

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowineyi,  
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.

## BUSKO

### Dr. J Majkowski

Lekarz zakładowy ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w godzinach rannych w gabinecie lekarskim Zakładu, w godzinach popołudniowych w mieszkaniu własnym, w miasteczku. 12—1

### Dr. Tomasz Zaręba

b. lekarz Szpitala powszechnego Krakowskiego ordynować będzie  
w tegorocznym sezonie.

**W SZCZAWNICY.**

6—1

### Dr. Goldbaum

z Królestwa, **praktykuje** podczas sezonu w Ems. Konsultacje po polsku.

3—1

## BUSKO

Dr. **DYMICKI**, Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkuje, ordynuje w domu własnym 6—1

### Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynować będzie jak lat poprzednich

**w Cieplicach Trenczyńskich**

(Trencsin Teplitz) na Węgrzech.

Broszurki w Księgarni Gebethnera i Wolfa.

4—2

### DR. H. PRZEŹDZIECKI

praktykować będzie jak lat poprzednich

**we Francensbadzie**

(Goldener Stern).

6—2

KAPSUŁKI i PIGUŁKI  
Z BROMKU KAMFORY  
**DOKTORA CLIN**

*Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.*

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

**PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> 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 utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.

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

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

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

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

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

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

## SYROP CHRZANO-JODOWY

### SIROP DE RAIFORT IODÉ

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ściśle połączenie ze sokiem z roślin antyskrobutycznych: rzerzuchy, chrzastu, warzęchy i wodnej koniczyny, niezuczonych na działania krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wewnętrzności powoduje, że jest najwięcej 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 Wyci g drzewa Santalowego cytrynowego z Bom-bayu. Mnóstwo doświadczeń poczynionych w wielu szpitalach Paryżkich wykazało, iż wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego odznacza się działaniem daleko skuteczniejszym aniżeli Kopajwa, Kubeba i olejek terpenynowy. Przy użyciu wspomnianego przetworu leczniczego zastosowanie jakiegobądź 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.

### WIADOMOŚĆ

# o 400 Majątkach Ziemskich

do sprzedania, po większej części na Wołyniu i Podolu, a także w zachodnich prowincjach Cesarstwa i Królestwa, oraz i kilka domów w Warszawie powziąć można u A. Żerard i P. Bordowskiego, Królewska Nr. 14, mieszkania Nr. 5.

**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 Kreozotu 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, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarczy 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.

W Warszawie u D-ra Heinricha, Barcza, Ziemińskiego, aptekarzy i u drogistów Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zeuschnera.

## CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perełkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształowanego 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. najczystszej wody chloralu.

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

TRUDNOŚĆ TRAWIENIA—BÓL ŻOŁĄDKA.

## WINO Z PEPSYNY BOUDAULT

Wino z Pepsyny Boudault przygotowuje się podług systemu D-ra Corvisart, który pierwszy z współdziałaniem chemika Boudault wprowadził Pepsynę do terapii.

Wino z Pepsyny Boudault działa w wysokim stopniu na ułatwienie trawienia, jak o tem wnosić można z ustępu Farmakopei francuskiej: jedna łyżka stołowa tego wina równa się dwóm gramom Pepsyny w proszku.

Dla swego bardzo przyjemnego smaku i wysokiej działalności trawiącej Wino z Pepsyny Boudault można dawać pierwszeństwo nad Pepsyną w Proszku.

**W PARYŻU: HOTTOT-BOUDAULT, 7, AVENUE VICTORIA—W PARYŻU**

I WE WSZYSTKICH APTEKACH ZA GRANICĄ.

W Warszawie u Pp. Mrozowskiego, Spiessa i Syna, Kucharzewskiego, Ziemińskiego, Steinera, u pani Sierzputowskiej i we wszystkich aptekach.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. S. Goldflam. Czy „*paralysis spinalis spastica*“ (Erb), „*tabes dorsalis spasmodica*“ (Charcot) istnieje jako samodzielna forma nozologiczna. — II. Filipow. Tlen i ozon jako środki lecznicze (Dalszy ciąg). — III. S. Meyerson. O odruchach nerwowych wywołanych przez zmiany w muszlach nosowych. (Dokończenie). — *Notatki lekarskie*. 14. Pacanowski. Kwas diazobenzosulfonowy jako odczynnik na peptony w moczu. — Wiadomości bieżące. — Odezwa. — Od Redakcyi. — Ogłoszenia.

## CZY «PARALYSIS SPINALIS SPASTICA» (ERB), SEU «TABES DORSALIS SPASMODICA» (CHARCOT) ISTNIEJE JAKO SAMODZIELNA FORMA NOZOLOGICZNA.

Napisał

**S. Goldflam,**

ordynator kliniki terapeutycznej.

W r. 1875 Erb <sup>1)</sup> podał opis mało przed tem znanej choroby, nazwanej przez niego „*spastische Spinal-Paralyse*“, której główne objawy, napotykanne również w innych cierpieniach rdzenia i mózgu, ukształtowaniem swoim, rozwojem i przebiegiem, usprawiedliwiać miały wyróżnienie jej z pomiędzy grupy przewlekłych spraw rdzenia i utworzenie nowej, samodzielnej formy nozologicznej. Zaraz w roku następnym, Charcot <sup>2)</sup>, który poprzednimi badaniami swojemi nad wtórnem zwyrodnieniem pęczków piramidalnych, nad stwardnieniem pęczków bocznych z zanikiem mięśni (*sclerosis lateralis amyotrophica*) i po części nad przykurczeniami hysterycznymi, położył grunt pod naukę Erb'a, przyłączył się do takowej w zasadniczych punktach, przyznał chorobie, przez Erb'a opisanej, samodzielne istnienie, nadawszy jej tylko odmienną nazwę: „*tabes dorsal spasmodique*“.

Cierpienie to rozpoczyna się, według powyższych autorów, niezupełnem porażeniem (*paresis*) najczęściej obu kończyn dolnych, czasem tylko jednej, utrudniającem chodzenie, bez poprzedzających bólów lub nieprawidłowych uczuć (*paraesthesia*). Chorym nogi wydają się cięższymi i jakby je włóczę. Po pewnym czasie występują skurcze drgawkowe (kloniczne), potem tężcowe (toniczne) mięśni wyprostnych i ksobnych, nawet stałe przykurczenia i nadto, często bardzo, mimowolne drżenie

<sup>1)</sup> Ueber einen wenig bekannten spinalen Symptomen-Complex. Berl. klin. Wochenschrift 1875. Nr. 26. Porów. także Krankheiten d. Rückenmarks. 2 wydanie. str. 622.

<sup>2)</sup> Leçons sur les maladies du système nerveux. Tome II. Éd. III. str. 275 i Leçons sur les localisations etc. str. 354.

kończyn (*trépidation spontanée, épilépsie spinale*), udzielające się niekiedy tułowiu. Sztwywność ta kończyn wraz z drżeniem, zwiększające się w miarę postępu choroby, utrudniają coraz bardziej chodzenie, które w typowych przypadkach staje się charakterystycznym: kończyny dolne wyprostowane, zbliżone do siebie, tylko z trudnością i przy pomocy mięśni, do miednicy się przyczepiających, od siebie się oddalają, przyczem tułów przechyla się ku tyłowi, stopy zaś, jakby do podłogi przymocowane, z trudem się od niej odrywają; podeszwa cała się po podłodze powłóczy, a przy skurczu mięśni łydkowych, tylko przednia jej część. Jest to tak zwany chód skurczowy (*spastische Gang, démarche spastique*), który nie tylko jest powolny, ale i przerywany często występującem drżeniem w kończynach. Do niemożliwienia chodu dochodzi dopiero po wielu latach, a i wtedy chorzy wykonywają ruchy w łóżku, ale powoli, z wysiłkiem i drżeniem kończyn. Te ostatnie w tym okresie znajdują się w przykurczeniu, najczęściej wyprostnem i ksobnem, stopy zaś w położeniu, tak zwanej stopy końskiej lub końsko-szpotawej (*pes equinus s. equinovarus*); mięśnie dobrze odżywiane rysują się pod skórą i przy dotykaniu wydają się twardemi. Przy wykonywaniu biernych ruchów, ręka badającego napotyka we wszystkich stawach na znakomity opór. Odruchy ścięgniaste kolanowe i innych dostępnych ścięgien (*biceps, adductores, tibialis anticus et posticus*) wzmożone, choć niekiedy wystąpieniu odruchu kolanowego przeszkadza silne przykurczenie mięśnia czworogłowego uda. Często zjawia się odruch stopowy (*Fussphaenomen, Achilles-Sehnen-Reflex*), a i opukiwanie kości, *resp.* okostnej, wewnętrznej powierzchni kości goleniowej i jej kostek (*maleolus*) wywołuje, równoznaczne odruchom ścięgniastym, skurcze w mięśniach uda i goleni. Opukiwanie ścięgna rzepkowego powoduje skurcz nie tylko w mięśniu czworogłowym, ale często także w innych mięśniach uda, głównie ksobnych, a przy wywoływaniu odruchu stopowego może nawet drżeć cała kończyna. Odruchy skórne zdają się być niezmienionemi, czucie w zupełności zachowane, a chorzy rzadko skarżą się na ból i nieprawidłowe uczucie (*paraesthesia*). W niektórych tylko przypadkach, Erb znalazł nieznaczne osłabienie czucia, ale wspólnie z Charcot'em uważa za cechę cierpienia: prawidłowe czynności pęcherza, кишки stolcowej, narządów płciowych, dobre do ostatka odżywianie skóry, jakościowo prawidłowe oddziaływanie mięśni na strumień elektryczny, brak odleżyn i wszelkich zaburzeń mózgowych.

Choroba ta, rzadka według Charcot'a, częsta według Erb'a, występuje między 30 i 40 rokiem życia, częściej u mężczyzn. Widziano ją i u dzieci, których kończyny dolne i tułów wkrótce po urodzeniu sztywnieją; w 3 lub 4 roku dzieci takie z trudnością się podnoszą i stoją, trzymając się mebli, a podtrzymywane pod pachy, chodzą z tułowiem ku przodowi nachylonym, z kończynami zgiętymi w stawach biodrowych, zbliżonemi w kolanach i stopami zgiętymi ku podeszwie; odruchy ścięgniaste są wzmocnione, zaniku mięśniowego nie ma.

Przyczyna choroby, w mowie będącej, ciemna, przebieg powolny, ale postępowy, choć Erb widział wyleczenie i znaczne poprawy. W rzadkich przypadkach, dotknięte zostają i kończyny górne, które słabną i ulegają przykurczeniu wyprostnemu i nawrotnemu w napiętku i łokciu, a wreszcie kurczowo zbliżają się do tułowia. Mięśnie lędźwio-krzyżowe i brzuszne czasem biorą udział w cierpieniu i wtedy chorzy sami siadać nie mogą, ani też długo w siedzącym położeniu wytrwać.

Ogólne odżywianie, pomimo długiego, lata całe obejmującego przebiegu, mało tylko cierpi; a zejście śmiertelne bywa następstwem przypadkowej choroby. Charakteryzuje się więc cierpienie to zbiorem objawów, zwanym „*paraplegia spasmodica*“, mianowicie powoli zwiększającym się porażeniem kończyn dolnych, drżeniem, skurczami drgawkowemi i tężcowemi (klonicznemi i tonicznemi), przykurczeniami, zwiększonymi odruchami ścięgnistemi, przy braku wszelkich zmian ze strony czucia, pęcherza, kiszki stolcowej i odżywiania dotkniętych części.

Erb, na zasadzie podobieństwa objawów do tych, jakie towarzyszą wtórnemu zwyrodnieniu pęczków bocznych (piramidalnych), zależnemu od cierpienia bądź mózgu, bądź rdzenia, oraz zwyrodnieniu tychże pęczków z zanikiem mięśni (*sclerosis lateralis amyotrophica*), które to zwyrodnienia cechują się również niepełnym porażeniem (*paresis*), sztywnością, przykurczeniami, zwiększeniem odruchów ścięgnistych, a także opierając się na dawnym i jedynym przypadku długotrwałego przykurczenia histerycznego, w którym Charcot znalazł obustronne zwyrodnienie pęczków bocznych, postawił hipotezę, na którą i Charcot się zgodził, że opisanej przez niego formie za podstawę anatomiczną służy pierwotne, symetryczne, stwardnienie części lędźwio-grzbietowej pęczków piramidalnych bocznych [*primäre Lateralsclerose*<sup>1)</sup>]. Pod nazwą zaś stwardnienia (*sclerosis*), rozumieją autorowie rozpad rdzennika (*myelinum*), zcieńczenie i zanik cylindrów osiowych, roz-

<sup>1)</sup> Według F l e c h s i g'a (Archiv. d. Heilkunde. XVIII str. 101, 289, 461 XIX str. 53, 441), drogi piramidalne (*Pyramidenbahn*) przedstawiają systemat korowo-mięśniowych włókien, biorących początek z górnych części zawojów środkowych (*gyrus centralis anterior et posterior*), szczególnie przedniego, z tylnych końców dwóch górnych zawojów czolowych, oraz z „*gyrus praecuneus*“, z kąd biegną, przez środek jajowaty białej istoty (*centrum semiovale Vieussenii*), przez tylną część torebki wewnętrznej, gdzie zajmują, pomiędzy wzgórkami wzrokowym (*thalamus opticus*) i jądrem soczewicowatym (*nucleus lenticularis*) część jej środkową, do odnogi mózgu, w której leżą w piętrze dolnem, w trzeciej ćwiartce zewnętrznej. Następnie przez most V a r o l'a, w którym od przodu przykryte są włóknami poprzecznymi, biegają do rdzenia przedłużonego (piramidy dawniejszych autorów); tu w tak zwanem skrzyżowaniu dolnem albo ruchowem (*semidecussatio pyramidarum*) każdostronny pęczek piramidalny rozpada się na dwie części, większą — skrzyżowaną, przechodzącą do pęczka bocznego przeciwnej strony rdzenia (*gekreuzte Pyramiden-Seitenstrangbahn*) i mniejszą — nieskrzyżowaną, przebiegającą w najbardziej wewnętrznej części pęczka przedniego tejże strony rdzenia (pęczka T ü r c k'a, *Pyramiden-Vorderstrangbahn*). Jest to typ przebiegu włókien piramidalnych najczęstszy, bo przytrafiający się w 75%, którego to typu istnieją różne modyfikacje. W pęczkach bocznych rdzenia, włókna piramidalne zajmują część najbardziej ku tyłowi położoną, dotykają istoty szarej rogów tylnych tylko przy tylno-zewnętrzny brzegu istoty galaretowatej (*substantia gelatinosa*), bardziej bowiem ku przodowi oddzielone są od wyrostków siatkowatych (*processus reticulares*) istoty szarej podłużnemi włóknami innego systemu, t. j: tak zwanemi „*Grenzschicht der grauen Substanz*“, a od rogów przednich i korzeni przednich wewnątrz-rdzeniowych — tak zwanemi „*Seitenstrangreste*“. Od opony miękkiej oddziela je, w górnej połowie rdzenia, z wyjątkiem przestrzeni między 2 i 4 nerwem szyjowym, gdzie dochodzą do obwodu przy rogu tylnym, cieńsza lub grubsza warstwa włókien podłużnych, tak zwanych bezpośrednich mózdkowych bocznych (*directe Kleinhirn-Seitenstrangbahn*), które to ostatnie znikają ku dołowi, tak, że w części lędźwiowej pęczek piramidalny boczny dotyka się całą zewnętrzną powierzchnią opony miękkiej i śledzić go można do wyjścia 3 i 4 nerwu krzyżowego, gdy tymczasem pęczek T ü r c k'a w połowie części grzbietowej rdzenia znika. Powierzchnia przecięcia pęczka piramidalnego zmniejsza się, za to, w miarę jak się posuwamy niżej w rdzeniu, a to wskutek skierowania się włókien jego ku przodowi, do istoty szarej rogów przednich, z których komórkami zwojowemi się łączą.

rost neuroglii, z rozmnożeniem się jej komórek, opatrzonych wyrostkami, obecność komórek ziarnistych (*Körnchen-Zellen*) i ciał krochmalowych, zgrubienie ścian naczyń, jednym słowem, też same zmiany, jakie właściwe są późniejszym okresom wtórnego zwyrodnienia pęczków piramidalnych. Punkt zaś wyjścia sprawy chorobowej jedni autorowie upatrują w samych włóknach nerwowych, inni zmiany neuroglii uważają za pierwotne.

Opisy Erb'a i Charcot'a silne w świecie lekarskim zrobiły wrażenie; wkrótce po nich ukazały się liczne prace, które nowej formie, z rzędu przewlekłych spraw rdzenia wydobytej, zdawały się nadawać stanowisko samoistnej klinicznej postaci chorobowej.

Wszakże już w 1878, Leyden <sup>1)</sup> wystąpił z ostrą krytyką nauki Erb-Charcot'a. Nie zaprzecza on istnieniu w klinice zbioru objawów, zaznaczonego przez Erb'a, takowy wszelako obraz napotykał przy przewlekłych sprawach zapalnych rdzenia (*myelitis chronica*), które, zdaniem jego, zajmują zawsze całe przecięcie rdzenia i mogą przebiegać bez odleżyn, bez zaburzeń w czynnościach pęcherza, oraz bez zmian czucia. Stan czucia, mianowicie, odgrywa w przewlekłych zapaleniach rdzenia rolę wcale drugorzędną i brak w tym kierunku zmian, a także brak zaburzeń w czynnościach pęcherza nie może służyć za podstawę do odróżnienia dwóch chorób, o tak odmiennym podstawie anatomicznym, jak przewlekłe zapalenie rdzenia (*myelitis chronica*) i stwardnienie pęczków bocznych (*sclerosis lateralis*). Postulat Erb'a, żeby czucie i pęcherz były nietknięte, Leyden uważa za niedopuszczalny.

Badania pośmiertne przypadków, cechujących się za życia porażeniem skurczowem (*paraplegia spasmodica*), ale połączonym z zanikiem mięśni, zmianami czucia i czynności pęcherza, wykazały istnienie przewlekłego zapalenia rdzenia, najczęściej w części grzbietowej, rozmaitego natężenia i rozprzestrzenienia, co stwierdzone zostało i badaniem drobnowidzowem (wtórnego zwyrodnienia pęczków piramidalnych Leyden, zdaje się, przytem nie znajdował).

Podany przez Erb'a zbiór objawów Leyden napotykał oprócz tego przy 1) zapaleniu rdzenia urazowem (*myelitis traumatica*); 2) ucisku rdzenia (*myelitis a compressione*); 3) porażeniu kończyn dolnych, rozwijającym się po chorobach ostrych gorączkowych, jako to, ospa, gorączka powrotna, zimnica, gorączka pologowa; 4) porażeniach przymiotowych; 5) zapaleniu opon rdzeniowych (*meningitis i perimyelitis*). Cierpienia te rozmaite mają umiejscowienie w rdzeniu, to też Leyden dochodzi do wniosku, że porażenie skurczowe jest objawem przewlekłego zapalenia rdzenia, które przebiega bez zmian czucia i czynności pęcherza.

Westphal <sup>2)</sup> również niedowierzająco odniósł się do nowej tej postaci, jako samoistnego cierpienia pęczków rdzenia i również jak Leyden, nie przywiązuje tak wielkiej wagi do obecności lub braku w danej chwili zmian czucia. Przytacza on historję chorego z objawami porażenia skurczowego i zmianami czucia, u którego nastąpiła znaczna poprawa, tak, że pozostało tylko osłabienie kończyn; po

<sup>1)</sup> Berl. kl. Woch. 1878. Nr. 48 i 49.

<sup>2)</sup> Ueber combinirte primäre Erkrankung der Rückenmarkstränge. Separat Abdruck aus dem Archiv für Psych. u. Nervenkrank. Tom VIII i IX. str. 114.



roku ten sam chory powrócił do kliniki z objawami wyłącznie porażenia skurczowego. Westphal widział porażenie skurczowe wraz z nieznacznymi zmianami czucia i czynności pęcherza przy skombinowanych pierwotnych cierpieniach rdzenia, a mianowicie 1) w cierpieniu zwanem przez niego „*pseudo-secundäre Erkrankung*“ (zwyrodnienie wstępujące pęczków Golla i bezpośrednich mózdkowych bocznych, oraz zstępujące piramidalnych, którego punktem wyjścia bywa część szyjowa rdzenia); 2) przy systematowem cierpieniu pęczków bocznych rdzenia, ale nie ściśle zlokalizowanem do jednego ze znanych systematów, np. przy zwyrodnieniu włókien piramidalnych, w związku ze zwyrodnieniem pęczków tylnych, nie dochodzącem do części lędźwiowej.

Wobec takiego stanu rzeczy, rozstrzygnąć mogły tylko badania pośmiertne, które by potwierdziły hipotezę Erb-Charcot'a i wykazały istnienie pierwotnego i systematowego stwardnienia pęczków piramidalnych. Powiedzmy wszakże z góry, że takiego wyniku, pomimo że na tę kwestyję uwaga badaczy silnie była skierowaną, nauka do tej pory w rocznikach swych nie zapisała. Przypadki, na które zwolennicy nauki Erb-Charcot'a się powołują i na których się opierają, dalekie są od urzeczywistnienia ich przypuszczenia, jak to bliższy rozbiór przekonuje. Do rzędu takich należy także bez wątpienia przypadek, opisany przez Morgan-Dreschfeld'a <sup>1)</sup>, a który nawet w podręcznikach (Byrom Bramwell, *Die Krankheiten des Rückenmarks, übersetzt von D-r N. Weiss, str. 209*) uznano za stwardnienie pęczków bocznych. Tyczy się on 45-letniego tkacza, który na 2 lata przed śmiercią przebył większą część nocy w rzece. Na drugi dzień zauważył on osłabienie i sztywność kończyny dolnej prawej, a w kilka miesięcy później i w lewej. Badanie wykazało istnienie porażenia skurczowego, t. j. niezupełne porażenie (*paresis*), napięcie mięśni (*Muscular-tension*), przykurczenia, wzmoczenie odruchów ścięgniastych, brak zaburzeń czucia, brak bezładu ruchowego (*ataxia*), objawów ze strony pęcherza, кишки prostej, zmian odżywczych i objawów mózgowych. Chory zmarł wskutek zakrzepu żyły udowej. Autor daje następujący opis badania pośmiertnego: świeży rdzeń, z wyjątkiem lekkiego rozpulchnienia dolnej części grzbietowej, żadnych zmian, dostępnych dla gołego oka, nie przedstawia. Po stwardnieniu w dwuchromianie amonu, widać nieuzbrojonem okiem w obu pęczkach bocznych wyraźne, jasno zabarwione plamki. Po włożeniu skrawków do karminu, znaleziono następujące zmiany: w okolicy szyjowej pęczków bocznych, nieznaczne ogniska stwardnienia, które na zewnątrz w ścisłym były związku z istotą szarą, ku przodowi nie dochodziły do rogów przednich, na zewnątrz zaś nie rozciągały się do brzegu rdzenia. Istota szara, komórki zwojowe rogów przednich i tylnych, pęczki tylne i przednie zupełnie były zdrowe. W okolicy grzbietowej zmiany były bardziej wyraźne i zajmowały to samo miejsce, tylko rozciągały się bardziej ku przodowi; ogniska stwardnienia wykazały się i w uległej rozpulchnieniu części grzbietowej, w której budowa wyraźną nie była. W okolicy lędźwiowej, ogniska miały kształt trójkąta, przytykającego z jednej strony do rogów tylnych, z drugiej do obwodu rdzenia, ku przodowi zaś niezbyt wysunięte-

<sup>1)</sup> The British Medical Journal. 1881. str. 152.

go. Podobnie, jak w okolicy szyjowej, inne pęczki oraz istota szara rdzenia zmienionymi wcale nie były.

Zdawało się więc, a i Charcot<sup>1)</sup> był tego mniemania, że opisany przypadek uznać należy niezaprzeczenie za pierwotne i systematowe zwyrodnienie pęczków piramidalnych, bez udziału innych części rdzenia, tembardziej, że mózg, a szczególnie jego sfera ruchowa, na które pilną zwrócono uwagę, okazał się bez zmian. Tymczasem Dreschfeld w drugiej pracy<sup>2)</sup>, zawierającej bardziej szczegółowe badanie drobnowidzowe, dodaje, że znalazł nadto, w przednich piramidach dolnej części rdzenia przedłużonego, rozrost neuroglii, mnożenie się komórek Deiters'a, obrzmienie i zanik niektórych cylindrów osiowych, oraz że pęczki Türck'a również uległy zwyrodnieniu, ale w mniejszym jak boczne stopniu i co najważniejsze, że istota szara rogów przednich była zmienioną, mianowicie w części grzbietowej i lędźwiowej. W górnej połowie części grzbietowej, komórki zwojowe rogów przednich silnie były przepełnione barwnikiem i w części pozbawione wyrostków; grupa środkowa mało zawierała komórek, w części zaś grzbietowej dolnej, zanik i zwyrodnienie barwnikowe (pigmentacja) niektórych komórek grupy środkowej i przednio-bocznej było wyraźniejsze i dochodziło do najwyższego stopnia w części lędźwiowej, w której powyższe grupy mało bardzo zawierały komórek, a te, które pozostały, były zanikłe, pozbawione jądra i bogate w barwnik. Jednym słowem, znalezione zmiany odpowiadały obrazowi anatomicznemu zwyrodnienia pęczków bocznych z zanikiem mięśni (*sclerosis lateralis amyotrophica*) z tą nieznaczną różnicą, że zmiany były silniejsze w pęczkach bocznych, aniżeli w rogach przednich i że szara istota części szyjowej była nienaruszoną; przypadek więc, który miał potwierdzić hipotezę Erb-Charcot'a okazał się należącym do znanej już kategorii skombinowanych cierpień rdzenia.

Daleko mniej jeszcze ma znaczenia przypadek, opisany przez Stoffel'a<sup>3)</sup>, tu bowiem badanie drobnowidzowe robione nie było i mózg wcale nie otwierany. Była to 78-letnia kobieta, która już poprzednio skarżyła się na sztywność kończyn dolnych i kurcze, czasem w nich występujące, a która dotknięta została porażeniem skurczowem po przebytem zapaleniu płuc. Badanie pośmiertne wykazało istnienie zwyrodnienia szarego obu pęczków piramidalnych, zwłaszcza w dolnej połowie części grzbietowej i lędźwiowej; część szyjowa mniej była dotknięta.

Przypadek Aufrecht'a<sup>4)</sup> klinicznie nawet nie odpowiada obrazowi, podanemu przez Erb'a, rozpoczął się bowiem u 46-letniej osoby od bólów krzyża, trwających przez całą chorobę, w przebiegu której od czasu do czasu występowało mimowolne oddawanie moczu i kału. Choroba trwała tylko 6 miesięcy, a w ostatku wystąpiły odleżyny, zupełne porażenie zwieraczy, zniknięcie odruchów kolanowych. Po śmierci znaleziono zmiany w pęczkach piramidalnych

1) W liście, do autorów napisanym, po pierwszej publikacji mówi: je crois, en effet, votre cas de sclérose latérale unique dans l'espèce, pour le moment.

2) Journal of Anat. and Physiol. XV str. 510. 1881. Ref. w Schmidt's Jahrb. 1882. str. 191.

3) Ein Fall von Seitenstrangsklerose des Rückenmarks. Wiener med. Woch. XXVIII. Nr. 21—23. 1878.

4) Deutsche med. Woch. Nr. 18. 1880. Ref. w Schmidt's Jahrb. 1880. str. 132.

w części lędźwiowej, w całej części grzbietowej pęczka bocznego, która była kruchą, dalej zmiany w komórkach zwojowych rogów przednich obu tych okolic, zmiany w lewym pęczku mózdkowym bezpośrednim; nadto blada i mętna opona twarda zrosnięta była w wielu miejscach z oponą miękką. Są to więc zmiany, odpowiadające raczej zapaleniu rdzenia i opon (*meningo-myelitis dorsalis*), z następstwami zwyrodnieniami wstępującymi i zstępującymi (o drobnowidzowym badaniu pęczków tylnych wzmianki nie ma), aniżeli systematowemu zwyrodnieniu pęczków piramidalnych. (D. n.)

Z PRACOWNI PROFESORA JANA DOGIEŁA W KAZANIU.

## II. TLEN I OZON JAKO ŚRODKI LECZNICZE.

Napisał

**D-r Filipow.**

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 18).

### a) Doświadczenie bez stosowania pletismografu.

#### Doświadczenie I.

Ciepłota pokoju = + 15° C., ciepłota wody, użytej do przepłukiwania powietrza lub tlenu = + 18° C.. Liczbę uderzeń tętna u kolegi mojego, Nieczajewa, oznaczyłem zwykłym sposobem, za pomocą tropometru. Dla oznaczenia ciepłoty służył ciepłomierz, włożony pod pachę; wzmiankowany wyżej kolega wdechał naprzemian, to powietrze atmosferyczne, to czysty tlen, albo za pomocą opisanego już przyrządu, albo bez tegoż.

Czas		Liczba uderzeń tętna w 15 s.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.	Czas		Liczba uderzeń tętna w 15 s.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.
g.	m.				g.	m.			
11	35	19	37,15	} Wdechanie powietrza bez zastosowania przyrządu.	12	0	19	37,05	} Wdechanie powietrza za pomocą przyrządu.
"	36	20	37,15		"	1	19	37,05	
"	37	20	37,2		"	2	20	37	
"	39	20	37,1		"	3	19	37	
"	42	19	37,1		"	4	19	37,05	
"	44	20	37		"	5	19	37,05	
"	45	20	37,05		"	6	20	37	
"	46	19	37,05		"	7	19	37	
"	47	20	37		"	8	19	37	
"	49	19	36,9		} Wdechanie czystego tlenu za pomocą przyrządu.	"	9	10	
"	51	19	37	"		10	20	37,05	
"	52	19	37,05	"		11	18	37,05	
"	53	20	37,05	"		12	19	37,05	
"	54	18	37,05	"		13	19	37	
"	55	19	37,05	"		14	19	37	
"	57	19	37	"		15	20	37	
"	59	20	37	"		20	19	37	

W doświadczeniu powyższem wdechaniem tlenu trwało 16 minut, tętno i ciepłota chociaż ulegały wahaniom, jednak podobne wahania występowały i przy wdechaniach powietrza atmosferycznego.

*Doświadczenie II.*

Ciepłota pokoju i wody, użytej do przepłukiwania tlenu lub powietrza, wynosiła + 19° C.. Inne warunki takie same jak w doświadczeniu poprzedzającym.

Czas		Liczba uderzeń tętna w 15 s.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.	Czas		Liczba uderzeń tętna w 15 s.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.
g.	m.				g.	m.			
11	21	19	37,2	Wdechaniem powietrza bez zastosowania przyrządu.	12	3	19	37,2	
"	24	19			"	4	20		
"	27	19			"	6	19		
"	29	22			"	7	20		
"	32	20			"	9	19		
"	35	19			"	10	19		
"	38	19			"	12	20		
"	43	19	37,2	Wdechaniem tlenu za pomocą przyrządu.	"	13	20	37,25	
"	47	19			"	15	19		
"	48	20			"	17	20		
"	49	20			"	18	20		
"	50	19			"	20	20		
"	52	20			"	22	20		
"	54	19			"	24	19		
"	55	20			"	25	19		
"	56	20			"	26	19		
"	57	20			"	27	20		
"	59	19	"	28	19				
12	0	19		"	30	19			
"	2	19							

W powyższem doświadczeniu wdechaniem tlenu trwało 34 minut. Liczba uderzeń tętna nie uległa zmianie, ciepłota podniosła się o 0,05° C..

*Doświadczenie III.*

Ciepłota pokoju + 17° C.. Inne warunki jak w doświadczeniu poprzedzającym.

Czas		Liczba uderzeń tętna w 15 s.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.	Czas		Liczba uderzeń tętna w 15 s.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.		
g.	m.				g.	m.					
12	18	20	36,9	Wdechaniem powietrza bez zastosowania przyrządu.	12	43	20	37	Wdechaniem powietrza za pomocą przyrządu.		
"	20	20			"	45	19			37,05	
"	22	21			"	47	20			37,1	
"	24	20			"	55	20			37,1	
"	25	18			"	56	21			37,1	
"	26	18			"	57	20			37,15	
"	30	19			"	58	20			37,15	
"	31	19	36,9	Wdechaniem tlenu za pomocą przyrządu.	"	59	19	37,2			
"	32	20			"	1	0			20	
"	34	19			"	2	20				
"	36	21			"	4	19				
"	38	20			"	6	20				
"	40	20			"	8	20				
"	41	20			36,92	"	12			19	
"	42	19			36,92	"					

Podobnie, jak trzy doświadczenia przytoczone, tak też i pozostałe, jakie w tym kierunku wykonałem, wykazały, że ciepłota ulega wahaniom, nie wyższym jednakże nad 0,1° C.. Ale wahania takie występują i przy wdechaniu czystego tlenu i przy wdechaniu powietrza atmosferycznego. Toż samo odnosi się do zmian w krążeniu.

Obecnie przejdziemy do rozejrzenia doświadczeń, w których liczby uderzeń serca zapisywano za pomocą pletismografu, a ciepłotę ciała mierzono, jak poprzednio, pod pachą.

### b) Doświadczenie z zastosowaniem pletismografu.

Pletismograf stosowałem według sposobu, opisanego przez prof. J. Dogiela <sup>1)</sup>.

Do wdechań używano tlenu lub powietrza atmosferycznego, z zastosowaniem opisanego przyrządu, lub bez takowego.

#### Doświadczenie I.

Ciepłota pokoju = + 20° C., ciepłota wody = + 18° C..

Czas g.	m.	Liczba uderzeń tętna w 15 s.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi	Czas g.	m.	Liczba uderzeń tętna w 15 s.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.
1	0	20	37,35	Wdechanie powietrza bez zastosow. przyrządu.	1	41	21	37,35	Wdechanie tlenu za pomocą przyrządu.
"	5	19			"	42	20		
"	10	19			"	46	19		
"	15	21			"	48	20		
"	20	21	37,35	Wdech. pow. za pomocą przyrządu	"	49	20		
"	25	20			"	51	19		
"	28	20			"	52	21		
"	29	20			"	54	20		
"	31	19	37,35	Wdech. tlenu za pomocą przyrządu.	"	56	20		
"	33	19			"	58	19		
"	35	19			"	59	20		
"	37	20			"	2	0	21	37,3

Doświadczenie powyższe trwało 1 godzinę. Wdechania tlenu trwały 32 minut, przyczem tętno i ciepłota nie ulegały zmianie, tylko w dwóch ostatnich spostrzeżeniach ciepłota obniżyła się o 0,05 C..

<sup>1)</sup> J. Dogiel. Ueber den Einfluss der Musik auf den Blutkreislauf. Arch. f. Anat. und Physiol. 1880. Phys. Abth..

Doświadczenie II.

Ciepłota pokoju + 19° C., a ciepłota wody = 17,5° C..

Czas g. m.	Liczba uderzeń tętna w m.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.	Czas g. m.	Liczba uderzeń tętna w m.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.
11 59	72	73,2	Wdech. powietrza bez pomocy przyrządu.	1 5	73	37,15	Wdech. tlenu za pomocą przyrządu.
12 1	73			„ 6	74		
„ 3	74			„ 9	73		
„ 5	72			„ 12	72		
„ 7	73			„ 13	73		
„ 8	74			„ 16	72		
„ 9	74			„ 17	73		
„ 11	72			„ 20	74		
„ 13	71			„ 21	74		
„ 15	72			„ 24	74		
„ 30	71			„ 25	73		
„ 33	73			„ 28	73		
„ 36	74			„ 29	72		
„ 39	73			„ 30	73		
„ 41	72			„ 31	72		
„ 47	72	„ 34	74				
„ 48	73	37,1	Wdech. powietrza za pomocą przyrządu.	„ 35	72		
„ 50	74			„ 37	74		
„ 51	72			„ 38	73		
„ 55	73			„ 40	72		
„ 56	72			„ 41	74		
„ 59	73			„ 43	73		
1 0	72			37,15	Wdech. tlenu za pomocą przyrządu.	„ 44	73
„ 3	73						

Doświadczenie trwało 1 godzinę 45 minut, wdech. tlenu trwało 32 minut. Wahania tętna przez cały czas doświadczenia wynosiły 71—74 na minutę. Ciepłota ciała przy końcu doświadczenia obniżyła się o 0,2° C..

Doświadczenie III.

Ciepłota pokoju = + 19,5° C., ciepłota wody = + 17,5° C..

Czas g. m.	Liczba uderzeń tętna w m.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.	Czas g. m.	Liczba uderzeń tętna w m.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.
11 55	68	37	Wdech. powietrza za pomocą przyrządu.	12 26	68	36,9	Wdech. tlenu za pomocą przyrządu.
12 0	70			„ 30	68		
„ 4	70			„ 31	69		
„ 5	70			„ 35	70		
„ 8	69			„ 39	69		
„ 10	70			„ 42	71		
„ 14	68			„ 44	70		
„ 17	68			„ 45	68		
„ 23	67			„ 52	70		
„ 24	68			„ 53	69		
„ 25	67						

Doświadczenie trwało 58 minut, wdech. tlenu — 45 minut. Liczba uderzeń tętna przez cały czas doświadczenia wahała się od 68—71 na minutę. Ciepłota ciała obniżyła się przy wdechaniu tlenu o 0,1° C..

*Doświadczenie IV.*

Ciepłota pokoju + 21° C., ciepłota wody + 19° C..

Czas g.	m.	Liczba uderzeń tętna w min.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.	Czas g.	m.	Liczba uderzeń tętna w min.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.
2	9	76	37,3	Wdech. pow. przy pomocy przyrządu.	2	27	74	31,3	Wdechanie tlenu przy pomocy przyrządu.
"	10	76							
"	16	74							
"	19	76							
"	21	75	37,3	Wdechanie tlenu przy pomocy przyrządu.	"	35	75		
"	23	74							
"	25	75							
"									
"					"	37	76		
"					"	39	76		
"					"	41	73		

Doświadczenie trwało 32 minut, wdechanie tlenu — 23 minuty. Liczba uderzeń tętna wahała się między 73 a 76 na 1 minutę, ciepłota nie uległa zmianie.

*Doświadczenie V.*

Ciepłota pokoju + 19° C., ciepłota wody + 17,5° C..

Czas g.	m.	Liczba uderzeń tętna w 1 m.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.	Czas g.	m.	Liczba uderzeń tętna w 1 m.	Ciepłota ciała według C.	Uwagi.
10	57	—	37,25	Wdechanie powietrza przy pomocy przyrządu.	11	37	—	37,15	Wdechanie tlenu przy pomocy przyrządu.
11	10	72	37,25						
"	11	—	37,2						
"	13	73	37,2						
"	15	—	37,2						
"	17	—							
"	18	72							
"	20	73							
"	22	—	37,15	Wdechanie powietrza bez pomocy przyrządu.	"	22	—		
"	24	—							
"	26	—							
"	28	71							
"	30	—							
"	32	72							
"	34	—							
"	35	72							
"							"	49	—
"							"	50	—
"					"	51	71		
"					"	52	—		
"					"	53	—		
"					"	54	72		
"					"	56	—		
"					"	57	—		

To ostatnie doświadczenie trwało 1 godzinę. Ciepłota ciała podczas wdechania tlenu obniżyła się o 0,05° C.. Taki spadek ciepłoty obserwowano w doświadczeniu I, II i III, ale nie zależy on od działania wdechanego tlenu, gdyż przy wdechaniu powietrza, za pomocą przyrządu lub bez tegoż, występują także podobne wahania w ciepłocie i tętnie, jak np. widać z następującego doświadczenia, wykonanego bez zastosowania pletismografu.

**Doświadczenie wykazujące wahania ciepłoty.**

Ciepłota pokoju + 19° C..

Czas		Ciepłota ciała według C.	Uwagi.	Czas		Ciepłota ciała według C.	Uwagi.
g.	m.			g.	m.		
1	24	37,1	Wdechanie powietrza za pomocą przyrządu.	1	53	37,1	Wdechanie powietrza za pomocą przyrządu.
"	27			"	55	37,1	
"	29			"	56	37,05	
"	33			"	58		
"	36			"	0	37,1	Wdechanie powietrza bez pomocy przyrządu.
"	38			"	1		
"	40	"	3				
"	42	37,15		"	5	37,15	
"	45			"	6		
"	46	37,15		"	7	37,15	
"	47	37,15		"	8		
"	48	37,1		"	9		
"	50	37,1		"	10		

Doświadczenie wykazujące wahania w liczbie uderzeń tętna.

Ciepłota pokoju = + 19° C..

Czas		Liczba uderzeń tętna w 1 m.	Uwagi.	Czas		Liczba uderzeń tętna w 1 m.	Uwagi.
g.	m.			g.	m.		
9	23	81	Wdechanie powietrza atmosferycznego, bez zastosowania przyrządu i pletismografu.	9	52	79	Wdechanie powietrza atmosferycznego, bez zastosowania przyrządu i pletismografu.
"	26	81		"	55	78	
"	29	79		"	57	77	
"	31	80		"	0	78	
"	34	79		"	4	77	
"	37	80		"	6	79	
"	40	78		"	9	78	
"	43	79		"	11	79	
"	45	80					

Jak widzimy, wahania w liczbie uderzeń tętna, przy wdechaniach powietrza atmosferycznego, bez zastosowania naszego przyrządu do wdechania, odbywają się w tych samych granicach (1—4), jakie stwierdziliśmy przy naprzemiennem wdechaniu powietrza lub czystego tlenu.

Ażeby dać wyobrażenie o charakterze fali tętna i o stopniu przyływu i odpływu krwi do ręki, pomieszczonej w cylindrze pletismografu, podczas wdechania powietrza atmosferycznego lub czystego tlenu, podajemy tutaj krzywe, otrzymane podczas doświadczenia I.



Fig. 2.

Fig. 2. Krzywa, otrzymana za pomocą pletismografu, przy wdechaniu powietrza atmosferycznego za pomocą naszego przyrządu.

Fig. 3. Krzywa, otrzymana za pomocą pletismografu, podczas wdechania czystego tlenu, także za pomocą przyrządu.



Na zasadzie więc otrzymanych i po części tu przytoczonych wyników, odnośnie do różnicy działania czystego tlenu i powietrza atmosferycznego na ustrój zwierzęcy (lub ludzki), doszliśmy do wniosku, że nie ma w działaniu żadnej różnicy, wyrażającej się w zmianach ciepłoty ciała i krążenia u człowieka.

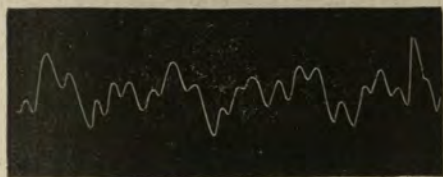


Fig. 3.

Zanim jednak przytoczę te dane, winienem powiedzieć kilka słów o metodzie badania, jakiej użyłem do swych doświadczeń.

Oprocz tego, badałem wpływ wdychania naprzemian czystego powietrza atmosferycznego i czystego tlenu na częstość oddechów u żaby. Wyniki doświadczeń wykazały, że i oddechanie nie ulega zmianom, co zresztą widać z danych, poniżej przytoczonych.

Zanim jednak przytoczę te dane, winienem powiedzieć kilka słów o metodzie badania, jakiej użyłem do swych doświadczeń.

Doświadczenia, służące do zbadania wpływu czystego tlenu na oddechanie u żaby, odbywały się w ten sposób, iż z początku liczono liczbę oddechów u żaby, pomieszczonej w naczyniu szklanem, następnie liczono powtórnie liczbę oddechów u tejże żaby, po umieszczeniu jej w osobnym przyrządzie, napełnionym czystym powietrzem atmosferycznym, a następnie oznaczano liczbę jej oddechów, po napełnieniu tegoż przyrządu czystym tlenem.

Jest to stolik drewniany, w którym wywiercono trzy otwory: jeden służy dla przeprowadzenia rurki doprowadzającej gaz, drugi—dla odprowadzającej, trzeci zaś—dla lejka, napełnionego roztworem potażu gryzącego. Rurka szklana doprowadzająca służy do połączenia z gazometrem, zawierającym tlen; wolna zaś rurka szklana służy dla napełniania przyrządu wodą i do regulowania przepływu tlenu. Nad lejkiem i nad wylotem rurki doprowadzającej przytwierdza się (za pomocą rurki doprowadzającej i osobnej podstawki) krążek drewniany, zaopatrzony w otwory. Stolik ten zanurza się w wannie z wodą tak, by blat stolika znajdował się nieco pod poziomem wody. Wyloty rurek, lejek i krążek przykrywa się kloszem szklanym, który można napełniać żądanym gazem. Krążek z otworami służy do pomieszczenia żaby, na której wykonywamy doświadczenie.

Jeżeli chcemy napełnić klosz tlenem, kładziemy żabę na opisanym krążku, przykrywamy ją kloszem, wypompowujemy przez rurkę wyprowadzającą powietrze z pod klosza, w skutek czego wstępuje na jego miejsce woda. Jak tylko klosz napełni się wodą, łączymy rurkę doprowadzającą z rurką gazometru i doprowadzamy do klosza tlen, wskutek czego na miejsce wody wstępuje tlen. Nadmiar wody z wanny usuwa się w miarę potrzeby.

Dla pochłonięcia, wydechanego przez zwierzę, kwasu węglanego używa się wspomnianego wyżej lejka, napełnionego roztworem potażu gryzącego. Napełnienie lejka dokonywa się bardzo łatwo. Koniec lejka łączy się, za pomocą rurki kauczukowej i szklanej, z drugim lejkiem, znajdującym się zewnątrz kąpieli wodnej. Gdy klosz zostanie wypełniony tlenem, staramy się usunąć część wody z lejka, pod

kloszem będącego, przez opuszczenie drugiego lejka; następnie podnosimy do góry ten lejek zewnętrzny, i wlewamy doń pewną ilość silnego roztworu potażu gryzącego, poczem ustalamy ten lejek nieruchomo i nakładamy zaciskacz na rurkę kauczukową, łączącą oba lejki. Po takim przygotowaniu, przystępujemy do badania zmian w oddechaniu u żaby pod wpływem tlenu.

Przyrząd ten posiada budowę następującą.

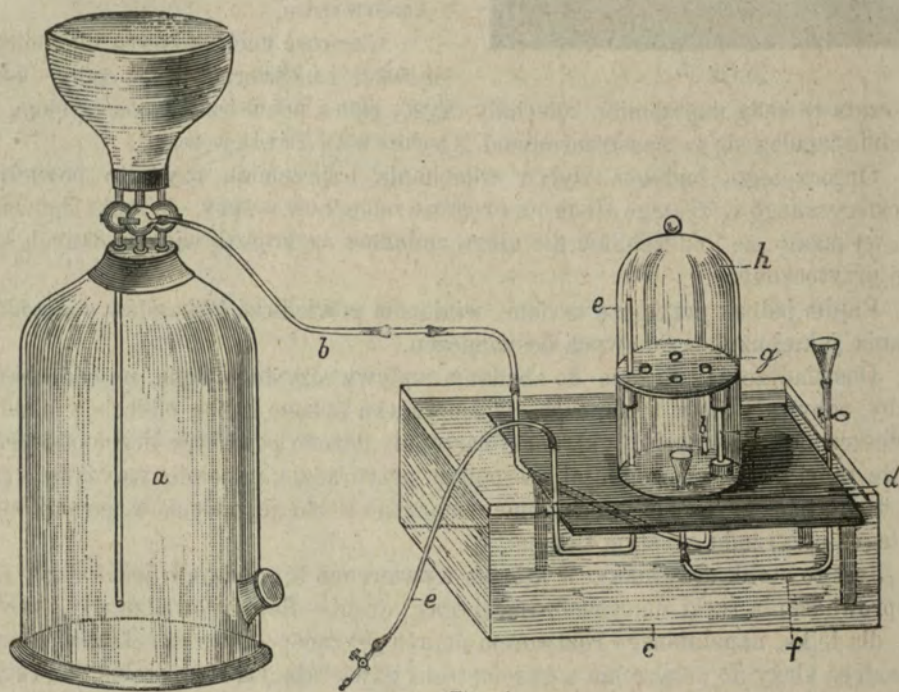


Fig. 4.

*a* gazometr, *b* rurka doprowadzająca, *c* wanna, napełniona wodą, *d* stolik, *e* rurka odprowadzająca, *f* rurka łącząca oba lejki do roztworu potażu gryzącego, *g* krążek służący do pomieszczenia żaby, *h* klosz szklany, *i* podstawka.

Przyływ i odpływ tlenu można łatwo regulować za pomocą kranu gazometru i kranu rurki wyprowadzającej. (C. d. n.)

### III. O ODRUCHACH NERWOWYCH

WYWOŁANYCH PRZEZ ZMIANY W MUSZLACH NOSOWYCH,

Podał **S. Meyerson**,

*były asystent kliniki lekarskiej Uniwersytetu Warszawskiego.*

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego d. 1. IV. r. b.)

(Dokończenie. — Patrz Nr. 18).

Następnie przytacza autor cztery przypadki dychawicy, wyleczone przez zastosowanie metody Hack'a. Mają one to wspólnego, iż w 3-ch z nich napady astmy zawsze były poprzedzane kichaniem i wyciekami płynnym z nosa; i w nich też dało się stwierdzić obrzmienie muszel dolnych, po jednej lub też po obu stronach nosa.

Trzy przypadki z powyższych, jako zasługujące na uwagę z powodu występowania dychawicy po jednej tylko stronie, pozwolę sobie streścić nieco dokładniej.

Przypadek I. 38-letni obywatel ziemski cierpi od kilku lat na częste napady kichania; od  $\frac{1}{2}$  roku, co noc miewa napady dychawicy, które wyraźnie odczuwa po stronie lewej. Przy badaniu, autor znalazł na lewej muszli średniej zgrubienie błony śluzowej w postaci płątka, wielkości soczewicy, zwieszające się wzdłuż przegródki. Po zniszczeniu tej wyrosła, napady kichania ustąpiły zupełnie, napady zaś dychawicy zmniejszyły się powoli i ustąpiły po 14 dniach. Po roku znowu wystąpiły napady ciężkości w piersiach, wtedy autor zauważył obrzmienie lewej muszli dolnej, a po przypaleniu takowej, wszystkie objawy ustąpiły, tak, iż chory od przeszło  $\frac{1}{2}$  roku czuje się zupełnie zdrowym.

Przypadek II. Dwudziestoletnia panna, przed kilku laty cierpiała jakiś czas na uczucie ciężkości w piersiach, od 2 lat prawie ciągle „katar“; kichanie codziennie, nieraz 5—6 razy z rzędu z wyciekami wodnistymi, poczem otwory nosy zatykają się. Stan ten trwa około godziny. Od miesiąca, w nocy napady dychawicy. Przy badaniu, autor znalazł: z prawej strony muszla dolna umiarkowanie obrzmiała, na średniej zgrubienie, wielkości grochu, przylegające do przegródki, z lewej—znacznie powiększone ciało jamiste muszli dolnej. W płucach świsty. Dnia 9. XII. zniszczył autor zgrubienie na muszli średniej prawej. Do 12. XII. chora wolna od kichania i dychawicy. Dnia 14. XII. silny napad dychawicy, przyczem chora oświadczyła, iż czuje wyraźnie wszystkie objawy wyłącznie po stronie lewej, t. j. zarówno parcie i ściąganie w szyi, jak i ciśnienie i ciężkość w piersiach; przedtem uczucie to było jednakowem z obu stron. Przy badaniu następnego dnia, autor znalazł ciało jamiste ze strony lewej mocno obrzmiałem, dnia 16. XII. zaś przypalił je żegadłem galwanicznym. Od owego czasu (już trzeci miesiąc), chora wolna jest od wszelkich napadów i czuje się zupełnie dobrze.

Przypadek III. Młody człowiek, polak, cierpi od lat 10 na dychawicę, od lat wielu przepędza zimę w Nizy, gdzie czuje się nieco lepiej. Chory ten oświadczył, iż ma dychawicę jedynie tylko z lewej strony, świsty i rżenia w piersi znajduwane były także tylko po stronie lewej. Przy badaniu, Sommerbrodt znalazł przerost muszli średniej lewej, wielkości grochu, dotykający prawie przegródki nosowej. Po zniszczeniu galwanokaustycznym przerostu tego, napady dychawicy natychmiast ustąpiły. Chory pozostał we Wrocławiu przez 2 tygodnie wolny zupełnie od astmy, poczem wyjechał. Wiadomości o późniejszym jego stanie autor nie otrzymał.

‘Pozwoliłem sobie trochę obszerniej przedstawić wyniki spostrzeżeń prof. Sommerbrodt’a, gdyż z jednej strony są one nadzwyczaj interesujące dla ogółu lekarzy, jako przedstawiające fakta zupełnie nowe i przed pojawieniem się pracy Hack’a nieznanne, pod względem praktycznym zaś niezwykle doniosłe; z drugiej zaś sądzę, iż potwierdzenie ze strony autora, tak wybitne stanowisko naukowe zajmującego, jakim jest prof. Sommerbrodt, wzmacnia tezy Hack’a i zdolnem jest rozwiązać wszelkie sceptyczne zachcianki, jakie by wyniki Hack’a w czytelniku wzbudzić mogły.

A teraz przejdźmy do naszego chorego.

L. F., kołodziej z Szydłowca, przesłany mi przez kol. Maresza, zgłosił się do mnie w d. 17. VII. r. z.. Z wywiadów dowiedziałem się co następuje: do 22 roku życia, chory cieszył się dobrem zdrowiem, rzadko tylko, że dwa razy do roku miewał nieżyt nosa, lecz nieżyt ten trwał tylko kilka dni i przechodził bez śladu. W 22 roku życia zachorował na kaszel, do którego dołączyło się schudnienie i częste poty, który to stan trwał przez 4 lata, poczem chory zwolna poprawiał

się zaczął, wrócił do sił, a z dawnego cierpienia pozostał kaszel, który zjawiał się zwykle co rano. Przed 8 laty, chory nagle dostał bez widocznej przyczyny niezytu nosa, połączonego z częstym kichaniem i płynną wydzieliną z nosa i od tego czasu objawy te już więcej nie ustąpiły. Chory codziennie miewał napady kichania, a wyciek płynny z nosa, szczególnie ze strony prawej, nie ustawał, oczyszczenie zaś nosa przedstawiało zawsze wiele trudności. W rok po tem, a więc 7 lat temu, przyłączyły się napady dychawicy. Z początku napady te występowały w postaci lekkiej duszności, gdy chory udawał się na spoczynek, w przeciągu roku jednak wzmogły się do ciężkich napadów astmatycznych, tak iż chory po 5—6 godzin w nocy zmuszony był przepędzać w położeniu siedzącym, oparty na łokciach z pochyloną na dłoniach twarzą. Rozpaczliwy stan ten, trwający dotychczas, skłonił chorego do udania się do kol. Maresza, który rozpoznawszy obecność polipów nosowych, polecił choremu udać się na leczenie do Warszawy.

Przy badaniu, znalazłem 46-letniego mężczyznę dobrze zbudowanego i nieźle odżywianego. Badanie jam nosowych wykryło co następuje: Lewa jama nosowa obszerna, z powodu mocnego wygięcia przegródki nosowej ku stronie prawej. Muszla dolna kształtu i rozmiaru zwykłego, na muszli średniej, przy końcu jej przednim, daje się zauważyć kilka polipów śluzowych, wielkości orzecha laskowego, zwieszających ku dołowi. Prawa jama nosowa mocno zwężona, wskutek mocnego wygięcia przegródki nosowej na prawo, tak, iż powierzchnia wewnętrzna muszli dolnej szczelnie przylega do przegródki nosowej, zatykając otwór nosowy. Po usunięciu nieco na bok przedniego końca muszli dolnej za pomocą zgłębnika, widać, iż zwężenie to sięga nieco dalej ku tyłowi, a po za końcem muszli znajduje się dosyć obfita wydzieliną śluzowa, której odpływ utrudniony jest, z powodu wspomnianego zatkania muszlą dolną.

W gardzieli znalazłem przewlekły niezyt ziarnisty (*pharyngitis granulosa*), lekki też niezyt okazało wnętrze krtani. Przy badaniu płuc, znalazłem nieznaczne obniżenie dolnych granic tonu płucnego po obu stronach (o jedno żebro), zresztą oddech wszędzie pęcherzykowy bez rzężeń. Nie wątpiłem ani na chwilę, że napady astmatyczne w razie tym spowodowane są zmianami w nosie, a obecność polipów, wobec stwierdzonego przez tylu badaczy związku napadów astmatycznych z polipami nosa, utwierdzała to przypuszczenie. Przystąpiłem tedy do usunięcia polipów zapomocą zmodyfikowanej dla polipów nosowych pętli Wilde'a. Polipów tych wyjąłem cztery i następnie po 2-óch dniach, koniec przedni muszli średniej, dla zapobieżenia powrotom przypaliłem żegadłem galwanokaustycznym; napady astmatyczne jednak trwały jak dawniej. Wówczas przypuszczając, iż zatkanie prawej strony nosa jest przyczyną nieustępowania dychawicy, zacząłem myśleć o możliwości usunięcia zwężenia, t. j. o operacyjnem usunięciu zakrzywionej przegródki nosowej, wprowadziłem do nosa, między przegródkę i muszłę dolną, odpowiednio przykrojoną gąbkę prasowaną. Skutek był dobry. Napady astmatyczne nazajutrz ustały w zupełności, a i odpływ śluzu, przez niewielką teraz szparę między muszłą a przegródką nosową, był o wiele łatwiejszym. Chory wyjechał do domu i przez 2 miesiące wolnym był zupełnie od napadów astmatycznych; po upływie tego czasu jednak, napady powróciły z dawną swą siłą, tak, iż chory zmuszony był przybyć powtórnie do Warszawy. Przy badaniu po raz

pierwszy w dniu 24 Marca, znalazłem stan następujący: lewa jama nosowa obszerna, muszla dolna zwykłych rozmiarów, muszla średnia w końcu przednim zgrubiała, przerośnięta; polipów nie ma. Z prawej strony zwięźenie jak dawniej, muszla dolna szczelnie przylega do wygiętej ku jamie przegródki nosowej.

Jeżeli po wykonaniu rękoczynu w roku zeszłym, przedstawiała się wątpliwość, czy ustąpienie napadów astmatycznych przypisać należy usunięciu polipów, czy też rozszerzeniu, choć w małym stopniu, jamy nosowej prawej, albo też wreszcie obu rękoczynom razem wziętym, to obecnie sprawa przedstawiała się jaśniej. W braku już polipów nosowych, wszelkie prawdopodobieństwo przemawiało za tem, iż napady astmatyczne są obecnie wywołane stanem prawej jamy nosowej. Jakkolwiek muszla dolna prawa, bezwzględnie wzięta, była małą, a nawet mniejszą niż w stanie prawidłowym, względnie jednak do wysokiego zwięźenia dosięgała ona możliwej swej wielkości, przylegała bowiem szczelnie do przegródki, tak, iż z trudnością tylko można ją było odsunąć na zewnątrz zgłębnikiem. To przyleganie względnie obrzmiałej muszli dolnej do przegródki nosowej mogło zatem w tym razie stać się powodem tych wszystkich objawów, jakie spostrzegał Hack, przy nadmiernem obrzmiewaniu muszli dolnej, w razach zwykłych. Jakkolwiek więc i teraz nasuwała mi się myśl, iż operacyjne usunięcie wygiętej przegródki mogłoby, przez usunięcie samego zwięźenia, być dla chorego pożytecznem, postanowiłem jednak przedewszystkiem wykonać rękoczyn, zalecany przez Hack'a. Jakoż w dniu 25 Marca, przypaliłem płaskim żegadłem galwanokaustycznym wewnętrzną powierzchnię muszli dolnej, wprowadziwszy żegadło pomiędzy nią a przegródkę i nacisnąwszy je nieco ku muszli, by ochronić przegródkę od przypalenia. Skutek był nadszpodziewany. Chory zjawił się nazajutrz z oznajmieniem, iż nocy tej spał wybornie, jak tego już dawno nie pamięta; napadu astmy lub duszności ani śladu. Przy oglądaniu jamy nosowej, znalazłem muszlę pokrytą strupem i przylegającą do obrzmiałej również nieco przegródki nosowej, której lekkiego oparzenia ciepłym promienistym nie dało się, przy ciasnem polu operacyjnem, uniknąć w zupełności. Następných dni stan takiz sam, sen wyborny, bez duszności. Dnia 29 znalazłem, między muszlą a przegródką, szparę około 1 linii wynoszącą, z czego skorzystałem, by wprowadzić płaskie żegadło galwanokaustyczne i jeszcze raz energicznie przypalić całą, przystępną dla oka, powierzchnię wewnętrzną muszli dolnej. Do dnia dzisiejszego (a więc od tygodnia), napady astmy nie powróciły już więcej i chory rozkoszuje się snem zupełnie nie zamąconym.

Nie ulega zatem wątpliwości, iż w przypadku tym, jak w spostrzeżeniach Hack'a i Sommerbrodt'a, mieliśmy do czynienia z odruchem, wzbudzonym w muszli dolnej nosa, a wywołującym skurcz drobnych oskrzeli, czyli napad astmatyczny. Cała różnica w przypadku tym polega na względnym stosunku muszli do wielkości jamy nosowej. Przyleganie błony śluzowej muszli dolnej do przegródki nosowej zdaje się w tym razie być czynnikiem, objaw odruchowy wywołującym, po zniszczeniu bowiem galwanokaustycznym błony tej, pomimo przylegania obrzmiałych po przypaleniu tkanek, odruchy jednak wywołanemi już być nie mogły; nie zatkanie więc mechaniczne, lecz zetknięcie, niezmienionej na powierzchni swej, błony śluzowej muszli dolnej z przegródką nosową wywiązywało bodziec, odruchy wywołujący.

W przypadku więc tym, zastosowanie metody Hack'a usunęło dokuczliwe cierpienie i uwolniło chorego od proponowanej mu już dawniej cięższej daleko operacyi wycięcia przegródki nosowej, której skutek byłby w każdym razie niepewnym.

Podając przypadek ten do wiadomości Szanownych Kolegów, sędzę, iż zwrócenie uwagi na łączność cierpień nerwowych ze zboczeniami w jamach nosowych, prócz wyjaśnienia niejednego ciemnego punktu etyologii chorób tych, jest w stanie też przyczynić się do usunięcia niejednego cierpienia, które dotychczas uważane było za niewyleczalne.

## NOTATKI LEKARSKIE.

### 14. Kwas diazobenzolsulfonowy jako odczynnik na peptony w moczu.

Przed niedawnym czasem Ehrlich (*Ztschr. für kl. Med. T. V str. 285*) po raz pierwszy zastosował kwas diazobenzolsulfonowy do badania moczu. Przekonał się on, że normalny mocz nie daje czerwonego zabarwienia z powyższym kwasem, natomiast otrzymywał odczyn w moczu patologicznym. Między innymi występowanie odczynu w suchotach miało jakoby być oznaką niepomyślną, długotrwałe zaś istnienie odczynu w moczu chorych niegorączkujących miało nasuwać podejrzenie rozwijających się suchot.

Petri sprawdzał poszukiwania Ehrlich'a odnośnie do suchot i doszedł do wniosków odmiennych: 1) Przedewszystkiem każdy mocz daje odczyn czerwony z kwasem diazobenzolsulfonowym. 2) Odczyn nie jest wcale charakterystycznym dla suchot, gdyż występuje również przy innych chorobach, np. zapaleniu płuc; 3) Mocz dyjabetyczny daje zupełnie tę samą próbę (Penzoldt).

W niedawno ogłoszonej nowej pracy (*Ztschr. f. klin. Med. T. VII str. 501*) Petri obszernie opisuje wyniki swych poszukiwań z nowym odczynnikiem. Twierdzi on, iż kwas diazobenzolsulfonowy jest doskonałym, a dotąd nieznanym odczynnikiem na peptony. Jego spostrzeżenia dadzą się streścić jak następuje:

Zmieszawszy słaby roztwór peptonu z roztworem kwasu diazobenzolsulfonowego, nie otrzymuje się żadnego zabarwienia; dopiero po dodaniu zasady (ługu potażowego lub sodowego, a najlepiej amonijaku), zjawia się zabarwienie żółte aż do ciemno-brunatno-czerwonego. Piana, powstająca skutkiem klucenia płynu zawartego w próbówce, barwi się tak samo. Zakwaszenie natychmiast niszczy barwę. Kwas diazobenzolsulfonowy jest w stanie wykazać w danym roztworze 0,1% peptonu. 10-procentowy roztwór czystego peptonu w 15 milim. szerokiej rurce daje w widmie smugę absorbcyjną na lewo od czerwonego pola.

Ponieważ metoda badania z kwasem diazobenzolsulfonowym jest bardzo prostą, a przez Petri'ego tak usilnie zalecaną dla wykrycia peptonów, postanowilem przeto sprawdzić takową, tembardziej, iż Petri wykonywał próby z czystym roztworem peptonu, nie zaś z moczem.

Przygotowałem kwas diazobenzolsulfonowy z kwasu sulfanilowego kupnego (od Kahlbauma z Berlina), ściśle podług metody, podanej przez Petri'ego w ostatniej jego pracy. Otrzymałem ciało krystaliczne w postaci pryzm, które w zetknięciu z płomieniem słabo wybuchało i natychmiast zamieniało się w bryłkę węgla.

Próby moje dały wyniki następujące:

1) Wziąwszy roztwór wodny kwasu diazobenzolsulfonowego i dodawszy amonijaku, otrzymałem żółte zabarwienie płynu, który w widmie dawał smugę absorbcyjną w zielonem i po części w niebieskiem polu (między E i F).

2) Po dolaniu do powyższego płynu moczu normalnego wystąpiło krwisto-czerwone zabarwienie. Piana, utworzona skutkiem klucenia płynu zawartego w próbówce, była żółto-pomarańczową, a w kilka chwil później stała się jaśniejszą.

3) Mocz normalny, do którego dodałem amonijaku, a następnie kwasu diazobenzolsulfonowego zabarwił się krwisto-czerwono, a piana żółto-pomarańczowo.

4) Roztwór czystego suchego peptonu Adamkiewicza (z fabryki Witte'go) z amonijakiem i kwasem diazobenzolsulfonowym stał się także czerwonym.

5) Do normalnego moczu dodałem powyższego peptonu, następnie amonijaku i kwasu diazobenzolsulfonowego; barwa wystąpiła jak poprzednio, tylko piana była nieco więcej brunatną.

6) Mocz, zawierający pepton, dawał taką samą reakcję.

7) Im więcej dodawałem kwasu diazobenzolsulfonowego do jakiegokolwiek moczu (normalnego czy patologicznego), tem kolor piany bardziej przechodził w brunatny. Ilość dodanego amonijaku nie wpływała na zmianę barwy.

8) Mocz dyjabetyczny (4% cukru) dał zupełnie taki sam odczyn, jak pepton.

9) W widmie każdy mocz, zarówno normalny, jakoteż zawierający pepton lub cukier, dawał z amonijakiem i kwasem diazobenzolsulfonowym taką samą smugę absorbcyjną i w tem samym miejscu, t. j. na lewo od czerwonego pola.

Z powyższych prób przekonałem się, że nowy odczynnik nie nadaje się do wykrywania peptonów w moczu. Petri robił próby z czystym peptonem i istotnie otrzymywał czerwony kolor płynu, ale nie wykonywał prób z moczem. Byłby się wówczas przekonał, że każdy mocz, barwi się jednako czerwono. Pozostałoby nam jedynie opierać się na barwie piany. Ale i ta nie okazuje żadnych prawie różnic, gdyż mniejszy lub większy odcień żółto-brunatny był zawsze tak nieznacznym, iż z trudnością dostrzedz go było można. Tylko znaczna ilość peptonu i dużo dodanego kwasu diazobenzolsulfonowego czyniły różnicę cokolwiek wyraźniejszą. W każdym razie bezwzględnie niepodobna nigdy rozpoznać z pewnością, czy w danym moczu jest pepton, czy nie; dla tego należałoby zawsze robić równoległe próby z moczem normalnym i porównywać.

Zresztą opieranie się li-tylko na mniej lub więcej wyraźnem, lecz zawsze żółto-brunatnem zabarwieniu piany, także do żadnego wniosku doprowadzić nie może.

Co się tyczy smugi absorbcyjnej w widmie, to takowa również w każdym moczu, czy to normalnym, czy zawierającym pepton lub cukier, zawsze występowała w tem samym miejscu.

Ostatnim wreszcie zarzutem przeciwko omawianej próbie jest to, że mocz dyjabetyczny daje zupełnie analogiczny odczyn i smugę absorbcyjną, jak pepton.

Próby powyższe wykonałem w pracowni chemiczno-lekarskiej szpitali warszawskich.

*Pacanowski.*

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* D-r H. N u s s b a u m wypowiedział w zeszłym tygodniu, z wielkiem powodzeniem 2 odezty popularne „O wrażeniach zmysłowych“, na dochód tutejszego Towarzystwa Dobroczynności, Publicznej.

— D-r A. E l s e n b e r g zatwierdzony został przez Ministerjum, jako ordynator chorób skórnych i przymiotowych w tutejszym szpitalu starozakonnym.

— Redakcyjja „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“ zawiadamia, iż z powodów od niej niezależnych, I i II zeszyt Pamiętnika wyjdą razem w końcu maja r. b.

— Na posiedzeniu generalnem laryngologów i otologów francuzkich, odbytem w Paryżu w d. 9, 10 i 11 kwietnia r. b., D-r T. H e r i n g miał wykład o nowej metodzie leczenia chorób gardzieli i nosa za pomocą kwasu chromnego. (Odczyt ten w całości będzie drukowanym w naszym piśmie).

*Berlin.* R. K o c h, odkrywca laseczników cholerycznych po powrocie tutaj, ma być mianowany profesorem honorowym uniwersytetu, członkiem Akademii Nauk i dyrektorem zakładającego się Instytutu Hygienicznego.

*Bern.* Rada kantonu Szwajcarskiego Appenzell-Ausserrhode zniosła prawo przymusowego szczepienia ospy ochronnej.

*Dorpat.* W d. 12 kwietnia r. b. obchodzono tu uroczyste 50-letni jubileusz doktorski profesora anatomii B i d e r a.

*Hannover.* Od 15—17 września r. b. odbędzie się tu II zjazd członków Towarzystwa „für öffentliche Gesundheitspflege“.

*Kopenhaga.* W d. 10—16 sierpnia r. b. odbędzie się międzynarodowy kongres lekarski.

*Magdeburg.* Przez dni 5, to jest od 18—23 września r. b., odbywać się tu będzie zjazd naturalistów niemieckich.

*Petersburg.* K u s s m a u l, profesor kliniki chorób wewnętrznych w Strasburgu, został wybrany na członka honorowego tutejszej Akademii lekarskiej.

*Wiedeń.* Oslawiony J ä g e r (propagator ubrania wełnianego) stara się tu o pozyskanie patentu „für ein Verfahren, als Genuss—und Nahrungsmittel, durch Imprägnierung von Haarduft weiblicher Personen, nervenbelebend und geschmackreicher zu machen“.

## O D E Z W A

### Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego do wszystkich lekarzy w kraju praktykujących w przedmiocie wyjaśnienia kwestyi zaraźliwości suchot.

Zbadanie przyczyny suchot stanowiło dla lekarzy wszystkich czasów jedno z najważniejszych i zarazem najtrudniejszych zadań. Nowy zwrot w nauce, na gruncie teorii pasorzytniczej oparty, chociaż niewątpliwie ważną zdobycz stanowi, posłużyć wszelako może za jeden dowód więcej, że bez dostatecznej liczby krytycznie przeprowadzonych spostrzeżeń klinicznych, rozwiązanie kwestyi, o której mowa, jest niemożliwe, oraz, że poszukiwania doświadczalne i anatomo patologiczne z badaniami przy łożu chorego ręka w rękę iść winny.

Gdy warunki umożliwiające rozprzestrzenianie się suchot, prawdopodobnie bardzo są złożone, przeto, ze względu na stronę czysto techniczną, zbieranie odnośnych wiadomości, wedle jednego, wspólnego dla wszystkich, planu dokonywać się winno; tym tylko bowiem sposobem, zestawienie i opracowanie zebranych materiałów stanie się możliwe. Odpowiednie szematy, przez stowarzyszenia lekarskie: Brytyjskie, Berlińskie i Wiedeńskie opracowane, obejmują szeregi pytań dotyczących: dziedziczności, zaraźliwości i wyleczalności suchot. Warszawskie Towarzystwo Lekarskie w opracowaniu swego szematu odmienną poszło drogą, ograniczywszy się na postawieniu pytań wyłącznie zaraźliwości suchot dotyczących, a to z powodu, że chociaż dziedziczność, zaraźliwość i wyleczalność, ściągają się do jednego i tegoż samego przedmiotu, wszelako są kwestyjami tak od siebie odrębnymi, że połączenie ich w jednym szemacie, może się stać powodem wielkiego zawikłania. Mając to na względzie, Warszawskie Towarzystwo Lekarskie opracowało szemat dotyczący jednej, i jak sądzi najważniejszej kwestyi, t. j. kwestyi zaraźliwości suchot; bowiem dopiero z chwilą zbadania warunków, w pośród których udzielanie się choroby przychodzi do skutku, t. j. wtedy gdy sposoby przenoszenia się zarazy dokładnie poznanemi zostaną, będzie mogła być mowa o jakichś środkach zapobiegających tej strasznej chorobie. Szemat, o którym mowa, ma za zadanie w sposób możliwie wyczerpujący objąć to wszystko, co do rozwiązania tego zawilego pytania przyczynić się może.

Z uwagi na doniosłość podjętej kwestyi, Warszawskie Towarzystwo Lekarskie liczy na współdziałanie wszystkich kolegów, załączając im poniżej wzór szematu wedle którego odnośne wiadomości zbieraćby należało i nadmieniam zarazem, że nadsyłanie odpowiedzi, żadnym z góry określonym terminem ograniczone nie zostało. Towarzystwo bowiem sądzi, że zebranie materiału, na podstawie którego coś stanowczego wyrzechy się dało, nie może być dziełem chwili, lecz dziełem dłuższego czasu, dziełem przyszłości. Nie krępując się więc żadnym terminem, raczą Szanowni Koledzy, wedle załączonego szematu, w miarę możności, nadsyłać żądane wiadomości na ręce sekre-



tarza stałego Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego. Komitet, z grona członków Towarzystwa wybrany, będzie miał sobie za zadanie nadsyłane materyjały porządkować, oraz takowe od czasu do czasu drukiem ogłaszać.

S Z E M A T

**wiadomości dotyczących zaraźliwości suchot płucnych.**

*A. Ze strony osoby zarażonej.*

1. Imię i nazwisko chorego lub początkowe litery.
2. Wiek, płeć, budowa ciała.
3. Stan zdrowia rodziców przed i po jego urodzeniu, stan zdrowia rodzeństwa.
5. Żonaty, bezżenny, wdowiec (zameżna, niezameżna, wdowa), jak dawno żonaty (zameżna) lub wdowiec (wdowa), jak długo żył z żoną (mężem). W jakim stanie znajduje się druga osoba pary małżeńskiej, albo na jaką chorobę zmarła?
6. Jaki stosunek łączył małżeństwo pod względem fizycznym i płciowym? czy mieszkali razem (w jednym lub kilku pokojach), warunki higieniczne pokoju sypialnego (wilekość, dostęp światła, wilgoć), czy sypiali razem w jednym łóżku, czy w oddzielnych tuż przy sobie stojących, czy w osobnych pokojach, czy jadalni razem, czy oddzielnie?
7. Czy mieli dzieci i w jakim czasie po pobraniu się?
8. Jakie choroby przechodziła osoba suchotom uległa w wieku dziecięcym i późniejszym (zołzy, krzywica, blednica, przymiot, cukrzyca, alkoholizm, zapalenie płuc lub opłucnej, krwotoki. krwiopłucie; czy była skłonna do nieżyttów dróg oddechowych, do zaziębień i do potów; porody i choroby połogowe).
9. Czy istniały czynniki moralne przygnębiającej natury (żał, zgryzoty, ciężkie przejścia familijne, tęsknota, niepewność położenia i t. d.).
10. Czy dana osoba suchotom uległa była kiedy leczoną w szpitalu lub więzioną?
11. Co sam chory jako przyczynę rozwinięcia się obecnej choroby uważa?
12. Kiedy się rozpoczęła choroba obecna, w następstwie jakich przyczyn i jakimi przypadłościami. Dokładny opis choroby z wyszczególnieniem objawów fizykalnych i jeżeli można z przyłączeniem rezultatów mikroskopowego badania płwoeciny.

*Uwaga.* W razie śmiertelnego zajścia podać, jeżeli można, co znalezione przy oględzinach pośmiertnych; w razie wyzdrowienia (ewentualnie zatrzymania się sprawy chorobowej) opisać dokładnie teraźniejszy stan chorego.

*C. Ze strony osoby zarażającej.*

1. Dokładne ile możności dane anametyczne.
2. Kiedy i jakie pojawiły się pierwsze oznaki choroby i po jakiej szkodliwości?
3. Jakie stosunki łączyły osobę zarażającą z zarażoną co do: mieszkania, zatrudnienia, spania, stotunków płciowych, pożywienia, wspólnego użycia pościeli i bielizny?
4. W jakim okresie choroby osoby zarażającej nastąpiło zbliżenie do osoby zarażonej i jak długo zbliżenie to trwało, oraz w jakim stanie zdrowia była osoba zarażona w czasie zbliżenia się do zarażającej i w jakim czasie potem wystąpiły przypadłości chorobne u zarażonego i jakie one były.
5. Dokładny opis choroby osoby zarażającej z wymienieniem objawów fizykalnych i uwiadomieniem o zejściu choroby, t. j. o czasie w którym osoba zarażająca zmarła lub wyzdrowiała.

Członkowie komitetu.

*H. Dobrzycki.*

*H. Łuczkiwicz.*

*A. Sokołowski.*

**OD REDAKCYI.**

W liście do Redakcyi pisanym, X. proboszcz z Raciąza, zaprzecza temu, jakoby miał używać wyrażen podanych przez autora notatki „Cięża urojona, Hysteria“ (Gaz. Lek. Nr. 11). W obronie autora, który niewątpliwie nie miał zamiaru rozmyślnie komu bądź uwłaczać, powiedzieć możemy, że dobra wiara lekarzy nieraz wyzyskiwaną bywa przez chorych, szczególniej też przez histeryczki.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 27 Апрель 1884 г. Друк. К. Ковалевського Крólewska Nr. 23

**Dr. Jan Erlich**

ordynować będzie podczas sezonu letniego w Drużkienikach.

5—1

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH PRZY APTECE  
**L. ZIEMIŃSKIEGO** Magistra Farmacyi, róg ulicy Marszałkowskiej i Królewskiej,  
 zawiadamia że otrzymał transport wody Roncegno, arsenikalno-żelaznej  
 2—2 Apteka utrzymuje stale świeżą Limfę Ospową (Krowiankę) z zakładu Dr. Mączewskiego.

**K A R L S B A D.****Dr. Hassewicz**udzielać będzie porady lekarskiej, przez cały sezon kuracyjny  
w domu „KOPERNIK“

3—1

**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—7**Wydawnictwo Gazety Lekarskiej**Znajduje się w druku i wyjdzie w tych dniach nakładem „Gazety  
Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:**CHOROBY SERCA**

D-ra OSKARA WIDMANA

*prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.*Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawierać będzie około  
24-ech arkuszy druku.

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

Prenumeratę wnosić można do wydawcy „Gazety Lekarskiej“

M A R S Z A Ł K O W S K A 49.

0—9

W końcu Maja b. r. wyjdzie nakładem autora pierwszy zeszyt dzieła pod tytułem:

**PODRĘCZNIK<sup>3</sup> CHIRURGII SZCZEGÓŁOWEJ**

D-r L. RYDYGIERA.

Dyrektora prywatnej Kliniki chirurgicznej  
w Chełmnie nad Wisłą.

Całe dzieło wyjdzie w III tomach, a 6-ciu zeszytach, opatrzone licznymi rycinami.

Cena pojedynczego zeszytu wynosić będzie 5 Marek (rs. 2 kop. 50) całego  
dzieła 30 Marek (rs. 15).Prenumeratę wnosić można do wydawcy w Chełmnie (Calm a W.), lub do Jaro-  
sława Leitgebera w Poznaniu (plac Wilhelmowski). 3—1

# NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska, pow. Rawski.)

od Warszawy 8 godzin drogi.

Zakład Wodoleczniczy.

Cały rok otwarty Racyjonalna hydroterapija, ścisły internat, dyjetetyczne stołowanie. Wody mineralne, Kumys, mleko, elektryczność, gimnastyka, Kąpiele rzeczne. Internat i restauracyja dla starozakonnych. Utrzymanie całodzienne ze stołem, leceniem, kąpielami i t. d. od Rubli dwóch. Mieszkania familijne na letni pobyt. Komunikacyja karetkami pocztowymi przez Grójec. Objasnienia w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480 lub w Zarządzie Zakładu. Lekarze ordynujący. J. Bieliński. L. Rzecznowski

12—2

## Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen** jak w roku zeszłym.

6—3

### MIEJSCOWOŚĆ KURACYJNA

ENGADIN

**ST. MORITZ**

SZWAJCARYJA

(St. Moritz Dorf 1857 m. nad morz. St. Moritz-Bad 1769 m. nad morzem)

### PRZECIĄG SEZONU

dla używających kuracyi wodnej i powietrznej: od początku Czerwca do końca Września.

Otwarcie kąpeli: w połowie Czerwca.

Znana powszechnie miejscowość kuracyjna St. Moritz leży wśród Górnego Engadinu—największej doliny górskiej Europy. W obec większych innych kąpeli jest ona unikatem pod względem wielce szczęśliwego połączenia obfitości w kwasy żelazistości, ze składem podobnym do najlepszych tego rodzaju źródeł, z najcenniejszym przymiotem terapeutycznym t. j. niezrównanym w Europie, pokrzepiającym klimatem górno-alpejskim. Połączone te dwa cenne przymioty wydają najświetniejsze rezultaty i najpomyślniejsze skutki w zastosowaniu do leczenia: bezkrwistości, bladaczki, chorób nerwowych, ogólnych newralgij, w osłabieniach organów płciowych, słabościach kobiecych, dyspepsyj atonicznej, atonii kiszki i t. p. Najbliższa stacyja kolei: **Chur** w Szwajcaryi, **Como** we Włoszech, **Landeck** w Tyrolu.

Najlepsze hotele:

w **St. Moritzdorf**: Engadiner Kulm  
Hôtel Beaurivaga  
Hôtel C. Bachutt  
Hôtel i Pensyjonat  
Suisse

w **St. Moritz-Ban**: Kurhaus  
Hôtel Victoria  
Hôtel du Lac  
Hof St. Moritz  
Hôtel Engadine  
Hôtel Bellevue

6—6

# Zakład leczniczo-kąpielowy

## S Ł A W I N E K

### Wody mineralne żelaziste naturalne

( o trzy wiorsty od Lublina )

otwarty od 20 Maja do końca Września

Zarządzający Zakładem D-r Podgórski.

Komunikacja nader ułatwiona omnibusami zakładowymi, kursującymi kilka razy dziennie. Wanny nowe miedziane, sposób ogrzewania ulepszony, kąpiele rzeczne, prysznic. Mieszkania umeblowane wygodnie, restauracja, bilard, czytelnia, sala balowa, gymnastyka, lekarz zdrojowy na miejscu. Wody mineralne naturalne i sztuczne wszelkiego rodzaju.

Długoletnie doświadczenie i świeżo dokonany z wszelką ścisłością rozbiór chemiczny, wykazały, że wody Sławinkowskie, użyte tak wewnątrz jak i w kąpielach, skutecznymi są w następujących chorobach: w blednicy, niedokrwistości, niezżytach przewlekłych żołądka i kiszek, krwotokach z nich, hemoroidach, zapaleniu przewlekłym rdzenia pachczerowego, również w chorobach kobiecych, jako to: w niezżytach wszelkiego rodzaju macicy, braku i utrudnieniu czyszczeń miesięcznych, w białych upławach, niepłodności, w niezżytach i kurezach pęcherza, nareszcie przeciwko zmazaniom nocnym, niemoey męzkiej i ogólnemu osłabieniu.

Administracja Zakładu ma honor upraszać W.W. P.P. lekarzy, o zaopatrzenie wysłanych przez nich do wód Sławinkowskich chorych w stosowne instrukcje przez nich podpisane, tak dla dokładnej statystyki jak i dla zastosowania się do nich.

6-2

## ZAKŁAD KĄPIELOWY

# W RYMANOWIE

Otworzy się dnia 1-go Czerwca r. b.

Kommunikacja od 1-go Lipca ułatwiona przez kolej Traswersalną, stacja Rymanów.

SÓL I WODĘ MINERALNĄ NA ŻĄDANIE WYSEŁA ZARZĄD ZAKŁADU. 6-3

## HENRYK DOBRZYCKI

b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni, zawiadamia Szanownych Kolegów, iż w ciągu bieżącego sezonu

Zakład Kumysowy i Sanatoryjum Leśne

# „S Ł A W U T A“

(Stacja Dr. Ż. Brzesko-Kijowskiej. Pensjonat, kąpiele rzeczne, mleko, leczenie elektrycznością, inhalatorium, kursal, orkiestra. Łóżka z wygodnymi materacami; koldrę i poduszkę przywieść należy ze sobą. Otwarcie sezonu 22 Maja).

znajdować się będzie wyłącznie pod jego kierunkiem lekarskim. W ciągu sezonu korespondencją osobistą adresować należy:

Dr. Dobrzycki, Dyrektor Zakładu leczniczego w Sławucie.

6-3

5 godzin od War-  
szawy. I godzina  
od Lublina, 4  
wiorsty od sta-  
cyi drogi żela-  
znej Nadwiślań-  
skiej Nałęczów.

# Zakład Lecznicy

# NAŁĘCZÓW

A p t e k a,  
telegraf, poczta,  
omnibusy i po-  
wozy zakładowe.

Sezon od 15 Maja.

Zakład wytwornie urządzonej w zdrowej i malowniczej miejscowości, wykwintne salony do zabaw i przyjęcia gości, około 150 wygodnie urządzonych pokoi mieszkalnych dla internów, kuchnia dijetetyczna.

Srodki lecznicze następujące: 1) Instytut wodolecznicy (hydropatyczny) specjalnie urządzonej. 2) Łazienki do kąpeli żelazistych i borowinowych Nałęczowskich, tudzież igliwiowych i wszelkich mineralnych sztucznych. 3) Źródła żelaziste Nałęczowskie oraz wszelkie wody mineralne naturalne i sztuczne. 4) Kumys, mleko, serwatka. 5) Elektryczność, gimnastyka.

Nałęczów jest wskazanym we wszelkich chorobach przewlekłych, głównie zaś w cierpieniach nerwowych i żołądko-kiszkowych, w nieżytych dróg oddechowych, wycieńczeniach, niedokrwiłości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Lekarze: Dyrektor Zakładu, A. Fabian, Konsultanci sezonowi: K. Chmielewski, F. Nowicki, A. Sokołowski.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od 3 rubli,—do 15 Czerwca i po 15 Września, ceny niższe.

Blizszych objaśnień udziela

Administracyja Zakładu 6—2

Instytut szczepienia ospy ochronnej

## D-ra WŁ. MAĆZEWSKIEGO

w Warszawie ul. Nowo-Senatorska № 4.

Podaje do wiadomości, że równie jak w roku zeszłym posiada zawsze świeżą limfę ospową, (Krowiankę).

Cena podwójnego igielnika z limfą zasuszoną, lub rurki z limfą płynną . . . rs. 1.  
z przesyłką pocztową . . . rs. 1. kop. 20.

Skład główny w Apteczce W-go Kucharzewskiego przy ulicy Senatorskiej N. II w Warszawie.

Szczepienie w instytucie wprost z ciałat odbywa się we Wtorki od godziny 11 do 1 po poł.  
Szczepienie limfą codziennie od 11 do 12 w południe. 10—2

Gubernija Kielecka

# BUSKO

Powiat Stopnicki

Zdroje solno-siarczane, sól glauberską, jod i brom zawierające,

## KAPIELE Z WODY MINERALNEJ I Z MULU MINERALNEGO.

Wody Mineralne naturalne zamiejscowe wydawane są w Zakładzie na zamówienie.

Sezon trwa od 8 (20) Maja do 8 (20) Września.

Zdroje buskie są skuteczne: w zolzach, reumatyzmie, podagrze, w nerwobólach i porażeniach W przymiocie (syphilis), w hemorroidach, w chronicznych zapaleniach macicy, w chorobach skórnych zadawnionych, w owrzodzeniach i ranach zastarzałych, w zatruciach metalicznych etc.

O mieszkania w Zakładzie Kąpielowym należy się zgłaszać do Administratora Zakładu  
Telegraf i poczta w miejsiu. 6—2.

## APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

## BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję **specyjalnie** następujące przetwory lecznicze które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoformium desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, nie nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gąłkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółka** przeczyszczające na sposób **Chambarda** co do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard“; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z lnianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

4. **Solutio ferri albuminati.** Białkan żelaza w płynie świe nie asymilowany przez żołądek a z powodzeniem stosowany w bezkrwistości przez wielu Szanownych P. Doktorów, uzyskał pierwszeństwo nad wszelkimi preparatami żelaza do obecnej chwili używanymi. Cena dozy sześćcio uncyjowej kop. 50.

z poważaniem  
B. BUKA TY.**Zakład Kefirowy**

D-r Wł. Wysznińskiego

w Warszawie, ul. Krucza Nr. 21.

podaje do wiadomości p. p. Lekarzy i publicznej, iż za zezwoleniem zarządu wód mineralnych w Ciechocinku na cały sezon kuracyjny otwiera tam swą filiję.

Z powodu licznych naśladowań wyrabianego przezemnie Kefiru, upraszam o łaskawe zwracanie uwagi: aby na każdej etykietce oblekającej butelkę była podobizna mego podpisu „D-r Wł. Wyszniński“ jako rękojmią dobroci leczniczego środka.

Zakład otwarty codziennie od godziny 8 do 2 i od 4 do 7, w dni świąteczne od god. 11 do 2-jej

Następne apteki sprzedają Kefir po cenie zakładowej: Kucharszewski—Senatorska, Popiel Wilczyński—Jerozolimskie aleje, Sztajner—Krakowskie—Przedmieście, Turski—Karmielicka, Wojcieki—Nowy-Swiat i Ziemiński—Marszałkowska.

4—3

**SOLEC**

najsilniejsze wody siarczano-słone, gub. Kielecka, powiat Stopnicki. Komunikacja z Piotrkowa do Kiele karetką pocztową, z Kiele przez Busko, Stopnicę, szosą mil 9; albo statkiem do Sandomierza, z Sandomierza przez Staszów, Stopnicę, szosą mil 15. **Sezon otwarty od 20 Maja.**

5—5

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W O D

## A P T E K A

MAGISTRA FARMACYI

## WINCENTEGO KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE.

ulica Elektoralna N. 35.



Polęca następujące **wina lecznicze**, wyrabiane na maladze wyborowej.

**Wino Rabarbarowe** czyste, pół butelki 2 rsr.

**Wino Rabarbarowe** z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.

**Wino Chinowe** czyste, pół butelki 1 rs. 50 kop.

**Wino Chinowe z żelazem**, pół butelki 1 rs. 20 kop.

**Wino z Chiną i z Kakao** (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.

N a d t o :

**Proszek Rabarbarowy chiński**, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 i po 120 kop.

**Wino Pepsynowe** na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części.—Pół butelki 2 rs.

**Tamar-Indien**, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez bólesci,—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.

**Tran** lekarski oczyszczony, butelka 50 kop.

**Tran** lekarski zwyczajny, butelka 40 kop.

**Tran z żelazem** z jodkiem żelaza, z bendżwinianem żelaza, butelka po 1 rs.

**Oleum ricini koussinatum comp.** Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, koussu i korzenia granatu, cena doży 3 rs.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkaniu trzew brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwiistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

**W. Karpiński.**

6-1

U L I C A M I R O W S K A N o 3.

## Wody mineralne Krynickie

należące do szcaw żelazistych i ze swej skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane utrzymuje w Ciechocinku Gąbożyński, w Kijowie Marcinczyk, Seidl, w Warszawie Heinrich, Lilpop, Kucharzewski, Ziemiński, w Wilnie Gruszewski.

Broszur i wyjaśnień udziela na żądanie bezpłatnie c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy w Galicyi, ostatnia stacja Muszyna, kolei Tarnowsko-Leluchowskiej. 24-11.

# SZCZAWNICA

W POWIECIE NOWOTARGSKIM W GALICYI.

Zakład zdrojowo-kapielowy klimatyczny, żętyczny i kumysowy,  
*położony w okolicy górskiej u stóp Pienin nad Dunajcem.*

**Z SZEŚCIU ZDROJAMI SILNEJ SZCZAWY SODOWO-SOLNEJ I SODOWO-ŻELAZISTEJ**

zalecany przez najznakomitszych lekarzy w chorobach narządów oddychania, trawienia i dróg moczowych, zwłaszcza przy niezbytach krtani, tchawicy, oskrzeli, żołądka i jelit, pęcherza, w poczynającej się gruźlicy i suchotach płucnych, długotrwałych zapaleniach płuc, rozedmie, wysiękach opłucnej, niemniej w cierpieniach żółzowych czyli skrofulicznych, blednicy i niedokrwiistości niższego stopnia, oraz długotrwałych obrzmieniach wątroby i śledziony, zwłaszcza pozimniczych.

Liczne pomieszkania zakładowe i w domach prywatnych właścicieli, przeszło 850 pokoi, nielicząc domów włościańskich, trzy główne restauracje z cukierniami i piekarniami i kilka drugorzędnych. Lekarzem zakładowym jest **D-r Władysław Sciborowski** i oprócz niego siedmiu lekarzy rady lekarskiej udzielają, stała Apteka w miejscu, a druga w Krościenku; przyrządy do wdechania powietrza zgęszczonego i rozrzedzonego, oraz leków rozpylonych, mleko, żętyca, kumys, kąpiele ciepłe z wody mineralnej źródła Szymona, oraz Dunajcove zimne rzeczne i natryskowe.

Czytelnia czasopism i wypożyczalnia książek, muzyka miejscowa, zebranie tygodniowe, koncerta, przedstawienia teatralne i atelier fotograficzne A. Szuberta z Krakowa. Poczta i telegraf w miejscu i wszelkiego gatunku sklepy.

Komunikacja z Krakowem, koleją żelazną Tarnowsko-leluchowską, dochodzącą do Starego Sącza, z kądem przeszło pięć mil wybornego gościńca do źródeł. Ze Starego Sącza ułatwia przejazd W-ny Zöllner pocztmistrz, prócz tego codziennie idą karety pocztowe dwa razy dniem ze Starego Sącza i raz z Kr. kowa.

**Pora zdrojowa trwa od 20 Maja do końca Września.**

Ceny mieszkań zakładowych od 20 Maja do 20 Czerwca i po 20-ym Sierpnia o trzecią część niższe. Zamówienia na mieszkania Zakładowe przesyłać należy pod adresem: „Zarząd Zakładu zdrojowego przez Stary Sącz w Szczawnicy.“ Zamówienia na wody mineralne bezpośrednio do składu Henryka Mattoniego w Wiedniu, pośrednio przez Zarząd Zakładu zdrojowego w Szczawnicy. 6—3

## WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

### 6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

**J. Brzeziński** (Nowozielnia 36.) **K. Dobrski** (Królewska 6).

**J. Gutwein** (Plac Grzybowski 10.) **A. Thieme** (Marszałkowska 38).

9—2