leczenia.	Wyniki leczenia.
1	M. B., kandydat medycyny, 25 lat.	Zarażenie się przymiotem w 1881 roku. Pierwsza wysypka grudki i krostki, częste powroty.	1886 14. IX. <i>Epididymitis dextra syphilitica</i> w początkowym okresie, <i>adenitis universalis</i> .	Po 9 wstrzykiwaniach objawy przymiotowe ustąpiły; pozostało mało znaczne stwardnienie główki przyjądra; z powodu ostrej rzerzączki leczenia zaprzestano.
2	N. N., urzędnik, 28 lat.	W początku VIII. 1886 twardy wrzód napletka. wkrótce potem stwardnienie gruczołów pachwinowych.	1886 20. IX. Obrzęk niebolesny limfatycznych gruczołów. Rozprzestrzeniona obfita plamisto-grudkowa wysypka na tułowiu, twarzy i kończynach.	Po 8 wstrzyknięciach nieznaczny ślinotok. Wysypka błędnie. Leczenie na 5 dni przerwano. Po dokonaniu 18 wstrzykiwań, wszystkie objawy przymiotu znikły.

№ porządk.	Imię, wiek i stan chorego.	Wywiady.	Stan obecny chorego przy rozpoczęciu leczenia.	Wyniki leczenia.
3	N. M., urzędnik, 42 lat.	Pierwotny wrzód i objawy drugorzędne przed 20 laty.	1886 21. IX. Objawy <i>ozaenae ulcerosa</i> od kilku miesięcy. <i>Caries necrotica vomeris et concharum. Perforatio palati duri.</i> Niedokrwistość.	Po 6 wstrzykiwaniach oddzielenie się blaszki kostnej z podniebienia twardego. Wrzody goją się. Wskutek rzęciowego zajęcia jamy ustnej leczenie przerwano. Chory więcej nie powrócił.
4	M. Ch., oficyalista w fabryce cukru 28 lat.	Zarażenie się przymiotem przed 10-ciu laty. Objawy drugorzędne powracały w 1877 i 1878 latach. W r. 1883 po dłuższej nieco przerwie, niedowład w kończynach dolnych, uleczony weieraniami szaruchy. W 1885 r. dotkliwe bóle głowy, bezsenność, utrudnienie mowy i osłabienie pamięci; wszystkie te objawy stopniowo się zwiększały. W Maju 1885 r. nastąpiło porażenie całej prawej połowy ciała, zupełna utrata mowy i pamięci; w 1885 i w pierwszej połowie 1886 r. leczył się weieraniami szaruchy, wstrzykiwaniami i t. d., wskutek czego nastąpiło nieznaczne polepszenie zaledwie.	1886 24. IX. Niedokrwistość. Osłabienie pamięci; utrudniona mowa, wiele wyrazów chorey zupełnie zapomniał, lecz wszystko co mu powiedzieć rozumie; jednak nie może w odpowiedzi wymówić stosownych wyrazów. Pisze opuszczając niektóre litery i zgłoski; często myli się w literach i opuszcza całe słowa. Zresztą inteligencja zachowana. Wewnętrzne narządy zdrowe. Prawa połowa ciała w stanie niepełnego bezwładu, który najwięcej wyrażony w prawej górnej kończynie; prawa ręka skurczona w łokciu. Chodzić może wiele i nie męczy się wcale. Często nawiedzają go bóle głowy i bezsenność.	Przedtem 23 wstrzykiwań, mrówczanu rzęciowego, po których zastosowano wstrzykiwania karbolanu rzęciowego. Po 9 wstrzyknięciach tego ostatniego środka znaczne polepszenie stanu chorego, któremu i po mrówczanie rzęciowym było cokolwiek lepiej, chorey zaczął władać prawą nogą; ręka jednak pozostała <i>in statu quo</i> . Pamięć powraca. Mowa znacznie się polepszyła: ilość wyrazów, które chorey może wymówić poprawnie, znacznie większa niż przedtem. Bóle głowy zupełnie ustąpiły. Sen spokojny. Wskutek rzęciowego zajęcia jamy ustnej leczenie rzęciowe przerwano i zastosowano natomiast wewnątrz użycie jodolu w pigułkach [Pick].
5	K. S., oficer piechoty, 22 lat.	W Czerwcu 1886 r. stwardniały wrzód napletka i obrzęk gruczołów limfatycznych. Różyczka tułowia i kończyn. <i>angina papulosa</i> . Leczył się pigułkami <i>hygrum. carbol. ozyd.</i>	1886 24. IX. Powrót przymiotu w postaci łepięzy płaskich w jamie ustnej i przelyku. <i>Roseola recidiva trunci</i> . Obrzęk gruczołów barkowych, szyjowych, łokciowych i t. d. Złoży od dzieciństwa.	Po 18 wstrzyknięciach [po 1/2 szpryki] objawy przymiotowe znikły; gruczolę znacznie się zmniejszyły.
6	B. F., kupiec, 50 lat.	Zaraził się w 1879 r. w pierwszym i drugim roku drugorzędne objawy.	1886 28. IX. <i>Ulcera gumosa faucium. Ecthyma trunci</i> w rozmaitych okresach rozwoju. Niedokrwistość.	Po 6-ciu wstrzykiwaniach wrzody w gardle prawie się zagoiły; <i>ecthyma</i> ustępuje [przedtem chorey przez długi czas przyjmował jodek potasu].

№ porządk.	Imię, wiek i stan chorego.	Wywiady.	Stan obecny chorego przy rozpoczęciu leczenia.	Wynik leczenia.
7	L. K., kandydat medycyny, 20 lat.	Twardy wrzód na pępek na początku 1886 r., wkrótce potem różyczka i łepięże płaskie w gardle.	1886 13. X. Powrót choroby; rozrzucone plamy różyczki na tułowiu i płaskie łepięże w gardle.	Po 8 wstrzyknięciach wszystkie objawy ustąpiły.
8	K. W., agent handlowy, 32 lat.	Zaraził się w 1885 roku. Pierwsza wysypka plamistogrudkowa. W r. 1886 dwa powroty płaskich łepięży w gardle.	1886 18. X. Obszerne owrzodzenia lewego łuku podniebiennego i zasłony powstałe z rozpadłych guzków.	Po zastosowaniu 12 wstrzyknięć i 3-ch przyżeganiach kamieniem piekielnym wrzód zabił się.
9	S. T., uczeń kolegium, 19 lat.	Latem 1886 r. wrzód twardy na pępek, potem wystąpiła wysypka plamisto-grudkowa i <i>angina papulosa</i> (hydr. carbol. wewnątrz).	1886 24. XII. Powrót przymiotu pod postacią nieżyty krtańowego (<i>laryngitis</i>); kilka płaskich łepięży w jamie ustnej.	Po 10 wstrzykiwaniach głos poprawił się; łepięże znikły.
10	E. M., telegrafista, 19 lat.	W Październiku roku 1886 trzy wrzody na pępek. Wkrótce potem twardy obrzęk niebolesny gruczołów pachwinowych; w połowie Grudnia obfita plamistogrudkowa wysypka.	1886 26 XII. Na tułowiu, kończynach, gdziekolwiek na twarzy — bardzo obfita wysypka, składająca się przeważnie z wyniosłych plam, gdziekolwiek soczewicowe guziczki, znaczne <i>adenitis universalis</i> . Trzy stwardnienia na pępek.	Po 16 wstrzyknięciach wszystkie objawy na skórze znikły; stwardnienia zmiały, gruczoły wszędzie zmniejszyły się znacznie i zaledwie wyczuć można gruczoły łokciowe, szyjne i barkowe.

Rozpatrując zestawione wyżej przypadki przymiotu, leczone za pomocą głębokich śródmięśniowych wstrzykiwań karbolanu rtęci, widzimy, iż łagodne powrotowe postacie drugorzędnego przymiotu szybko ustępowały, inne postacie przymiotu też nie potrzebowały długiego czasu do wyleczenia: dość było kilku wstrzyknięć dla znacznego polepszenia; nawet w jednym przypadku wrzodów, powstałych z rozpadłych guzków, takowe już po 12 wstrzykiwaniach zabiły się, w jednym przypadku z dość ciężkimi dawnymi trzeciorzędowymi objawami mózgowymi, z trwałymi pozostałościami w postaci bezwładu, utraty pamięci i mowy, nastąpiło znaczne polepszenie. W świeżych postaciach drugorzędnego przymiotu, 16—18 wstrzyknięć wystarczało do usunięcia objawów na skórze i błonach śluzowych.

Obok opisanych wyżej przypadków przymiotu, w których stosowano wstrzykiwania karbolanu rtęci i otrzymano dodatnie wyniki lecznicze, należy też przytoczyć krótki opis jednego przypadku, który dowodzi łatwego wchłaniania się

karbolanu rtęci do ustroju; przypadek ten ciekawy jeszcze jest z powodu szybkiego wystąpienia groźnych objawów zajęcia rtęciowego jamy ustnej.

Chory, nauczyciel z zawodu, 47 lat wieku liczący, zaraził się przymiotem w 1885 roku, początkowo był leczony wstrzykiwaniami rtęci w Odessie, leczenia musiano jednak wkrótce zaniechać z powodu obfitego ślinotoku, obok innych objawów zajęcia rtęciowego jamy ustnej [obrzemiecie i owrzdzenia bolesne błony śluzowej dziąseł, języka, warg, obrzęk bolesny gruczołów ślinowych i t. p.].

Dopiero po upływie miesiąca wszystkie te objawy znikły i chory przyszedł wreszcie do zdrowia, wiele wycierpiawszy w przeciągu tego czasu, gdyż nie mógł innych pokarmów połykać, oprócz płynnych. W końcu lata 1886 roku, chory zgłosił się do mnie z powodu wysypki guziczkowej, rozrzuconej na skórze tułowia i kończyn. Zaordynowałem do wewnątrz karbolan rtęci, który chory używał w przeciągu miesiąca; przez cały ten czas nie zauważyłem u niego żadnych objawów otrucia rtęcią. Gdy jednak wysypka dość opieszale ustępowała, na silne nalegania chorego zgodziłem się wreszcie zastosować wstrzykiwania karbolanu rtęci. Na drugi dzień po dokonaniu 2-go wstrzyknięcia, choremu obrzmiały dziąsła, zęby zaś pokryły się żółtawym nalotem i zaczęły się chwiać; ślinienie było nieznaczne. Następnego dnia stan chorego znacznie się pogorszył, pomimo zastosowania odpowiednich środków; obfity ślinotok bardzo dokuczał choremu, zmuszonemu co chwila wypluwać gęstą żółtawą ślinę; dziąsła jeszcze więcej obrzmiały, na błonie śluzowej ust i języka pokazały się żółtawym nalotem pokryte owrzdzenia, bardzo bolesne; wkrótce przyłączyło się znaczne obrzemiecie języka (*glossitis parenchymatosa*), *foetor ex ore*, bolesny obrzęk gruczołów podżuchwowych i policzków; chory musiał zaprzestać używania stałych pokarmów i oprócz zimnej wody i mleka nic nie mógł połykać. W takim oplakany stanie chory przebywał bez zmiany przez 10 dni, aż dopiero po upływie tego czasu zaczęły powoli ustępować objawy groźnego zajęcia ust. Użycie odpowiednich środków terapeutycznych, zastosowanych w początku choroby [chloran potasu do wewnątrz, miejscowo zaś rozmaite płukania i smarowania, przyżegania owrzdzeń i t. d.], jakoteż zaprzestanie leczenia rtęcią, bardzo mało wpływało na opisane wyżej objawy; trwały one jeszcze przez 3 tygodnie. Objawy przymiotu podczas tego znikły zupełnie. Zdziwiałem w podanym przypadku było gwałtowne niemal wystąpienie groźnych objawów rtęciowego zajęcia ust po zażyciu niewielkiej ilości rtęci; okolicznością sprzyjającą takowemu było widocznie to, iż chory mieszkał podczas leczenia w maleńkim pokoiku z żoną swoją, która jednocześnie leczyła się wcieraniami szaruchy, trzeba więc przypuścić, iż tworzące się w źle przewietrzanym pokoiku [pozbawionym zupełnie wentylacji w zimowej porze] wyziewy rtęci dostawały się w znacznej ilości do ustroju chorego; być może również, iż wprowadzona przedtem rtęć, zatrzymała się z jakiej bądź przyczyny w ustroju i wreszcie powstało nagromadzenie rtęci w krwiobiegu, które wywołało w następstwie groźne objawy miejscowe rtęcicy. Chory zresztą posiadał widocznie małą odporność względem rtęci, gdyż dowiedziałem się z wywiadów, że i przedtem już cierpiał na *stomatitis mercurialis ulcerosa* po kilkunastu wstrzyknięciach rozpuszczalnego przetworu rtęci [sublimatu?].

Oprócz wyżej opisanych 10-ciu przypadków podskórnego stosowania karbolanu rtęci, dodać tu mogę jeszcze wyniki z 12-tu przypadków drugorzędnego przymiotu u kobiet, u których stosowano podskórne wstrzykiwania karbolanu rtęci. Historyje tych chorych łaskawie udzielone mi zostały przez docenta Uniwersytetu Św. Włodzimierza, D r a TROICKIEGO, prowadzącego oddział chorób przymiotowych dla kobiet w szpitalu miejskim Św. CYRYLEGO w Kijowie. Jak widać z dołączonego tabellarycznego zestawienia krótkich historyj chorych, leczonych przez kolegę TROICKIEGO podskórnymi wstrzykiwaniami karbolanu rtęci, objawy przymiotu ustępowały dość szybko już po kilku wstrzyknięciach wymienionego środka, w dwu tylko przypadkach drugorzędnego przymiotu trzeba było użyć więcej niż 10 wstrzykiwań, w pozostałych 10-ciu przypadkach objawy przymiotu ustępowały już po 3—10 wstrzyknięciach karbolanu rtęci. D-r TROICKI używał 2% zawiesiny karbolanu rtęci, wstrzykując co drugi dzień całą zawartość strzykawki PRAWAZ'a w tkankę podskórną grzbietu. Ból był zawsze nieznaczny i mniej dotkliwy niż po podskórnych wstrzykiwaniach dwusinku-mrówczanu rtęci lub sublimatu. Uczucie tępego bólu trwało zwykle kilka godzin, powstawania ropni ani razu nie zauważono, stwardnień też nie spostrzegano, wogóle miejscowy odczyn był nieznaczny, w niektórych przypadkach nawet prawie żaden. Ani razu kolega TROICKI nie zauważył zajęcia rtęciowego jamy ustnej, co, zdaniem mojem, dałoby się wytłómaczyć małą ilością wprowadzonej do ustroju rtęci i troskliwym zapobieganiem powstawaniu rtęci, przez ścisłe zachowanie pewnych ostrożności.

№ porządkowy.	Imię, wiek i stan chorej.	Stan obecny chorej.	Wyniki leczenia.
1	P. D. 22 lat, włościanka przyjęta do szpitala 1886 2. X.	<i>Papulae desquam. lenticulares trunci. Ulcus induratum labii minoris Plaques faucium. Polyadenitis.</i>	Po 3 wstrzyknięciach wrzód zabił się. Inne objawy znikły po 10 wstrzyknięciach.
2	S. Sp., 22 lat, prostytutka, przyjęta 1886 2. X.	<i>Ulcera indurata circa clitoridem. Polyadenitis. Roseola trunci et extremitatum. Papulae mucosae exulc. circa anum.</i>	Po 10 wstrzyknięciach wrzody zagoły się; pozostałe objawy przymiotowe ustąpiły prawie zupełnie.
3	A. M. 21 lat, prostytutka, przyjęta 1886 2. X. Pierwszy powrót choroby.	Owrodzone płaskie łepięże w kątach ust i na podniebieniu. Łuszczące się grudki na kołczykach. <i>Polyadenitis.</i>	Po 5 wstrzyknięciach objawy przymiotowe na skórze i błonach śluzowych znikły.
4	M. K., 30 lat, wyrobniica, przyjęta 1886 7. X.	Na częściach rodnych i <i>circa anum</i> płaskie łepięże. <i>Polyadenitis.</i>	Po 10 wstrzyknięciach wszystkie objawy ustąpiły.
5	P. P. 23 lat, prostytutka, przyjęta 1886 9. X.	Owrodzenia pelzające na wielkich i małych wargach sromnych. Guziczkowa wysypka na tułowiu. <i>Polyadenitis.</i>	Po 15 wstrzyknięciach wrzody i guziczkowa wysypka i t. d. znikły.
6	M. P. 35 lat, włościanka, przyjęta 1886 21. X.	Owrodzone płaskie łepięże <i>circa anum</i> i na wielkich wargach sromnych. <i>Adenitis inguinalis.</i>	Po 3 wstrzyknięciach nastąpiło znikanie objawów przymiotu.

№ porządkowy.	Imię, wiek i stan chorej.	Stan obecny chorej.	Wyniki leczenia.
7	A. D. 16 lat, prostytutka, przyjęta 1886 22. X.	Wrzodzące lepieże na wargach sromnych małych. Plamisto-guziczkowa wysypka na tułowiu w okresie przemian wstecznych. <i>Polyadenitis.</i>	Po 5 wstrzyknięciach wszystkie objawy przymiotowe ustąpiły.
8	A. Cz. 23 lat, prostytutka, przyjęta 1886 23. X.	Zabliźniający się twardy wrzód <i>ad introitum vaginae</i> . Płaskie lepieże na lewej wardze sromnej wielkiej. Różyeczka na tułowiu. <i>Polyadenitis.</i>	Po 5 wstrzyknięciach objawy przymiotu ustąpiły.
9	P. S. 34 lat, wyrobница, przyjęta 1886 23. X.	Liczne wrzody na wargach sromnych. Plamista wysypka na skórze tułowia i kończyn. <i>Polyadenitis.</i>	Po 15 wstrzyknięciach wrzody zabliźniły się; inne objawy przymiotowe ustąpiły już przedtem.
10	J. Sz. 43 lat, włóścianka, przyjęta 1886 26. X.	<i>Erosiones circa anum. Roseola trunci recidiva. Polyadenitis.</i>	Po 8 wstrzyknięciach znikanie objawów przymiotu.
11	M. A. 21 lat, włóścianka, przyjęta 1886 21. X.	Nagromadzenie obfite płaskich lepieży na częściach rodnych. <i>Plaques</i> na wargach ust. Guziczkowa wysypka na skórze tułowia i czoła rozrzucana. <i>Leucoderma colli. Polyadenitis.</i>	Po 10 wstrzyknięciach wszystkie objawy ustąpiły.
12	B. P. 25 lat, prostytutka, przyjęta 1886 10. XI.	Owrzodzone lepieże płaskie na częściach rodnych i <i>circa anum</i> , na dziąsłach wrzodziki. Plamista wysypka na skórze tułowia i kończynach.	Po 15 wstrzyknięciach znikanie objawów przymiotowych.

Streszczając powyższe dane, otrzymane przy leczeniu przymiotu za pomocą podskórnych i głębokich wstrzykiwań karbolanu rtęci, przychodzimy do następujących wniosków, przemawiających na korzyść podskórnego użycia nowego przetworu rtęci:

1) Karbolan rtęci, w postaci zawiesiny w wodzie z roztworem gumy arabskiej, bardzo nadaje się do podskórnych i śródmięśniowych wstrzykiwań w przymocie.

2) Wprowadzony do ustroju tą drogą przetwór rtęci łatwo i szybko ulega wchłanianiu do krwiobiegu.

3) Karbolan rtęci, wprowadzony podskórnie, miejscowo bardzo mało albo wcale nie drażni, bóle są przytem łagodne, krócej trwają i są mniej silne, niż bóle powstające po wstrzyknięciu innych przetworów rtęci.

4) Podskórne i głębokie śródmięśniowe wstrzykiwania karbolanu rtęci, nigdy nie pociągają za sobą powstawania ropni i innych objawów zapalnych.

5) Z wyników, zestawionych w podanych wyżej historyjach chorób, daje się zauważyć bardzo pomyślny wpływ karbolanu rtęci na objawy przymiotu;

tak drugorzędne, jak i trzeciorzędne, objawy przymiotu ustępują zwykle dość szybko.

6) W porównaniu z innymi przetworami rtęci, wprowadzanymi podskórnie, karbolan rtęci posiada tę zaletę, iż miejscowo bardzo mało drażniąc, szybko usuwa objawy przymiotu i nie wywołuje stwardnień w okolicy wstrzykiwań.

Uwzględniając wyniki, otrzymane przy wewnętrznym i podskórnym stosowaniu karbolanu rtęci w przymiocie, wypada przyjąć, żeśmy w karbolanie rtęci znaleźli dzielny środek, nader pomocny w wielu przypadkach przymiotu, szczególnie zaś w jego łagodnych i przewlekłych postaciach.

Z PRACOWNI PROF. DOGIELA W KAZANIU.

II. O ILOŚCIOWEM OKREŚLANIU GLIKOGENU I TWORZENIU SIĘ POŚMIERTNEM CUKRU W WĄTROBIE.

Przez

A. Panormowa.

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 14].

Po upływie 45 minut roztwór przelewałem do szklanki, a naczynie splukiwałem jeszcze kilka razy wodą a następnie spirytusem. Całą robotę starałem się przeprowadzić jak można najściślej, ponieważ ubytek wagi glikogenu można było przypisać po prostu przypadkowym przez niedokładność w robocie spowodowanym utratom ciała tego. Tak na przykład, w celu przekonania się, że glikogen rzeczywiście dokładnie z porcelanowego naczynia wymyty został, należało do tego ostatniego kilka kropel J+JK, przyczem spostrzegałem zjawisko bardzo interesujące. Mianowicie ta część powierzchni wewnętrznej naczynia, która była zajęta przez roztwór glikogenu, barwy swej nie zmieniała, za to część tej powierzchni od poziomu, do którego dochodził roztwór glikogenu, ku górze na przestrzeni 2 ctm. przedstawiała pasek, zabarwiony od J na kolor czerwony-bury. Po zmyciu wodą za pomocą szpryki zabarwienie znikło. Przy powtórnem traktowaniu J zabarwienie na nowo pokazywało się i znów od wody destylowanej znikało. Fakt ten powtarzał się kilka razy. Spostrzeżenie to wskazuje nam, gdzie się podziwia przy traktowaniu alkalicznej pewna część glikogenu: ciało to tak silnie przylega do ścianek naczynia, że wodą zmytem być nie może.

Następująca tablica uwydatni nam wpływ alkalicznej na glikogen, przy otrzymaniu ciała tego z wątroby przez traktowanie 6% KHO i po oczyszczeniu od białka i soli sposobem BRUECKE'go, lecz z czterokrotnem osadzaniem za pomocą spirytusu.

Tablica 1V.

Nr. doświad- czenia.	Sposób traktowania.	Waga czy- stego gliko- genu.	Waga po- piołu.	% ubytku gli- kogenu
VIII	40 ctm. roztworu glikogenowego osadzono alkoholem	0,9905	0,017	
IX	40 ctm. takiegoż roztworu ogrzewano na kąpeli wodnej przy ciepłocie wrzenia w 2,5% KHO 1 godzinę	0,9385	0,017	— 5,2
X	Taką samą ilość glikogenu ogrzewano 2 godziny na kąpeli wodnej przy ciepłocie wrzenia w 2,5% KHO	0,945	0,021	— 4,6
XI	Taką samą ilość ogrzewano na kąpeli wodnej przy ciepłocie wrzenia w 3,7% 1 godzinę	0,9195	0,008	— 7,2
XII	Taką samą ilość glikogenu ogrzewano w 3,7% KHO 2 godziny	0,9195	0,0155	— 7,2

Przytoczone powyżej tablice 5-ta i 6-ta uwydatniają wpływ alkali na glikogen, przy otrzymywaniu ciała tego z wątroby, po części za pomocą wody wrzącej, po części zaś 6% KHO. I w jednym i w drugim razie glikogen rozpuszczano w wodzie, osadzano 3 razy spirytusem i suszono. Znow rozpuszczano w wodzie i przefiltrowano. Roztwór traktowano alkalijskimi przez godzinę na kąpeli wodnej. Aby uniknąć parowania wody, szklanki, w których mieścił się roztwór glikogenu i potażu gryzącego, przykrywano na wzór doświadczeń poprzedzających, szklami zegarkowemi. Kąpiel wodna cały czas trzymaną była przy ciepłocie wrzenia.

Po godzinie, szklankę z roztworem glikogenu oziębiano w wodzie lodowej i następnie dodawano kwasu octowego, aby otrzymać odczyn słabo-kwaśny. Ponieważ przy dodawaniu kwasu octowego do silnie alkalicznego roztworu następowało znaczne podniesienie ciepłoty, więc, dla zapobiegnięcia szkodliwemu wpływowi takiej ciepłoty, naczynie pogrążano w wodę lodową. Roztwór osadzano spirytusem, osad rozpuszczano w wodzie, znow osadzano spirytusem, poczem osad przemywano 65% spirytusem, alkoholem absolutnym i wreszcie eterem. Suszono i ważono, dopóki waga osadu nie przestawała się zmieniać. Roztwór z 15% i 36% KHO zobojętniany był kwasem octowym i solnym, ponieważ przypadkowo w pracowni kwasu octowego było za mało, aby roztwór glikogenu doprowadzić było można do słabo kwaśnego odczynu.

Przy osadzaniu z roztworów tych glikogenu za pomocą spirytusu, strąciła się razem z glikogenem duża ilość KCl. Aby glikogen, o ile możności, od soli tej oczyścić, potrzeba było 3 razy osadzać spirytusem.

Ponieważ traktowanie glikogenu alkalicami przeprowadzano na 2 czteromiejscowych kąpielach wodnych jednocześnie, więc można było bardzo wygodnie porównywać zmienność opalizowania glikogenu pod wpływem alkalic. Opalizowanie to bardzo wybitnie słabło proporcjonalnie do stężenia alkalic. Prócz tego roztwory glikogenu pod wpływem alkalic, począwszy od 25% potażu gryzącego, przyjmowały odcień brudnawy, który zwiększał się proporcjonalnie do stężenia alkalic. Glikogen, strącony spirytusem z roztworu wodnego, alkalic nie zawierającego, po części spływał na powierzchnię. Tymczasem glikogen, traktowany alkalicami, osadzał się od spirytusu całkowicie, nad osadem roztwór był przezroczysty. Kolor wszystkich osadów był biały.

Ponieważ poszukiwanie z roztworem glikogenu, zawierającym 10% KHO, nie udało się z powodu błędnego zważenia, więc powtórzyłem je oddzielnie. Tym razem podczas jednego badania KHO zobojętniałem kwasem solnym, podczas drugiego kwasem octowym. Jak to w dołączonej poniżej tablicy 5-ej widać, z roztworu, zobojętnionego kwasem solnym, osadził się glikogen, zawierający więcej popiołu, niż glikogen z roztworu, zobojętnionego kwasem octowym. Taki wynik był spodziewany, ponieważ KCl trudniej rozpuszcza się w spirytusie niż $C_2H_3KO_2$.

Tablica V.

Nr. doświadczenia.	Sposób traktowania.	Waga glikogenu bez popiołu.	Waga popiołu.	% ubytek glikogenu na wadze.	Średnio w %
XIII	40 ctm. roztworu wodnego glikogenu . . .	0,793	0,0035		} 3,9%
XIV	Taka sama ilość w 10% KHO, zobojętnionego $C_2H_4O_2$	0,755	0,002	4,7	
XV	Jak poprzednio, lecz zobojętniano kwasem solnym	0,7685	0,019	3,1	

Tablica VI.

Nr. doświadczenia.	% KHO.	Waga glikogenu bez popiołu.	Waga popiołu.	% ubytku.
XVI	Glikogenu nie traktowano z alkalicami . . .	0,852	0,009	
XVII	„ w 15% KHO	0,8235	0,0055	3,3
XVIII	„ w 25% „	0,842	0,013	1,2
XIX	„ w 31% „	0,836	0,022	1,9
XX	„ w 36% „	0,835	0,027	2

Z poszukiwań tych ostatecznie wnioskować możemy, że glikogen przy ogrzewaniu z potażem gryzącym co do przezroczystości roztworu podlega zmianom proporcjonalnie do stężenia alkalijskiego, że własność osadzania się od spirytusu również ulega zmianie i że ta ostatnia okoliczność powoduje zmniejszenie wagi glikogenu. Lecz stężenie alkalijskiego i długotrwałość działania alkalijskiego, nie przekraczająca 1 do 2 godzin, pozostaje bez wyraźnego wpływu na ubytek wagi glikogenu. To zmniejszenie wagi nie przekracza 5%, jeżeli glikogen traktować będziemy 6% potażem gryzącym na kąpeli wodnej, albo na wolnym ogniu i jeśli wodę parującą dopełniać będziemy.

R. KUELZ [39], przy nagrzewaniu glikogenu na kąpeli wodnej w 1% KHO, w ciągu jednej godziny otrzymał ubytek glikogenu = 10,52%, a przy ogrzewaniu w tychże warunkach w ciągu 2 godzin ubytek równał się 4,88—6,52 [str. 173].

W moich doświadczeniach największy ubytek glikogenu otrzymywałem przy działaniu alkalijskiego małego stężenia [2,5—3,7%], *maximum* straty wynosiło 7%. Ponieważ i w doświadczeniach VINTSCHGAU'a i DIETL'a przy działaniu alkalijskiego w stężeniu 0,95—1,65% otrzymywano przybliżenie taką samą odsetkę straty, staje się bardzo prawdopodobnym przypuszczenie, że glikogen posiada najmniejszą zdolność osadzania się od spirytusu wówczas, gdy poddany jest działaniu alkalijskiego w stężeniu od 1 do 4% KHO.

W ten sposób tylko pojąć mogę, dla czego KUELZ, zalecając w celu wydobywania glikogenu traktowanie wątroby za pomocą potażu gryżącego, o metodzie tej w porównaniu do wyciągania glikogenu za pomocą wody, tak skromnie się wyraża: „*Sie gibt bei der Leber mindestens ebenso gute und beim Muskel entschieden bessere Resultate*“. [str. 193]. KUELZ bowiem do rozpuszczania wątroby używał co najwyżej 2% KHO [str. 192].

Co się tyczy wpływu odczynnika BRUECKE'go na ilość oznaczanego glikogenu i osadu, przez odczynnik ten strącanego, to rzeczy tych nie badałem, ponieważ i KRATSCHMER [42] i KUELZ zgodnie dość twierdzą, że pod wpływem odczynnika BRUECKE'go, w warunkach, jakie zwykle zachowuje się przy wydobywaniu glikogenu, ten ostatni własność swą osadzania się od spirytusu zmienia bardzo mało.

[C. d. n.].

III. TYFUS BRZUSZNY U DZIECI.

Napisał

Dr L. Wolberg,

były lekarz warszawskiego szpitala dla dzieci małżonków Bersonów i Baumanów.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 14].

Skutkiem tego i podobnych przykładów niepodobna uważać potów, jako zupełnie pewnego objawu, cechującego przełom choroby, albowiem w niektórych przypadkach moglibyśmy być w pole wyprowadzeni i pomylić się w rokowaniu.

Nie wszystkie przypadki tyfusu kończą się potami, przeciwnie wiele z nich, poronnych, przewlekłych, powolnie, a nawet krytycznie kończących się, obywa się bez potów. W jedenastu przypadkach z tego materiału wyraźnie wspomniano o braku potów w końcu choroby; w kilkudziesięciu zaś nie ma wcale wzmianki o potach, prawdopodobnie więc albo ich nie było, albo tak nieznamienne [i tylko w nocy], że na nie nie zwrócono uwagi.

Pomimo częstości i obfitości potów, rzadko spotykamy t. zw. potówki (*sudamina*). Widziałem je tylko dwa razy; raz w szpitalu w dzień przełomu tyfusu, po obfitem poceniu się 9-letniego chorego, drugi raz w prywatnej praktyce u 8-letniej dziewczynki. U tej ostatniej potówki pokazały się 17-go dnia choroby, bez potów, lecz przy zupełnym spadku ciepłoty do 36,8° C.. Przez następne dwa dni ciepłota znowu była gorączkową, a potem spadła; poty nie wystąpiły, zaczął się okres zdrowienia.

W pierwszym z tych przypadków chory przyjmował antypirynę, która ogromnie wpłynęła na spadek ciepłoty [z 39° C. do 36° C.], wywołała z początku dreszcze, potem obfite pocenie się i potówki. W drugim zaś przypadku chora kąpała się trzy razy dziennie w wodzie 26° R.. Być może, że te bodźce przyczyniły się do wywołania potówek, lecz w innych przypadkach, pomimo stosowania tych samych środków, nie widzieliśmy ich.

Przebiegliśmy wszystkie objawy tyfusu u dzieci, wspominając po drodze o niektórych powikłaniach, jako to włóknikowem i nieżytowem zapaleniu płuc, krwawych stolcach, żółtaczce, nieżycie gardzieli i zgorzeli policzka. Wypada nam wspomnieć jeszcze o niektórych innych powikłaniach, jakie mieliśmy sposobność spostrzegać. Wogóle mówiąc, są one bardzo rzadkie, pomimo obszernego materiału. I tak białkomocz raz widzieliśmy w 3 tygodniu tyfusu, jeszcze podczas okresu gorączkowego. Mocz zawierał sporo białka, a jednocześnie kończyny dolne chorej były obrzęknięte. Stan taki trwał przez trzy dni, poczem chora zaczęła pocić się, a wtedy obrzęki ustąpiły i białko w moczu zginęło. W drugim przypadku widzieliśmy ledwie ślady białka 8-go dnia choroby, następnie objaw ten zginął. W trzecim nareszcie przypadku chory przybył do szpitala z ciężkiem zapaleniem nerek i dopiero po 20-dniowym pobycie w szpitalu zaraził się tyfusem, w przebiegu którego mocz zawierał małe ilości białka. Tutaj więc tyfus był przypadkowym powikłaniem zapalenia nerek, a nie odwrotnie.

Obrzęk szczy [podobny jak przy dyfteryście, szkarlatynie] widzieliśmy raz jeden pod koniec choroby, która zakończyła się śmiercią sześciolatniej dziewczynki.

Również raz jeden tylko widzieliśmy w przebiegu tyfusu zapalenie ślinianek przyusznych, *parotitis*.

4. Metler Benjamin, 4-letni przybył do szpitala dziesiątego dnia tyfusu. Na trzy dni przed przybyciem twarz dziecka w okolicy uszu z obu stron silnie obrzękła. W obu tych miejscach wyczuwaliśmy głębokie chelbotanie. Następnego dnia nacięto z obu stron miejsca obrzmiałe; wypłynęło dużo ropy z krwią zmieszanej. Chory bardzo osłabiony; z ran obfite ropienie wraz z kawałkami zgorzelinowej tkanki łącznej. W 7 dni po wstąpieniu do szpitala chory umarł.

Oprócz powikłań, które spotykamy podczas trwania tyfusu [w okresie gorączkowym], zdarzają się, a nawet częściej od nich, choroby następcze, występujące podczas rekonwalescencji. Wprawdzie cięższych chorób, jakie widzimy u dorosłych [chorób mózgowych, porażeń, utraty wzroku i t. p.] u dzieci podczas ich pobytu w szpitalu nie widzieliśmy ani razu, natomiast stosunkowo często spotykaliśmy objawy ze strony jednego zmysłu, a mianowicie ucha, a oprócz tego objawy na skórze chorych, pod postacią czyraków, ropni, różycowatego zapalenia skóry i odleżyn.

Objawy ze strony uszu wyrażają się albo stopieniem słuchu, samem przez się, albo wpływem z uszu, przedziurawieniem błon bębenkowych. Sześć razy widzieliśmy mniejsze lub większe stopienie słuchu, zwykle w ciężkich przypadkach występujące w 4 lub 5 ym tygodniu choroby, już podczas rekonwalescencji. W dwu z tych przypadków stopienie słuchu zaczęło się już w 2-im tygodniu choroby. Wpływ ropny już to z jednego już to z obu uszu, widzieliśmy w innych sześciu przypadkach; zjawiał się on zawsze podczas rekonwalescencji i zwykle przy stosowaniu leczenia ustawał po kilkunastu dniach. W jednym przypadku trwał przez $1\frac{1}{2}$ roku, dziecko to jednak nie przechodziło tyfusu w szpitalu lecz w domu i dopiero w $1\frac{1}{2}$ roku potem zjawilo się do nas z obfitem obustronnem ropieniem i zupełnie zniszczonemi błonami bębenkowemi. Słuch był tylko stepionym; pod wpływem leczenia stan znacznie się poprawił.

Rzadko widzimy u dzieci odleżyny (*decubitus*) podczas tyfusu. Pochodzi to z dwu przyczyn: większej odporności młodych elastycznych powłok zewnętrznych i skutkiem braku cięższych i dłużej trwających objawów mózgowych [nieprzytomność], a skutkiem tego rzadkości mimowolnego oddawania moczu i stolców pod siebie. Tylko u dwojga dzieci, a oboje umarli, widzieliśmy odleżynowe owrzodzenia na pośladkach. U drugich dwojga odleżyny zaczęły się tworzyć pod postacią zaczerwienienia skóry i pęcherzyków surowicą krwawą napełnionych, lecz do owrzodzeń nie doszło; te ostatnie przypadki zakończyły się pomyślnie.

Czasami podczas rekonwalescencji tworzą się czyraki (*furunculi*). Znajdujemy je na głowie, na czole, koło nosa, za uszami, zwykle w szczupłej liczbie, po jednym, dwa albo trzy. Takich przypadków było trzy. W jednym z nich czyrak, na uchu umieszczony, powiększał się i przybrał cechy ropnia, po otworzeniu którego wypłynęło sporo ropy, a do rany przyłączyło się różycowate zapalenie skóry (*erysipelas*), które znacznie przedłużyło zdrowienie chorej.

W czwartym przypadku ilość czyraków była tak znaczną, że można to było nazwać prawdziwą *furunculosis* i czyraki wytworzyły się na piersi, na brzuchu, na nosie, na uszach. Niektóre z nich były bardzo wielkie i chełbotały. Po kilku dniach pękły one i zablizniły się w ciągu niespełna dwóch tygodni, a chory wyzdrowiał, podobnie jak wszyscy poprzedni.

Ropień, oprócz tylko co wspomnianego, spotkaliśmy tylko raz jeszcze u 7-letniej dziewczynki w okresie zdrowienia po czterotygodniowym tyfusie. Ropień był umiejscowiony na prawym pośladku, koło kiszki odchodowej (*peri-*

proctitis). Po przecięciu ropnia, wraz z mięśniem zwieraczem odbytu, rana zabiżniła się w ciągu tygodnia.

Okres z d r o w i e n i a, o którym już wspominaliśmy, mówiąc o gorączce, sam przez się nie przedstawia wiele ciekawego. Wszystkie objawy tyfusu ustępują, podmiotowe jakoteż przedmiotowe, i chory dosyć szybko powraca do zdrowia, o ile naturalnie nie stanie temu na przeszkodzie jedno z wspomnianych, a przedłużających się powikłań, lub też chorób następczych. Jedynym faktem, który każdego obserwującego wiele tyfusów u dzieci uderzyć musi, jest nader szybka poprawa stanu ogólnego, cechująca się powrotem łaknienia, wesołości i sił fizycznych. Niejednokrotnie widzieliśmy, że dzieci po przebyciu silnego tyfusu, na trzeci dzień po spadku ciepłoty, domagały się jedzenia, a na 5—6 dzień wstawaly z łódeczek, spacerowały po pokojach i wesoło bawiły się z innymi rekonwalescentami. W cięższych przypadkach uskarżają się dzieci jedynie na pewne osłabienie, szczególnie w kończynach dolnych.

Skutkiem tego, nawet po długotrwałych objawach tyfusu, zdrowienie chorego idzie szybko i liczne widzimy przypadki, w których choroba trwała przez trzy tygodnie, towarzyszyły ciężkie objawy, bredzenie, wysoka ciepłota, silna bolesność brzucha, wielka śledziona, obfita wysypka i t. p., a pomimo tego po 5—6 dniach bezgorączkowych chory opuścił szpital uzdrowiony; podczas przebiegu tyfusu dzieci naturalnie chudną znacznie, raz z powodu ciągłej gorączki, a powtórnie dla braku pożywienia i straty te na wadze dosyć szybko zostają wyrównane w okresie zdrowienia, ku czemu silne łaknienie bardzo się przyczynia.

Dla 234 przypadków obliczyliśmy trwanie rekonwalescencji, licząc od ostatniego dnia, w którym ciepłota wieczorowa była podwyższoną aż do dnia wypisania się chorego. Przypadki powikłane i śmiertelne wykluczaliśmy z obliczenia, a również i te, w których dzieci na żądanie rodziców wypisano ze szpitala przed zupełnym uzdrowieniem. Podług tego obliczenia długość rekonwalescencji wynosi się przeciętnie przez 9 dni. Wahania jednak są ogromne, gdyż widzieliśmy wielu chorych uzdrowionych już po trzydniowej rekonwalescencji, jakoteż innych, którzy na to poświęcać musieli dwa, trzy, a niekiedy prawie całe cztery tygodnie.

W przypadkach powikłanych rekonwalescencja trwała pięć tygodni (*bronchopneumonia post typhum*), a nawet ośm tygodni (*furunculosis*).

Co do stosunku, zachodzącego między trwaniem gorączki tyfusowej a okresem zdrowienia, to nadmienić muszę, że zwykle po dłuższej trwającej gorączce i rekonwalescencji bywa dłuższa, co jest zupełnie naturalnem. Stosunek ten upada jednakże wobec przypadków poronnych, w których po 5—6 dniowym trwaniu gorączki, zdrowienie trwało nieraz tydzień, a nawet 10 dni. Ta pozorną sprzeczność tem się tłumaczy, że w dłuższej trwających przebiegach już podczas okresu przepuszczającego wiele objawów tyfusu ustępuje, a odpowiednie narządy powracają do stanu prawidłowego [np. kaszel ustaje, śledziona zmniejsza się, język oczyszcza i t. p.], skutkiem czego zadanie okresu zdrowienia staje się mniejszem, podczas gdy w gwałtownie przebiegających poronnych przypadkach na okres zdrowienia przypada cała praca odrestaurowania ustroju.

Wogóle zatem tyfus u dzieci [objawy gorączkowe i okres zdrowienia] trwa przeciętnie 24 dni. Najkrótsze trwanie jakie widziałem wynosiło 12 dni, najdłuższe w przypadku niepowikłanym— 48 dni.

Ponieważ o śmiertelności tyfusu mówiliśmy na wstępie niniejszej pracy, gdyśmy rozpatrywali wpływ wieku chorych na natężenie choroby, przeto pozostaje nam tylko zdać sprawę z doświadczenia naszego co do leczenia tyfusu u dzieci.

Jeżeli chory przybywał w pierwszym tygodniu choroby do szpitala, to ze względu na zwykle zaparcie stolca, wzdęcie brzucha, bolesności okolicy kiszki ślepej, rozpoczynaliśmy leczenie od podania środków przeczyszczających, w postaci czystego oleju rycynowego, emulsji z tego środka, lub też kalomelu [trzy do czterech proszków po 1 gr.]. Środki te sprowadzały lekkie rozwolnienie i łagodziły objawy ze strony kiszki. Następnie podawaliśmy chorym mieszankę z oliwy (*emulsio oleosa*), lub też lekki rozczyń kwasu solnego, fosforowego, a w ostatnich latach — kwasu borowego; do rozczyń dodawaliśmy niewielką ilość syropu malinowego, lub ślazowego. Oprócz tego, przy wysokiej gorączce, stosowaliśmy obmywania całego ciała chłodną wodą z octem, bardziej dla podmiotowego uczucia chorego, aniżeli dla zniżania ciepłoty. Podczas leczenia ścisła dyjeta.

Temi środkami wystarczaliśmy w większej ilości przypadków, w niektórych zaś innych przy wysokich ciepłotach uciekaliśmy się do środków przeciwgorączkowych — chininy i antypiryny.

Pierwsza z nich w okresie gorączkowym ciąglem nie ma prawie żadnego działania; dzieci ją często wymiotują, a jeszcze częściej nie przetrwiają wcale i dlatego pomimo zażywania przez cały dzień rozczyń czy proszków chininy [12 do 15 gr. przez dzień], ciepłota wieczorna wcale nie opada. W okresie przepuszczającym chinina działa cokolwiek lepiej, zniżając ówczesne wysokie ciepłoty wieczorne. Zauważyliśmy, że daleko lepiej podawać wtedy dwie do trzech, stosunkowo duże dawki chininy w proszkach [po gr. III], na kilka godzin przed mającą nastąpić wieczorną zwykłą ciepłotą, niżeli w rozczyń przez cały dzień, jak to zwykle się robi. Dzieci mają wstręt do chininy w rozczyń, podczas gdy w małych opłateczkach doskonale ją łykają i w okresie schyłkowym dobrze znoszą.

Jako środek przeciwgorączkowy stanowczo lepszą od chininy jest antypiryna. Stosowaliśmy ją dosyć często w ostatnich czasach i przekonaliśmy się, że dzieci wogóle dobrze ją znoszą, że ją przetrwiają nawet w okresie gorączki ciągłej, skutkiem czego środek ten w każdym okresie wywiera swe działanie. Zniżki ciepłoty, otrzymywane przy użyciu antypiryny, wynosiły do trzech stopni i więcej. Podawaliśmy ją w proszkach po gr. V, co 2 godziny proszek. Po pierwszym proszku ciepłota opadała zaledwie o kilka dziesiątych [w okresie gorączki ciągłej], po drugim i trzecim spadek był coraz silniejszy, a dla wywołania zniżenia o dwa stopnie trzeba było 15 gr. antypiryny. Działanie antypiryny w tym okresie jest naturalnie tylko chwilowe, gdyż nazajutrz już po odstawieniu środka ciepłota powraca do poprzedniej wysokości.

Czy antypirina, codziennie stosowana, jest w stanie skrócić pierwszy okres tyfusu?. Tego powiedzieć nie mogę, wobec nieznacznej ilości i trudności tego rodzaju spostrzeżeń.

W okresie przepuszczającym stwierdziliśmy również dobre działanie antypiryny, tutaj nawet mniejsze dawki [dwa proszki po V gr.] zniżyły ciepłotę o kilka stopni, a co ważniejsze, zniżka pozostawała stałą po dwudniowym użyciu środka, a chory przechodził w okres zdrowienia.

W jednym przypadku po antypirynie wystąpiła pokrzywka, która po dwudniowym istnieniu sama ustąpiła, po odstawieniu środka lekarskiego. Kąpieli z *m n y c h* podczas gorączki nie używaliśmy, natomiast stosowaliśmy ciepłe kąpiele w samym końcu choroby, dla przyspieszenia pocenia się, a także w okresie zdrowienia, dla poprawy ogólnego odżywiania. W okresie przepuszczającym letnie kąpiele [26% R.] też zniżają ciepłotę, lecz trzeba je stosować często, co dwie godziny. W jednym przypadku z prywatnej praktyki, ciepłota, wynosząca 39,5° C. o godzinie 2-iej po południu, opadła po kąpielach do 38,3° C., a zniżka ta trwała przez cały wieczór i całą noc. To samo powtarzało się i w następnych trzech dniach, aż ostatecznie ciepłota powróciła do stanu prawidłowego.

Inne środki stosowaliśmy objawowo, więc *inf. cephaëlidis*, lub *senegae* przy niezycie oskrzeli, *analeptica* w postaci mieszanki z kamforą, lub proszków *flor. benzoës* przy upadku sił, olej rycynowy lub nalewkę rzewienia przy zaparciu stolca, bizmut przy silniejszym rozwolnieniu.

W razie bredzenia golono dzieciom głowy i okładano je zimnemi okładami, pęcherzem z lodem.

W okresie zdrowienia osłabionym dzieciom podawaliśmy *d-tum cort. chinæ*, lub *tinct. ferri pomati*.

Ścisłą dyjetę zamieniano w okresie zdrowienia płynnemi pożywnemi pokarmami, mlekiem, rosółem, kleikiem, do których następnie dodawano jaja na mięko, polewkę z wina, kaszkę na mleku, a w tydzień po spadku ciepłoty, nieraz wcześniej nawet, mięso cielece w potrawce i bułki.

W miarę ogłaszania w pismach przez kolegów nowych środków i metod przy leczeniu tyfusu, jakoto podawania jodku potasu, naftaliny, stosowania *p r z e m y w a ń k i s z k o w y c h r o z c z y n a m i k w a s u b o r n e g o*, próbowaliśmy ich w niektórych przypadkach; nie możemy jednak wypowiedzieć o nich zdania naszego, gdyż w naszych przypadkach nie widzieliśmy żadnego szczególnego działania, a przytem ilość spostrzeżeń naszych jest zbyt szczupłą po temu.

Za łaskawe użyczenie mi na kilka miesięcy kart szpitalnych i ksiąg o ruchu chorych, z których niniejszą pracę o tyfusach u dzieci ułożyłem, uważam sobie za miły obowiązek podziękować zwierzchności szpitala — w osobach p. prezesa zarządu M. BERSONNA i naczelnego lekarza D-ra med. S. PORTNERA.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Dnia 2 b. m. zmarł tu w 39 roku życia po długich cierpieniach D-r FRANCISZEK RUBINSTEIN. Nauki lekarskie studyjował w Szkole Głównej i w Uniwersytecie Warszawskim. Przez lat kilka zajmował posadę lekarza miejsceowego w Maryjskim domu położniczym w Petersburgu. W r. 1882 został zamianowany lekarzem przytułku położniczego N. 5 w Warszawie i do końca 1885 roku zakładem tym zarządzał, dopóki choroba nieuleczalna nie zmusiła go do wyrzeczenia się dalszej około niego pracy. Z jakim zamiłowaniem pracy tej się poświęcał, za dowód służyć może obszernie sprawozdanie kliniczne z dwu i pół lat zebrane, które napisał będąc już chorym, lecz druku którego już się niestety nie doczekał. Pośmiertna ta praca, mająca się ukazać w najbliższym zeszycie Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, będzie pięknie świadczyć o sumienności zmarłego, który przewidując zgon swój blizki, postanowił zamknąć doczesne rachunki, zdając sprawę z ostatka swej działalności. Zmarły pozostawił i inne ślady pracy naukowej. W roku 1876 w „Medycynie“ ogłosił rozprawkę p. t. „Rozszerzanie cewki moczowej u kobiet“. W Gazecie Lekarskiej w 1882 r. „Zboczenie porodu, wywołane przez nadmierny wymiar barkowy płodu“. W Przeglądzie lekarskim w 1884 r. ogłosił „Kilka uwag o przyczynach położenia płodu“. W *Centrbl. f. Gyn.* w 1885 r. „*Wahrung der Priorität der Messungsmethode des Symphysen-Conjugata-vera-Winkels*“; i kilka jeszcze w czasopismach niemieckich.

Prawość charakteru i skromność cechowały zmarłego, sumienne wypełnianie obowiązków i praca dla dobra społecznego były jedynem dążeniem życia jego, uczynność i koleżeństwo jego cennemi przymiotami, to też przedwczesnym swym zgonem szczerze zasmucił bliżej znających go kolegów.

M. Z.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd Lekarski Nr. 14. OBALIŃSKI. Przyczynek do wiadomości o gorączce moczowej. ZIELEWICZ. Chirurgija w usługach medycyny wewnątrznej. KULCZYŃSKI. Przyczynek do kazuistyki duru brzuszego i powikłań.

Medycyna Nr. 14. SZTEYNER. O zeszyciu żołądka. — GURANOWSKI. Przyczynek do kazuistyki szczepienia błony z jaja kurzego na przedziurawioną błonę bębenkową.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

B. ZIEMIŃSKI. De l'ophtalmie croupale. Quelques remarques sur la scrofule en général et les scrofulides de l'appareil visuel. Paris. 1886. [Odbitka z Recueil d'ophtalmologie].

ODPOWIEDŹ REDAKCYI.

D-r J. G. w Z. Polecamy dzieła: BERNHEIM. De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique. Paris. 1836. — CULLERE. Magnétisme et hypnotisme. Paris. 1887. — BINET et FÉRÉ. Le magnétisme animal. Paris. 1887.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku

dzieło pod tytułem:

TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem jest tańszą od oryginału niemieckiego. Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz we wszystkich Księgarniach. 0—4

„ZDROWIE”

Miesięcznik poświęcony higienie publicznej i prywatnej.

Pod redakcją J. Polaka.

Warunki przedpłaty w Warszawie: rocznie 4 ruble, półrocznie 2 rs., kwartalnie rs. 1.20; na prowincyi i w Cesarstwie rocznie rs. 5, półrocznie 2.50.

Prenumerować można w Redakcyi (25 Ś-to Krzyzka), oraz we wszystkich księgarniach.

Zarząd wystawy higienicznej w Warszawie

podaje do wiadomości, że deklaracje osób pragnących przyjąć udział w wystawie, przyjmuje codziennie od godziny 10 do 3 i od 5 do 7-ej w biurze wystawy w gmachu Magistratu.

Regulamin, program i blankiety na deklaracje będą wysyłane na żądanie.

D-r W. MAYZEL wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyjagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne, mikroskopowe i bakteryjologiczne, analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryjologiczne w najszerszym zakresie.

Ulica Szkołna 7 (od Marszałkowskiej 142).

0—3

Dr. M. Jakowski b. asyst. kliniki dyjagnostycznej dokonywa wszelkich **mikroskopowych** głównie **bakteryjologicznych** rozbiorów wydzielin chorobowych.
Ul. Wspólna № 33. 0—4

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 rozbiorów wchodzących w zakres dyjagnostyki lekarskiej i higieny publicznej, rozbiory-chemiczno-mikroskopowe 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—4

SZCZAWA ALKALICZNA LITYNOWA NIEZAWIERAJĄCA ŻELAZA

Salvator

wypróbowana przy chorobach nerek i pęcherza, przy dyjatezie kwasu moczowego, przy cierpieniach nieżytych dróg oddechowych i narządów trawienia.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.
20—2 *Dyrekcja źródeł Salvator. Eperies (Węgry).*

Dr. Adam Sołowij

(lekarz chorób kobiecych)

ordynuje podczas sezonu kąpielowego w **Franzensbadzie**
„Englischer Hof“. — Kulmerstrasse.

12—1

KSIEGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA W WARSZAWIE

otrzymała na skład dzieło *D-ra Zieleniewskiego*

Rys Balneoterapii 8-o maj. str. 395. Cena egzemplarza rs. 4 k. 50.

Wspomniane dzieło zawiera: balneoterapeutyczną dyjetetykę, farmakodynamikę i balneoterapię, w ścisłym znaczeniu, tudzież klimatoterapię i hydroterapię, nadto opis zakładów: zdrojowo-kąpielnych, hydropatycznych, klimatycznych i stacji sanitarnych, a zarazem podaje zasady terapeutycznego zastosowania wszelkich wód mineralnych, tudzież leczniczego użycia: mleka, serwatki, żółtocy, kumysu, kefiru, winogrodu i owoców.

Zwracamy uwagę

iż Kefir przyrządzany według specjalnych wskazówek i badań ogłoszonych w świeżo wyszłej pracy
p. p. Dr. Nenckiego i Fabiana wyrabia wyłącznie

zakład Kefirowy aptekarzy

Biertümpfla i Gessnera

Aleja Jerozolimska róg Kruczej

dawniej **D-RA WYSZYŃSKIEGO.**

6—5

APTEKA J. RUTKOWSKIEGO

dawniej **E. Wernera w Warszawie, Długa № 16**

poleca

Ekstrakt słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci

Łyżeczka kawiana tego ekstraktu rozpuszczona w filiżance ciepłego niezbiernego mleka stanowi t. zw. **Zupę Liebiga** — znakomity środek odżywczy, przewyższający swojemi własnościami inne znane sztuczne pokarmy, zalecany przez wielu lekarzy jako pokarm dla niemowląt i dzieci osłabionych długotrwałą chorobą.

Wina lecznicze — Nowe środki lecarskie.

Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie chemikalja używane przy badaniach mikroskopowych.

0—2