

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

Stacja lecznicza Tarasp-Schuls.

ENGADINE.

SZWAJCARYJA.

na 400 stóp nad poziomem morza.

Sezon w Kurhausie Tarasp rozpoczyna się 15 Czerwca, w Schuls i Vulpera 1 Czerwca. Najbliższa stacja kolei: Landeck w Tyrolu, z kąd przybywa się do Tarasp-Schuls w 8 godzin; droga nie prowadzi przez wąwozy! Z Lanquart, pod Coire, przybywa się do Tarasp-Schuls po dniu drogi dyliżansem przez wąwóz Flüela.

ŚRODKI LECZNICZE.

Źródła alkaliczno-słone, lub siarczano-sodowe, bardzo skuteczne, zawierające podobne części składowe jak Karlsbad, Kissingen, Marienbad i Vichy, ale posiadające więcej soli i gazu kwasu węglanego. 2) Źródła żelazne, kwaśne, proste i alkaliczno-słone. 3) Kąpiele alkaliczne i żelazne, z doskonałym systemem ogrzewania; kąpiele te można brać w Kurhausie, w Schuls zaś są tylko kąpiele żelazne. 4) Wysokie i osłonięte położenie miejscowości Tarasp-Schuls sprzyja wzmacniającemu i pobudzającemu działaniu klimatu alpejskiego i nadaje jej wyższość niezaprzeczoną nad wszystkimi miejscowościami tego rodzaju w Europie. Hotel „Kurhaus Tarasp“ znajduje się w bliskości źródeł i jest osłonięty od wiatrów; posiada ładny ogród. W Schuls hotele: Nouveau et Ancien Belvédère, Hôtel de la Poste, Hotel Könz.

W Vulpera hotele i pensjonaty: Steiner, Waldhaus (dawniej „Moos“, MM. Pinösch frères propr.), Conradin, Tell, Vanoss. Pomieszczenie dla 1000 osób, ceny dostępne dla wszystkich. — Lekarze: Dr Ed. Killias, Dr S. Pernisch, Dr O. à Porta. Skład główny wód: stacja Lanquart przy Coire.

Składy dla Polski i Rosyi: pp. Straka, Enke, Tengler, Giesser, Illmer we Wrocławiu.

Pastyki i sole Tarasp (wyciąg źródła Lucius) u p. Boisot, aptekarza w Schuls.

H. 1041. Q.

6—1

Pozostawiono do sprzedania w Magazynie p. WEISSBLUMA, optyka na placu Teatralnym,

APPARAT WALDENBURGA

do oddychania, sprowadzony z Meranu i zaopatrzony we wszelkie potrzebne przyrządy.

Wiadomość o warunkach kupna w tymże Magazynie.

2—1

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

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

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, i WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKE FABRYKI (ZASTRZEŻONA), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

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

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie **KAPSULEK MATHEY-CAYLUS** markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

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

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. H. Świąciecki. Wpływ eteru na skurcze pochwy. — II. Prof. Łuczkiwicz. W sprawie zaraźliwości suchot płucnych. (Dokończenie). — *Notatki lekarskie*. 5. M. Jakowski. Niezwykła wrażliwość na działanie jodu. — 6. D. Peretz. Przypadek powikłania potyfusowego w postaci zatoru żyły udowej wewnętrznej. — *Dział sprawozdawczy*. 18. Gerhardt C. O szeptaniu zimnicy. — 19. Marchiafava i Celli. O mikrokokach nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

I. WPŁYW ETERU NA SKURCZE POCHWY

przez

D-ra Heliodora Świącieckiego

byłego I-o asystenta przy klinice położniczej uniwersytetu w Erlandze.

Przed sześciu mniej więcej miesiącami, prof. Kronecker zakomunikował berlińskiemu towarzystwu fizjologicznemu wyniki pracy, wykonanej pod jego kierownictwem przez D-ra N. W. Jastreboffa, nad ruchami pochwy u królika. Wyniki pracy Jastreboffa są następujące: w prawidłowym stanie, pochwa królika wykonywa ciągle skurcze rytmiczne, które rozpoczynają się od sklepienia i idą w kierunku przedsionka; ruchy te nie są jednakże robaczkowe, lecz powstają kolejno w różnych odcinkach pochwy, których Jastreboff wykazał 3 do 9. Im pochwa lepiej jest rozwinięta, tem skurcze są większe i silniejsze. Zwiększenie ciepłoty zwierzęcia wywołuje silniejsze skurcze. Skoro ciepłota w odbyticy wynosi więcej niż 40° C., natenczas skurcze stają się słabemi i nieregularnemi, a nieraz nawet zupełnie ustają. Oziębienie aż do 37° C. wzmacnia skurcze, lecz przy większej obniżce stają się one rzadszemi i słabszemi. Sztuczne wstrzymanie oddechania nie wywiera na rozpoczęty skurcz żadnego wpływu. Przy następnym skurczu, pozostaje pochwa 2 do 3 razy dłużej jak przedtem w stanie nieczynnym, poczem następuje nader silny skurcz, następnie częstsze skurcze, a wreszcie długo trwające znużenie (*Erschlaffung*). Bezkrwistość zwiększa przez pewien czas skurcze pochwy. Kurara w dawkach takich, jakich zazwyczaj używamy do doświadczeń fizjologicznych, nie zmienia wcale jakości i ilości skurczów. Chloroform, wdechany z powietrzem, zwiększa początkowo czynność pochwy, później zmniejsza napięcie i energiję skurczów; ostatecznie następuje porażenie pochwy, które jednakże nie jest zupełne. Eter, wdechany z domieszką powietrza, zwiększa rytmiczne skurcze pochwy, następnie zwalnia takowe, nie zmniejszając przytem ich jakości. Przy dłuższem wdechaniu eteru, powstaje w pochwie ogólne znieczulenie. Oto w ogólnych zarysach wyniki, do jakich doszedł Jastreboff w swej pracy, która obszernie ogłoszoną będzie w przyszłym numerze pisma: „*Archiv für die gesammte Physiologie*“.

Zajmując się w ostatnich czasach w berlińskim instytucie fizyologicznym fizyologiją pochwy i badając wpływ różnych środków na jej ruchy rytmiczne, rozpocząłem badania moje od doświadczeń z eterem, a to głównie w celu wykazania (na co Jastreboff nie zwrócił uwagi) jaka ilość eteru i powietrza potrzebną jest, aby wywołać bądź to zwiększenie, bądź zmniejszenie skurczów pochwy, jak również w celu przekonania się jak oddziaływa eter na skurcze pochwy przy zniszczeniu pewnych części rdzenia kręgowego.

Zanim o dotychczasowych doświadczeniach mych bliżej pomówię, wypada mi słów kilka nadmienić o sposobie, w jaki starałem się rytmiczne skurcze pochwy obserwować. Przy wszystkich doświadczeniach używałem metody graficznej, będącej przy tego rodzaju poszukiwaniach — zdaniem naszym — metodą jedynie racjonalną i co nader ważne, wolną od subiektywnego, a często tak fałszywego pojmowania prawidłowych lub patologicznych poruszeń badanego narządu. Podczas gdy metody graficzne w innych gałęziach fizjologii — wspomnę tu tylko o graficznych badaniach nad fizyologiją serca — od dawien dawna z wielką używano korzyścią, badania fizyologiczne narządów płciowych prawie nigdy na tej nie opierały się podstawie i dla tego tak często wręcz przeciwne, a nieraz nieprawdopodobne dawały wyniki. Przed dwoma dopiero laty, po raz pierwszy użył metody graficznej Frommel, przy badaniu innerwacyi macicy, z bardzo pomyślnym skutkiem; następnie używali metody tej jeszcze Jakub i Jastreboff, wszyscy trzech dawniejsi współpracownicy berlińskiego instytutu fizyologicznego.

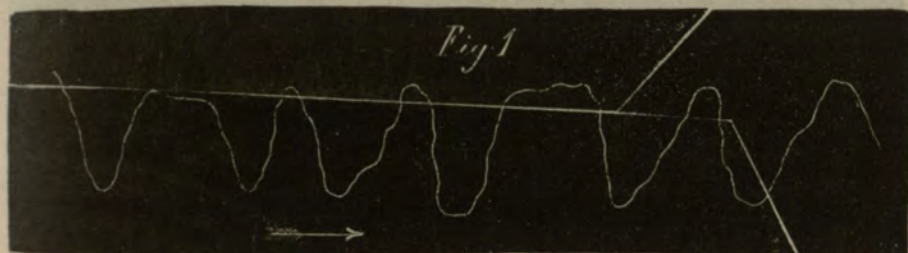
Doświadczenie I.

Materyjał doświadczalny: samiczka, która przed dwoma tygodniami rodziła. Umocowawszy samiczkę na stoliku wiwisekcyjnym, przeciąłem ściany brzuszne i otrzewną po nad spojeniem kości łonowej, na linii środkowej, na przestrzeni 3 do 4 ctm., poczem wyjąłem delikatnie oba rożki maciczne tak, iż dokładnie mogłem wymacać sklepienie pochwy i zewnętrzne dwa ujścia macicy. Pochwa miała około 1 ctm. szerokości, a 4 ctm. długości. Następnie wprowadziłem z zewnątrz do pochwy, odpowiednio do wielkości pochwy zrobiony, balonik gumowy tak daleko, iż stożek balonika dotykał jak najzupełniej zewnętrznych ujść rożków macicy. Włożywszy pochwę i rożki maciczne napowrót ostrożnie do jamy brzusznej, zeszyłem kilku szwami przeciętą otrzewną i ściany brzuszne. Balonik, znajdujący się w pochwie, napełniłem letnim 0,6% roztworem soli kuchennej tak, iż balonik otoczonym był wszędzie ściankami pochwy. Napełnienie balonika wodą uskuteczniałem przez umyślnie w tym celu zbudowaną rurkę *à double courant*. Przez jeden otwór rurki, która przymocowaną była do baloniku, wstrzykiwałem wodę, poczem otwór ten zamykałem, drugi zaś otwór łączyłem ze szklanym manometrem, będącym w związku z kapsułką Marey'a (*tambour enregistreur*), która za pomocą piórka spisywała poruszenia pochwy na kimografonie Ludwiga. Walec aparatu, powleczonej sznurem, a służący do zapisywania poruszeń pochwy, obracał się w kierunku na prawo i robił jeden obrót w 7 minutach 20 sekundach.

Ponieważ doświadczenia Frommela i Jastreboffa wykazały, iż podwyższenie lub obniżenie ciepłoty wielki wywiera wpływ na rodzaj i jakość skurczów,

tak macicy jak i pochwy, przeto włożyłem przy tem doświadczeniu, podobnie jak i przy następnych, królika w blaszane pudeleczek, przez wnętrze którego przepływała ciągle letnia woda o stałej ciepłocie. Nadto włożyłem w odbytnicę ciepłomierz i co kilka minut notowałem ciepłotę zwierzęcia.

Przygotowawszy w taki sposób królika do doświadczeń, postawiłem stolik wiwisekcyjny wraz z królikiem na miejscu, wolnem od wszelkich poruszeń, a puściwszy w bieg kimografion, otrzymałem następującą linię krzywą:



Krzywa powyższa przedstawia rytmiczne skurcze pochwy królika, który przed dwoma tygodniami rodził. Skurcze następują, jak widzimy, w dość regularnych po sobie odstępach i są stosunkowo dość silne. Dla bliższego objaśnienia powyższej krzywej, nadmienić mi wypada, że kapsułka Marey'a tak była przy-mocowaną, że każdorazowy skurcz pochwy wywoływał opadnięcie piórka. Opadanie więc krzywizny odpowiada skurczom, jej podnoszenie się zwolnieniu pochwy (*Erschlaffung*).

Doświadczenie II.

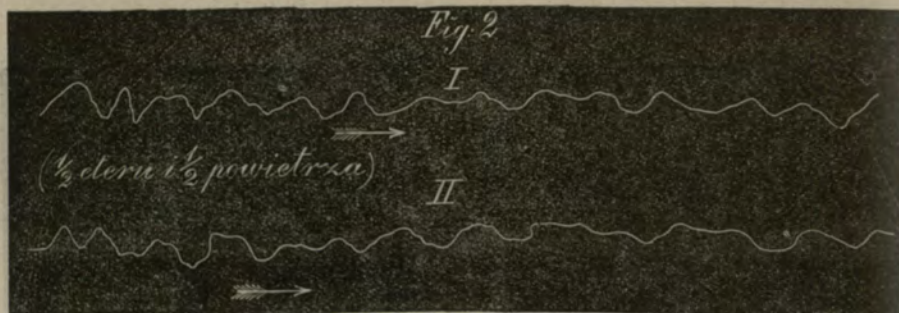
Materyjał doświadczalny: samiczka ciężarna. Umocowanie królika na stoliku wiwisekcyjnym było takie same, jak powyżej. Badanie poruszeń pochwy wykazało o wiele większe, lecz także w regularnych odstępach po sobie następujące skurcze, jak w doświadczeniu pierwszym.

Balonik, znajdujący się w pochwie, wystawał kilkakrotnie cokolwiek z teje, co mogło wyrzucić pewien wpływ na krzywą. Chcąc temu zapobiedz, umocowałem balonik, w jego stożku zrobiłem małeńki otwór i w nim umocowałem cienką rurkę, którą następnie przeprowadziłem przez, umyślnie w tym celu zrobiony, otwór w jednym z rożków macicy. W ten sposób balonik musiał w czasie doświadczenia zawsze na jednym i tem samym pozostawać miejscu i kontrolować odpowiednie poruszenia pochwy. Napelniwszy po raz wtóry balonik letnim roztworem (0,6%) soli kuchennej i przybliżywszy obracający się walec aparatu, przekonałem się, że ten sposób umocowania balonika w pochwie był zupełnie zadawalniającym i bynajmniej na rodzaj poruszeń pochwy nie wpłynął. Dowodem tego była krzywa, która się prawie niczem od poprzedniej nie różniła. Wynik doświadczenia: u królików ciężarnych skurcze pochwy bywają silniejsze aniżeli u tych, które dawniej rodziły.

Doświadczenie III.

Materyjał doświadczalny: samiczka zupełnie młoda, która nigdy jeszcze nie rodziła.

Pochwa zwierzęcia okazała się (po zrobieniu laparotomii w ten sam sposób, jak w przypadku II) nader małą i niezbyt rozwiniętą. Balonik musiał też wskutek tego być o wiele mniejszy, niż dotychczas używany. Otrzymane poruszenia pochwy przedstawia krzywa na Fig. 2.



Nie widzimy tutaj tak charakterystycznych skurczów pochwy, jak w poprzedzających przypadkach, a nawet eter, który, jak się następnie przekonamy, zawsze wielki wpływ na skurcze pochwy wywiera, w tym przypadku okazał się zupełnie bezskutecznym.

Wpływ eteru na skurcze pochwy badałem w ten sposób, iż, po zrobieniu tracheotomii, wprowadzałem do tchawicy metalową rurkę, połączoną z aparatem Kronescker'a, w którym znajdował się eter. Za pomocą aparatu tego, który swego czasu bliżej opiszę, mogłem taką lub inną ilość eteru i powietrza dawać zwierzęciu do wdechania. Zależy to głównie od większego lub mniejszego odkręcenia kranów aparatu. W powyższym przypadku odkręciłem kranu aparatu tak, że zwierzę wdechać musiało $\frac{1}{2}$ eteru + $\frac{1}{2}$ powietrza.

Wynik tego rodzaju wdechania był, jak Fig. 2 II okazuje, prawie ujemnym. Skurcze, przedtem i tak nader małe, żadnych przez wpływ eteru nie doznały zmian. Podczas doświadczenia ciepłota wynosiła $37,4^{\circ}$ C.

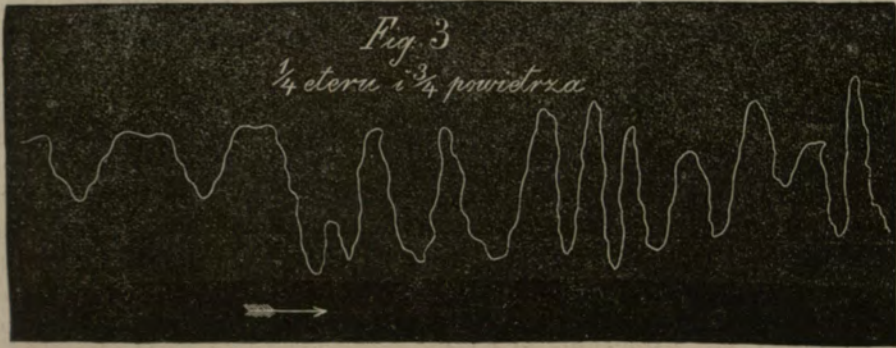
Wynik więc doświadczenia da się streścić w ten sposób: małe i nierozwinięte pochwy wykonywują nader słabe skurcze, a eter z połową domieszki powietrza żadnego na jakość i ilość skurczów nie okazuje wpływu.

Doświadczenie IV.

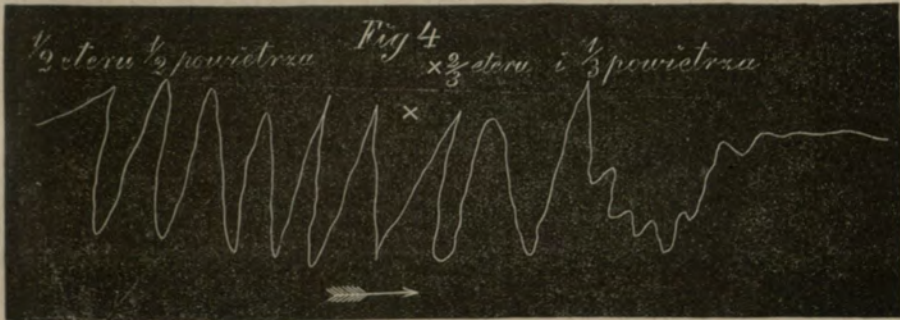
Materyjał doświadczalny: Samiczka, która dwa razy rodziła, ostatni raz przed tygodniem.

Po odpowiednim przygotowaniu królika do doświadczenia, zrobiłem tracheotomię i połączyłem z tchawicą aparat Kronescker'a. Zadaniem mojem było najpierw przekonać się o istnieniu skurczów pochwy w stanie prawidłowym. Kimograf Ludwiga okazał mniej więcej tę samą krzywą, jak w przypadku 1 i 2. Następnie otworzyłem kranu aparatu tak, by zwierzę wdechało $\frac{1}{4}$ eteru i $\frac{3}{4}$ powietrza. Skurcze pochwy natychmiast inny przybrały charakter, a mianowicie stały się o wiele wię-

ksze, poczem następowały częściej po sobie, a w końcu stały się cokolwiek słabsze i nie tak regularne, jak dotychczas. Fig. 3.



Otworzywszy następnie kran aparatu tak, iż zwierzę wdechać musiało $\frac{1}{4}$ eteru + $\frac{1}{2}$ powietrza, otrzymałem krzywą, która *caeteris paribus* odpowiada drugiemu okresowi działania $\frac{1}{4}$ eteru + $\frac{3}{4}$ powietrza. Fig. 4.



Skurcze były regularne i częste. Zwiększywszy ilość eteru do $\frac{2}{3}$, a zmniejszywszy ilość powietrza do $\frac{1}{3}$, zauważyłem skurcze nieregularne, które stawały się coraz słabsze, poczem nastąpiło porażenie pochwy. Ciepłota wynosiła 37.2° C..

Wynik doświadczenia: $\frac{1}{4}$ eteru i $\frac{3}{4}$ powietrza wywołują większe skurcze pochwy (okres pierwszy), następnie częstsze i regularniejsze (okres drugi), a w końcu słabsze i nieregularne (okres trzeci); $\frac{1}{2}$ eteru i $\frac{1}{2}$ powietrza wywołują większe, częstsze i regularne skurcze, zaś $\frac{2}{3}$ eteru i $\frac{1}{3}$ powietrza sprowadzają słabe tylko skurcze, a ostatecznie wywołują porażenie pochwy.

Powyższe doświadczenia powtarzałem po kilka razy i zawsze taki sam otrzymywałem wynik. Nieraz zdawało mi się jednakże, że w skutek poruszeń królika otrzymałem krzywą niezbyt regularną. Chcąc temu zapobiedz, przy następnych doświadczeniach stosowałem kurarę, a w skutek tego i sztuczne oddechanie. Dawka, jaką zwierzęciu wstrzykiwałem do żyły szyjowej, wynosiła 0,005

Dawka taka nie wywiera, jak się już przedemną Jastreboff przekonał, żadnego wpływu na skurcze pochwy.

W badaniach moich obecnych, śledzę wpływ eteru przy zniszczeniu pewnych okolic rdzenia przedłużonego i kręgowego, następnie badać zamierzam wpływ koniiny, piperydyny, atropiny i strychniny na skurcze pochwy. Środki te wybrałem do doświadczeń moich głównie dla tego, aby z ich pomocą wykazać, czy i gdzie w układzie ośrodkowym znajdują się odpowiednie ośrodki dla ruchów pochwy. Oprócz odkrytego przez Jastreboffa ośrodka innerwacji dla pochwy w części lędźwiowej rdzenia kręgowego i ośrodka hamującego w rdzeniu przedłużonym, zdaje się z obecnych doświadczeń moich wynikać, że prawdopodobnie znajduje się jeden jeszcze ośrodek unerwienia dla pochwy, obok ośrodka hamującego w rdzeniu przedłużonym. Jeżeli dalsze doświadczenia potwierdzą moje przypuszczenie, natenczas pochwa królika miałaby dwa ośrodki innerwacji (jeden w rdzeniu przedłużonym, drugi w części lędźwiowej rdzenia kręgowego) i jeden ośrodek hamujący w rdzeniu przedłużonym.

O tem w przyszyłem artykule.

II. W SPRAWIE ZARAŻLIWOŚCI SUCHOT PŁUCNYCH.

Przez

Prof. D-ra Łuczkiwicza.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Warsz. Tow. Lek.).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 10).

Innym drogom i przewodnikom nie możemy, zgodnie ze zdaniem kol. Dobrzyckiego, żadnego przypisywać wpływu na przenoszenie zarazy, jakkolwiek trudno zaprzeczyć, że laseczники mogłyby z nasieniem dostawać się przy spółkowaniu do ustroju niewiasty, co nawet stwierdzają poniekąd spostrzeżenia Hermana Weber'a.

Przypuszczenie kol. Dunin'a o powstawaniu suchot drogą przewodu pokarmowego i odnośne doświadczenia Bollinger'a z mlekiem krów perlicowych, są o tyle słuszne i usprawiedliwione, o ile choroba tym sposobem powstawać, wywiązywać się może pierwotnie u każdego człowieka, nie stwierdzają one jednakże sposobu udzielania się choroby zdrowemu od suchotnika, nie należą przeto do dyskusyi o zaraźliwości suchot.

Odpowiedź na pytanie: czem zarażać może suchotnik? stoi wprawdzie na drugim planie zamierzonej dyskusyi, albowiem przedewszystkiem należałoby rozstrzygnąć: czy suchoty stanowią chorobę zaraźliwą? wszak dotąd nie wiemy także o tyfusie, cholercie, ospie i t. p. czem one właściwie zarażają? chociaż o zaraźliwości ich nikt wątpić nie może, sądzę jednak, że wyłączenie z dyskusyi natury przewodnika zarazy nie jest koniecznem, chociażby dla tego, że myśl o lasecznicach suchotniczych stała się dziś zbyt powszechną, aby ją można wyrugować z dyskusyi o suchotach.

Laseczniki, których odkrycie zajęło obecnie tak ważne stanowisko w patologii, a którym, wedle naszego zdania, przypadnie w przyszłości daleko ważniejsze jeszcze znacznie w patogenii, bywają niekiedy w łonie naszego Towarzystwa co najmniej przeceniane i przyznaje się odkryciu Koch'a rozleglejszą rolę, aniżeli on sam jemu naznacza.

Tak np. na jednym z posiedzeń naszych wypowiedziano zdanie „że doświadczenia Villemin'a i Koch'a więcej nas nauczyły, niż całe wieki obserwacyi“ (zdanie raczej nienaukowe jak określające), na drugim znowu wynurzono podziwienie, że „dopiero odkrycie Koch'a naprowadziło na myśl o zaraźliwości suchot“.

Nie zapuszczając się w dowodzenie niewłaściwości takich aforyzmów, przytoczymy tu tylko zdania niektórych dawniejszych autorów, które wskazując historyczny bieg omawianej kwestyi, nie mogą być bez znaczenia dla sprawy, treścią rozpraw naszych będącej.

Jakkolwiek myśl, raczej wiara w zaraźliwość suchot, ulega w ciągu historii naszej nauki licznym fazom i raz występuje wybitnie, to znów przycicha, stosownie do panujących prądów teoretycznych, snuje się ona przeciw ustawicznie przez 18 wieków, czemu prawdopodobnie dał początek Araeteus z Kapadocyi, który pierwszy rozdzielił pojęcie „zarazy“ od zatrucia (w I wieku po Chr.) W dziełach Hippokrata nie znajdujemy jeszcze żadnej o tem wzmianki; Araeteus, który dokładnie opisuje suchoty płucne, nie także o tem nie wspomina, podobnie jak i Cels.

Dopiero Galen natrąca niewyraźnie w rozdziale „*De coidentibus et communibus causis februm*“ mówiąc, „*Est etiam eorum, qui tunc (phtisi) correpti sunt, consuetudo nequaquam secunda*“ (*Galenii omnia quae exstant eligitia 7. Baptista Rasarii emendata. 1562*). Obawa ta zatracza się u lekarzy arabskich i epoki średniowiecznej, a pojawia się jawnie, już w formie przekonania, w XVII wieku, mianowicie w pismach znakomitego praktyka angielskiego R. Mortona, który w 2-giej księdze swojej phtisiologii, w rozdziale I (*De causis phtiseos pulmonaris originariae*) pomiędzy przyczynami suchot wylicza. *Nono: Contagium etiam hunc morbum propagat. Hic enim affectus (uti frequenti experientia observari) lecti socios miasmata quodam, sicuti febris maligna, inquinat*“, zaś w rozdziale o rokowaniu mówi: „*phtisis contagio contracta... aliis phtisibus, caeteris paribus, curatu difficillior est, et ut plurimum magis acuta et lethalis*“ (R. Mortoni. *Opera medica, Genevae, 1696 str. 28, 52*).

W ciągu XVIII w. utrzymuje się stanowczo i powszechnie nauka o zaraźliwości suchot, tak dalece, że głośny twórca anatomii patologicznej, Morgagni, boi się rozbiierać trupy suchotników; charakter zaraźliwości przypisuje suchotom Sauvages, wyliczając zgodnie z ówczesnym poglądem 20 rodzajów choroby pod względem przyczynowym, a P. Sorbait w dziele „*Praxeos medicae Tractatus*“ 1701 w rozdziale 42 (*Differentiae phtiseos a causis efficientibus*) mówi „*qua etiam per contagium fieri potest a presentia phtisici*“; że zaś Sorbait dokładne miał pojęcie o suchotach, świadczy jego ustęp „*proprie tamen phtisis dici non potest, nisi pulmones simul ulcere sint affecti*“.

W naszym stuleciu, oczywiście pod wpływem kierunku anatomicznego, chwieje się to przekonanie i w połowie XIX wieku zatracza się zupełnie. Kiedy bowiem Hufeland zaznacza jeszcze nieśmiało słowami „*Endlich ist noch das Contagium*“

phthisicum zu nennen“, które przy rozwiniętych suchotach zdrowym, do tego skłon-
nym, udzielić się i w pierzynach i sukniach tkwić może— Rajmann (prof. klin.
Wiedeńskiej), powołując się na świadectwo Morgagni'ego, v. Svieten'a, Qua-
rin'a, Jahn'a i t. p., zgadza się na zaraźliwość suchot tylko w 2 i 3 okresie.
ośmiela się już Canstatt zaprzeczać temu, mówiąc „*Der durch einfache tuberculose
Cachezie gebildete Tuberkelstoff ist, unserer Ueberzeugung nach, nicht Traeger eines
Contagium, wie man sonst wohl glaubte*“; Wuderlich'owi zdaje się zaraźliwość pro-
blematyczną, nie zaprzecza jednak możliwości takich przypadków. Podobnie
także nie przyjmuje Lebert zaraźliwości suchot, gdy mówi „*Die Ansteckungsfä-
higkeit der Lungenschwindsucht beruht durchaus nicht auf sicheren Thatsachen*“, ró-
wnież Grisolle, wspominając o radzie Laënnec'a i Andral'a unikania obcowania,
mianowicie, spania w jednym łóżku z suchotnikiem, dodaje: „*mais nous croyons,
qu'il n'y a rien de fondé dans la crainte de contagion, du moins dans le climat, ou nous vivons*“.

Wybitniejsi klinicyści niemieccy drugiej połowy naszego wieku, jak: Škoda,
Oppolzer, Traube, Frerichs, Dietl, Hamernik, pomijają całkiem tę kwe-
styję, jakby niegodną bliższego rozbiur; podobnie także czyni poprzednio już
W. Stokes.

Że jednak i strona doświadczalna nie była już dawniej w tym celu zaniedba-
ną, dowodzi fakt, że przypadki przypadkowego zarażenia się ciecżą płuc suchotni-
czych (przez zaszczepienie) znane były Laënnec'owi (na sobie samym), Albers'o-
wi (5 przypadków), a Malin (*Gaz. méd.* VII, 634) i Klenke przenosili zarazę
suchotniczą na zwierzęta.

Z przytoczonych tu danych, na ręce tylko wyjętych z pism dawniejszych pod
ręką będących, przekonywamy się dowodnie, że od dawna już miano wiadomości
o zaraźliwości suchot i to nie intuicyjne, ale na spostrzeżeniach oparte, które, co
prawda, nie zdołały przekonać ogółu, jednakże z tego tylko powodu, że udowodnie-
nie tego faktu nie mogło być poparte bezpośrednio wykazaniem zarazki, czego
wszakże i obecnie jeszcze uczynić nie jesteśmy w stanie.

Co się tyczy wyższości zasług doświadczeń nad obserwacją dla rozwoju
nauki lekarskiej, to sprawy tej, zdaniem naszym, przesądzać jeszcze nie można.
Patologija doświadczalna zbyt to młoda jeszcze latorośl na niwie lekarskiej, aby
upoważniła do kategorycznego orzeczenia, że prześcignęła już wzrostem ty-
sięcioletnie konary pnia nauki empirycznej; wprawdzie w kolebce swej z każdym
dniem niemal urywa łeb za łbem hydrze przesądu, zastarzałych błędów, uprzedzeń,
niewiadomości dawniejszych powag, wszakże czy w młodości swej zdusi centaury,
strzeżące granic dotychczasowej wiedzy? przyszłość okaże. Cokolwiekby prze-
cież, oceniając w zupełności dzisiejsze już daleko sięgające wyniki patologii do-
świadczalnej, nie podobna pominąć faktu, do naszego właśnie przedmiotu należą-
cego, że w medycynie zwłaszcza spostrzeżenie wyprzedza prawie zawsze postępy
teoretyczne, czego dowodów dostarcza historia, a mianowicie: że już w X wieku,
zaraz po opisanu przez Rhazes'a wysypek skórnych, zaraźliwość ich przez leka-
rzy uznaną została, że już w XV wieku wiedziano o zaraźliwości chorób przymio-
towych, że udzielanie się gorączek tyfusowych znanem było od dawna, że sam
Jenner rozpoczął szereg swych doświadczeń z krowianką na zasadzie udzielonej
mu przez wieśniaczkę wiadomości, jako lud prosty chroni się tym sposobem od

gwałtowności ospy, o czym od dawna wiedzieli hodowcy bydła w Anglii i Holandyi, że nareszcie o możliwej zaraźliwości suchot także już wiadano dawniej.

Na tem stanowisku możliwości zarazy, pozostaje i dziś jeszcze wiadomość nasza patogeniczna suchot, gdyż wykazy i doniesienia, zebrane z różnych stron, nie posuwają sprawy, w naszym przekonaniu, ani kroku dalej. I tak: ze statystyki szpitalów angielskich (przytoczonej przez kol. Sokołowskiego) wypada, że na 1232 chorych mogło się zarazić 12, a i ta cyfra jeszcze nie może niczego dowodzić, ponieważ o anamnezie tych 12 osób nie ma szczegółowych danych, wykluczających wrodzone lub nabyte usposobienie do suchot.

Kolega Dobrzycki, dobrze nam znany ze zdolności i rzetelności obserwacyjnej, na około 2000 suchotników nie spotkał się ani z jednym faktem, stwierdzającym stanowczo zarażenie suchotami; kol. Sokołowski, poświęcający się prawie wyłącznie badaniu tej choroby, bardzo doświadczony zatem i wykształczony ftyzyjolog, z długiej swej i różnostronnej praktyki, nie jest w stanie także nie powiedzieć stanowczego na korzyść zaraźliwości, z wyjątkiem przytoczenia dwóch przypadków, z których jeden tylko może mieć znaczenie twierdzące; do tego przypadku kol. Sokołowskiego przyłącza się jeszcze jeden chory Weber'a, który, straciwszy 4 żony na suchoty, świadczyłby klinicznie o możliwej zaraźliwości suchot. Ja, w ciągu 32-letniej praktyki prywatnej (obok klinicznej i szpitalnej), mając wszystkich ważniejszych chorych zapisanych, nie spotkałem ani jednego, o którym notorycznie powiedziećby można było, że dostał suchot z zarażenia. Zdarzały się także w mojej praktyce (jak każdego lekarza) przypadki suchot męża po śmierci żony i odwrotnie, rodziców po suchotniczych dzieciach, wszakże byłoby to nierzetelnością, albo błagą, opierać na takich gołych faktach chronologicznego następstwa zasadę zaraźliwości choroby, jeżeli do wykazania genetycznego związku pomiędzy temi faktami nie ma najmniejszej podstawy; byłby to znowu przykład jednego z najpospolitszych błędów etyologicznych i najfałszywszego wniosku: *post hoc ergo propter hoc*. Przeciwnie, znamy liczne przypadki najwyraźniejszych suchot i śmierci męża lub żony, gdzie przecież żona lub mąż, a nawet dzieci najmniejszego śladu choroby suchotniczej nie przedstawiają; przykłady zaś tego rodzaju, zwłaszcza jeżeli się ich obserwuje przez lat 20 z górą, muszą także zaważyć w kwestyi zaraźliwości.

Wprawdzie może mi ktoś zarzucić, że jeden fakt pozytywny, np. Weber'a lub Sokołowskiego, dowodzi więcej, aniżeli 100 przykładów ujemnych, wszelako przyznać znowu musi każdy, że do postawienia prawidła patologicznego nie wystarcza przecież jeden przypadek na miliony chorych suchotniczych, tem bardziej, że i w pomienionych, 2 przykładach rzecz z nauką ścisłością stwierdzoną nie została.

Co się więc naszego osobistego dotyczy zdania, to nie mając własnych dowodów stwierdzających zaraźliwość suchot i nie mogąc przytaczanym przez innych lekarzy przykładom dostatecznej przyznać siły dowodowej, nie możemy teraz jeszcze zgodzić się na zasadę zaraźliwości suchot.

Twierdzenie nasze, wyprowadzone drogą praktyczną, zgadza się w dodatku z innemi, ustalonymi w nauce i praktyce zasadami patologicznemi, które uwadze Sz. kolegów poddać zamierzamy:

1) Suchoty płucne należą do rzędu chorób t. zw. dziedzicznych; jeżeli tak jest w samej rzeczy, muszą one podzielać także inne własności chorób, przenoszących się drogą dziedziczości, któremi to własnościami wyróżniają się pewne choroby od niedziedzicznych. Do niewątpliwie dziedzicznych chorób (pomijając sprawę fizyologicznej dziedziczości) zaliczamy: hemofiliją, *arthritis*, zolży, histeryją, choroby umysłowe it. d., a lubo suchoty niższy zajmują stopień w skali dziedziczości, gdyż tylko 30—36%, kiedy *arthritis* dosięga 50—80%, zawsze jednak zgodnie z podaniem wszystkich dawniejszych i najnowszych autorów, suchoty rozwijają się najłatwiej na gruncie dziedzicznie do tego usposobionym, a to jest właśnie warunek potrzebny do naszego twierdzenia.

Otóż, ponieważ nauka i doświadczenie kliniczne wskazuje dostatecznie, że choroby, do których usposobienie przenosi się dziedzicznie na potomstwo, nie są zaraźliwymi, wypada analogiczny wniosek, że suchoty w przebiegu swym również zaraźliwymi nie są.

Pozorny od tego pravidła wyjątek stanowi choroba przymiotowa, która należy do chorób dziedzicznych i zarazem zaraźliwych, wszelako tylko pozornie, albowiem charakter dziedziczości form przymiotowych jest zupełnie inny niż suchot, artrytyzmu, zbroceń nerwowych it. p. Przymiot, pierwotny czy następczy, przenosi się na dzieci odrodziców, w danym czasie właśnie na przymiot chorujących, jako taki, bezpośrednio, za pomocą stałego zarazka (*virus contagiosum*) i rozwija się odrazu, już to u płodu, już też u noworodka w jednej ze znanych form przymiotowych; gdzie zaś to bezpośrednie udzielenie się zarazy przymiotowej od rodziców miejsca nie ma, tam rodzą się dzieci chorowite, nędzne, z usposobieniem do zolżów, krzywicy, suchot i t. p. Zupełnie inaczej ma się tymczasem rzecz z dziedziczością suchot, które nie przenoszą się nigdy jako suchoty już rozwinięte, tylko w formie takiego składu ciała, tkanek, narządów lub cieczy, w którym w pewnej porze życia wytwarza się skłonność do choroby suchotniczej i to znowu w pewnej tylko formie: w postaci gruźlicy opon mózgowych u młodszych, w postaci cierpień zolżowych u starszych dzieci, a suchot płucnych u młodzieńców. Różnica pomiędzy dziedziczością suchot i choroby przymiotowej objawia się najwyraźniej w tem, że potomstwo nabywa skłonność do suchot już od takich rodziców, którzy również tylko skłonni są do tej choroby i pochodzą z rodzin suchotniczych, chociaż do czasu spłodzenia lub urodzenia dzieci najmniejszych znaków samej choroby wcale jeszcze nie zdradzają, czego przecieź w chorobie przymiotowej nie ma. Jak więc w takich przypadkach o zarazku *sensu strictiori* mowy być nie może, tak też i przypuszczenie zarazy w suchotach nie ma dostatecznej podstawy.

Daleko więcej usprawiedliwionem byłoby domniemanie zaraźliwości w suchotach ostro przebiegających (*phthisis florida*), które, jak uczy doświadczenie, powstają u osób bez dziedzicznego usposobienia, zupełnie zdrowych, wśród objawów malarycznych, lub po krwotokach płucnych, i w ciągu 2—3 miesięcy zabijają chorego. Najwięcej atoli raczej wszystkie cechy choroby zaraźliwej gorączkowej przedstawia ostro gruźlica płuc lub opon mózgowych, tembardziej że w doświadczeniach Bollinger'a zwierzęta, po wstrzykiwaniu mleka perlicowego, ginęły wśród podobnych przypadłości. Na nieszczęście jednak, klinika nie dostarcza na stwierdzenie tego przypuszczenia żadnych faktów.

2) Jeżeliby w suchotach wytwarzał się jakikolwiek zarazek, jak np. w tyfusie, ospie, cholercze, zimnicy, to musiałyby one kiedykolwiek pojawić się w postaci choroby epidemicznej, czego jednak w ciągu 2000 lat trwania nauki lekarskiej nie spotykamy. Ta sama forma sporadyczna, jaką szczegółowo pod względem symptomatologicznym opisują Hipokrat, Cels, Aeraetus, a nawet staro-indyjscy lekarze, powtarza się w zupełności po wszystkie czasy i we wszystkich bez wyjątku krajach, bez względu na stosunki geograficzne, klimatyczne, telluryczne i socyalne.

Ogromna liczba suchotników, która zdaniem wielu patologów i lekarzy świadczyć ma o zaraźliwości suchot, nie ma w naszym przekonaniu przypisywanego jej znaczenia i owszem, mogłaby nawet przemawiać na korzyść przeciwnego twierdzenia, gdyby bowiem wszyscy ci suchotnicy, rozrzućeni po całym świecie, przedstawiali tyleż ognisk zaraźliwości, bez przerwy wśród ludności przebywających i obficie zarazę ze siebie wydzielających, to zaprawdę zdrowie i życie ogólnej ludności musiałoby na stokroć większe narażeniem być niebezpieczeństwo. Dodajmy do tego wszystkie szpitale, sanatoryja, stacje klimatyczne i miejsca lecznicze, w których rok rocznie gromadzą się legijony suchotników, a uprzytomimy sobie z jednej strony łatwość, a raczej konieczność szybkiego szerzenia się zarazy, z drugiej strony nieprawdopodobieństwo takiego przypuszczenia. Jakże zresztą wytłumaczyć ten fakt, codzien powtarzający się, że suchotnicy, nagromadzeni w znacznej liczbie na danym miejscu i w danym czasie, np. w Meranie lub Reichenhallu, doświadczają często, nawet bardzo często, znacznego polepszenia we wszystkich objawach swojego cierpienia, kiedy w myśl przypuszczalnie zebranych tu licznych osobników zarażających, powinni by oni jeszcze bardziej napawać się zarazą, a towarzyszący im ludzie zdrowi powinni by ztąd wynosić zarażone płuca?!

Na zasadzie przytoczonych tu rozmaitych okoliczności, odnoszących się do sprawy zaraźliwości suchot, ponieważ podawane dotąd dowody nie zdołają, nas przynajmniej, dostatecznie przekonać o istotnej zarazie suchot; kiedy znowu dla braku pewnych dowodów szerzącemu się obecnie przypuszczeniu stanowczo zaprzeczyć nie poważamy się; z uwagi zresztą na niezmierną ważność pytania, którego wyjaśnienie wiąże się zarówno z korzyścią dla nauki jak i z pożytkiem dla ludzkości; ośmielamy się, dla łatwiejszego osiągnięcia wyniku z naszych rozpraw, przedłożyć niektóre myśli w formie wniosków, które Towarzystwo może uwzględnić raczy:

1) Utrzymać nadal dyskusję nad zaraźliwością suchot na stałym porządku zajęć Towarzystwa;

2) Ograniczyć się w rozprawach na stanowisku ściśle klinicznym, tak pod względem symptomatologicznym przy rozpoznaniu suchot, jakoteż etyologicznym, co do powstawania ich, z pominięciem na teraz rozpraw terapeutycznych i teoretycznych wywodów, co do stosunku gruźlicy do suchot i znaczenia laseczników w sprawie wytwarzania się suchot. Nie chcemy przez to wykluczenie bynajmniej zapoznawać patogenicznego znaczenia laseczników, chodzi nam

jednak głównie o stwierdzenie faktu przypuszczalnej zarazy suchot u człowieka w zwyczajnych warunkach życia. Sam fakt zaś może być, według naszego przekonania, stwierdzonym tylko przez doświadczenie kliniczne, jak to miało miejsce z ospą, tyfusem, cholera, wściekliczną i t. p.; doświadczenia z lasecznikami, mlekiem perlicowem, wdmuchiwaniami, zaszczepianiem płwocin i t. p., może i objaśni nas zapewne co do natury przenośnika, sposobu udzielania się jego zdrowym, osobistych warunków usposobienia do suchot i t. p., które w danych rozprawach, wedle nas, powinny stać na drugim planie.

3) Wezwać do udziału w pracy wszystkich lekarzy kraju z prośbą, aby pilnie zbierali fakty, do kwestyi w mowie będącej należącej, obserwacje swe ze szczegółowym opisem stanu chorego i zdrowia rodziny jego, a mianowicie anamnezy suchotnika i osoby, od której ewentualnie pochodzić ma zarażenie, przesyłali Towarzystwu. W opisach tych zawierać się powinno wyszczególnienie warunków higienicznych, dyjetetycznych i społecznych, w których znajdował się przypuszczalnie zarażony w stosunku do zarażającego, stosownie do szematu pytań lekarzom rozesłanego; z otrzymanych tym sposobem doniesień, mógłby jeden z członków Tow. zdać dokładną relację na posiedzeniu Tow.; byłoby nawet korzystnie zaprosić do tej pracy także Towarzystwa Krakowskie, Poznańskie, Wilenskie i Lwowskie z przebiegiem naszych szematów.

Lekarze prywatnie praktykujący, zwłaszcza tak zwani domowi, mogą w tej kwestyi bardzo ważne podać objaśnienia i obserwacje, ile że dokładne zbadanie osób najbliższych chorego nie przedstawia najczęściej żadnych trudności, z wyjątkiem umarłych, a i wtedy jeszcze wiadomość o przebiegu choroby, osiągnięta od rodziny i dawniejszego lekarza, może być wystarczająca do skonstatowania tak dobrze wszystkim znanej choroby suchotniczej zmarłego.

Lekarz szpitalny, ograniczony do badania samego tylko chorego, pozbawiony całkiem wiadomości stosunków życia chorego i rodziny, daleko mniej pożytecznym być może w tej kwestyi, jak słusznie zauważył kol. Dobrzycki; podobnie także mniej znaczenia przywiązujemy do zdania lekarzy praktykujących w miejscach kąpielowych i klimatycznych, którzy *mutatis mutandis* są lekarzami szpitalnymi, a mniej jeszcze tylko zajmują się chorem, aniżeli ci ostatni. Dlaczego zaś kol. Dobrzycki polega z takim zaufaniem na spostrzeżeniach Merańskich, Tappeiner'a, a lekko sobie ceni spostrzeżenia Goerbersdorfskie? pojąć trudno. Znamy osobiście Tappeiner'a i umiemy cenić jego zdolności i zasługi naukowe, również jak wartość zdania tego doświadczonego fizjologa, wszelako żeby obserwacje zebrane w Meranie miały swoistą wyższość nad spostrzeżeniami lekarzy w innych tegoż rodzaju miejscach, np. w Reichenhall, Roznau, Gleichenberg, Reinerz, Mentonie, Nizy, St. Remo i t. p., nie widzimy powodu, gdyż stosunek lekarza i posługaczek do chorych jest wszędzie tu mniej więcej jednakowy. Nierównie ściślej możemy być spostrzeżenia nad chorymi w Goerbersdorfie, gdzie chory we wszystkim zawisł tylko od lekarza, wszakże i ta ściśłość odnosi się tylko do przebiegu choroby, a nie do powstania jej i dlatego nie ma związku z naszym przedmiotem.

4) W końcu, radziłbym poprzestać na początek wyłącznie na zbieraniu własnych faktów, w naszym kraju dokonywających się i nie uprzedzać się statystyką

zagraniczną, abyśmy nie popadli w wiekowy nasz grzech wiernego naśladownictwa, z pominięciem możności nabytków dla siebie samych. Posiadamy dosyć własnego rozumu i zdrowych zmysłów, abyśmy fakty kliniczne zbierać i ocenić zdołali; gdzie zaś chodzi o wyjaśnienie szczegółów drobnowidzowych, dostarczy nam ich z pewnością sumienny i naukowemu światu zaszczytnie znany kol. Hoyer, który wraz z dzielnym swoim pomocnikiem kol. Mayzlem, gorliwie zajmują się tą kwestyją; również skutecznej pomocy w odnośnej sprawie udzielić nam może dobrze zasłużony nauce kol. Brodowski wraz z kol. Przewóskim. Nie jest to bynajmniej żądanie, wynikające z ciasnego poglądu miejscowego, nauka jest i w naszym przekonaniu sprawą ogółu ludzkości, wszędzie jedną i tą samą dla wszystkich; i owszem wiąże się ono bardzo ściśle z kwestyją przedmiotem rozpraw będącą, mianowicie w ten sposób, że na zaraźliwość suchot, jak każdej choroby, wpływają niewątpliwie bardzo rozmaite warunki, tak osobiste, jak społeczne, klimatyczne i geograficzne, higieniczne, dyjetetyczne i t. p.. Być zatem może, że wpływy te w naszym kraju i życiu są inne, jak np. w Anglii, w Niemczech, we Francyi. Wszak historycznym jest faktem, że wiara w zaraźliwość suchot utrzymuje się z dawnych czasów we Włoszech, czego np. nie było we Francyi. Nie można więc z góry zaprzeczyć, że u nas wynik obserwacji i statystyka tego rodzaju nie będzie odmienną od spostrzeżeń i statystyki innych krajów; tak, czy nie, ostateczny pożytek dla nauki z naszych doświadczeń będzie równie ważny i korzystny.

NOTATKI LEKARSKIE.

5. Niezwykła wrażliwość na działanie jodu.

Pani N. przybyła pod koniec roku zeszłego do Warszawy, szukając pomocy lekarskiej na reumatyczne zapalenie obu stawów barkowych, które dokuczało jej od paru miesięcy. Pacyjcentkę widziałem po raz pierwszy w połowie Stycznia, gdy wspomniane cierpienie stawów już zupełnie ustąpiło i chora skarżyła się tylko na częsty i uciążliwy kaszel, który jakoby wystąpił jednocześnie z katarzem, po użyciu dwóch łyżek roztworu jodku potasu i trwał już od trzech tygodni. Obok niezytu i kaszlu, chora dostała obfitej wysypki różyczkowej na całym ciele, która jednak po trzech dniach istnienia zupełnie znikła.

Chora lat 50-ciu, bardzo dobrze zbudowana i odżywiana, nie gorączkuje. Przy dobrym stanie zdrowia wszystkich innych narządów, znalazłem tylko objawy niezytu oskrzeli w górnych ustępach lewego płuca, jednak bez dowodów zgęszczenia miąższu płucnego. Obok środków wykrztuśnych i różnych działających miejscowo na skórę, zaleciłem pod koniec pierwszego tygodnia kuracji posmarowanie nalewką jodową okolicy podobojczykowej lewej. Na drugi dzień, zaraz po jednorazowym zajodynowaniu, chora doznała bicia serca, czego nigdy przedtem nie miała, niezyt nosa i kaszel wzmogły się znacznie i na całym ciele wystąpiły obfite plamy różowego koloru, różne co do swej wielkości; niektóre z nich zajmowały przestrzeń prawie polskiej dziesięciogroszówki; narządy trawienia pozostały w normalnym stanie.

Biorąc pod uwagę opowieść chorej o wysypce i katarze, jakie już uprzednio wystąpiły po wewnętrznym użyciu jodku potasu, wstrzymałem jodynowanie, jednak tylko na czas jakiś, chcąc przekonać się raz jeszcze, czy te same objawy wystąpią ponownie. Po upływie dwóch tygodni, zaleciłem znów posmarowanie tegoż miejsca nalewką jodową, tymczasem jednak rozcieńczoną pół na pół z wodą. Tak samo

jak uprzednio, po pierwszym posmarowaniu, niezbyt nosa, które to cierpienie już było zupełnie ustąpiło, znowu się zjawił, wysypka zaś różyczkowa, w równej jak poprzednio obfitości, pokryła całe ciało; oprócz tych objawów wystąpiło znowu dość silne i przykre bicie serca, połączone z dusznością. Po dniach paru, wysypka i niezbyt same przez się ustąpiły, bicie serca również nie powtarzało się; chora, pozbywszy się wkrótce niezytu oskrzeli, zupełnie zdrowa wyjechała z Warszawy.

Ze objawy dopiero co opisane wystąpiły po zażądaniu do wewnątrzjodku potasu, nawet w tak małych dawkach, jak użyla nasza chora (dwa razy po gr. V) jest mniej uderzającym niż to, iż takie same objawy zatrucia, a nawet w silniejszym stopniu, gdyż w połączeniu z biciem serca i dusznością, wystąpiły po jednorazowym zewnętrznem zastosowaniu nalewki jodowej. Ilość ogólna jodu, jaka mogła wniknąć przez drogi oddechowe do ustroju, była w danym razie nadzwyczaj mała, albowiem przestrzeń posmarowana zajmowała najwyżej od 50—60 cent □.

Co się tyczy bicia serca, to chora nigdy poprzednio go nie doznawała, a mimo jak najstarszego badania nie mogłem wykryć żadnej innej przyczyny, która mogłaby spowodować takowe. Do wysypek skórnych również nigdy skłonnością nie była. Oba tych objawów, wraz z silnem obostrzeniem niezytu dróg oddechowych, nie można wytłómaczyć sobie niczem innem, jak tylko tem, że ustrój p. N. posiada szczególniejszą wrażliwość na najmniejsze dawki jodu. W danym przypadku nie mogę nawet przyjąć przypuszczenia, podawanego przez niektórych autorów (Köhler), jakoby istniał związek między ilością chorych na wole w pewnej miejscowości i panującą tamże skłonnością do szybkiego występowania objawów zatrucia jodem, gdyż ta część kraju naszego, gdzie stale mieszka moja chora, jest zupełnie płaską i o dotkniętych wole wcale tam nie słychać.

M. Jakowski.

6. Przypadek powikłania potyfusowego w postaci zatoru żyły udowej wewnętrznej. (*Thrombosis marantica venae saphenae magna*).

Pani Sz., lat 30 licząca, (żona lekarza na Wołyniu), osoba słabej budowy, wyniszczona przytem krwotokami macicznymi, zachorowała na tyfus brzuszny, który, od pierwszego dnia dreszczy do zupełnego powrotu ciepłoty do stanu prawidłowego, trwał 45 dni. Przebieg choroby, wskutek warunków indywidualnych chorej, przedstawiał tak zwaną postać ataktyczną lub adynamiczną. Pierwsze trzy doby, po zakończeniu choroby, chora przepędziła w stanie zupełnie bezgorączkowym, przezem objawy tak podmiotowe jak przedmiotowe na tyle były zadawalniające, iż oprócz wielkiego osłabienia i wychudnięcia nie było widać żadnego powikłania. Dzień czwarty przeszedł także dobrze. W nocy z dnia czwartego na piąty, chora zbudzoną została przez silny ból w prawem udzie, poczem nastąpiły silne dreszcze; ciepłota podniosła się do 40,5° C., tętno 109. Stan ten trwał 48 godzin, poczem nastąpiły silne poty i nagły spadek ciepłoty do 36° C.. Ból w udzie w przeciągu tego czasu był niezmiernie silnym, tak, iż musiano wstrzykiwać podskórnie kilka razy dziennie po 1/6 gr. morfiny. Dwa dni następne chora przebyła w stanie bezgorączkowym. Na trzeci dzień zrana znowu nastąpiły dreszcze, ciepłota podniosła się do 41° C., a po 36 godzinach znów spadła, przy obfitych potach, do poziomu niższego niż prawidłowy. Wtedy okazało się obrzęknięcie uda, które przyjęło kształt wrzecionowaty; skóra na niem była lekko zabarwiona, lśniąca, spójności ciastowatej; w górnej trzeciej części przedniej powierzchni tegoż uda, można było wyczuć, w kierunku żyły udowej wewnętrznej, kilka stwardnień, w postaci małych cylindrów, mających 1—1,5 ctm. długości.

Napadów wyżej opisanych chora miała jeszcze dwa, w 36-ciu godzinnych przerwach. Przy ostatnim ciepłota podniosła się do 41,5° C. i spadła (*per crisis*) do 35° C.. Napady te trwały razem dni 12. Przez cały ten czas chora miała zalecane następujące środki: chininę w dawkach 10 granowych, kamforę w dawkach 1/2 granowych, wino, podskórne wstrzykiwania morfiny, a na udo rozgrzewa-

jące okłady aromatyczne. Ból zmniejszył się znacznie, a obawa zapalenia ropnego, które mogło-by do reszty wycieńczyć chora, po 10-ciu dniach przeszła. Wyraźne przedtem nabrzmienia znikły, obrzęk zmniejszył się i udo przyjęło wkrótce rozmiary prawidłowe, pozostało tylko skurczenie nogi w kolanie, które trwało około 6-ciu tygodni. Po użyciu ciepłych kąpieli, chora przyszła zupełnie do zdrowia.

Przypadek ten podają na tej zasadzie, że w kilku spostrzeganym przez mnie epidemijach tyfusowych, oraz 170 przypadkach opisanych przez kolegę Pacanowskiego i w wielu innych opisach nie spotkałem nigdzie tego powikłania potyfusowego. Znaną mi jest tylko wzmianka o możliwości pojawiania się jego, z podręczników Patologii i Terapii wewnętrznej Niemeyera, Jaccoud'a, Kuntze'go i innych.

D-r Dawid Peretz (z Grodna).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

18. Gerhardt. C. O szczepieniu zimnicy.

Za główną przedstawicielkę chorób miazmatycznych uważać należy z konieczności zimnicę; źródłem jej jest ziemia, w której pasorzyt rozwija się przy współudziale znajdującej się tam wody, a przy pomocy powietrza lub wody do picia dostaje się do ustroju. Znanymi są i wyjątki pod tym względem, zarazek bowiem zimniczy, zamiast przedostawać się do ustroju ze świata nieorganicznego, może przechodzić z jednego osobnika na drugi. W ten sposób matka może udzielić chorobę płodowi, w niej zawartemu, mamka—karmionemu przez się dziecku; przyczyna więc choroby — grzybek — może rozmnażać się w ustroju i za pomocą jego soków (krwi, mleka) wywierać swój wpływ na zdrowy ustrój. Bywają też przypadki, zdające się dowodzić prostej zaraźliwości zimnicy; mianowicie dziecko, karmione piersią, zdolnem jest zarażać swą karmicielkę, a Büchner opisał jedyny, wyjątkowy, przypadek zarażenia się za pomocą potu, na skutek spania w jednym łóżku z chorym. Nie biorąc wszelako pod uwagę tego wyjątkowego spostrzeżenia, jedynym dowodem zaraźliwości zimnicy może być przenoszenie się jej z ssawców, na karmiącą je kobiety. Nigdy jednakże choroba nie udziela się przy pomocy wydechanego powietrza lub przeziwmu skórniego, musi być więc przeszczepialną wraz z sokami ustroju. Cuboni i Marchiafava na psach, zaś A. Doehman na ludziach usiłowali, z dotatnim po większej części wynikiem, przeprowadzić odpowiednie doświadczenia. Ponieważ wszelako badania te nie posiadały dostatecznie przekonywającej siły, przeto Gerhardt przeprowadził dalsze w tej mierze próby, poczynając od użycia krwi, branej z chorych podczas napadu. W tym celu, wybrał miejscowość, wolną od zimnicy, chorych zaś, którzy dostarczali krwi swej, dobierał w ten sposób, iżby nie cierpieli na inne choroby, łatwo przeszczepialne, mianowicie zaś przymiot. Tych zaś, którzy godzili się na wykonanie nad niemi prób, poszukiwał wśród osób, dla których nie była drogą pewną stratą czasu, a możliwa choroba niezbyt uciążliwą dla ustroju.

Przed wstrzyknięciem krwi, żeby zupełnie przekonać się o braku gorączki, wymierzał im przez dłuższy czas ciepotę ciała. Wszystkiego wykonał 2 szczepienia; jedno na 39-letniej histeryczce (za pomocą krwi odwołknięonej), drugie za pomocą krwi świeżej, niezmienionej, również na kobiecie, 59-letniej, która przebywała w szpitalu z powodu nieznacznego cierpienia chirurgicznego (*fibroma molluscum*).

W obu razach krew pochodziła od chorych na zimnicę, z typem codziennym. Szczepienia dowodnie wykazały, że w chwili napadu zarazek może być przeszcze-

pionym przy pomocy krwi, a wywołana w ten sposób zimnica wyróżnia się od zwykłej jedynie tylko więcej nieregularnym przebiegiem. Po pewnej liczbie napadów, występujących pojedynczo lub grupami, rozwinęła się u jednej chorej po upływie dni 12, u drugiej zaś—dni 25, dość prawidłowa *intermittens quotidiana*. Nasilenie sprawy chorobowej w obu przypadkach zniewoliło do zastosowania dużych dawek chininy; w pierwszym przypadku z powodu ciepoty 41,1°C. (19 dnia), w drugim z powodu 24 godzinnej gorączki (28 dnia). Zauważył przytem Gerhardt, że napady występowały, z małemi bardzo wyjątkami, lub też osiągały swego szczytu, o godzinie 3 popołudniu, t. j. o godzinie szczepienia. Okres wylegania trudno było ściśle określić; u jednego z badanych osobników pierwsze poruszenia gorączkowe pojawiły się 7 dnia, u drugiego 12 dnia po szczepieniu, cięższe zaś napady wystąpiły u pierwszego 17 dnia, a u drugiego 25 dnia. Powiększenie śledziony dawało się wykryć po raz pierwszy około 6—7 dnia po wstrzyknięciu krwi.

Zeitschr. f. klin. Med. T. VII, Z. IV.

L. A. Anders.

19. Marchiafava i Celli. O mikrokokach nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych.

Pierwszy Klebs, a po nim Eberth znaleźli przy zapaleniu błony mózgowej, wikłającym zapalenie płuc, jako też przy zapaleniu urazowem tejże błony, ustroje drobnowidzowe w postaci mikrokoków. Później Leyden wykrył w jednym przypadku sporadycznego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych liczne koki w wysięku, po największej części jako diplokoki, niekiedy pospajane w łańcuszki, z dwu lub trzech części złożone.

Obecnie Marchiafava i Celli mieli sposobność robienia poszukiwań, podczas epidemii zapalenia opon mózgo-rdzeniowych, w szpitalu S. Spirito, gdzie leżeli chorzy; z klinicznie i anatomicznie dobrze nacechowanemi objawami tej choroby. W dwóch przypadkach udało się autorom robić sekcję w parę godzin po śmierci i badać wysięk, jakoteż oponę miękką, przy zachowaniu znanych ostrożności.

Z wysięku przygotowywano preparaty przez wyschnięcie i barwiono słabym wysokowym roztworem błękitu metylenowego (*Methylenblau*). We wszystkich preparatach znajdowano mikrokoki już to pojedyncze, odosobnione, ażu też w postaci diplokoków, nieco owalne; diplokoki pospajane ze sobą w kierunku średnicy mniejszej, leżały swobodnie w cieczy międzykomórkowej, lub też w protoplazmie komórek śródbłonkowych. Niektóre komórki zawierały po 6—7 diplokoków. Połączenia tych ostatnich w łańcuszki nie widzieli autorowie w tych dwóch przypadkach.

Koki znajdowano we wszystkich preparatach, nie w jednakowej wszakże ilości. Prawdopodobnie te części, w których wysięk jest mniej obfity, zawierają więcej koków. Niektóre preparaty z bardzo licznemi kokami, umieszczonemi i we wnętrzu komórek, dają obraz całkiem podobny do ropy tryprowej; wszakże w tej ostatniej mikrokoków w komórkach bywa o wiele więcej, a być może, są też one nieco większe.

Z tych samych chorych robiono też (z zachowaniem tych samych ostrożności) preparaty ze krwi serca prawego i miazgi (*pulpa*) śledzionowej; nie udało się wszakże wykryć w nich jakiegokolwiek postaci mikrokoków. To, zdaniem autorów, dowodzi własności użytej metody badania, wyklucza możność przypadkowej domieszki, wykazuje, że ustroje pasorzytne znajdują się w pierwotnym ognisku cierpienia i czyni prawdopodobnem przypuszczenie, że mają pewien ścisły związek z chorobą.

Wykazanie tych samych ustrojów drobnowidzowych w tkankach udało się również, choć nie tak wyraźnie, jak w preparatach z zaszuszonego wysięku. Znajdowały się one tutaj pospolicie wpośród nacieczenia wysiękowego i barwiły się za-

równy błękitem metylenowym jak i wezuwiną. Autorowie mają nadzieję, że przy dalszych swych poszukiwaniach zdołają może wyjaśnić bliższy stosunek tych ustrojów do powstawania nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych. Tymczasem zaś uważają za fakt pewny, że w wysięku przy zapaleniu nagminnem opon mózgo-rdzeniowych znajdują się ustroje pasorzytne, po większej części w postaci diplokoków, nie spotykane ani we krwi, ani też winnych narządach.

Prof. Graziadei i prof. Bozzolo w jednym przypadku zapalenia opon mózgo-rdzeniowych widzieli również w wysięku diplokoków.

(*Gazzetta degli Ospitali* 1883 N. 8. — *Centralbl. f. klin. Med.* 1884).

Fabian.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. O nowym sposobie przyrządzania środków lekarskich. Środki lekarskie, zadawane w tej nowej formie, po łacinie *tabula* albo *tabella*, *comprimerte Medicamente*, pośredniczące między proszkami a pigułkami, niezaprzeczoną mają wyższość i praktyczność nad formą pigułkową, a w wielu razach zastąpić mogą wygodnie proszki, z powodu łatwej rozpuszczalności w żołądku, jakoteż i przyjemnego użycia dla samych chorych.

Tabletki albo prasowane środki zostają przygotowywane z proszków zupełnie suchych, które, za pomocą prasy w dowolnych dawkach do możliwie małej objętości ścisłane, przybierają kształt spłaszczonej pigułki lub małej pastylki, od 9 do 15 milimetrów średnicy, które wygodnie można używać bez opłatków.

Główna myśl przy wprowadzeniu tej formy była, ażeby zabezpieczyć środki lekarskie od wszelkich wpływów zewnętrznych, t. j. wilgoci i powietrza, dalej, z powodu że użyte środki lekarskie w tej formie łatwo są rozpuszczalne w żołądku, gdyż nie zawierają żadnych gum, klejów, ekstraktów wilgotnych i składają się jedynie z czystych i suchych proszków. Korzyści tej formy są oczywiste i licznymi doświadczeniami stwierdzone, czego dowodem są liczne fabryki, istniejące w Ameryce, np. I. W. Y. e t h & B r o t h e r s w Filadelfii która to fabryka zatrudnia około 200 ludzi. Zdaje się że i u nas forma ta rozpowszechni się z ogólnym pożytkiem, mając za sobą wszystkie dane, na racjonalnej podstawie oparte.

Sposób przepisywania:

Rp. *Amonii muriat. gr. v.*

Pulo. ipecacuanhae

Sulfur. aur. ant. ʒā gr. ¼.

M. *Comprimendo ut f. tabula*

d. t. d. N.

Mutniański.

— O papierkach odezynnikowych dla wykazania białka. Olivier (*Gazeta Lekarska*, 1883 r. Nr. 46) podał jako odezynniki na białko dwa papierki, z których jeden jest napojony kwasem cytrynowym, a drugi — roztworem jodku rtęci i potasu. Jeżeli w moczu, lub jakim bądź płynie znajduje się choć ślad białka, to zanurzone w nim owe dwa papierki wywołują osad biały.

Po wielu licznych próbach, przekonałem się, że wzmiankowany odezynniki jest rzeczywiście bardzo czułym, a przytem bardzo dogodnym w praktyce prywatnej. Muszę jednak zwrócić uwagę na pewną okoliczność, która może nie jednego lekarza w błąd wprowadzić. Często się zdarza, że zanurzamy oba papierki jednocześnie, albo najprzód papierek, napojony jodkiem i rtęcią, a następnie kwasem cytrynowym i otrzymujemy bardzo obfity osad, pomimo, że mocz ani śladu białka nie zawiera, o czem zresztą łatwo można się przekonać za pomocą innych odezynników. Są to przypadki, w których mocz jest mocno nasycony moczanami. Dla uniknięcia więc błędu, lekarz powinien postąpić w sposób następujący. Przelewszyskaniem w moczu trzeba koniecznie

zanurzyć papierek, napojony kwasem cytrynowym, a jeżeli ten nie daje żadnego osadu, to dopiero wówczas zanurzyć drugi papierek, zawierający jodek rtęci i potasu. Osad powstały w tym razie jest napewno białkiem. Jeżeli zaś po zanurzeniu papierka z kwasem cytrynowym powstaje w moeżu osad, to ten ostatni zależy od strącenia się moczanów. W takim przypadku, dla wykrycia białka, trzeba moeż koniecznie najprzód ogrzać, a następnie dodać drugi papierek napojony jodkiem rtęci i potasu.

Wiktor Grossstern.

— W dniu 2 b. m. i. r. zmarł w 50-ym roku życia D-r Maurycy Fajans, lekarz praktykujący w Częstochowie. Odbwszy studia lekarskie we Wrocławiu, otrzymał tamże w roku 1858 stopień doktora medycyny, po obronieniu rozprawy po łacinie napisanej: „o użyciu chloroformu u rodzących“. Tegoż roku, po zdaniu egzaminu lekarskiego przed była Radą Lekarską Królestwa Polskiego i otrzymaniu prawa praktyki, zmarły osiadł w Częstochowie, gdzie przez przeciąg 25 lat do ostatniej chwili pozostawał. Jako zdolny lekarz, bezustannie śledzący za postępem nauki, zmarły cieszył się niezwykle zaufaniem, a dzięki zacnemu charakterowi i bezinteresowności zaskarbił sobie oddawna szacunek i przyjaźń współobywateli. To też nagły zgon (spowodowany wadą serca), który zaskoczył Go najniespodzianie w chwili, gdy powracał od chorego, obudził powszechny, szczerzy żal śród ludności miejscowej. Liczny orszak pogrzebowy, złożony ze wszystkich warstw społeczeństwa, był niekłamnym dowodem żalu z powodu straty dzielnego lekarza i zacnego obywatela.

A. R.

Paryż. D-r Tholozan, lekarz przyboczny Szacha Perskiego, w nocie nadesłanej tutejszej Akademii lekarskiej donosi, iż w okręgach Semnan i Firouz-Konh, położonych o 5 dni drogi na wschód od Teheranu, istnieje zwyczaj wycinania wszystkim dzieciom języczka, a to w celu zabezpieczenia ich od zapaleń gardła. Wycinania tego za kilka centimów dokonywają felezerzy perscy z nadzwyczaj wielką wprawą; w haremach operatorami są kobiety. We wzmiankowanych miejscowościach zwyczaj ten ma trwać od bardzo już dawna. Odeinanie to najczęściej odbywa się w 1—3 roku życia, niekiedy jednak w pierwszych miesiącach, a nawet w pierwszych dniach życia. Sztuczne zwiększenie *isthmi faucium* ma zmniejszać niebezpieczeństwo zaduszenia przy cierpieniach gardła. Operacja nie pociąga za sobą zwykle żadnego niebezpieczeństwa, za czem zresztą przemawia ogólne jej rozpowszechnienie, w wymienionych 2 miastach i ich okolicach.

Berlin. Od d. 1 Lipca r. b. zaczyna tu wychodzić pod redakcją Semona z Londynu miesięcznik pod tytułem „Internationales Centralblatt für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften“, w którym podjęli się robić referaty: Bayer (Bruksella), Chiari (Wiedeń), Dehio (Dorpat), Frankel (Berlin), Hering (Warszawa), Jonquière (Bern), Kurz (Florencja), Lefferts (New York), Moure (Bordeaux), Schech (Monachium), Schmiegelow (Kopenhaga) i Semon (Londyn). Referaty będą zbiorowe i systematycznie robione, a nadto w artykułach wstępnych będą rozbiegane najważniejsze kwestyje laryngologiczne.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

— *Medycyna. Nr. 10.* Majkowski. Sprawozdanie lekarskie z zakładu zdrojowo-kapiełowego w Busku za r. 1883. — Luczkiewicz. O zawiłości klinicznych form chorób mózgowych.

— *Wszechświat Nr. 10.* Krzewienie przyrodznawstwa i instytucje naukowe. II. Prace naukowe w dziedzinie biologii w Niemczech, Francyi i Anglii, podług mowy prof. Ray-Lankestra, podał J. M. — Przyczyna pasów bezdeszczowych. Z czasopisma „Der Naturforscher“ podał B. J. — Epidemije w zatoce Meksykańskiej, przez A. W. — Listy z podróży, przez Józefa-Siemiradzkiego. (Dokończenie). — Wspomnienie pośmiertne. Hrabia du Moncel, przez J. B. — O związkach azotowych w gruntach bagnisto-torfianych, przez J. S. K. — Kronika naukowa. — Kalendarzyk biograficzny. — Odpowiedzi Redakcyi. — Sprostowanie. — Nowe książki. — Ogłoszenia.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

M. Nencki. Die Alcoholfrage. Vortrag gehalten in der Sitzung der medic. Gesellschaft in Bern am 15 Jänner 1884. (odb. z Correspondenz-Blatt für schweitz. Aerzte).

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Ценаурою, Варшава, 1 Марта 1884 г. Друк. К. Ковалевського Królewska Nr. 23.

SYROP CHRZANO-JODOWY

SIROP DE RAIFORT IODÉ

Preparowany na zmo przez Grmault.

Jest to ścisłe połączenie ze sokiem z roślin antyskrobutycznych: rzerzuchy, chrzastu, warzęchy i wodnej koniczyny, nieczułych na działania krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wnętrzości powoduje, że jest najczęściej używanym ze wszystkich mieszanin syropowych, składających się z jodku potassu i jodku żelaza i czyni go cennym środkiem dla medycyny w chorobach dzieci, jako to: strupy na ciele niemowląt, limfatyczność i suchoty.

Syrop chrzano-jodowy używanym jest w Paryżu na wielką skalę, jako środek zastępujący tran, wydobywany z wątroby dorsza, nie wywołując najmniejszej nudności.

Każda łyżka stołowa równa się 5 centygramom jodu: dawka przepisywana dla dzieci jest łyżka stołowa rano i wieczór: a dla dorosłych 2—4 łyżek.

Składy: w Paryżu 8 rue Vivienne we wszystkich znaczniejszych aptekach.

FOSFORAN ŻELAZA

(Pyrophosphate de Fer et de Soude)

LERASA Doktora Umiejętności.

Środek ten w stanie ciekłym jako roztwór przezroczysty, albo też jako syrop bezbarwny, zawsze bez smaku żelaza, nie działa szkodliwie na zęby, nie sprawia ztwardzenia i może być zniesionym przez najdelikatniejsze żołądki, łączy w sobie pierwiastki wyrabiające krew i kości t. j. żelazo i kwas fosforowy.

Jedna łyżka stołowa zawiera 20 centygramów fosforanu żelaza i sody. Skutecznie używanym jest przeciwko bladaczce i w cierpieniach pochodzących z niedokrwistości.

Składy: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

SANTAL MIDY

APTEKARZA I-ej KLASY W PARYŻU.

Kapsułki zawierają zupełnie czysty Wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego z Bombayu. Mnóstwo doświadczeń poczynionych w wielu szpitalach Paryżkich wykazało, iż wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego odznacza się działaniem daleko skuteczniejszym aniżeli Kopajwa, Kubeba i olejek terpentynowy. Przy użyciu wspomnianego przetworu leczniczego zastosowanie jakichbyś środków zewnętrznych staje się zbytecznym, a w ciągu dwóch lub trzech dni ustępują wszelkie cierpienia zaraźliwe, nawet najboleśniejsze i najbardziej zastarzałe, przyczem wszakże mocz nie nabiera złej woni. Nie wywołuje odbijania się, wymiotów, bulów brzucha i rozwolnienia; skutecznym również bywa przy katarze pęcherza i krwawieniu z pęcherza.

Skład: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigram. najczystszonego wodanu chloralu

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche w Rosyji we wszystkich główniejszych aptekach. i składach materiałów aptecznych.

Najzapalczywszy **KATAR WYLECZONY**
 SZYBKO I NIEKOSZTOWNIE PRZEZ POŁKNIECIE
 DWÓCH

KAPSULEK GUYOTA

PRZY KAŻDEM JEDZENIU

Dawniej kapsułki te czarne i nieprzyjemne do połknięcia, są teraz białe i podobne do cukierka.

Na każdej kapsułce wydrukowany podpis: Guyot.

Smolę w KAPSULKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

Uwaga. Dzieci i osoby
nie umiejące połknąć tych
kapsulek mogą używać
PREPAROWANEGO

CIASTA REGNAUD
19, rue Jacob.

Na etykietce powinien być
ten podpis w trzech kolorach

Znajdują się we wszystkich
aptekach

FABRYKACYA I RYCZALTOWA SPRZEDAŻ: 19 RUE JACOB W PARYŻU.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leezy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oprzenia i nagniotki.
Znajduje się we wszystkich aptekach.

ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR Pluc i osłabienie piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Kreozolu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwór ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrowia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
 jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknięcia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEWRALGIJE**
przez użycie **PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra CLERTAN**

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcja jest powodem migreny, wtedy należy używać

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis
etykietce

na *Dr. Belloc*

Essencja Terpentynowa w **perełkach Dr. CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym
flakoniku
jest podpis

Clertan
Dr. Clertan

FABRYKACJA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ
19 rue Jacob w PARYŻU.
ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

PROSZKI DO ZĘBÓW PELLETIER'A

CZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

ELIXIR PELLETIER

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

Wzmacnia dziąsła, uśmierza ból zębów, perfumuje usta.



Każde pudełko za-
lepione jest pieczęt-
ką tu wydrukowaną,
w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.

U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

Każdy flakonik ob-
lepiony jest pieczęt-
ką tu wydrukowaną,
w czterech kolorach.



D-RA LINK'A EKSTRAKT SŁODOWY (MALZEXTRACT)

wyrabiany przez M. Koch et C. w Stutgardzie.

Jedyna fabryka prawdziwego ekstraktu słodowego Dr. Link'a ponownie nagrodzona na ostatniej wystawie przemysłowo-rolniczej Wirtembergskiej.

Ekstrakt słodowy z chmielem.

Ekstrakt słodowy z żelazem zawiera w jednej łyżce stołowej 0,12 gramm ferri pyrofosforici i ammonii citrici.

Ekstrakt słodowy z wapnem podług przepisu D-ra P. Reich'a, zawierający w jednej łyżce stołowej 0,3 gramm calcariae hypofosforosae, w katarach płuc, skrofulach, chorobie angielskiej, blednicy etc. zalecany.

Ekstrakt słodowy z chiną zawierający w jednej łyżce stołowej 0,3 gramm chinini hydrochlorici.

Dr. Arthur Hill Hassal, lekarz królewskiego narodowego domu zdrowia dla suchotników, autor dzieła o pokarmach i ich zafalszowaniach, analizą wykazuje 35% dekstryny 36% cukru 23% wody; jako preparat czysty i bardzo starannie wykonany może być środkiem ten z pomyslnym skutkiem zalecany.

Skład Główny w Warszawie w Apteczce H. Kucharzewskiego Ul. Senatorska Nr. 11 oraz w Aptekach Heinricha, W. Karpińskiego i w Składzie Apt. Mrozowskiego.

VICTORIA woda gorzka

NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pültau i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu *Ducheka*, rad. dworu *Bambergera*, *Auspitza*, *Lorinsera*, w *Wiedniu*, rz. rad. stanu Prof. *D-ra D. Lambda*, prym. *D-ra Kobylańskiego*, *D-ra Kryżego*, *D-ra Zaleskiego w Warszawie*.

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

10-3

PRZECIW *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangre-ner'a z Paryża* posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuzkiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym *Kaszlem* albo *Kokluszem*.

Składy we wszystkich Aptekach Rossyl.

STANISŁAW FIJAŁKOWSKI

Lekarz (Okulista),

referent pisma „Wiestnik Oftalmologii“, najuprzejmiej uprasza kolegów o nadsyłanie mu oddzielnych odbitek swych prac okulistycznych pod następnym adresem: Dynaburg, ulica Rygska, Nr 39.

Wody mineralne Krynickie

należące do szeczaw żelazistych i ze swej skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane, utrzymuje w Cieshocinku Gąbcożyński, w Kijowie Marcinczyk, Seidl, w Warszawie, Heinrich, Lilpop Kucbarzewski, Ziemiński, w Wilnie Gruszewski.

Broszur i wyjaśnień udziela na żądanie bezpłatnie c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy w Galicyi, ostatnia stacyja Muszyna, kolei Tarnowsko-Leluchowskiej.

24-3.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

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

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 49, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0-5

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Kwietniu 1884 r. nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymariusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawierać będzie około 23-ech arkuszy druku.

Cena dzieła wynosić będzie rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0-6

Доволено Цензурою. Варшава 1 Марта 1884 г. Druk K. Kowalewskiego. Królewska Nr. 23