

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.

APTEKA

WENDY i WIOROGÓRSKIEGO

47. Krakowskie-Przedmieście 47.

poleca następujące nowe środki:

Acidum catharticum,
" cressoticum
" osmicum
" sclerotinicum
Agaricinum
Aloinum
Arbutinum
Arraroba
Aspidosperminum
Auro-kalium cyanidatum, AuCyKu
Boroglycerinum
Bromofornium
Calcium glycerinoboricum
Cannabinum tannicum
Cesium semichloratum
Chinidinum tannicum
Chininum muriatic. carbamidat.
Chinoidinum citricum
Chrysarobinum
Cocainum
Convallamarinum
Cortex radices gossypii herbacei
Cotoinum
Ergotinum citricum solutum 1cc=0,001
Evonyminum
Extractum Cascarae sagradae
" **Convallariae**
" **Damianae**
" **Griudeliae robustae**

Extractum Piscidiae erythrinae
Extractum rhois aromatici
" **Viburni prunifolii**
Ferrum peptonatum dialysatum siccum
Folia Carobae
Hazelina
Herba Euphorbiae piluliferae
Hydrargyrum formamidatum solutum 1%
" **oxydulatum tannicum**
Hydrastinum
Hydrochinonum
Ichtyolum
Kairinum A.
Natrium cressoticum
" glycerinoboricum
Nuces Colae
Papierki D-ra Ollivier'a
Paraldehydum purissimum absolutum
Podophyllotoxinum
Sapo mercurialis
Scillipicrinum
Semen Adjowaen
" Cedronis
Solutio hydrargyri peptonati 1%
" **nitroglycerini 1%**
Styronum
Terebentenum
Trichlorphenolum crystallisatum
Trochisci nitroglycerini 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, palpitaacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIENI, 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^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYJ

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryskiego 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 oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podobień, 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 et 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 najwęższe 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 podobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSUŁEK 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.

TRUDNOŚĆ TRAWIENIA—BÓL ŻOŁADKA.

WINO Z PEPSYNY BOUDAULT

Wino z Pepsyny Boudault przygotowuje się podług systemu D-ra Corvisart, który pierwszy z współudziałem 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, Ziemieńskiego, Steinera, u pani Sierżputowskiej i we wszystkich aptekach.

PROSZKI DO ZEBÓW PELLETIER'A

OZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A**ELIXIR PELLETIER**

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

Wzmacnia dziąsła, usmierza ból zębów, perfumuje usta.



Każde pudełko zalapione jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

Każdy flakonik oblepiony jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.



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

U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEWRALGIE** 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
etykiecie

na

Dr. Belloc

Essencya Terpentynowa w **perekach Dr. CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym
flakoniku
jest podpis

Clertan
Dr. Cl.

FABRYKACYA I BYCZALTOWA SPRZEDAŻ
19 rue Jacob w PARYŻU.

ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

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 fosforny.

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

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

SYROP CHRZANO-JODOWY

SIROP DE RAIFORT IODÉ

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ściśle połączenie ze sokiem z roślin antyskrobucywnych: **rzerzuchy, chrzanu, warzęchy i wodnej koniczyny**, nieczutych 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 centigramom 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.

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 Sanalowego cytrynowego** odznacza się działaniem daleko skuteczniejszym aniżeli **Kopajwa, Kbe ba i olejek terpenynowy**. Przy użyciu wspomnianego przetworu leczniczego zastosowanie jakichbądź 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.

KARLSBAD.

Dr. Hassewicz

udzielać będzie porady lekarskiej, przez cały sezon kuracyjny

w domu „KOPERNIK.“

**KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,
ASTMA—KATARY PŁUCNE.**

KAPSUŁKI CUYOTA

Zawierają czystą
leczniczą smołę
i łatwo się
trawią.

Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tylko gwarantować za dobre wykonanie i skuteczność tych kapsulek, które się sprzedają w flakonikach moim podpisem **W TRZECH KOLORACH** zaopatrzonych. Każdy flakonik zawiera 60 kapsulek i szczegółowy przepis.



**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 najuporeczywszych, 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.

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

Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynować będzie jak lat poprzednich

w Cieplicach Trenczyńskich

(Trencsin Teplitz) na Węgrzech.

Broszurki w Księgarni Gebethnera i Wolfa.

ADELHAIDSQUELLE

Źródło jodo-bromowe w Heilbrunn w Górnej Bawaryi.

Wysełka tej wody, znanej szeroko ze swego składu i wyników leczniczych, już się rozpoznała i niżej podpisany ma honor zwrócić na nią uwagę pp Lekarzy. Według rozbiórów, dokonanych przez znanych chemików, a ostatnie przez Prof. Dr. v. Pettenkofera, woda ze źródła Adelaidy zawiera części stałych na 1000 grm.: bromku sodu 0,0589, jodku sodu 0,0301, chlorku sodu 4,9704, węglanu sodu 0,9214, dalej gazów: kwasu węglanego 15,606 c. e., azotu 11,016 c. e., węgłowodoru 25,076 c. e. Ta woda alkaliczno-solna, zawierająca duże ilości bromu i jodu, wpływa na przemianę materji, a przedewszystkiem na układ limfatyczny i gruczołowy, rozpuszczając chorobowe złoży w tkankach organicznych, pochodzenia skrofulicznego, przymiotowego, wypryskowego lub gośćcowego.

Znanem jest jej silne działanie lecznicze w zółzach, w zółzowatych i innych obrzmieniach gruczołów oskrzelowych (gruźlica oskrzeli), w cierpieniach gruczołów kręzkowych u dzieci, w zawałach wątroby i śledziony, w cierpieniach hemoroidalnych, hypochondryi, melancholii, przy zawałach i stwardnieniach macicy i jajników, przy cierpieniach pęcherza i narządów moczowych, zgrubieniach gruczołu krokowego, kamieniach nerkowych, przy cierpieniach kości i stawów, sztywności stawów, zależnej od złoży, przymiotu, lub gościa, przy wysypkach skórnych i ogólnej otyłości.

Blizsze szczegóły, znajdując się w broszurkach, których można dostać darmo w aptekach i składach wód mineralnych.

Moritz Debler w Monachium.

Właściciel źródeł Adelhaidquelle.

6—1

Dr. Tomasz Zaręba

b. lekarz Szpitala powszechnego Krakowskiego ordynować będzie
w tegorocznym sezonie

W SZCZAWNICY.

6—5

Stacyja lecznicza Tarasp-Schuls.

ENGADINE.

SZWAJCARYJA.

na 4000 stóp nad poziomem morza.

Sezon w Kurhausie Tarasp rozpoczyna się 15 Czerwca, w Schuls i Vulpera 1 Czerwca. Najbliższa stacyja kolei: Landeck w Tyrolu, skąd 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 dyliżanssem 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 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 Kőnz.

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

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

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

H. 1044. Q.

6—6

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

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

1. **Jodoformium desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, 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, gąbkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółka** przeczyszczające na sposób **Chambarda** co do składu swego w niezem 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 doży wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z Inianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niezem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też 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 świetnie asymilowany przez żołądek a z powodzeniem stosowany w bezkwestości przez wielu Szanownych P. Doktorów, uzyskał pierwszeństwo nad wszelkimi preparatami żelaza do obecnej chwili używanymi. Cena doży sześć uneyjowej kop. 50.

20—9

z poważaniem
B. BUKATY.

Dr. L. Tannenbaum.

w sezonie kąpielowym jak w roku zeszłym ordynuje w Ciechocinku.

3—3

CZIGELKA

ZDRÓJ LUDWIKA

Szczawa alkaliczno-solna, jod zawierająca.

Zajmująca najpierwsze miejsce co do **największej** ilości węglanu sodu pośród wszystkich dotąd znanych źródeł mineralnych **całej Europy**, wyszczególniająca się wielką ilością żelaza i nader obfita w kwas węglany. Wodzie tej co do przymiotów **nie dorównywa żadna z alkaliczno-solnych szczaw**, a woda ta ze **wszystkich wód mineralnych jod zawierających jest najprzyjemniejsza do picia i najłatwiej bywa znoszona.**

Szczególnie skuteczną okazała się dotychczas w **cierpieniach żołądka, kiszek, pęcherza, płuc, w gruźlicy, w przewlekłym wrzodzie żołądka, w wolu i we wszystkich postaciach zółzów**, jak również w następstwach **przymiotu.**

Napełnianie i rozsełka odbywa się przez Zarząd zdrojowy źródła Czigelka (poezta Bardyów) w Górnych Węgrzech. Broszury o źródle gratis.

Główny skład rozsyłkowy u:

A. Muszyńskiego

w **Grybowie**, dla Galicyi, Bukowiny, Rumunii, Królestwa Polskiego, Rossyi i północnych Niemiec.

Cena skrzynki zawierającej 30 flaszek, loc. skład główny, wynosi 6 zlr. w. a. 6—3

SZCZAWNICA

W POWIECIE NOWOTARGSKIM W GALICJI.

Zakład zdrojowo-kapielowy klimatyczny, żętyczny i kumysowy,

położony w okolicy górskiej u stóp Pienin nad Dunajcem.

Z SZĘCIU ZDROJAMI SILNEJ SZCZAWY SODOWO-SOLNEJ I SODOWO-ŻELAZISTEJ

zalecany przez najznakomitszych lekarzy w chorobach narządów oddychania, trawienia i dróg moczowych, zwłaszcza przy niezżytach krtani, tchawicy, oskrzeli, żołądka i jelit, pęcherza, w poczyna-
jącej się gruźlicy i suchotach płucnych, długotrwałych zapaleniach płuc, rozedmie, wysiękach opłu-
cnej, niemniej w cierpieniach żółtowych czyli skrofulicznych, blednicy i niedokrwistości niższego sto-
pnia, oraz długotrwałych obrzmieniach wątroby i śledziona, zwłaszcza pozimniejszych.

Liczne pomieszkania zakładowe i w domach prywatnych właścicieli, przeszło 850 pokoi, nieli-
cząc domów włościańskich, trzy główne restauracje z cukierniami i piekarniami i kilka drugorzęd-
nych. Lekarzem zakładowym jest **D-r Władysław Sciborowski** i oprócz niego siedmiu lekarzy ra-
dy 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 Dunajeowe zimne rzeczne i natryskowe.

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

Komunikacyja z Krakowem, koleją żelazną Tarnowsko-leluchowską, dochodzącą do Starego
Sącza, z kąd przeszło pięć mil wybornego gościńca do zdrojów. Ze Starego Sącza ułatwia przejazd
W-ny Zöllner pocztmistrz, prócz tego codziennie idą karety pocztowe dwa razy dniem ze Starego Sąc-
cza i raz z Krakowa.

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
zniżone. Zamówienia na mieszkania Zakładowe przesyłać należy pod adresem: „Zarząd Zakładu zdro-
jowego przez Stary Sącz w Szczawnicy.“ Zamówienia na wody mineralne bezpośrednio do składu
Henryka Mattoniego w Wiedniu, pośrednio przez Zarząd Zakładu zdrojowego w Szczawnicy. 6—5

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

PODRĘCZNIK 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 (Culm a W.), lub do Jaro-
sława Leitgebera w Poznaniu (plac Wilhelmowski).

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. A. Fabian. Hemoglobinemija i hemiglobinuryja. — II. H. Święciecki. O unerwieniu pojedynczych odcinków pochwy u królika. — *Dział sprawozdawczy.* 32. Riegel. O warunkach powstawania i rozpoznawczem znaczeniu rozkurczowego opadania żył Friedreich'a. (Dokończenie). — Sprawozdanie z posiedzeń Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego za półrocze 1-sze 1884 r. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

I. HEMOGLOBINEMIJA I HEMIGLOBINURYJA.

Skreślił

D-r Aleksander Fabian

Przedmiot, o którym mówić tu zamierzam, nie nowym jest wcale. Od dość dawna już zarówno fizyjo-patologowie, jakoteż klinicyści, zwracają uwagę na pojawianie się w pewnych warunkach hemoglobiny w moczu, przez co tenże nabiera pewnych właściwych cech chemicznych, drobnowidzowych, a zwłaszcza też spektroskopijnych. Okoliczności, wśród których spotykano barwnik krwi w moczu, bardzo są rozmaite i tak: widziano hemiglobinuryję przy otruciach kwasem solnym (Naunyn), kwasem siarczanym (Leyden i Munk, Bamberger), chloranem potasu (Marchand, Hofmeister, Hofmeier), kwasem pyrogalusowym (Neisser, Afanassieff, Wedl), arsenowodorem (Wächter, Eitner), kwasem karbолоwym (zur Nieden), naftolem (Neisser), pewnego rodzaju grzybami, smardzami (*Helvella esculenta et suspecta*) (Bostroem, Ponfick), po trującym wdechaniu pary chloroformu, chlorku węgla, tlenku węgla, po wprowadzeniu pod skórę gliceryny w znacznej ilości, lub po jej wstrzyknięciu do krwi, po wstrzyknięciu wielkiej ilości wody do krwi, lub po jej ogrzaniu do pewnej ciepłoty (Max Schulze), po wstrzyknięciu do krwi żółci, kwasów żółciowych, mocznika, eteru (Marchand, Luchsinger, Lebedeff), jodu roztworzonego w jodku potasu (Lebedeff, Adams), toluylendiaminy (Stadelmann, Afanassieff), po obszernych oparzeniach skóry (Klebs, Ponfick, Lassar, Wertheim, Trojanowsky), po przetoczeniu krwi innego zwierzęcia, np. krwi cielęcej, albo owczej, człowiekowi (Landois, Ponfick, Birch-Hirschfeld), po przetoczeniu samego osocza (Landois), po wlaniu do krwi roztworu samej hemoglobiny (Ponfick, Max Hermann, Naunyn, Tarchanoff), na co szczególniejszą zwracamy uwagę, ze względu na późniejsze objaśnienie hemiglobinuryi napadowej; oprócz tego przy pewnej

oddzielnej, przez Winckel'a opisanej, postaci chorobowej noworodków, w której wraz ze współczesną silną żółtaczką znalazł hemoglobinę w moczu; jako powikłanie przy niektórych chorobach zakaźnych, jako to: ospie krwotocznej, tyfusie brzusznej (Vogel, Naunyn, Immermann) i płonicy (Heubner); wreszcie u koni pod wpływem pewnych higienicznych i dyjetetycznych warunków (pastwisk i stajen) znajdowano hemoglobinurję przy tak zwanej przez weterynarzy „*maladie de la broue*“, „*Holzkrankheit der Pferde*“ (Bollinger, Siedamgrodzky, Hofmeister), nakoniec u człowieka przy tak zwanej „hemoglobinurji napadowej“, którą całkiem oddzielnie rozpatrzeć nam wypadnie. Ponieważ jedynym prawidłowym nośnikiem hemoglobiny w ustroju jest, jak wiadomo, krążek krwi czerwony, przypuścić więc trzeba, że wspólnym momentem, warunkującym powstawanie hemoglobinurji we wszystkich opisanych okolicznościach, jest wykazany w danym razie, lub jedynie domniemany, rozpad czerwonych krążków, lub przynajmniej oswobodzenie zawartego w nich barwnika, przejście tegoż do osocza, a ztąd do innych cieczy ustroju, a więc i do moczu; innemi słowy: do powstania hemoglobinurji potrzeba koniecznie uprzedniej hemoglobinemii. Wiadomo nam wszakże, że z drugiej strony istnieją liczne przypadki, w których niewątpliwie wykazać można zniszczenie czerwonych krążków krwi wewnątrz naczyń, a pomimo to niezawsze wtedy hemoglobinurja następuje, że tylko dla przykładu przytaczamy postępową niedokrwiistość złośliwą, liczne przypadki posocznicy, ropnicy i innych chorób zakaźnych, otrucie chloralem, fosforem i t. p.. Czemu się to dzieje? Oczywiście istnieć muszą pewne poszczególne momenta, sprawiające, że niezawsze hemoglobina, oswobodzona ze zniszczonego krążka czerwonego, może przesiąkać do moczu, czy to, że owa hemoglobina już uprzednio dalszej ustrojowej ulega przeróbce, czy też w takiej wydziela się postaci, że przez dializujący narząd nerki nie przechodzi wcale. A może właśnie ten narząd dopiero pewnym zmianom chorobowym uleść musi, by się stał przepuszczalnym dla roztworu hemoglobinowego? Niejaką wskazówkę do rozwiązania tych pytań podać może ta okoliczność, że wszystkie niemal wymienione przypadki, w których, pomimo zniszczenia krążków krwi, hemoglobinurja nie występuje, cechują się wystąpieniem żółtaczki, często bardzo silnej, a wielu z nich towarzyszą ostre i znaczne obrzmienia śledziony. Rzeczona fakta, powtarzające się zresztą i przy niektórych doświadczalnych badaniach nad działaniem takich trucizn, które w pewnych dawkach wywołują hemoglobinurję samą tylko, w innych hemoglobinurję i żółtaczkę, w jeszcze innych wreszcie tylko żółtaczkę (kwas pyrogalusowy, toluylendiamina), stały się punktem wyjścia poglądów, które tu zaraz rozstrząśniemy.

I tak, Ponfi ck wychodzi z dobrze uzasadnionego, bo spostrzeżeniem stwierdzonego, faktu, że zniszczenie czerwonego krążka krwi pod wpływem termicznych, albo chemicznych czynników, w dwojaki odbywać się może sposób, mianowicie: albo pojedyncze barwne pierwiastki rozpadają się i rozsypują na mnóstwo drobnych kruszyn (np. przy oparzeniu), albo też (jak to ma miejsce przy czynnikach chemicznych) ciało czerwonego krążka zostaje *in toto*, jako utwór bezbarwny, zrąb (*stroma*), jako cień (*Schatten*) odbarwiony, wśród cieczy, która ze swej strony pochłonęła w siebie barwnik. W jednym i drugim razie chodzi o występowanie gruzów komórkowych, a zarazem swobodnej hemoglobiny we

krwi, a więc o hemoglobinemię¹⁾). Ten stan krwi należy uważać bezwarunkowo za podstawę wszystkich innych objawów, z pomiędzy których jednym z częstych, ale wcale nie koniecznym, jest hemoglobinuryja. Stosownie do sposobu rozpadu ciałek krwi i stosownie do ich ilości, różne są środki i drogi, których ustrój używa do pozbycia się oswobodzonej hemoglobiny, stającej się nagle ciężką trucizną. Powstałe z rozdrobnienia pierwiastków barwnych gruzy (zuzle), czyli upostaciowane szczątki, zostają przedewszystkiem przyjęte przez wielki gruczoł brzuszny celem dalszej przeróbki; dla rozpuszczonych produktów rozpadu funkcjonują dwa inne gruczoły. Pierwsze gruzy pokonywa śledziona, przy czem zwykle brzmieje, tak, że wątpić nie można, iż niektóre postacie obrzmięń śledziona są jedynie wytworem silnego wypełnienia jej naczyń krwionośnych zlogiem obrzymim gruzów komórkowych we wnętrzu miazgi śledzionowej; są to więc obrzmienia, powstałe przez pochłonięcie odpadków (spodogeniczne — od *σποδός* zuzel). Łatwo się przekonać, że takie nawet bardzo znaczne obrzmienia śledziona nie wywierają trwale zgubnego wpływu na narząd, przeznaczony niejako już z góry na to, by się ciężkiego swego brzemienia pozbywał przez prawidłową przeróbkę tych wytworów rozpadu. Daleko trudniejszym do usunięcia, a tem samem i groźniejszym, okazuje się ten barwnik krwi, który, nieprzywiązany do komórkowych gruzów, rozplywa się natychmiast swobodnie w osoczu. Nie dochodzi on zrazu wcale do nerek, jakby to sądzić było można wobec hemoglobinuryi, uznawanej przez tak długi czas za główny objaw, lecz najpierw udaje się do innego gruczołu, do wątroby, której przeciw od dawna przypisujemy własność przyciągania barwnika krwi, by go, po fizjologicznej przeróbce, jako barwnik żółciowy przeprowadzić do kiszek. Wątroba też przy hemoglobinemii funkcjonuje nadzwyczaj silnie. Wydzielana w takich warunkach żółć bogatszą jest w barwnik, a ciemno-brunatne zabarwienie stolców świadczy o nadmiernem wydzielaniu. Lecz, ta pożądana i zbawienna *hypercholia* posiada pewną granicę i to niezbyt rozległą. Podług Pofick'a, ilość hemoglobiny w osoczu, przekraczająca $\frac{1}{60}$ część ogólnej masy tego barwnika w ustroju, zjawia się w wątrobie w postaci barwnika żółciowego. Otóż tę ilość, ale też tylko tę, wątroba może pochłoniąć i przerobić na składnik swojej wydzieliny. Odkąd zaś ilość hemoglobiny we krwi rzeczoną granicę przekroczy, do *hypercholii* przyłącza się hemoglobinuryja. W moczu barwnik krwi zjawia się niezmienny, jako taki, ale tylko o tyle, o ile jeszcze istnieje we krwi krążąca jego ilość, przez wątrobę niepochlönęta i nieprzerobiona. Ale, niestety! potrzeba tylko przechodzenia bardzo nieznacznej ilości hemoglobiny przez nerki, aby w mięszu tychże wytworzył się stan wielkiej wrażliwości. Gdy wydzielanie to tylko cokolwiek się wzmoże, to niebawem wśród rubinowo-czerwonego, ale dotychczas całkiem przezroczego płynu, zjawiają się osobliwe kłaczkowate osady, zabarwione brunatno lub zielonawo, które (jeśli zwierzę zaraz zabijemy) odnaleźć można i wśród kanałków nerkowych. Są to ziarnisto-grudkowate masy, które częścią przez naczy-

¹⁾ Quincke (*Virch. Arch.* Tom 95. str. 1) proponuje nazwę „*haemoglobinaemia*“ ograniczać do tego przypadku, w którym hemoglobina zostaje rozpuszczoną w surowicy krwi, natomiast rozpad ezerwonych krążków w gruzy radzi oznaczać mianem „*rhaestocytæmia*“ (od *ῥαῖστος* odłamek, *αἷμα* łamię).

nia kłębków, częścią przez śródbłonek do światła kanalików wkroplone, stosownie do swych chemicznych własności, krzepną i tworzą okazałe wałeczki. I oto mamy najgłówniejszą groźbę każdej hemoglobinemii: zatkanie kanalików nerkowych skrzepłemi masami, zatkanie przewodów gruczołowych, jakiemu w nerce równego w całej patologii ludzkiej nie spotykamy, bo, by rzec prawdę, wszystkie kanaliki są literalnie wypełnione wklinowanemi skrzepkami, co, naturalnie, wywołuje nagle powstrzymanie sprawy wydzielniczej.

Kiedy więc upostaciowane szczątki (zuzle) rozpadłej krwi wchodzą do śledziony i tu stopniowej ulegają przeróbce, to nieupostaciowane płyną najpierw do wątroby, a w danych warunkach do nerek, aby tutaj natychmiast uleść wydaleniu. Wątroba więc pobiera, by tak powiedzieć, pierwszą ratę swobodnej hemoglobiny, nerki ewentualną ratę drugą, t. j. tę ilość hemoglobiny, która przekraczając $\frac{1}{60}$ ogólnej masy hemoglobiny ustroju, już w wątrobie przerobioną być nie mogła, przyczem jej przejście przez nerki wywołuje w nich zmiany tem groźniejsze, im większą jest ilość hemoglobiny, jakoteż tak obszerne zatkanie kanalików, że śmierć niemal bezpośrednio nastąpić może.

Mamy więc, podług Ponfick'a, trzy stopnie hemoglobinemii, odpowiadające trzem bardzo różnym obrazom chorobowym. 1-o. Zmiana krwi jest i pozostaje główną zmianą, ani zaś w moczu, ani gdziekolwiek indziej nie ma objawów chorobowych: tylko śledziona i wątroba działają i to bez widocznych zaburzeń: jest to lekki, choć nieobojętny rozpad krwi. 2-o. Wszystkie trzy rzeczony narządy przyjmują udział w rozróbce i wydaleniu gruzów, z rozpadu ciałek krwi powstałych: nieprawidłowe własności krwi i pewna ilość hemoglobiny w moczu przez dni kilka trwają, lecz w końcu następuje zdrowienie. Przez coraz wzmagałą się czynność serca (a ewentualnie i przez wspierające działanie środków moczopędnych) wklinowane wałeczki z nerek zostają wypłukane i drogi dla wydzielania moczu się oswobodzają. 3-o. Trzecią grupę stanowią wreszcie takie przypadki, w których nastąpiło rozległe zatkanie kanalików moczowych, a wyrównawcze podwyższenie ciśnienia w torebkach Malpighiego tak jest niedostatecznem do wypchnięcia wałeczków, że następuje bezmocz, a pod wpływem zatrzymania substancyj wydalanych z moczem z jednej strony, a wolnego barwnika krwi z drugiej, śmierć następuje, stosownie do ilości tych ciał, pierwszego, drugiego, lub dopiero 4-go dnia. Oczywiście więc, tylko w przypadkach drugiej i trzeciej grupy nerki przyjmują w wydaleniu hemoglobiny udział, obok śledziony i wątroby, skazanych na wytrzymanie pierwszego natarcia. Należy je przeto uważać za narządy zapasne, które dopiero w razie gromadnego rozpadu krwi powołane zostają do oczyszczenia krwiobiegu z zuzli rozpadowych.

Co do żółtaczki, występującej w większości otruc wraz z hemoglobinurią, jakoteż przy hemoglobinurii napadowej u człowieka (o czem poniżej szczegółowo pomówimy), to jest ona, podług Ponfick'a, oczywiście krwiopochodną (*haematogen*), powstałą z postępowej przemiany hemoglobiny w bilirubinę w samych drogach naczyniowych. Zawsze wtedy, gdy jaki czynnik niszczący krążki (*kythemolityczny*) oswobodzi zbyt wiele barwnika, więcej niżby go na razie trzy wymienione powyżej drogi pokonać i wydalić zdołały, zamienia się hemoglobina w methemoglobinę, a później w bilirubinę. Wprawdzie i dla tych ciał pochodnych

(derywatów) wątroba i nerki, jak poprzednio, stoją otworem, tak, że same przez się mogłyby one przejść do żółci i moczu, nadając tym cieczom ciemniejsze zabarwienie; lecz ponieważ dość często, w nerce przynajmniej (a jak później zobaczymy i w wątrobie), istnieją obszerne zatkania kanalików, przeto pozostaje dość czasu do napojenia wszelkich tkanek ciemno-brunatnym barwnikiem, przenikłym tymczasem do limfy i do nadania skórze i błonom śluzowym cechującej żółtaczkowej barwy. Wynika ztąd, że przyłączająca się do hemoglobinemii (a raczej powstająca z niej) żółtaczka stanowi objaw arcyważny, prognostycznie niekiedy bardzo groźny. Jest ona bowiem wyrazem niedającej się już dłużej utaić niewydolności trzech rzeczonych narządów oczyszczających do pokonania zbyt obfitej ilości wytworów rozpadu krwi.

Całkiem zgodnym z takim poglądem jest fakt, że w przypadkach pierwszej kategorii nigdy nie widzimy żółtaczki, że w drugiej spotykamy ją niezawsze, a dopiero w okresie przełomowym, 2-go, 3-go dnia — i to zwykle stosunkowo lekką i przemijającą, że natomiast w groźnych dla życia przypadkach grupy trzeciej zjawia się ona zawsze już pierwszego dnia, dochodzi niebawem do wysokiego stopnia i trwa aż do zgonu.

Z tego, widzimy, że różne stopnie hemoglobinemii wywołują takie następstwa: wszystkim wspólnie jest spodogennicne (z odpadków powstałe) obrzmienie śledziony i nadmiar żółci (*hypercholia*); obok tego przy umiarkowanym zniszczeniu krwi nie ma ani hemoglobinuryi, ani też żółtaczki. Dopiero przy obfitszem rozpuszczeniu ciałek zjawia się barwnik krwi w moczu, a niekiedy i lekkie, szybko przemijające oznaki żółtaczki; przy głębszem zaś zniszczeniu naraz wielkiej ilości ciałek czerwonych widzimy prawie natychmiastowo silną i długotrwałą hemoglobinurję i wczesną, a upartą żółtaczkę.

Skreślony tu pogląd Ponfick'a znajduje obszerne rozjaśnienie i doświadczalne w wielu punktach stwierdzenie w badaniach Neisser'a nad otruciem za pomocą kwasu pyrogalusowego, jakoteż w poszukiwaniach Stadelmann'a, Lebedeff'a i Afanassieff'a nad działaniem gliceryny, kwasu pyrogalusowego i toluylendiaminy. Pierwszy z wymienionych badaczy, Neisser, z powodu spostrzeganego przez siebie przypadkowego otrucia kwasem pyrogalusowym przy leczeniu łuszczycy, któremu towarzyszyła silna hemoglobinuryja, przedsięwziął szereg doświadczeń na zwierzętach, przyczem otrzymał następujące wyniki. Stosownie do ilości trucizny użytej, odróżnić można cztery rozmaite stopnie otrucia. W pierwszym, przy otruciu małemi dawkami (mniej niż 1,0 na 1 klgr. wagi zwierzęcia, zastosowanemi podskórnymi), działanie ujawnia się, wkrótce po wstrzyknięciu, spadkiem ciepłoty, przyspieszeniem tętna, wzmoczeniem częstości oddechania. Zwierzęta stają się sennymi i obojętnymi. Niebawem kwas pyrogalusowy przechodzi do moczu, można go tu wykazać jeszcze po 24 godzinach, poczem zwykle znika; chociaż zachowanie się zwierząt świadczy, że skutek otrucia trwa dłużej, niżeli możność wykazania trucizny w moczu. Jeżeli zwierzę w tej porze zabijemy, to przy badaniu pośmiertnem znajdujemy silne brudne zabarwienie krwi (widoczne zresztą już za życia na przezroczystem uchu królika), bez spektralno-analitycznych zmian. Z tętnic wylewa się krew czarna, a żółć, surowica krwi i ślina są brunatno zabarwione. Przy większych dawkach (około 1,0 na 1 klgr. wagi zwierzęcia), lub przy codziennie powtarzanych

dawkach mniejszych, skutek jest dosadniejszy. Po wstrzyknięciu następuje również obniżenie ciepłoty, duszność, odrętwiałość; w parę godzin potem (3—10 godzin) pojawia się silny dreszcz, zwierzę kładzie się na bok, wyciąga łapy drżące, częstość oddechów wzrasta niepomierne, a znużenie jest ogromne. Zejście jeszcze w tym razie bywa różne, stosownie do zasobu sił zwierzęcia: albo zwierzę w tym stanie po kilku godzinach zdecha, albo przychodzi do siebie, a po 18—24 godzinach ulega nowemu napadowi i kończy w nim życie, albo wreszcie napadów jest kilka coraz krótszych i słabszych i zwierzę powraca do zdrowia. Każdemu napadowi towarzyszy oddanie moczu, cechującego już na pierwszy rzut oka całą sprawę, zachodzącą u zwierzęcia: mamy do czynienia z hemoglobinurją ze wszystkimi jej odczynami, cechami drobnowidzowymi i widmowymi. Badanie krwi wykrywa zawsze obfitą ilość zniszczonych krążków czerwonych i to zarówno takich, z których tylko zręby (*stromata*) pozostały, w postaci wybladłych cieniów, jakoteż innych, których szczątki przedstawiają się jako drobne kruszynki. Ze zmian anatomicznych tego drugiego okresu przytoczyć wypada: narządy zabarwione brunatno-żółto, nerki czarno-brunatno-czerwone, nieco obrzmiałe; na przekroju jednolicie ciemno-czerwonym warstwa graniczna i promienie rdzenne w korze odznaczają się jako całkiem czarne części. Badanie drobnowidzowe wykrywa kanaliki moczowe w ogromnej liczbie wypełnione masami barwnikowymi, czyli poprostu wałeczkami hemoglobinowymi. Ilość tych zatykających mas i ich rozdział w różnych ustępach kanalików moczowych odpowiada czasowi, w jakim śmierć po otruciu nastąpiła, jakoteż sile samego otrucia. W najwyższych stopniach, kanaliki, poczynając od cewek krętych w torebce, aż do rurek zbierających u brodawki, są jednolicie wypełnione, tak dalece, że trudno o piękniejsze, nawet sztuczne, nastrzyknięcie. Im później badanie się odbywa, tem kanaliki moczowe są swobodniejsze, odpowiednio kierunkowi wypłukującego prądu moczu, tak, że w końcu już tylko kanaliki zbierające zawierają resztki mas barwnikowych. Również stosownie do wieku tych wałeczek zmienia się ich barwa od jasno-czerwono-żółtej do czarnego odcienia. Nabłonki kanalików moczowych niezmiennione; w pęcherzu mała ilość moczu, zawierającego hemoglobinę. Skreślony obraz objawów odpowiada hemoglobinurji, opisywanej u człowieka, jakoteż temu zbiorowi zjawisk, który Ponfick tak klasycznie nakreślił przy swych badaniach nad przetoczeniem krwi. Mocz w tym stopniu otrucia kwasem pyrogalusowym zawsze zawiera hemoglobinę: prążek absorbcyjny pomiędzy linjami D i E w widmie stale spotykamy. Obok tego znajduje się nadzwyczaj obfita ilość wytworów rozpadu pierwotnego barwnika krwi, mianowicie też metahemoglobina i hematyna.

Przy użyciu jeszcze silniejszych dawek kwasu pyrogalusowego, obraz ogólny jest do poprzedniego podobny; różni się jedynie ostrością przebiegu: zwierzęta giną już w pierwszym napadzie. Badanie zwłok wykazuje tylko znane brudne zabarwienie krwi i zniszczenie czerwonych krążków w obu postaciach: bezbarwne zręby (*stromata*) i szczątki w postaci okruszyn. Nerki, oprócz silnego przekrwienia, zmian nie okazują. Nie ma też hemoglobinurji.

Nareszcie stopień czwarty otrucia, po wstrzyknięciu około 2,0 na 1 kilogram wagi zwierzęcia, wywołuje już po kilku minutach skutki gwałtowne. Śmierć na-

stępuje wśród ciągłego drżenia już po $\frac{3}{4}$ godziny do 2-óch godzin. W tym razie niepodobna wykryć wspomnianych zrębów i okruszyn, a przynajmniej nigdy ich nie ma wiele. Natomiast istnieje czarna barwa i pewna ciągłość krwi.

Jakim sposobem objaśnić wymienione działanie kwasu pyrogalusowego na ustroj? Wiadomo, że kwas ten chciwie chłonie tlen w obecności alkaliów, sam zaś przytem się rozkłada. Otóż, oba warunki znajdujemy urzeczywistnione we krwi alkalicznej, tlen zawierającej. Drobnowidz i przyrząd widmowy wykrywa też arcyważne zjawisko. Kiedyś już Wedl, pisząc o wpływie kwasu pyrogalusowego na krążki krwi, powiada: „przy użyciu stężonego roztworu rzeczowego kwasu w wodzie przekroplonej i zmieszaniu kropli tegoż z kroplą krwi ludzkiej świeżej, dostrzedz można, jak ciałka krwi pęcznieją, tracą czerwonawe zabarwienie i charakterystyczną dwuwklęsłość. W samym wnętrzu ciałka odbywają się przytem dwie sprawy, mianowicie: wydziela się jedna masa ziarnista mętna z odcieniem żółto-brunatnym i druga bryłkowata, światło silniej łamiąca, w różnej ilości umieszczona u obwodowej warstwy ciałka i stosunkowo więcej miejsca zajmująca w ciałkach młodszych. Współcześnie zjawia się ostro odgraniczona warstwa korona. Teraz skrzepkę skupioną w środku oddziela się od zrębu (*stroma*), i albo substancja szklista pozostaje odosobniona bez zmiany, lub też przechodzi jeszcze przez pewne dalsze przemiany postaci. W każdym razie zniszczenie czerwonych krążków krwi przez kwas pyrogalusowy jest faktycznie dowiedzionem i powstawanie bezbarwnych zrębów, czyli, jak je Ponfick nazywa „cieniów“ (*Schatten*) i kruszyn, na pewno jest wykazaniem. Jeszcze ciekawsze są zmiany chemiczne, jakim krew, *resp.* hemoglobina, ulega pod działaniem kwasu pyrogalusowego, a zwłaszcza też wyniki badania widmowego. Działanie kwasu wspomnianego jest różnem, stosownie do tego, czy użyjemy roztworu świeżego, jeszcze białego, czy też roztworu już dłużej stojącego i zbrunatnionego przez działanie światła i tlenu. Neisser dodawał do pewnej oznaczonej ilości (10 ctm. sześć.) 1% roztworu krwi odwłóknionej, okazującej wyraźne dwa prążki absorbcyjne przy D i E w zielonej i żółtej barwie widma, stopniowo małe ilości kwasu pyrogalusowego, by się przekonać, jak prędko znikają będą prążki absorbcyjne, *resp.*, ile potrzeba kwasu, by otrzymać natychmiastowy rozkład hemoglobiny. Otóż, okazało się, że już względnie małe ilości kwasu pyrogalusowego (0,05 grm. kwasu rozłożonego, 0,2 świeżego na 10 ctm. sześciennych 1% roztworu krwi) wywoływały rozkład hemoglobiny, większe zaś ilości—jej rozszczepienie na strącalne (i opadające) ciało białkowe i czerwony barwnik, odpowiadający mniej więcej hematynie; ten ostatni wynik najczęściej się powtarza przy otruciach. Chodzi przytem nie tylko o przemianę oksyhemoglobiny na hemoglobinę odtlenioną, lecz o jej całkowite zniszczenie. Wymienione tu zmiany krwi potwierdził był i Jüdeli bardzo dowodnie. Zbierał on z tętnicy szyjowej psa ostro otrutego oddzielnie pewne ilości krwi i oznaczał w nich przybliżenie przez odlewanie i ważenie ilości skrzepu i surowicy; otrzymał przytem:

58,91 grm. krwi tętniczej zawierało 44,21 grm. surowicy i 14,70 grm. skrzepu.

50,16 grm. krwi żylną zawierało 34,77 grm. surowicy i 13,39 grm. skrzepu.

A więc krew tętnicza zawierała 25%, żylna 26,7% substancji krzepliwej,

liczby o wiele mniejsze niż prawidłowe, dowodzące, że ilość krążków krwi i włóknika wyraźnemu pomniejszeniu uległa.

Co do ilości hemoglobiny, którą Jüdelł otrzymywał ze skrzepu przez długotrwałą dyfuzję w wodę przekroploną i którą oznaczał kalorymetrycznie podług Hoppe-Seyler'a, to wynosiła ona we krwi tętniczej 1,01%, w żyłnej 0,97% była więc co najmniej do $\frac{1}{10}$ części prawidłowej ilości pomniejszoną.

(C. d. n.)

II. O UNERWIENIU POJEDYNCZYCH ODCINKÓW POCHWY U KRÓLIKA

przez

D-ra Heliódora Świącickiego,

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

Po wyjaśnieniu przez Jastrebowa faktu, że ruchy pochwy, uważane za robaczkowe, nie mogą być porównane z falą węzową jednostajną, lecz że pochwa, kurcząc się, dzieli się na pojedyncze odcinki, uważałem za rzecz ważną rozpatrzyć bliżej wielkość i następstwa tych ruchów. Podług spostrzeżeń Jastrebowa, przy skurczach pojedynczych odcinków mają miejsce następujące zjawiska: „Poczynając od sklepień, skurcze przebiegają nadzwyczaj szybko przez przedni odcinek, tu ustają na chwilę, podczas której cały ten odcinek zdaje się pozostawać w zupełnym skurczu. Potem skurcz przebiega również szybko środkowy odcinek. Zwolnienie następuje w ten sposób, że gdy drugi odcinek zaczyna się kurczyć, pierwszy zwalnia się w takim porządku, jak się kurczył; następnie gdy tylny odcinek zaczyna się kurczyć, zwalnia się środkowy. Następnie zwalnia się i tylny odcinek, a gdy zwolnienie jego doszło już do tego stopnia co i w poprzedzającym, cały narząd przez kilka sekund pozostaje w stanie ogólnego prawidłowego rozkurczu. Potem w takim samym porządku rozpoczyna się następny skurcz pochwy”. Dokładny rozbiór graficzny pojedynczych odcinków badał Jastrebow za pomocą notowania ruchów pochwy jednocześnie z końca górnego i dolnego, sam jednak zwrócił uwagę na to, że w ten sposób np. rysunki pierwszego odcinka zmienione zostają przez falę zwrotną kurczącego się tylnego odcinka, a mianowicie zostają pochłonięte i przemienione. Aby temu zapobiedz wprowadziłem inny sposób postępowania, w którym używam dwóch niezależnych od siebie woreczków zamiast jednego. Takowe zrobiłem sobie w ten sposób, że odpowiedni pęcherz gumowy dzielię na dwie części równe, przewiązując go przez środek. Dolny woreczek pozostawał w połączeniu z rurką *à double courant* i z odpowiednim manometrem, górny, którego koniec sięgał do otworu ust macicznych, został w tem miejscu połączony z rurką gumową, która znowu łączyła się z drugim manometrem i z drugim bębniem do zapisywania—Marey'a. Przedtem oba woreczki napełnione zostały odpowiednią ilością wody letniej, a wtedy mogłem już zbliżyć do kimografionu Ludwiga-Balzarza oba przyrządy piszące i takowy w ruch wprowadzić. Rzecz jasna, iż starałem się o to, aby oba ostrza pisały na jednej linii pionowej. W ten

sposób można było badać oba odcinki niezależnie jeden od drugiego. Następnie robiłem badania na pierwszym odcinku, t. j. leżącym przy ustach macicy i na ostatnim, t. j. położonym u wyjścia miednicy. Dla dokładnego badania tych odcinków, nałożono podwójną podwiązkę między pierwszym i drugim woreczkiem, przecięto takowe w tem miejscu i pomiędzy obu przytwierdzono twardą rurę gumową, długości około 1 cm., która w ten sposób położoną była w miejscu, odpowiadajacem środkowemu odcinkowi pochwy. Ten ostatni prawie zawsze leży poczęści za pęcherzem moczowym i jest otoczony przez *mesometrium* ¹⁾). Dla badania na jednym i tem samym zwierzęciu na przemian pierwszego i średniego, oraz pierwszego i ostatniego, lub średniego i ostatniego odcinka, powyższa metoda z łatwo zrozumiałych powodów nie była wystarczającą. W tym celu kazałem przygotować mały przyrząd, za pomocą którego mogłem oddzielać pojedyncze odcinki i ruchy takowych notować. Przyrząd ten (*Scheidenabtaster*) składa się z dwóch zwróconych ku sobie sztywnych rurek gumowych, z których jedna urządzoną jest *à double courant*, i w jednym końcu swym mieści paleczkę połączoną z drugą rurką, za pomocą której obie rurki mogą być dowolnie zbliżone jedna do drugiej. Na zwróconych ku sobie końcach obu rurek znajdują się pęcherze gumowe (najlepiej w postaci gumowych zgrubień). Założywszy przyrząd do pochwy napełniamy takowy wodą letnią, poczem obie rurki przyrządu łączymy z przyrządem do zapisywania w sposób wiadomy. W ten sposób było można krzywą linię całej pochwy rozłożyć na jej części składowe, których w pierwszych naszych badaniach domyślać się mogliśmy bardzo często po ich ząbkach. Dla oznaczenia dokładnego miejsca granic oddzielnych odcinków wprawiałem walce kimograficzne, pokryte sadzą, niekiedy w ruch szybko obrotowy. Tak np. w jednym przypadku przestanek pomiędzy jednym a drugim odcinkiem niezbyt silnie rozwiniętej pochwy wynosił 0,17" (sekund), przytem pierwszy odcinek był znacznie silniejszy niż ostatni. Zwykle walec obracał się przy badaniu pojedynczych odcinków raz na 8 minut. Rozpatrzywszy się w ruchach pojedynczych odcinków, zapragnąłem przekonać się, o ile unerwienie pierwszego odcinka zależnem jest od innych. Rodziło się tu przypuszczenie, że w pochwie pod tym względem zachodzą też same stosunki co w przełyku. Aby się o tem przekonać, robiłem później próby podwiązywania, za pomocą których należało rozstrzygnąć, czy unerwienie jednego kawałka przenosi się na drugi tylko *per continuitatem*, lub czy unerwienie ma miejsce tylko w pierwszym lub tylko w drugim, t. j., czy ośrodki nerwowe pochwy, tylko w górnym, czy tylko w dolnym odcinku znajdujące się, łączą się z rdzeniem kręgowym. Tak przewiązywania jak i przecięcia odcinków dokładnie wykazały, że każdy z nich stanowi całość oddzielną, a nawet przecięcie pomiędzy dwoma odcinkami nie wywierało żadnego wpływu na ich kurczliwość. Należało jeszcze spróbować podrażnienia elektrycznego oddzielnych odcinków, aby się przekonać, czy podrażnienie z jednego odcinka przechodzi na drugi. W tych doświadczeniach jeden koniec drutu wtórnej cewki przyrządu indukcyjnego Du Bois-Reymond'a, przymocowywałem do końca rurki *à double courant*, leżącego wewnątrz, drugi zaś koniec

¹⁾ W. Krause, die Anatomie des Kaninchens im topograf. und operativer Rücksicht. II Aufl. 1884. 239.

przykładałem do środka pochwy. Na drugi odcinek również kładłem drut. Oprócz tej części drutu, która przylegała do pochwy, reszta była owiniętą kauczukiem, wystawała z rany brzucha, która następnie została zaszyta. W ten sposób można było drażnić bądź to górny bądź dolny odcinek, łącząc odpowiedni drut wtórnej cewki z górnym lub dolnym odcinkiem. Zapewne niepodobna było przytem uniknąć przechodzenia prądów na sąsiedni niedrażniony odcinek. Ztąd też wyniki, otrzymane dotychczas, nie są jednakowe. Zawsze jednak znajdowałem stale, że tetanizowanie górnego odcinka wprowadzało go w silne skurcze kloniczne, dolny zaś w słabsze podobne kurczenia. Tetanizowanie dolnego odcinka wywoływało szereg skurczów nawet w górnym odcinku. Pierwszy odcinek, t. j. zwrócony do ust macicznych, zawsze zdradzał większą pobudliwość niż inne. Tak przy odległości cewek na 25 ctm. oddziaływał już pierwszy odcinek, gdy drugi, oddzielony przewiązką, nie oddziaływał wcale. To zjawisko objaśnienie swe anatomiczne prawdopodobnie znajduje w tym fakcie, że, podług Demba ¹⁾, małe komórki zwojowe leżą w grupach w górnej przedniej ścianie pochwy. Tyle co do metody badania.

Ze wszystkich moich doświadczeń, służących do rozbioru fizjologicznego ruchów pojedynczych odcinków pochwy, wyprowadzić możemy następujące rodzaje skurczów charakterystycznych, które nazwiemy bólami dla tego, że występują w pewnych przestankach.

A) Typ bólów regularny w pierwszym i ostatnim odcinku. Oba oddziały kurczą się w jednakowych przestankach. Początek skurczu ostatniego odcinka przypada na początek rozkurczu pierwszego, t. j. podczas gdy pierwszy się rozkurcza, drugi się kurczy.

B) Bóle pierwszego i drugiego odcinka następują jednocześnie, lecz skurcze pierwszego są daleko silniejsze niż drugiego.

C) Skurcze pierwszego odcinka są częstsze niż ostatniego.

D) Bóle pierwszego i ostatniego odcinka izorytmiczne (równe w ogólnej liczbie) lecz interferujące, podczas gdy raz dwa bóle ostatniego odcinka występują w nienormalnie małych przerwach, drugi raz dwa bóle górnego odcinka tę różnicę prawie wyrównują.

E) Typ bólów w pierwszym i w ostatnim odcinku pochwy jest niezależny, tak, że z początku pierwszy i ostatni jednocześnie się kurczą, następnie, podczas gdy pierwszy się kurczy, ostatni się rozkurcza.

Ten ostatni typ zasługuje na szczegółową uwagę, gdyż dowodzi zarazem, że powodem równości lub symetrycznego antagonizmu krzywych pierwszego i ostatniego odcinka nie jest niedokładne odgraniczenie krzywych na bębnie.

W tym typie różne zmiany zachodzą, tak, że skurcze ostatniego odcinka odbywają się jednocześnie już to ze skurczem już z rozkurczem pierwszego. Wpływ mechanicznego pociągania pierwszego odcinka na ostatni wyrażał się niekiedy przez małe ząbki na odpowiedniej krzywiznie. Przez to jednak linie skurczów wcale nie zostały zakryte. Zjawisko to jest zupełnie analogiczne ze zjawiskiem ząbków w krzywiznach polykania pierwszego odcinka przelyku, zauważanych

¹⁾ Annal. de Gyn. 1883. T. XIX. str. 81.

przez Kronecker'a i Meltzer'a ¹⁾, a dowodzących, że przelyk przy początku aktu polykania cokolwiek się rozciąga wskutek skurczu mięśni zuchwo-gnykowych (*m. m. genio-hyoidei*), zanim się czynnie zwięzać zacznie.

F) Bóle pierwszego odcinka są słabsze niż ostatniego lub drugiego. Kuraryzowanie zwierzęcia w tym razie wyraźnie osłabiało bóle obu odcinków.

G) Na niektórych krzywych ostatniego odcinka można zauważyć szereg wypukleń, które prawdopodobnie zależą od zwieraczy lub innych mięśni, znajdujących się u wejścia do pochwy.

Te rozmaite rodzaje bólów są zapewne w części zależne od osobistych różnic w pobudzalności i sprawności narządu, gdyż jak rozwój ogólny przechodzi wiele stopni, tak samo bywa przy kształtowaniu się anatomicznem i czynnościowem oddzielnych części. Należy jednak przyjąć, że wpływy zewnętrzne mogą modyfikować nierównomiernie bóle pojedynczych odcinków, tak co do siły jak i następstwa. Z tych wpływów zbadałem tylko podrażnienie elektryczne i to bezpośrednio, wywołane przez tętec rdzenia kręgowego, prócz tego przez pobudzenie odruchowe rdzenia (podrażnienie ośrodkowego pnia nerwu kulszowego), przez niedokrwistość i jady. Z tych badań wypływa ogólny fakt, że górny odcinek, jak to wspominałem, jest łatwiej pobudzalny niż ostatni, że innerwacja ośrodkowa najpierw pobudza pierwszy odcinek i ztąd pobudzenie rozchodzi się na inne odcinki. Lecz już przy bezpośrednim podrażnieniu ostatniego odcinka można było zauważyć takie przenoszenie się pobudzalności na pierwszy, jak to bywa przy drażnieniu komórek sercowych, przyczem podrażnienie przechodzi na przedsionki. Szczególniej godnem było uwagi, że w jednym przypadku pobudzenia asfiktycznego pierwszy odcinek kurczył się gwałtownie, drugi tymczasem zachował się zupełnie spokojnie i dopiero później wykonał kilka pojedynczych skurczów. W jednym przypadku otrucia atropiną pierwszy i ostatni odcinek kurczyły się silnie, jednocześnie.

Wspomniane powyżej wszystkie rodzaje ruchów pojedynczych odcinków pochwy pozwalają nam wnioskować, że pochwa królika zachowuje się jak przyrząd z odcinków złożony, np. przelyk, lub serce. Rozpatrzmy bliżej te wzajemne stosunki. Pojedyncze odcinki pochwy różnią się między sobą w działaniu, lecz każdy z nich kurczy się jednocześnie (nie robaczkowo). Od przelyku pochwa różni się o tyle, że kurczy się nie tylko pod wpływem podrażnienia zewnętrznego, lecz i wewnętrznego (automatycznie); w każdym razie jednak ma pewne podobieństwo z przelykiem co do ruchów automatycznych, gdyż u psa ostatni odcinek przelyku często robi poruszenia rytmiczne samowolne, jak to spostrzegali Magendie i J. Müller. Ruchy automatyczne w sercu są normą, lecz komórki nie są uważane za pierwiastki, pobudzane jedynie automatycznie i są zależne od przedsionków. Merunowicz w swej pracy ²⁾ dowiódł, że nawet komórka serca żaby może się automatycznie kurczyć po początkowym spokoju, który on nazywa „ciszą“ ³⁾. Jako pouczający dowód, że zjawisk rytmicznych, które niezawsze mają miejsce, nie

¹⁾ Archiv f. Anat. u. Phys. phys. Abth. 1883. str. 339.

²⁾ Ueber die chemisch. Bedingung f. die Entstehung des Herzsclages, Bericht. d. k. Sächs. Gesellsch. der Wissensch. Nr. 14. 1875. str. 253.

³⁾ Bernstein i Bowditch uważają to za nieprawidłowe.

należy uważać wcale za chorobowe, możemy przypomnieć oddechanie, które w stanie małego pobudzenia może ograniczyć się do przepony, podczas gdy bardzo często mięśnie piersiowe, a następnie brzuszne, szyjowe i kręgosłupa, a nawet kończyn, mogą być pobudzane, jakkolwiek nie można tu przyjmować chorobliwych zmian, lub podrażnienia ośrodków nerwowych.

Podług najnowszych badań Brunton'a i Oashe ¹⁾, potwierdza się dawniej zrobione przypuszczenie, że przedsionki są łatwiej pobudzalne niż komórki (u żaby), a zatoki (*sinus*) łatwiej niż przedsionki. Prócz tego jest to fakt znany, że przy obumieraniu serca przedsionki biją dłużej niż komórka, i że często komórka, zanim do zupełnego przyjdzie spokoju, kurczy się na pozór tak, że nie po każdym skurczu przedsionków następuje skurcz komórki. Ponieważ przy podrażnieniu bezpośrednio komórka potrzebuje silniejszego bodźca niż przedsionek, który nie tylko sam bije, lecz pobudza jeszcze komórkę, przeto zdaje się być prawdopodobnem, że zwoje głębszych odcinków serca łatwiej zostają pobudzone przez podrażnienie zwojów górnych odcinków niż przez bezpośrednie bodźce. Za takim przenoszeniem się podrażnienia z jednego odcinka na drugi przemawia także godne uwagi spostrzeżenie Gaskell'a ²⁾, że przy podrażnieniu nerwu błędnego przestają bić zarówno przedsionki jak komórka, kurczy się jednak zatoka żylna (*sinus venosus*). Takie przenośne przyrządy nerwowe nie potrzebują znajdować się w pewnym narządzie, lecz mogą być w ośrodkach nerwowych. Tak dla przelyku dowiódł Mrosso, że prawidłowe przenoszenie podrażnienia z części górnych do dolnych nawet wtedy ma miejsce, gdy z przelyku oddzielimy większe kawałki. Z tego wynika, że pochwa królika zajmuje miejsce pośrednie między przelykiem i sercem, a mianowicie: ruchy, wywołane przez innerwację [ośrodkową w górnym odcinku, przechodzą na dolne i kolejno je wyzwalają.

W pojedynczych odcinkach pochwy silne podrażnienie miejscowe (np. przez płód dojrzały) może wywołać ruchy miejscowe, które się następnie rozchodzą ku obwodowi. Lecz nawet na zupełnie odosobnionej pochwie występują automatyczne ruchy bez podrażnienia ośrodkowego, które niekiedy są regularne i rytmiczne, jak w nienaruszonym sercu, niekiedy peryjodycznie rytmiczne, jak na sercu uszkodzonym ³⁾, lub zatrutem ⁴⁾, niekiedy znów są one nieregularne w pojedynczych częściach, jak na sercu, którego związek został przerwany przez zniszczenie lub porażenie ośrodków koordynacyjnych. Nawet natężenie ruchów może ulegać zmianom, tak w całej pochwie, jak i w oddzielnych jej odcinkach, a to z powodu niejednakowego odżywiania, a może i z powodu różnego natężenia bodźców. Nakoniec można zauważyć niekiedy nawet odosobnioną czynność pojedynczych części, tak, że wchodzą w ruch, te bodźce, które tylko miejscowo działają lub występują ogólnie, lecz działają tylko na części najbardziej pobudliwe. Aby bóle spełniały swoje przeznaczenie, koniecznem jest, iżby kierunek ruchów był stale zwrócony ku wyjściu, a zatem, żeby nie było żadnych ruchów przeciwbieżnych. Pochwa

1) Proceedings of the Royal society. Nr. 227. 1883.

2) Journ. of Phys. T. IV. Nr. 2.

3) Luciani. Podwiązanie przedsionka żaby, napełnionego surowicą.

4) Delfinią.

królika jest zresztą narządem bardziej złożonym, niż macica kobiety. W pochwie, jako w narządzie podobnym do woreczka, przesuwanie płodu odbywa się z miejsca na miejsce, podczas gdy w macicy cały narząd musi się kurczyć (przynajmniej w ten sposób, że przez pewien czas cały narząd się kurczy).

Kurczenie się całej pochwy nie ma jednak tyle znaczenia, co kurczenie się całej macicy kobiety. Pomiedzy pochwą królika, zastępującą macicę, taki stosunek zachodzi do macicy ludzkiej, jak między przelykiem a komórką serca. Ta ostatnia może tylko w tym razie działać doskonale, gdy wszystkie jej części jednocześnie się kurczą, gdy tymczasem jeżeli jedne części serca znajdują się w skurczu a inne w rozkurczu, to zawartość serca zamiast przejść do układu aorty, pod wzmożonym znajdującą się ciśnieniem, będzie tylko przerzucaną z miejsca na miejsce.

Czy pochwa królika, co do swej czynności, stoi bliżej przelyku zwierząt ciepłokrwistych, t.j. oddziaływa przeważnie na bodźce zewnętrzne, lub zbliża się do serca pierwotnego, np. do serca pająka, podzielonego na jednakowe oddziały, a zatem: czy przy zwykłych warunkach życiowych kurczy się automatycznie i czy te skurcze odbywają się w pojedynczych odcinkach z jednakowym rytmem, dalsze dopiero doświadczenia rozstrzygnąć mogą. Nasze wyniki wskazują tylko drogę postępowania, na której można zbadać fizjologicznie złożony mechanizm tego napozór prostego narządu.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

32. Riegel. O warunkach powstawania i rozpoznawczem znaczeniu rozkurczowego opadania żył Friedreich'a. (*Ueber die Entstehungsbedingungen und die diagnostische Bedeutung des Friedreich'schen diastolischen Venencollapses*“).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 21).

Jakkolwiek rozkurczowe opadnięcie żył nie może być uważane, zdaniem autora, za objaw swoisty, charakterystyczny tylko dla zrostów osierdzia, nie mniej jednakże nie twierdzi on, aby w przypadkach spostrzeganych przez Friedreich'a, Dusch'a i innych, było ono jednoznacznem z rzeczywistem tętnem żylnem. Chociaż w przypadkach tych poruszenia żył szyjowych były bardzo podobne do tych, jakie spotyka się w rzeczywistem tętnie żylnem, nie wypada z tego jednakże, aby sposób powstawania ich był jeden i ten sam. Wiadomo, że Friedreich powstawanie objawu, o którym mowa, nie tłómaczył wsteczną dodatnią falą, lecz łatwiejszym dopływem krwi żyłnej do serca w czasie rozkurczu. Mówiąc o rozkurczowym opadnięciu żył, Friedreich nie miał na myśli niedomykalności zastawki trójdzielnej i zastawek żył szyjowych, jak to bywa przy rzeczywistem tętnie żylnem. Friedreich twierdził tylko, iż w przypadkach zrostów osierdzia, wskutek odskoczenia przedniej części klatki piersiowej w czasie rozkurczu serca i spowodowanej tym sposobem zmiany położenia przepony, serce przesuniętem zostaje więcej ku dołowi, co znowu sprzyja odpływowi krwi z żył do serca.

Co się tyczy wyjaśnienia sposobu powstawania rozkurczowego opadania żył, to Riegel przyznaje, że tłómaczenie Friedreich'a było zupełnie słusznem. Przyjąwszy zaś to, należy przypuścić, że nawet i bez niedomykalności zastawki trójdzielnej żyły szyjowe przedstawiać mogą poruszenia anologiczne z tętnem żylnem rzeczywistem.

Na dowód powyższego przypuszczenia autor przytacza przypadek, spostrzegany przez siebie w klinice, ciekawy nie tylko pod względem sposobu powstawania rozkurczowego opadnięcia żył, lecz i zatorów (*embolus*). Przytoczymy go tu w krótkości:

Kobieta lat 45, od młodości słabowita. W 28 roku życia przebyła gościec stawowy, od tego czasu zaczęła często doznawać bicia serca. Przed rokiem chora zauważyła obrzmienie nóg i brzucha, jak również zatrzymanie miesiączki, kaszel i duszność.

Stan obecny. Budowa wątku, mięśnie słabo rozwinięte; twarz w stanie siccitatis; żyły szyjowe mocno rozszerzone, tętnią rytmicznie; prawe przedramię i prawa ręka mocno obrzmiałe; kończyny dolne również w stanie obrzęku; oddechanie częste, utrudnione. Odgłos opukowy płuc prawidłowy, liczne rozsiane drobno-pęcherzykowe i wielkopęcherzykowe rżżenia w obu płucach. Uderzenie wierzchołkowe w VI międzyżebrowo w linii sutkowej, nieco wzmocnione. Górna granica tępości serca na IV żebrze, prawa na środku mostka, lewa odpowiada lewej linii sutkowej. Tętno serca niezupełnie czyste, lecz bez szmerów. Tętno małe, nieco naprężone.

Brzuch, mocno wzdęty, zawiera dość znaczną ilość płynu (*ascites*), który wywołuje zmianę w odgłosie opukowym przy zmianie ułożenia chorego. Silny obrzęk kończyn dolnych. Płwocina w części piana, w części ropiasta (ropna?). Ciężkość prawidłowa. Mocz ciemny, skąpy, ciężaru właściwego 1025, zawiera dużo moczanów i białka.

Żyły szyjowe mocno rozszerzone, tętnią. Z obu stron szyi żyły nagle opadają, poczem znowu powoli nabrzmiewają. Opadanie żył jest silniejsze w czasie wdechania, aniżeli wydechania. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, iż opadanie żył przypada jednocześnie z rozkurczem serca.

Co się tyczy dalszego przebiegu, to pod wpływem użycia naparstnicy, jak również wypuszczenia płynu, opuchlina zmniejszyła się, a duszność stawała się mniejszą. Taki jednakże stan polepszenia trwał niedługo, opuchlina i duszność zaczęły się wzmacniać, a w ostatnich dniach życia przyłączyła się jeszcze zgorzel prawego przedramienia.

Wynik oględzin pośmiertnych był następujący:

Emphysema pulmonum vesiculare mediocre et atrophica, catarrhus bronchialis, oedema pulmonum. Compressio partis inferioris dextrae. Hydrothorax duplex, praecipue dexter. Hypertrophica et dilatatio ventriculi et atrii dextri. Thrombosis parietalis atrii dextri. Foramen ovale apertum. Embolia recens arter. radialis dextrae. Gangraena incipiens antibrachii. Infarctus multiplices lienis et renum. Induratio lienis. Hepar cyanoticum. Peritonitis fibrino-purulenta. Ascites. Anasarca. Plethora. Cystis parovarialis sinistra.

Z obrazu graficznego, zebranego za życia z tętnicy szyjowej, okazuje się, iż ramiona zstępujące stromo opadają na dół, ramiona zaś wstępujące wznoszą się mniej stromo, poczem przechodzą w linię prawie poziomą. Dla dokładnego oznaczenia stosunku czasu oddzielnych części krzywej tętna żylnego, autor zebrał jednocześnie tętno tętnicy szyjowej. Z obrazu tego okazuje się, że linija zstępująca, *resp.* opadnięcie żyły, przypadało w początku rozkurczu serca, linija wstępująca odpowiadała skurczowi przedsionka, linija zaś prawie pozioma przypadała w czasie skurczu komórki aż do chwili zamknięcia zastawek półksiężycowych.

Jest to więc niewątpliwie t. zw. rozkurczowe opadnięcie żył Friedreich'a; mogło zaś wskazywać: albo 1) na niedostateczność zastawki trójdzielnej, t. j. na wstępną dodatnią falę; albo 2) na zrosty osierdzia, jak to miało miejsce w przypadkach, spostrzeganych przez Friedreich'a i Dusch'a.

Co do pierwszej możliwości, to oczywiście można było mieć na myśli tylko względną niedostateczność zastawki trójdzielnej, zresztą i w tym względzie brakowało dostatecznych danych.

I rzeczywiście, oględziny pośmiertne nie wykazały ani rzeczywistej, ani też pozornej niedomykalności zastawki trójdzielnej. Pozostało więc tylko przyjąć rozkurczowe opadnięcie żył w znaczeniu Friedreich'a, t. j. jako zależne od zrostów osierdzia. Rozpoznanie też takie zrobił autor za życia chorego. Niektóre dane zdawały się potwierdzać podobne rozpoznanie, jakoto: bardzo znaczna sinica, znaczne powiększenie tępości serca, jakiego nie można było kłaść na karb niezna- cznej rozedmy płuc, wreszcie brak objawów, wskazujących na istnienie zmian we wsierdzu. Badanie zwłok nie wykazało jednakże żadnych śladów zrostów osierdzia. Jakaż więc była przyczyna rozkurczowego opadnięcia żył? Bez wątpienia niezarośnięcie otworu owalnego. W opisanym przypadku łatwo można było stwierdzić, że chwilowo istniały niezmiernie dogodne warunki dla odpływu krwi żyłnej do serca i że nawet powstał prąd krwi, w kierunku od prawego do lewego serca. Przy oględzinach nie znaleziono żadnych zmian chorobowych na zastawkach, lecz prawe uszko było wypełnione pewną ilością starych skrzepów. Prócz tego stwierdzono obecność świeżego zatoru (*embolus*) w tętnicy promieniowej prawej i poczynającą się zgorzel prawego przedramienia, wreszcie liczne stare zawały w śledzionie i nerkach.

Za embolicznem pochodzeniem zatyczki, znajdującej się w tętnicy promieniowej, przemawiały sprawy embolicznej natury napotkane w zakresie wielkiego krwiobiegu. Zwykłego źródła podobnych zatyczek niepodobna było odnaleźć. Żyły płucne, zastawki lewego serca, jak również i układ tętniczy nie przedstawiały żadnych zбочeń. Wypadało więc tylko skierować całą uwagę na niezarośnięcie otworu owalnego, za pomocą którego skrzepy ścienne mogły z prawego uszka przedostawać się do wielkiego krwiobiegu i stać się powodem zawałów embolicznych. Dotychczas istnieją w literaturze dwa spostrzeżenia (Conheim'a i Litten'a), w których skrzepy układu żylnego przez niezarośnięty otwór owalny przedostały się do wielkiego krwiobiegu. Co do sposobu powstawania rozkurczowego opadnięcia żył szyjowych, w przypadku powyżej przytoczonym, to autor podaje następujące objaśnienie: z początkiem rozkurczu serca, ciśnienie krwi w lewej komórce musiało zmniejszyć się, wskutek czego krew przepływała z lewego przedsionka do lewej komórki. Lecz w przypadku, o którym mowa, prawy przedsionek, jak również i prawa komórka były znacznie rozszerzone i znajdowały się w stanie przerostu, zatem krew, zawarta w nich, była pod bardzo wysokiem ciśnieniem. Wskutek połączenia obu przedsionków (otwór owalny nie był zarośniętym), krew żylna znajdowała ujście w czasie początku rozkurczu komórki nie tylko do prawego przedsionka i prawej komórki, lecz także przez niezarośnięty otwór owalny do lewego przedsionka i lewej komórki. Tym sposobem łatwo sobie wytłómaczyć, dla czego z początkiem rozkurczu komórki krew żylna znajdowała ułatwiony odpływ w dwóch kierunkach, *resp.* dla czego opadnięcie żyły odbywało się szybko, nagle. Pod koniec rozkurczu, *resp.* z wystąpieniem skurczu przedsionka, odpływ krwi żyłnej został nagle wstrzymanym, wskutek czego żyła znowu nabrzmiała, ztąd strome ramię wstępujące krzywej, współczesne ze skurczem przedsionka. Skoro zaś nastąpił skurcz komórki, czyli rozkurcz przedsionka, to ciśnienie krwi w przedsionku zmniejszyło się, a tym sposobem odpływ krwi żyłnej do serca stał się łatwiejszym. Z tej przyczyny widzimy, że z początkiem skurczu komórki, *resp.* rozkurczu przedsionka, żyła nie nabrzmiwa więcej, nawet przeciwnie nieco opada. Zresztą opadnięcie żyły, w czasie skurczu komórki, nie osiągało znacznego stopnia; gdyż silne przepełnienie układu żylnego prawego serca stanęło temu na przeszkodzie. Prócz tego, wskutek połączenia obu przedsionków, krew żylna, zawarta w prawym przedsionku, pozostawała nie tylko pod wpływem ciśnienia istniejącego w prawym przedsionku, lecz także pod wpływem ciśnienia krwi lewego

przedsionka. *resp.* żył płucnych. To tłumaczy nam, dla czego z początkiem rozkurczu przedsionka opadnięcie żyły było nieznaczące i krótko trwałe i dla czego w dalszym przebiegu żyła, jeśli nie obrzmiała, to też nie opadała silniej. Skoro wystąpił rozkurcz komórki, to i warunki dla odpływu krwi z żył do serca stały się więcej pomysłne.

Odwrótnie do tętna żylnego rzeczywistego, który polega na wstecznej fali krwi, powstającej w czasie skurczu serca, nie idzie tu rzecz o dodatkowej wstecznej fali, lecz o odpływie żylnego krwi, podczas skurczu serca względnie utrudnionym, a niezmiernie ułatwionym w czasie rozkurczu serca.

Wreszcie nie należy zapominać, że nawet przy rzeczywistej niedostateczności zastawki trójdzielnej może się zdarzyć, że nie będzie właściwego wstecznego prądu krwi i że wskutek niedomykania się zastawki podczas skurczu komórki odpływ krwi żylny do prawego serca napotyka przeszkodę, tak, iż żyła nie może opróżnić się w czasie skurczu komórki tak, jak w stanie prawidłowym. Ile krwi odpływa z komórki do tętnicy płucnej, tyle przychodzi znowu z żyły, stąd też prawie pozioma linija w krzywej tętna żylnego, odpowiadającej skurczowi serca. Riegel nawet twierdzi, iż ten ostatni przypadek zdarza się daleko częściej przy niedostateczności zastawki trójdzielnej, aniżeli wsteczny prąd krwi.

W każdym razie powyższe spostrzeżenie autora wskazuje, iż zdarzają się przypadki, w których rozkurczowe opadnięcie żył najczęściej jest widocznym, a prócz tego podaje nowy dotychczas nieopisany sposób powstawania tego objawu, to jest niezarośnięcie otworu owalnego.

W końcu swej pracy autor przytacza przypadek, w którym istniało rozkurczowe opadnięcie żył Friedreich'a bez zrostów osierdza, ponieważ jednakże do sekcji nie przyszło, zatem Riegel nie wdaje się w szczegółowy rozbiór przypadku ograniczając się tylko na prawdopodobnym rozpoznaniu względnej niedostateczności zastawki trójdzielnej.

J. Pawiński.

(Deutsch. Arch. f. klin. Med. XXXIV. T. 3. Z. Lipsk. 1883).

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZEŃ

WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO ZA PÓŁROCZE I-sze 1884 r.

Posiedzenie IV kliniczne d. 4. III. 1884 r. również prawie w całości wypełnionem zostało dalszą dyskusją w kwestyi zaraźliwości suchot.

Po załatwieniu spraw mniejszej doniosłości, wysłuchano odczytu d-ra Dobrzyckiego, p. t. „Nieżyt, jako przyczyna, usposabiająca do suchot płucnych.“ Odczyt ten w streszczeniu przytaczamy:

Rodzice, suchotnicy, pozostawiają w spuściznie dzieciom swoim, nie usposobienie do choroby, lecz samą chorobę (M a r t i n, L a n d o u z y), rozwinięciu się której w swoim czasie nie są w stanie zapobiedz żadne środki ostrożności. Inna rzecz z chorobą nabytą. Fakt, że z całego szeregu jednostek, wystawionych na te same wpływy, jedne łatwiej ulegają, aniżeli inne, zmusił do przyjęcia t. zw. usposobienia. Usposobienie takie względem suchot, stało się już dzisiaj pojęciem nieco ściślejsem i polega na pewnych nieprawidłowych warunkach anatomicznych, w liczbie których warunki, przez nieżyt spowodowane, ważne zajmują miejsce, ułatwiając zarazkowi przedostawanie się do głębokich warstw przez zmienioną w swem utkaniu fizjologicznem błonę śluzową.

Dowiedzionem zostało, że w oskrzelach śluzem zatłoczonych, lasecznik gromadnie się spotyka, że więc śluz stanowi sprzyjający grunt dla rozwoju lasecznika. Osobniki, które pod wpływem zaziębień skłonne są do ulegania nieżyłom, zwykle za nastaniem ciepłej pory roku wolne są od

swego cierpienia; jednakże gdy nieżyt taki często się powtarza, wywiązuje się stałe miejscowe nacieczenie mięszu płucnego i osobniki takie zaczynają należyć do zakwestyjonowanych.

Gdzie jest granica pomiędzy stanem czysto nieżytowym, a takim, któryby za następstwo już dokonanej infekcyi uważać należało, powiedzieć trudno; faktem jest, że nie mało przypadków suchot płucnych w ten rozpoczyna się sposób. Za konieczne uważa d-r D o b r z y c k i już dawne wprowadzenie do klasyfikacyi nozologicznej rubryki, któraby obejmowała *wszelkie nieżyty, bądź umiejscowione, bądź rozległe, z charakterem przewlekłym*, gdyż sprowadzają one na błonie śluzowej zmiany, sprzyjające rozwojowi zarazka i udostępniają dla niego głębsze części narządu oddechowego. Nowsze prace tylko potwierdzić mogą poglądy powyższe. M o s l e r zwrócił uwagę na samo zakażenie przewodu pokarmowego sprawą gruźliczą, przez polykanie płwociny; a obserwacye S a v e r h e r i n g'a pozwalają wnosić, że ma to miejsce tylko wtedy, gdy przewód pokarmowy przedstawia pewne chorobliwe zmiany, mianowicie: nieżytowe, na obnażeniu z nabłonka polegające. Doświadczenia na zwierzętach (M o s l e r) doprowadziły do podobnych wyników. Drugi fakt, na zaznaczenie zasługujący, stanowi praca J o h n e' g o: *Die Hüttenrauchtuberculose des Kindes*, w której autor dowodzi, że najprzód skutkiem bezpośredniego drażnienia błony śluzowej cząstkami arsenu powstaje *bronchitis capillaris*, która służy znów za grunt wysoce przyjazny dla rozwoju swoistego zarazka. Zaznaczyć tu wypada również, że we wszystkich szmatach, jakie w ostatnich czasach obmyślonemi zostały, wszędzie nieżyt pomieszczeniom został w liczbie momentów przyczynowych, jak gdyby w umyśle wszystkich lekarzy istniało już pojęcie przyczynowego związku pomiędzy nieżytem a następczym rozwojem suchot. K o l. S o k o ł o w s k i w najnowszej swej pracy (G. L. Nr. 51. r. 1883) wypowiedział, iż zupełnie przeciwnego jest zdania pod tym względem, i na poparcie swego twierdzenia przytacza, iż u chorych na rozedmę płuc, przy wadach serca, oraz pylicy węglowej, pomimo ciągle trwającego nieżytu, bardzo rzadko przechodzi do suchot; że u mieszkańców gór spotykamy nadzwyczaj często przewlekły nieżyt dróg oddechowych, a przeciwnie, suchoty płucne rzadko. Na to d-r D o b r z y c k i odpowiada, że pomiędzy różnemi nieżytami zachodzi różnica kliniczna, czy to będzie nieżyt czynny, zapalny, wywołany bezpośrednim działaniem bodźca, czy też bierny, i że wiele zależy od jakości płwociny: gęsta, bogata w utwory komórkowe, zalegająca długo drogi oddechowe, zanim z trudem zostanie wyrzuconą, powoduje znaczniejsze zmiany na błonie śluzowej i sama stanowi bardziej sprzyjający grunt dla zarazka, aniżeli wydzielina surowicza, łatwo się oddzielająca i dlatego już ze względów mechanicznych nie sprzyjająca rozwojowi zarazka. Dlatego warunki zaszczepialności zarazka są mniej sprzyjające u emfizematyków i chorych z wadą serca. Co do pylicy, statystyka wykazuje, że przy pylicach mineralnych, procent suchotników jest ogromny; z pylicą węglową wyjątkowo rzecz się ma inaczej z tego powodu, że ilość cząstek węgla, tkankę płuca przenikających, jest tak wielką, że poprostu mechanicznie tamuje rozwój wszelkich innych zarazków. Wreszcie co do spostrzeżenia, że mieszkańcy gór, pomimo częstych zapaleń oskrzeli, jednak rzadko kiedy suchotom ulegają, d-r D o b r z y c k i odpowiada, że jeżeli laseczniki za pierwotną przyczynę choroby mają być poczytane, to u mieszkańców gór dlatego suchoty rzadko się pojawiają, że tam laseczników jest daleko mniej, aniżeli w dolinach; ale gdyby mieszkańcy gór, długotrwałemi nieżytami dotknięci, znaleźli się w miejskich warunkach, to łatwiejby chorobie ulegli, aniżeli osoby, których błona śluzowa żadnych zmian chorobnych nie przedstawia. Powyższe spostrzeżenie zatem dowodzi tylko, że możność zarażenia się wśród górskiego zaludnienia, z powodu mniejszej niewątpliwie, aniżeli na dolinach, resp. w miastach, ilości zarazka, jest mniejszą. Zresztą nie posiadamy danych statystycznych, któreby wprost cyframi rozstrzygnąć mogły to specjalne zadanie.

W odpowiedzi d-r S o k o ł o w s k i zaznacza, że jego zdaniem owe często powtarzające się objawy nieżytu w większości przypadków są, nie momentem przyczynowym, a już jednym z pierwotnych objawów mającej się rozwinąć sprawy suchotniczej; szczególniejsze da się to powiedzieć o tak zwanych nieżytach szczytów płucnych. Do dziś dnia rozpoznanie wprawdzie nie jest w stanie nie więcej wykazać nad nieżyt, według wszelkiego prawdopodobieństwa jednak już wtedy właściwą podstawę cierpienia stanowi sprawa głębsza, t. j. zajęcie mięszu płucnego. R i n d f l e i s c h nawet nieżyty takie, a nawet objawy zolzowe, nazywa wprost pierwotnemi objawami gruźliczemi. Zresztą, jak tego klinika i obserwacyja szpitalna dowodzi na każdym

korku, zwykle nieżyty, rozlane, w obu płucach umiejscowione, nie prowadzą do suchot, jeśli ustrój nie przedstawia innych warunków, umożliwiających rozwój sprawy suchotniczej. Iluż to emfizematyków, a więc mających ciągle nieżyt, w najgorszych dla nich warunkach higienicznych, kaszle po lat kilkadziesiąt niekiedy, a jednak suchoty nie występują, bo ustrój nie przedstawia wrodzonej lub nabytej skłonności. Myli się kol. Dobrzycki, sądząc, że w górach nie ma warunków do rozwoju suchot; i owszem są zupełnie te same, jak tego dowodzą spostrzeżenia Jourdane't'a, dotyczące miasta Meksyku, położonego przeszło 6000 stóp nad poziomem morza.

Otóż suchoty występują w mieście owem bardzo rzadko. Pomimo złych warunków higienicznych, w których żyje ludność po większej części niechlujna i biedna. Jest tam przytem zawsze sporo suchotników, przeważnie kupeów i różnych negocyjantów przybyłych z Europy — tak, że i źródła do infekcyi suchotniczej nie brak. Co do tego, jakoby wydzielina śluzowa mniej usposabiała do suchot, aniżeli gęsta i zbita, na to twierdzenie, nawet Ziegler'a powagą poparte, nie może się zgodzić d-r Sokółowski. Klinika pokazuje, że właśnie *bronchitis putrida*, a także t. zw. *bronchorrhoea*, nietylko do suchot nie prowadzą, ale nawet dziesiątki lat trwać mogą, nie podkopując prawie odżywiania. Istnieją przecież i ropiaste formy rozedmy płuc, również do suchot nie prowadzące.

Pylica węglowa wreszcie rzadko się suchotami kończy, gdyż ludzie taey pomimo nader częstych nieżytych pracują na powietrzu, natomiast u szewców i t. p. rzemieślników, pracujących i śpiących w swoich pomieszczeniach, wskutek złych higienicznych i dyjetetycznych warunków, wytwarza się nabyta skłonność, szybko wywołująca fatalną chorobę.

Zdaniem d-ra Przewoskiego anatomija patologiczna nie pozwala na przyjęcie nieżyty jako przyczyny suchot płucnych, nie usprawiedliwia ona prócz tego i podziału nieżytych na czynne i bierne, gdyż niezależnie od tego, na jakiej drodze powstały, prowadzą nieżyty przewlekłe zawsze do tych samych zmian anatomo-patologicznych, t. j. przerostu lub zaniku błony śluzowej. Prawdopodobnie przyczyną t. zw. usposobienia suchotniczego jest wrodzona słabość tkanek. D-r Przewoski jako patolog zgadza się z klinicznymi spostrzeżeniami d-ra Sokółowskiego.

D-r Rejchman przytacza swe spostrzeżenia, poczynione w ciągu kilkoletniej praktyki w Syberji Wschodniej (Irkutsku). Nieżyty są tam niesłychanie częste z powodu suchego i ostrego klimatu, natomiast suchoty są niesłychanie rzadkie, pomimo nie brakującej okazji do infekcyi wobec dość znacznej ilości suchotników, przybyłych z takową chorobą z Rosyi Europejskiej.

Prof. Baranowski twierdzi, że z obu stron kwestyja została zbyt krańcowo postawioną; i że trudno ją teoretycznie decydować stanowczo, gdyż należałoby u każdego nieżytem dotkniętego badać płwocinę na paraszty gruźlicze. *A posteriori* należałoby przypuszczać, że warunki, wytworzące w płucach *locum minoris resistentiae*, mogą sprzyjać rozwojowi sprawy zapalnej swoistej.

D-r Sokółowski odpowiada na to, że metoda powyższa byłaby bardzo dobrą, gdyby nie to, że dotychczasowe doświadczenie wykazuje częstą zwodniczość tej metody, niekiedy bowiem w wyraźnej sprawie suchotniczej nie znajdujemy laseczników, a nawet ostatnimi czasy autorowie francuzey opisali gruźlicę bez laseczników (*tuberculosis abacillaris*).

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Dowiadujemy się, iż zarząd szpitala dziecięcego imienia Bersonów i Baumanów ma utworzyć oddział i ambulatoryjum dla chorych z cierpieniem oczu. Nie potrzebujemy dodawać, ile pożytku odda ten oddział ludności, mieszkającej w okolicy tego szpitala, okolicy, z której wędrowka do Instytutu oftalmicznego lub szpitala żydowskiego, posiadającego oddział oczny, jest daleką i z dużą stratą czasu połączone.

Kraków. Na odbytym w bieżącym tygodniu Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu reprezentowali Akademię Umiejętności prezes takowej—D-r Majej, Uniwersytet Jagielloński—prof. Rostański, Wydział lekarski—prof. Rydel, Towarzystwo lekarskie, prezes takowego—D-r Kwasnicki, redakcyję Przeglądu lekarskiego prof. Blumenstok.

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 FARMACJI

WINCENTEGO KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE.

ulica Elektoralna N. 35.



Poleca 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.

Tran lekarski zwyczajny.

Tran z żelazem z jodkiem żelaza, z benzwinianem żelaza, butelka po 1 rs.

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

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkanii 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.

6-3

ULICA M I R O W S K A N o 3

Instytut szczepienia ospy ochronnej

D-ra WŁ. MACZEWSKIEGO

w Warszawie ul. Nowo-Senatorska No 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. 11 w Warszawie.

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

10-5

N A J W I E K S Z Y P A R O W Y Z A K Ł A D

M I N E R A L N Y C H N A B U T E L K I I S Y F O N Y .

Szwajcarski Instytut Ospy w Genewie

dyplomowany przez Wystawę Krajową w Zürichu
i odznaczony medalem Akademii Paryzkiej.

Wysyła codziennie przez pocztę świeżą i zdrową krowiankę z cieląt alpejskich zbieraną i rozsyłaną tylko wtenczas, jeżeli po zabiciu tychże i dokładnem mikroskopijnem zbadaniu płuc, oraz innych części ciała przez wykwalifikowanego Weterynarza, cielęta te za zdrowe uznane zostały.

Zdrowie dzieci przy szczepieniu i osób dorosłych przy rewakcytacji, podlega często niebezpieczeństwu, a nawet zarażeniu (przymiot, suchoty, żoły) jeżeli używana bywa, krowianka niezdrówna, lub humanizowana, dla tego też wszystkim będącym w potrzebie szczepienia lub rewakcytacji ospy, poleca się wyżej wymieniony Instytut Szwajcarski w Genewie, rekomendowany przez najznakomitszych lekarzy takich jak D-r Vincent, Professor D-r Revilliot, Professor: D-r Reverdin, D-r Anderledy i wielu innych, którzy poświadczają, że przy użyciu ospy z tego Instytutu otrzymują 100% dobrych i świetnych rezultatów.

Krowianka znajduje się na składzie niżej wymienionym, w następujących formach jako:

- | | |
|---|---------------|
| 1 ^o Emulsja szczególnie przez Instytut zalecana, ponieważ jak najpraktyczniejsza i niezawodny skutek wywołująca dla 5 osób | Cena Rs. 2—50 |
| 2 ^o Proszek podług Profesora Rejssnera w rurkach dla 5 osób. | „ „ 2—50 |
| 3 ^o Zaszuszone na kości słoniowej — Sztuka | „ „ — 60 |
| 4 ^o Limfa w rurkach szklanych. | „ „ — 70 |

Główny Skład na Królestwo Polskie w Aptece Leonarda Ziemińskiego Magistra Farmacji w Warszawie, róg ulicy Marszałkowskiej i Królewskiej. 3—1

D-r med. Czesław Stiche

przez cały sezon letni ordynuje w **Karlsbadzie**
mieszka jak i lat poprzednich, Kreuzgasse, Insel. Rügen. 6—4

„DOM ZDROWIA“

koncesyjonowany przez Wys. c. k. Namiestnictwo galicyjskie

Zakład leczniczy prywatny

w Krakowie przy ul. Karmelickiej l. 39

przyjmuje chorych obojej płci, na wszelkie rodzaje chorób, wykonanie operacji i t. d. (oprócz chorób zaraźliwych i umysłowych). PP. Profesorowie i Docenci Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego przyrzekli Zakładowi swoje poparcie. Staranna opieka i wszelkie wygody zapewnione. Kąpiele w miejscu.—Prospekta na żądanie przesyła się.

Dla uniknięcia zawodu uprasza się o wczesne zgłoszenie się o pomieszczenie w Zakładzie.—Ustnych wyjaśnień udziela każdego czasu w miejscu lekarz i właściciel Zakładu.

Dr. J. Gwiazdomorski.

7—2

TRUSKA WIEC

(stacya pocztowa i telegraficzna.)

Otwarcie pory kąpielowej d. 1 Czerwca.

Od trzech lat znowu w polskich rękach zostające a znane od dawna ze swej nadzwyczajnej siły leczniczej, szczególnie w cierpieniach reumatycznych, silne wody siarczane i solanki do kąpeli (źródła: Stanisława, Ferdynanda, Edwarda) oraz słonogorzkie, rozwałniające i moczopędne zdroje do picia (Maryi, Bronisławy, Zofii i tak zwany zrodz „Nafy“;) borowina żelazista i muł słonosiarkowy do kąpeli.

Liczba kąpeli wydanych w roku 1883=20000

Nowe zupełnie łaźnie o 60 wytwornie urządzonej gabinetach, wzięwalnia pary słonej i wyciągu igliwia, leczenie elektryczne. Nowe wygodnie urządzone pomieszkania z usługą. Kaplica i nabożeństwo w obu obrządkach. Kilka restauracyj i cukiernia z czytelnią. Rozmaite rozrywki i zebrania towarzyskie wraz z dobrą kapelą. Położenie zdrowe, podgórskie. Liczne cieniste przechadzki. Wycieczki w okolicę: do Urycza, Rozhureza, do żup w Stebniku i Drohobyczu, do kopalni nafty i wosku ziemnego w miejscu i Borysławiu. Lekarz zdrojowy Dr. Z. Rieger radca zdrowia ze Lwowa. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. Dla ubogich chorych uwolnienie od taksy i zniżenie opłaty za kąpiele za wykazaniem świadectwa ubóstwa potwierdzonego przez c. k. Starostwo. Bliższych wiadomości udziela i przyjmuje zamówienia na pomieszkania i powozy do pobliskich stacyj kolejowych „Drohobycz“ lub „Drohobycz-Truskawiec“ za nadesłaniem zadatku.

5—4

Zarząd zdrojowy truskawiecki.

D-r W. Żelazowski

ordynuje w sezonie togorocznym, jak w latach poprzednich
w **Karlsbadzie**

mieszka: Andreasgasse „Wilde Taube.“

5—4

Zakład Leczniczy

NAŁĘCZÓW

Sezon od 15 Maja.

5 godzin od Warszawy, 1 godzina od Lublina, 4 wiorsty od stacyi drogi żelaznej Nadwiślańskiej Nałęczów.

A p t e k a,
telegraf, poczta,
omnibusy i powozy zakładowe.

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

Srodki lecznicze następujące: 1) Instytut wodolecznicy (hydropatyczny) specjalnie urządzonej. 2) Łazienki do kąpeli żelazistych i borowinowych Nałęczowskich, tudziej 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 nieżyłtach dróg oddechowych, wycieńczeniach, niedokrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

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

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

Bliższych objaśnień udziela

Administracyja Zakładu 6—4

HENRYK DOBRZYCKI

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

Zakład Kumysowy i Sanatorium Leśne

„S Ł A W U T A“

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

znajdować się będzie wyłącznie pod jego kierunkiem lekarskim. Wciągu sezonu korespondencyją osobistą adresować należy:

Dr. Dobrzycki, Dyrektor Zakładu leczniczego w Sławucie.

6—5

Książki lekarskie francuskie i niemieckie wydane pomiędzy 1865 a 1880 r. są do nabycia za połowę ceny księgarskiej.— Między innymi Chirurgija *Billrotha i Pithy* skończona w r. 1883, stanowiąca kompletną encyklopedyją chirurgiczną, za 70 rs. (cena księgarska 300 marek przeszło). Również są do zbycia broszurki *Deutscher Archiv für klinische Medicin*, *Virchows Archiv* i inne wydawnictwa zeszytowe z lat kilku. Wiadomość u St. Markiewicza Miodowa 3, w każdą Niedzielę od 4 do 6. 3-2

D-r Franciszek Murdzieński

b. Lekarz Szpitalny

asystent Kliniki pedyjatrycznej Uniw. Jagiell. ordynuje w sezonie tegorocznym w Iwoniczu.

5—4

B U S K O

Dr. DYMNICKI, Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkuje, ordynuje w domu własnym. 6—4

DR. H. PRZEŹDZIECKI

praktykować będzie jak lat poprzednich

we Francensbadzie

(Goldener Stern).

6—5

Gubernija Kielecka

B U S K O

Powiat Stopnicki

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

KAPIELE Z WODY MINERALNEJ I Z MUŁU 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 miejsou.

6—4.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—12

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 i we wszystkich księgarniach.

0—10

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 (Nowozielna 36.) K. Dobrski (Królewska 6).

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

9—3

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 starozakonných. Utrzymanie całodzienne ze stołem, leczeniem, kąpielami i t. d. od Rubli dwóch. Mieszkania familijne na letni pobyt. Komunikacyja karetami pocztowymi przez Grójec. Objazdnienia w Warszawie w Aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480 lub w Zarządzie Zakładu. Lekarze ordynujący. J. Bieliński. L. Rzecznowski.

12—6

Dr. Jan Danielski

b. lekarz praktykant Szpitali Krakowskich
ordynuje przez sezon kąpielowy jak w roku zeszłym
w **Żegiestowie** (w Galicyi).

od początku czerwca do końca września. Stacja kolei Tarnowsko Leluchowskiej przy samym zakładzie. **Zród** wody mineralnej najsilniejszej szczawy żelazistej, kąpiele mineralne, borowinowe i kąpiele zimne faliste w rzece Popradzie, zastępujące kąpiele morskie. Przeszło 300 wygodnie urządzonych mieszkań. Urząd pocztowy i telegraficzny, apteka, dwie restauracje, kryty chodnik i t. p. Powietrze górskie bogate w ozon. Miejscowość uroczą ku południowi otwarta, z resztą otoczona lasistymi górami. 6—1

D-r ANTONI MARS.

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego
ordynować będzie

W KRYNICY pod „Pagatem“

począwszy od 15 Czerwca r. b.

3—1

W Iwoniczu

ordynuje od lat 11, jako lekarz Zakładu,

D-r KLEMENS DEBICKI.

5—2

D-r Kłodzianowski

delegat sanitarny austro-węgierski w Egipcie, praktykuje przez lato w **Maryjenbadzie**, mieszka Kaiserstrasse, Villa „Nizza”. 3—2

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

Dr. J. Kopernicki

ordynuje, jak dawniej, w **Maryjenbadzie**.

10—3

Dr. E. Brühl

ordynuje jak w latach poprzednich w **Gleichenbergu**

Villa Max.

4—3

Dr. Jan Erlich

ordynować będzie podczas sezonu letniego w **Druzkienikach**.

5—3

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—5

D-r Józef Kołaczkowski,

będzie ordynował podczas sezonu jak lat ubiegłych

w **Szczawnicy**.

3—3

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen** jak w roku zeszłym. 6—5