

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y .

w Warszawie: { rocznie..... rs. 5 kop. — | Na prowincyi { rocznie..... rs. 6
 { półrocznie..... " 2 " 50 | i w Cesarstwie { półrocznie..... rs. 3
 { kwartalnie..... " 1 " 25 | z przesyłką:

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

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyja,—w Paryżu M. L. C. Adam 4 rue Clément.

BISZKOPTY CZYSZCZĄCE D-ra Ollivier'a

Jedynie potwierdzone przez Akademię Medyczną w Paryżu

Jedynie upoważnione przez rząd francuski.

Jedynie, jakich używają w szpitalach Paryżkich.

24,000 FRANKÓW NAGRODY NARODOWEJ

Biszkopty te kwalifikują się przedewszystkiem do leczenia **Syfilisu** we wszystkich okresach (szankier, objawy wtórne błon śluzowych i skóry, objawy trzeciorzędne), **chorób skórnych**, skrofulów i innych chorób wymagających silnego oczyszczenia krwi.

Dawka: 4 do 6 dziennie dla mężczyzn

3 do 4 dziennie dla kobiet.

Akademia medyczna w raporcie swoim do Rządu francuzkiego wyraża się w następujący sposób: *Biszkopty d-ra Ollivier'a przedstawiają lekarstwo o niezmiennym składzie, przygotowane są doskonale; mogą one oddać wielką przysługę ludzkości.*

Skład główny: 62, RUE RIVOLI, Paryż.

w Warszawie: w aptekach pp. d-ra Heinricha, Barcza i w składach aptecznych pp. Welta, Mrozowskiego, Spiessa etc., w Kaliszu w aptekach pp. Bryndzy, Prusinowskiego i Wołoszyńskiego.

Prywatna klinika dermatologiczna

Mam honor zawiadomić Panów Kolegów, że założyłem w **Berlinie** na **Karlstrasse 19** zakład leczniczy dla **chorob skórnych i syfilitycznych**, urządony z wszelkim komfortem i wymaganiom nauki odpowiadający. W Klinice mówią po polsku.

10673—3—3

Docent Dr. Oskar Lassar.

Dr. Tymowski zawiadamia Szan. Panów Kolegów, iż przez sezon zimowy praktykuje w **San Remo**, do kąd chorzy spokojnie udać się mogą, gdyż przez cały czas panowania epidemii tak we Francyi, jak i we Włoszech—w San Remo ani jednego przypadku cholery nie było. Obecnie stan zdrowia na naszej Rywierze jest zupełnie zadawalający.

Opuściła prasę i jest do nabycia.

KSIĄŻKA JUBILEUSZOWA

Dla uczczenia 50-letniej działalności naukowej prof. d-ra SZOKALSKIEGO wydana pod redakcją d-ra J. TALKO przez okulistów polskich. Ozdobiona portretami Jubilata i ś. p. d-ra KOŚMIŃSKIEGO i 6 tablicami, objętości 27 ark. druku. **Cena rs. 4.** Dochód przeznaczony na rzecz warsz. kassy wsparcia wdów i sierot po lekarzach pozostałych. Nabywać można u nakładców: d-ra TALKO (Marszałkowska 49) lub d-ra KĘPIŃSKIEGO (Włodzimierska 9), a także w księgarni Wendego i Sp. w Warszawie.

ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATARY
KATARY piersi i osłabienie **SUCHOTY, Astmy**
piersiowe,

Leczą się szybko i z pewnym skutkiem przez użycie

KROPEL LIWONSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

Z *Kreozotu drzewa bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutańskiego*

P^a TROUETTE-PERRET

Jest to środek niezawodny, leczący radykalnie wszelkie słabości organów oddechowych, zalecany przez znakomitości lekarskie jako jedynie skuteczny. Jedyne który nie utrudza żołądka, ale go jeszcze wzmacnia i obudza apetyt. Dwie krople rano i wieczorem wystarczają do pokonania chorób piersiowych w najsilniejszych objawach.

Skład główny: TROUETTE-PERRET, 165, ulica Saint-Antoine, w PARYŻU
i w głównych aptekach. — Dla uniknięcia fałszerstw
wymagać należy *Stempel francuskiego Rządu* na każdym flaconie.

w Warszawie w aptekach P.P. Dr. T. Heinricha, Barcza, Ziemińskiego; w składach aptecz-
P.P. Mrozowskiego i Spiessa; w Kaliszu w aptekach P.P. Bryndzy i Wołoszyńskiego.

Radykalne leczenie suchot płucnych i chorób przewlekłych narzędzi oddechowych

Olej z Kreozotem
Wino z Kreozotem
MIEKKIE KAPSUŁKI
Bourgeaud'a
Z DOBOROWYM KREOZOTEM
(z mazi Bukowój) i z **Olejem rybim.**

BOURGEAUD, Wyłącznie wypadnięte na Wystawie powszechnej w 1878
Aptekarz I Klasy; dostawca szpitali paryżkich. W Paryżu, 20, Rue Rambuteau, 20.

Kapsułki nasze (Wino i Olej) Kreozotowe, które próbowali i używają w szpitalach paryżkich Doktorowie i Profesorowie Bouchard, Vulpian, Potain, Bouchut i inni, daly takie znakomite rezultaty, w leczeniu chorób piersiowych, Oskrzeli, Kaszlu, Chrypki i. t. p., że największe powagi lekarskie we Francji i Zagranicą, tylko takowe zapisują. Prosimy czytać prospekt. — Dla gwarancji każde pudełko i każda flaszka opatrzone są sygnaturą z medalami i podpisem **BOURGEAUD, Ex-Ph. des Hôpitaux de Paris.**

Cena pudełka 4 Frk. — Flaszki wina lub oleju 5 Frk.

Najlepsze Wino krzepiące z Chiną i z Kakao na Maładze jest **Wino Jean Bourgeaud.** Flaszka 4 Frk.
* W Warszawie, w Aptekach P.P. **HEINRICHA i BARCZA,** i Składzie aptecznych materiałów Mrozowskiego.

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Z kliniki lekarskiej prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. O niektórych nowszych lekach polecanych przeciw chorobom wewnętrznym. Skreślił Antoni KROKIEWICZ.—Kazulistyka. Przypadek opalenia twarzy, obydwóch powiek i rogówek spowodowany przez wybuch materij palnych. Podał dr. J. MACHCIEWICZ.—Streszczenia i wyciągi. 223. O znaczeniu rozpoznawczem przelewania w żołądku i kiszkiach. 224. O znieczulającym działaniu kokainy na błonę śluzową gardzieli i krtani. 225. Leczenie chorób serca. — Przegląd bibliograficzny. Zur Diagnostik und Therapie gewisser Erkrankungen der mittleren und unteren Nasenschleimh. Oceniał dr. S. MEYERSON.—Notatki terapeutyczne.—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

Z kliniki lekarskiej prof. d-ra Korczyńskiego w Krakowie.

O NIEKTÓRYCH NOWSZYCH LEKACH polecanych przeciw chorobom wewnętrznym ¹⁾.

Skreślił Antoni Krokiewicz.

I. Agaricyn (*Agaricinum*).

Agaricyn jest jednym ze skutecznych składników grzyba, zwanego *Agaricus albus* (*Boletus laricis*, *Polyporus officinalis*, *fungus laricis*, Huba lekarska). Grzyb ten należący do rodziny „*Hymenomycetae*” t. j. Włókniaków rośnie na modrzewiach. Pojawia się on w półkolistych, stożkowatych lub nieforemnych, rzadko kolistych postaciach rozmaitej wielkości, dochodząc niekiedy do 14 funt. wagi. Na powierzchni zewnętrznej przedstawia pasy żółto białe lub cisawe, na dolnej powierzchni jest drobno porowaty; na przecięciu jest biały, utkania gąbczastego i łatwo się daje rozetrzeć. Zapach ma mdły, smak z początku słodki, potem nieprzyjemny i silnie gorzki.

¹⁾ Z gorączkowym prawie pośpiechem jawią się w ostatnich latach nowe leki, lub też dla dawniejszych leków pojawiają się coraz to nowe wskazania. Wiele leków przebrzmiewa i tonie w niepamięci prawie z tą samą chwilą, w której zostały polecane, niektóre cieszą się powodzeniem tylko czas krótki, ażeby następnie uleść zapomnieniu, a tylko część pewna jest w stanie przetrwać próbę ścisłej krytyki i trzeźwego doświadczenia, i powiększa trwale zasób istotnie skutecznych leków. Wśród tego prądu, na kliniki i szpitale spada w pierwszym rzędzie obowiązek doświadczenia i sprawdzania skuteczności nowych leków. Od lekarza praktycznego tego wymagać nie podobna, może on bowiem używać w praktyce tylko takich leków nowszych, których skuteczność została niewątpliwie stwierdzona i dla których przynajmniej poniekąd ustalony już jest zakres wskazań i przeciwwskazań. W klinice lekarskiej krakowskiej doświadczany bywa corocznie szereg nowych leków, jednakże tylko na skromnej bardzo liczbie chorych, gdyż na przedsięwzięcie doświadczeń na szersze rozmiary nie pozwala szczupły materiał kliniki stałej, wynoszący rocznie zaledwie 200 chorych. Wprawdzie niekiedy stosuje się nowsze leki także u chorych przychodnich, tu jednak wyniki bywają mniej obfite i mniej ścisłe z powodu niemożności codziennej i wszechstronnej obserwacji. Przy braku odpowiedniej pracowni, w któ-

Grzyb ten znajduje się tylko na chorych drzewach modrzewiowych. Najlepsze mają być do użycia okazy, które pochodzą z grzybów usadowionych na pniach modrzewiowych w wysokości 1' od ziemi i które nie przetrwały roku. Te bowiem tylko mają posiadać czystą, białą i mączną istotę, podczas gdy niżej znajdujące się i starsze mają posiadać utkanie już włókniste i drzewiaste. Zbiór odbywa się podczas jesieni lub zimy.

Huba lekarska oprócz kw. fumarowego i istoty wyciągowej gorzkiej zawiera 30—40% żywicy gorzkiej, rozpuszczającej się w wysoku barwą czerwoną, którą MARTIUS nazwał larycynem, przypisując jej głównie własności przeczyszczające, któremi odznacza się huba lekarska. SCHOONBRODT otrzymał z niej ciało bezazotowe, krystaliczne, które nazwał *agaricynem*. Ma on z początku smak mdły, potem słodko-gorzki i ostry, jest b. mało w wodzie i wysoku rozpuszczalny, w eterze jest nierozpuszczalny.

W dawniejszych czasach używano huby lekarskiej jako środka silnie przeczyszczającego. Z końcem zeszłego i na początku obecnego stulecia za radą de HAENA, TRNKA z Krzowic, BARBUTA, BURDACHA, TOELA i in. używano proszkowanej huby lekarskiej w ilości 4—10 granów na dawkę przeciw potom rozplywnym w suchotach płucnych i gościecu. Później lek ten popadł w zupełne prawie zapomnienie, z którego wydobyły go dopiero najnowsze polecenia lekarzy angielskich. I tak WOLFENDEN w r. 1881 opierając się na 6 przypadkach poleca go ponownie jako środek przeciw nocnym potom, twierdząc, że ma tak pewno działać jak atropin a nie wywołuje żadnych ujemnych przypadłości. Środek ten z powodu przykrego i gorzkiego smaku zaleca podawać w powidełkach w dawce 1,20—1,80 gm. przed udaniem się na spoczynek. Większe dawki wywołują łatwo mdłości i biegunkę, czego jednak można uniknąć przez równoczesne podanie proszku Dowera. J. M. YOUNG w r. 1882 otrzymał podobnie korzystne wyniki podając ten środek w dawce 0,60—1,30 z miodem lub jako nastój wyskokowy, którego 4 gm. odpowiadały 0,75 gm. huby lekarskiej.

Własność powściągnięcia potów zawdzięcza huba lekarska *agaricynowi*. Lek ten znalazł zastosowanie lecznicze najpierw w Anglii. Powyż wspom-

rejby można wykonywać doświadczenia na zwierzętach, spostrzeżenia nad działaniem leków ograniczają się jedynie tylko do doświadczeń klinicznych i dlatego nie mają bezwzględnej naukowej wartości. Jeżeli jednak mimo to postanowiłem ogłaszać od czasu do czasu wyniki spostrzeżeń w zakresie nowszych leków, czynię to głównie ulegając życzeniu wielokrotnie objawianemu przez wielu lekarzy praktycznych, którzy domagają się z kliniki lekarskiej treściwego zestawienia o działaniu nowszych leków i krytycznego sądu o ich skuteczności. Rozprawa d-ra GLUZIŃSKIEGO o *Convallaria majalis* i *Adonis vernalis* (drukująca się obecnie w Przeglądzie lekarskim), jak niemniej niniejsze sprawozdanie uwzględniać więc będzie przedewszystkiem życzenia i potrzeby lekarzy praktycznych.

Nie od rzeczy będzie przestrzedz na tem miejscu kolegów, by co do nowszych leków posługiwali się jedynie tylko przetworami z najlepszych fabryk lub składów aptecznych sprowadzanemi, albowiem nieskuteczność lub odmienne działanie leku zależy często od przetworu niezupełnie czystego lub nienależycie przyrządzonego.

Prof. dr. Korczyński.

mniany J. M. YOUNG polecił go gorąco przeciw obfitym nocnym potem hektycznym, podając w pigułkach w dawce jednorazowej od 0,005—0,01 gm. Według tego autora agaricynu ma usuwać lub zmniejszać poty nocne u suchotników, jak nie mniej i z innych przyczyn powstałe, przyczem jednak, równie jak i atropin, nie jest bezwzględnie pewnym środkiem przeciwpotnym, gdyż po zaprzestaniu użycia poty częstokroć wracają i dlatego poleca dawki jego z wolna zwiększać. Według YOUNGA agaricynu ma nadto sprawiać u suchotników sen i łagodzić kaszel a nawet obniżać miernie ciepotę i zwalniać tętno. Dla zapobieżenia biegunki dodaje YOUNG do jednorazowej dawki agaricynu 0,06—0,12 proszku Dowera.

W Niemczech pierwszy SEIFERT w r. 1883 podał swe spostrzeżenia co do skuteczności leczniczej agaricynu. Tenże używał go w klinice Würzburgskiej u 12 suchotników i w jednym przypadku nadmiernych potów skutkiem porażenia nerwu współczulnego szyjnego z dobrym wynikiem. Po nim ogłosił PROEBSTING doświadczenia wykonane na klinice prof. RIEGEL'A w Giessen. Lek ten pochodzący z fabryki Mercka podawano u większej liczby suchotników i u innych chorych doznających silnych potów według pierwotnego przepisu YOUNGA:

Rp. Agaricini 0,5,
Plvs. Doweri 7,5.
Rad. altheae
Mucilag. aa 4,00.
M. f. pill. Nr. 100.

U wielu chorych już po jednej pigułce (0,005 agaricynu) poty w całości ustępowały lub znacznie malały. Tylko u kilku chorych z bardzo obfitymi potami 0,01 agaricynu nie wywarło wybitnego skutku, a u 3 osób nawet większe dawki były bez skutku; z pośród tych jednak u dwóch nawet dawki atropinu 0,001 nie działały. Niektórym chorym podawano naprzemian atropin i agaricynu, a wtedy okazało się, że 0,01 agaricynu działał tak silnie przeciw potom jak 0,0005 atropinu.

W przeciwstawieniu do SEIFERTA, który zauważył, że działanie tego środka zazwyczaj dopiero w kilka godzin po zażyciu się objawia, i dla tego polecał go zażywać 5—6 godzin przed spodziewanymi potami, PROEBSTING spostrzegł o wiele szybsze działanie. I tak niekiedy już w 1/2 godziny po zażyciu skutek był już wyraźny, a w innych przypadkach poty powoli się pomniejszały. Również niekiedy po kilkudniowym używaniu agaricynu w następnych nocach po zaprzestaniu tego środka poty się nie pojawiały, a jeśli kiedy wystąpiły na nowo, to dawka 0,005 agaricynu wystarczała do ich usmierzania. Niekiedy też można było stwierdzić przyzwyczajenie się do tego leku, tak że zamiast jednej pigułki chory potem musiał użyć 2, aby się nie pocik. Nawet po dłuższem zadawaniu agaricynu nie było nieprzyjemnych przypadków ubocznych ze strony narządu trawienia i układu nerwowego (mdłości, brak łaknienia i odbijanie pojawiały się bardzo wyjątkowo). Polepszanie się snu i zmniejszenie się kaszlu mogło zarówno pochodzić od proszku Dowera. Wogóle na podstawie

tych doświadczeń, których wyniki naumyślnie bardziej szczegółowo przedstawiliśmy, uważa PROEBSTING agaricyn w ilości 0,005—0,01 na dawkę jako dobry lek przeciwpotny, którym zastąpić można atropin.

Rozpoczynając doświadczenia z tym lekiem w klinice lekarskiej, podawaliśmy zrazu dawki 0,0005 gm., te jednak okazały się nieskuteczne. Dawki 0,001 gm. zmniejszały nadmierne poty, jednakże tylko przemijająco, a chorzy przyzwyczajali się do leku, tak że po kilku dniach ta sama dawka pozostawała bez skutku. Trwalszy i dosadniejszy skutek zauważano dopiero przy podawaniu od razu 0,005 gm., tę więc dawkę uważać należy jako najmniejszą, w której lek podawać należy. Przydarzały się jednak przypadki, w których dopiero dawka 0,01 gm. a nawet 0,02 gm. okazywała się skuteczną, usuwając, lub przynajmniej zmniejszając poty, niekiedy nawet na dni kilka.

Doświadczenia te, wykazujące istotnie działanie przeciwpotne agaricynu w dawkach jednorazowych od 0,005—0,02, wykazane zostały na 10 chorych, dotkniętych gruźlicą płuc w rozmaitym okresie rozwoju. Przypadków ubocznych nie zauważano żadnych, nawet w takich przypadkach, gdzie równocześnie istniały wrzody w jelitach lub gruźlica otrzewny. Najmniej trwały i najmniej wybitny skutek zauważano w przypadku gruźlicy w bardzo późnym okresie, gdzie istniały już bardzo znaczne zniszczenia płuc, którym odpowiadało znaczne osłabienie i wyniszczenie.

W jednym przypadku nadmiernych potów na kończynach dolnych, które stanowiły jeden z objawów hysterji, nie zauważano zmniejszenia się potów nawet po dawce 0,02 gm. Przeciwno potom w gościu, zimnicy itp. agaricynu nie używano.

Lek ten polecić więc możemy przynajmniej w suchotach płucnych i to przedewszystkiem w wcześniejszych okresach choroby zamiast atropinu, który, jak to powszechnie wiadomo, nawet w małych dawkach sprawia niekiedy nieprzyjemne przypadki uboczne.

Lek ten jest dość tani. Jeden gram kosztuje w fabryce Mercka w Darmsztacie 37 $\frac{1}{2}$ kr.

Literatura: 1) *Medicinish-chirurgisch-therapeutisches-Wörterbuch*. Berlin 1839—1840. tom I. str. 702. t. III str. 113. 2) H. KÖHLER. *Handbuch der physiologischen Therapeutik und materia medica*. Göttingen 1876. str. 494. 3) J. C. SCHNEIDER und A. VOGEL *Commentar zur österreichischen Pharmakopöe*. Wien 1874. 4) NORRIS WOLFENDEN (*Med. Times and gaz.* Okt. 8—1881). JOHN M. YOUNG (*Glasgow med. jour.* XVII, pag. 176—1882). *Schmidt's Jahrbücher* 1882. T. 195. Str. 14. 5) SEIFERT. *Wien. med. Wochenschrift* 1883. Nr. 38. 6) PROEBSTING. *Centralbl. f. klin. Mediz.* 1884. Nr. 6.

(d. c. n.)

K A Z U I S T Y K A.

Przypadek opalenia twarzy, obydwóch powiek i rogówek
spowodowany przez wybuch materij palnych.

Podał dr. **J. Machciewicz**, lekarz w ordynaoyi Teplickiej.

Ze względu że w praktyce lekarskiej dość rzadko zdarzają się podobne przypadki, uważam za właściwe ogłosić niniejszy. W dniu 15 Maja roku bież., Antoni C-mi, lat trzydzieści kilka liczący, farmaceuta, pracujący w aptece Teplickiej o godzinie 9-tej zrana zajęty był preparowaniem zielonego ognia bengalskiego. Wsypawszy do moździerza wszystkie potrzebne ingredencye (*kali chloricum*, *antimonium crudum*, siarczany barytu i węgiel) uprzednio sproszkowane, zaczął mieszać je porcelanowym tłuczkiem. Wiedocześnie, że operacyi tej dokonywał zbyt nieostrożnie, gdyż wybuch nastąpił momentalnie. O sile wybuchu można wnosić ze szkody, którą spowodował w aptece. Wszystkie szyby w oknach (a było ich 32) powypadały 14 szyb w szafach także, kilka sztanglazów spadło, deska na stole grubości 1½ cala wygięła się i rozszczepiła się na kilkanaście części, maszyna do prasowania korków złamała się, wagi poleciały ze stołu etc. Moździerz porcelanowy, w którym znajdowały się rzeczony ingredencye, wielkości dużej miednicy, opleciony grubym drutem rozleciał się w drobne kawałeczki. Na C-mim surdut, kamizelka i dolne ubranie porwane w strzępki i popalone, koszula także spalona. W kwadrans po wypadku byłem już w aptece. Cała twarz pozbawiona naskórka, na całej powierzchni widać drobne ugrzęsłe mineralne cząstki, broda wąsy brwi i rzęsy spalone, z nosa obfity krwotok. Łącznica powiek i galki ocznej silnie nalana i usiana drobniutkimi cząstkami węgla, na obydwóch rogówkach massa małych strupków, niektóre z nich zlane z sobą, obydwie rogówki do tego stopnia mętne, że przez nie tęcza prawie niewidoczna. Widzi tylko za pomocą prawego oka i to tylko o tyle, że w stanie jest rozróżnić światło od cienia, a co do przedmiotów, to tylko może rozróżnić kontury ale i to z trudnością wielką.

Zatrzymawszy krwotok nosowy, za pomocą małej strzykawki gumowej, przemyłem oczy dystylowaną wodą i najmniejszymi, jaki posiadałem, szczypczykami powyjmowałem z powierzchni oczów drobne mineralne cząstki, jakie się tylko wyjąć dały. Mimo iż operacya ta była bardzo bolesną z powodu silnego bólu i pieczenia w oczach, a także z powodu skurezu powiek, udało mi się jednak z każdego oka wyjąć po kilkanaście drobnych cząstek. Operacyę tę wykonałem w tem przekonaniu, iż takim sposobem zostanie usunięta przyczyna mechanicznego podrażnienia jakie by przez te cząsteczki zostało wywołanem. Następnie do każdego oka wpuściłem rozczyń *atropini sulfurici* (gr. 1 : 3 dr.). Ze względu na możność powstania owrzodzeń rogówki, które w następstwie mogły by spowodować nawet przedziurawienie, była wskazaną ścisłką opaska na oczy. Ze zaś powierzchnia twarzy i powiek wymagała osobnego leczenia i zresztą nie zniosła by ucisku, wska-

zanie to było niewykonalnem. Zaleciłem więc zimne okłady na twarz (woda z lodem i *aq. saturni*). W każdym razie silne podrażnienie oka, pewne nieznaćne przytępienie słuchu ¹⁾ wymagały energicznej antiflogozy. Przystawiłem też do każdej skroni po pijawce, a wewnątrz podałem $\frac{1}{2}$ unc. *magnesiae sulfuricae*. Wieczorem tegoż dnia silny obrzęk twarzy i powiek, oka rotworzyć niepodobna, tak że z wielką trudnością zapuściłem atropinę. Ogólny stan chorego dobry, ciepłota nie podwyższona.

Na drugi dzień rano powieki obrzękły jeszcze znacznie, tak że zmuszony byłem zastosować nawet skaryfikacye. Atropinę zaleciłem wpuszczać 3 razy dziennie.

Wieczorem tegoż dnia obrzęk powiek cokolwiek mniejszy, lewem okiem widzi bardzo niewiele i z wielką trudnością, przyczem powiekę trzeba przytrzymać. Na rogówce massa białych strupków, jednak uprzednie zmętnienie znacznie mniejsze.

17 rano też samo, na twarzy trochę ropienia; brzegi powiek pozbawione naskórka także wydzielają ropę. Ze względu na możność zrośnięcia się powiek zaleciłem kłaść pomiędzy obydwie powieki pasemki szarpi. W kilka dni potem obrzęk powiek znacznie zmniejszony, silny światłowstręt, twarz znacznie mniej obrzękła, rany się przygajają, części pozbawione naskórka zaleciłem penszować roztworem *argenti nitrici* (gr. 10 : 1 unc.) i dalej robić okłady z *aq. saturni*.

25 Maja zauważyłem, że powieki zaczynają się zrastać w *canthus externus* prawego oka, natychmiast rozciąłem zrośnięcie i jeszcze baczniejszą zwróciłem uwagę na dokładne zakładanie szarpi pomiędzy powieki. Na lewej rogówce dwa strupy, jeden w górnej części, drugi prawie w środku, na prawej jeden strup dość znaczny, znajdujący się na wewnętrznej połowie rogówki. Na obydwóch rogówkach zmętnienia nie ma żadnego, ale światłowstręt znaczny bardzo. Bojąc się przedziurawienia, zabroniłem jeszcze choremu wstawać z łóżka i chodzić.

W pierwszych dniach czerwca twarz zupełnie zagojona, znacznie jednak zaczerwieniona, powieki wróciły *ad normam*, strupy się pogoili, oczy jednak jeszcze silnie zaczerwienione, patrzenie męczy bardzo, światłowstręt mniejszy. Zaleciłem konserwy i zaciemniony pokój. Stan taki trwał jeszcze do połowy czerwca, poczem zjawiska wszystkie te zwolna ustępować zaczęły. Obecnie pacjent jest o tyle zdrowszy, że może bez trudności pracować w swoim zawodzie. Dłuższe jednak czytanie i pisanie go męczy, a zbyt wielkie światło razi. Twarz jednak zwłaszcza pod oczyma zawsze zaczerwieniona. Na rogówkach śladów żadnych niema.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

223. O znaczeniu rozpoznawczem przelewania w żołądku i kiszka, przez d-ra OSER'A w Wiedniu. (*Wiener Medic. Blätter* 1884. N. 41 i 42). Środki

¹⁾ Znajdujący się w chwili wybuchu w aptecce właściciel jej p. S. także trochę ogłuchł, ale po kilku godzinach przytępienie to przeszło.

rozpoznawcze, jakie nam daje fizyka dla określenia cierpień brzusznych, wiele pozostawiają do życzenia w porównaniu z temi, jakie posiadamy dla rozpoznawania chorób serca i płuc. Stosunki poniżej przepony są bardziej złożone i zmienne, aniżeli w klatce piersiowej. Podczas gdy w klatce piersiowej narządy zawierające powietrze graniczą z narządami bezpowietrznymi, co się wyraża odmiennymi własnościami fizykalnymi, a zmiany w ich położeniu wyrażają się na zewnątrz w postaci oddychania, uderzenia serca i tętna, w jamie brzusznej sprawa przedstawia się zupełnie inaczej. Tu leżą obok siebie narządy zawierające powietrze. Żołądek w części otoczony jest innemi przewodami powietrze zawierającemi, w których mogą zachodzić też same naprężenia gazów i ścianek, tak iż opukiwanie wyda dźwięk podobny. Przy tem poruszenia narządów tych nie dają się kontrolować z zewnątrz; ruchy robaczkowe nie są widoczne i odbywają się nieregularnie, zmieniając ciągle wzajemne położenie narządów. Wobec tych stosunków znajdują zastosowanie metody fizykalne pozbawione znaczenia przy rozpoznawaniu chorób piersiowych. Do takich należy znaczenie diagnostyczne przelewania, które częstokroć zostaje zupełnie mylnie pojętem i wyjaśnionem. Często zdarza się, że doświadczeni nawet praktycy tłumaczą przelewanie w żołądku jako dowód rozszerzenia żołądka lub osłabienia jego powłoki mięśniowej, a jednak tłumaczenie takie jest zupełnie mylnem. Zdaniem autora przelewanie ma miejsce wszędzie, gdzie znajduje się płyn wraz z powietrzem, co ma miejsce po każdym przyjęciu pokarmów; gdzie zatem ściany brzuszne nie są zbyt grube, a tłocznia brzuszna nie jest skurczoną, każde uderzenie ściany brzusznej może wywołać objaw przelewania (*Schwaappen*). Nawet o miejscu w którym zachodzi przelewanie, wysłuchiwanie nie daje dokładnych wskazówek, ucho bowiem często pod tym względem się myli, uderzenie w pewną część brzucha może wywołać przelewanie w części odległej, tymczasem badającemu zdaje się, iż przelewanie to ma miejsce pod ręką. Inaczej rzecz się ma z przelewaniem przy macaniu (*palpatio*), otrzymuje się ono rozłożywszy wachlarzowato palce jednej ręki na brzuchu, a następnie zlekka uderzając powyżej ścianę brzucha; ma ono przy zachowaniu pewnych ostrożności ważne znaczenia rozpoznawcze. Lecz i tu mogą zachodzić pomyłki. I tak nieraz rozszerzenia kiszek przy zwężeniu bywają poczytywane za rozszerzenie żołądka. Przelewanie w nadbrzuszu może powstawać w żołądku i kiszce poprzecznej, w podbrzuszu zaś może pochodzić od rozciągniętego i nisko położonego żołądka, lub też jednej z części przewodu pokarmowego. Dla odróżnienia należy ułożyć chorego na lewym boku, a wtedy jeżeli płyn znajduje się w żołądku, takowy spływa na lewo i przelewanie znika w części prawej i na środku brzucha, jeżeli zaś zależnem jest od kiszek, przelewanie pozostaje w środkowej części brzucha. a) Przelewanie w żołądku. Zachodzi ono zawsze, gdy płyn i powietrze znajdują się w żołądku nieskurczonym; ma zatem miejsce i w stanie zdrowia. Autor u setek ludzi zdrowych znajdował je bardzo często. Niema go wtedy, gdy ściany brzuszne są bardzo grube, lub znajdują się w stanie skurczn. W pewnych jednak razach objaw ten przybiera znaczenie, mianowicie: 1) gdy czuć przelewanie płynu poniżej pępka i stwierdzonem jest, że takowy znajduje się w żołądku, w takim razie można z pewnością rozpoznać rozszerzenie żołądka. 2) Jeżeli przelewanie daje się zauważyć w 5—6 godzin po przyjęciu płynów, to stan taki przemawia za obecnością zwątlenia (*atonía*) żołądka. U zdrowych autor już przed upływem 5 godzin nie znajdował przelewania w żołądku, nawet po wypiciu obfitej ilości napojów. Autor znajdował zwątlenie także przez jakiś czas po ostrych nieżytkach żołądka. 3) Jeżeli przed upływem 5—6 godzin po przyjęciu pokarmów, przelewanie daje się wyczuwać bez

przerwy przy badaniu przez czas 1—2 minut, w takim razie możemy również przypuszczać obecność zwątlenia żołądka, dowodzi to bowiem, iż przez czas badania kurczenie się ścian żołądka nie miało miejsca. W czasie bowiem skurczu ścian żołądka przelewanie nie może być wyczułem. Jakkolwiek autor nie jest w stanie określić czasu, w jakim skurcze te powinny następować, przekonał się jednak, że u ludzi zdrowych przy badaniu przez kilka minut zawsze przelewanie to znikało, to znów pojawiało się, co odpowiada peryodycznym skurczom żołądka. b) Przelewanie w kiszka ch. Przelewanie to ma miejsce często u ludzi zdrowych, a na odwrót nieraz brakuje go przy biegunkach. Pomimo to autor przyznaje mu znaczenie rozpoznawcze w następujących razach: 1) Przelewanie na znacznej przestrzeni brzucha, jako objaw zwężenia kiszki cienkiej. W razach tych kiszki rozciągnięte przedstawiają też same warunki, co i żołądek, i w 2-ch przytoczonych przez autora przypadkach raka kiszki cienkiej, rozszerzenie jelita przez czas długi uważane było za rozszerzenie żołądka. Obecność przelewania na znacznej przestrzeni brzucha, przy współczesnem zupełnem wstrzymaniu stolca, jest w każdym razie objawem głębokich zmian mechanicznych w kiszce. 2) Przy wlewaniu płynów w większej ilości do kiszki prostej, takowe dostają się łatwo do kiszki ślepej i dają się tam wykazać obecnością przelewania; fakt ten może być wyzyskanym w celu określenia miejsca zwężenia w kiszce grubej, jeżeli np. zwężenie znajduje się w kiszce poprzecznej, w takim razie płyn dostaje się przez S romanum i kiszkę zstępującą aż do miejsca zwężonego, po za niem zaś t. j. w kiszce wstępującej i ślepej przelewania nie będzie. Przy trudnościach na jakie natrafia się, chcąc określić siedlisko przeszkody mechanicznej w kiszce, objaw ten nie jest bez znaczenia.

224. **O znieczulającym działaniu kokainy na błonę śluzową gardzieli i krtani.** Na posiedzeniu tow. lekarzy w Wiedniu w dniu 24 z. m., dr. JELLINEK miał interesujący odczyt o działaniu kokainy, który ze względu na ważne jego znaczenie podajemy w streszczeniu. Jak wiadomo, przy rękoczynach w krtani i jamie nosogardzielowej największe trudności, nie dające się niekiedy przezwyciężyć, powstają wskutek odruchów w gardzieli i krtani, uniemożliwiających wprowadzanie do jam tych odpowiednich narzędzi i swobodne niemi poruszanie. Już TÜRK starał się usunąć niedogodność tę za pomocą znieczulania krtani penzlowaniem morfiną, a prof. SCHRÖTTER udoskonalił metodę tę w ten sposób, iż po uprzedniem penzlowaniu chlороformem, wskutek czego następuje przekrwienie błony śluzowej, penzluje takową 10% roztworem morfiny. Znieczulenie krtani bywa w takich razach zupełne, jakto się sprawozdawca wielokrotnie w klinice SCHRÖTTERA naocznie przekonał, manipulacya ta jednak przedstawia pewne niedogodności, jest ona bowiem bardzo przykrą i bolesną, znieczulenie następuje dopiero po 12 godzinach, a chory, z powodu możliwego zatrucia morfiną, przez cały ten czas musi znajdować się pod troskliwą opieką lekarza. W razach przeto, gdy rękoczyn z powodu groźących życia objawów powinien być natychmiastowo dokonany, metoda ta już bezwarunkowo stosowaną być nie może. Znalezienie przeto środka, który chwilowo wywołuje znieczulenie, jest nabytkiem bardzo ważnym. JELLINEK robił na klinice SCHRÖTTERA doświadczenia z kokainą i przekonał się, iż stężony roztwór tego środka, stosowany na błonę śluzową, wywołuje już po 1—1½ min. zmniejszenie czucia dotyku i ciepłoty, zmniejszenie czucia smaku (na języku), bólu i odruchów. Ostatnie ma znaczenie nie tylko przy badaniu laryngologicznem i rynoskopijnem, jak również wykonywaniu odnośnych rękoczynów, lecz także przez usunięcie istniejącego bólu znakomicie ułatwia przełykanie pokarmów, w razach, gdy takowe jest bardzo bolesnem.

J. uważa za najdogodniejsze użycie 10% i 20% roztworu wodnego z dodaniem wysokoku, a siłę stężenia stosuje do stopnia wrażliwości i bolesności błony śluzowej. Dla badania laryngoskopijnego wystarcza penzlowanie przedniej i tylnej powierzchni podniebienia miękkiego, tylnej ściany gardzieli, łuków podniebiennych i osady języka. Przy zamierzonym rękoczynie w krtani należy przedewszystkiem zapenzlować gardziel, a następnie krtani, przyczem nie należy pominąć brzegu i powierzchni krtaniowej nagłośni, jak również dołków językowych (*valleculae*). Znieczulenie trwa zwykle 5—10 minut, co wystarcza do wykonania drobnych rękoczynów, przy dłuższych należy penzlowanie powtórzyć. Prof. SCHRÖTTER wykonał w ten sposób dosyć znaczną ilość rękoczynów, przy których stwierdził świetne działanie tego środka. Nie mniej ważnem jest działanie kojące kokainy. Przy gruźliczem zapaleniu ochrzęstnej krtani (*perichondritis tuberculosa*) i przy nacieczeniu gruźliczem zwykle ból przy połknięciu jest tak silnym, że chorzy zrzekają się zupełnie przyjmowania pokarmów i giną z wycieńczenia. W razach tych penzlowanie części bolesnych kokainą usuwa na czas jakiś ból i czyni możliwem przyjęcie pokarmów. Jako przykład podaje J. chorego 45-letniego mężczyznę, dotkniętego gruźliczem nacieczeniem nagłośni, który od 2 miesięcy, z wyjątkiem małych ilości zsiadłego mleka, nie mógł z powodu dokuczliwego bólu przyjmować pokarmów. Po zapenzlowaniu wodnym roztworem kokainy, chory po raz pierwszy mógł bez bólu przyjąć większą ilość pokarmów. Takież działanie kojące dało się zauważyć i przy owrzodzeniach, jako też ostrym zapaleniu krtani, przyczem obrzmienie błony śluzowej ulegało zmniejszeniu. Autor nie widział w żadnym z licznych przypadków jakiegokolwiek bądź szkodliwego działania miejscowego lub ogólnego. Jedyną wadą środka tego jest jego wysoka cena (gramm kosztuje 5—6 złr.).

Dr. S. Meyerson.

225. Leczenie chorób serca dr. JACOB z Cudowy (*Bresl. ärztl. Zeitschr.* 12—84). Dla racjonalnego leczenia chorych na serce należy odpowiedzieć na następujące pytania: 1) Co powoduje właściwy obraz choroby chorych na serce? 2) Co ostatecznie sprowadza śmierć chorych na serce i 3) Jak można przeciwdziałać cierpieniom, jak uczynić chorego zdolnym do zajęć i jak odwlec przedwczesną śmierć. Wszystkie cierpienia chorych na serce wynikają z niedostatecznej wymiany materii w ich ustroju, ze zwolnienia w dowozić świeżych materii odżywczych i w odprowadzaniu zużytych, jest zatem ubożenie wszystkich tkanek w tlen, a przeładowanie ich kwasem węglowym, czyli rozwija się przewlekłe zaduszenie. Zwolnione krążenie szczególnie szkodliwem jest dla organów wiele pracujących, zużywających wiele tlenu i wyrabiających dosyć CO_2 , zatem przedewszystkiem dla poprzecznie prążkowanych mięśni. Główny rys zatem chorych na serce stanowi niedostateczna wymiana gazów w płucach. Żaden organ nie wytwarza tak bez przestanku CO_2 i nie wymaga tak ciągłego odświeżania krwi, jak serce. Ono pierwsze zatem umiera przy zaburzonym krwiobiegu przy zaduszeniu, zatem bezwład serca jest najczęstszą przyczyną śmierci chorych na serce. Jakie więc mamy środki dla ożywienia podupadłego krążenia? Ważny kompensacyjny środek mamy w samym organizmie. Stopniowe zaduszenie podrażnia rdzeń przedłużony, ośrodek oddechowy i naczynioruchowy. Przyspieszony oddech przyspiesza mimowolnie wymianę gazów we krwi, działalność nerwów naczynioruchowych podnosi ciśnienie krwi i przyspiesza obieg krwi. Chorzy na serce mają wskutek tego puls zawsze przyspieszony i wzmożona działalność serca równoważy zwolnienie krążenia. Ale z czasem mechanizm kompensacyjny się psuje, i serce jest zagrożone zaduszeniem przez CO_2 wyrabiany przez samo serce, bije więc coraz częściej, fala staje się mniejszą i potrzeba oddechu większą. Przyspieszenie

więc krwiobieg, ze zmniejszeniem pracy serca i wytwarzania kwasu węglanego we wszystkich organach jest jedyną pomocą. Fizyologja nas uczy, że mniejsza ilość silnych skurczów mniej męczy, jak większa małych. Wszystko więc co zmniejsza liczbę uderzeń serca, podnosi zaś jego energję, wzmacnia równocześnie serce. Zadanie to wypełnia naporstnica. Jednorazowa zwykła dawka 1—2 grm. w naparze wystarcza w działaniu na 5—7 dni, przed tym więc terminem nie należy nowej dawki powtarzać dla uniknięcia zbiorowego działania. Zadaniem więc leczenia chorych na serce powinno być odwęglanie krwi i serca, zatem zmniejszenie utleniania i przyspieszenie wydzielania CO_2 . Dla tego w dycie powinno być mało węglanów, wstrzymanie się od pracy mięśniowej, co wyrabia wiele CO_2 , również należy unikać wzruszeń umysłowych. Kąpiele 29° — 35° zmniejszają częstość pulsu i potrzebę oddechu po 30 minutach, a chłodniejsze 28° ; po 15 minutach. Drażnienie skóry działa także według NAUMANNA na przyspieszenie krwiobiegu i silniejsze uderzenia serca. Kąpiele z kwasem węglanym, jako drażniące nerwy naczynioruchowe, utrzymują je w pewnem natężeniu, krwiobieg przyspieszają, a przez to i pracę serca zmniejszają.

J. R. i.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Zur Diagnostik und Therapie gewisser Erkrankungen der mittleren und unteren Nasenmuschel (Przyczynek do rozpoznawania i leczenia niektórych cierpień średnich i dolnych muszel nosowych) von E. FRAENKEL (*Sammlung Klinischer Vorträge Volkmann'a*, Nr. 242. 1884).

Ocecił dr. S. Meyerson.

W kwestyi związku niektórych cierpień nerwowych ze zmianami w nosie coraz liczniejsze odzywają się głosy. Do tych należy powyższa praca FRAENKEL'A. Jakkolwiek nie dodaje ona wiele nowego do faktów wskazanych przez HACK'A, ¹⁾ w obec jednak niedostatecznego jeszcze rozpowszechnienia się poglądów tych w szerszych kołach lekarskich, niejednokrotne zabieranie głosu w tej kwestyi zdaje się aż nadto uzasadnionem. Często bowiem jeszcze spotykamy się z niedowierzaniem co do możności związku tak rozlicznych chorób nerwowych z nieznacznymi zmianami w muszlach nosowych, a zaglądnienie do nosa chorego na nerwoból lub dychawicę wydaje się nieraz zarówno dziwnem lekarzowi jak i choremu, który nie zwracając uwagi na tak drobne dolegliwości, jak zatykanie lub wyciek płynny z nosa, nie wie o nich zgoła, lub uważa je za zwykły „katar”, nie przypisując im żadnego znaczenia. Co gorsza badanie takie łatwo nasuwa myśl jednostronności specjalistycznej, która każe szukać źródła wszelkich chorób w narządach, poszczególnem leczeniem których dany lekarz właśnie się zajmuje.

I rzeczywiście wpadlibyśmy w szkodliwą przesadę, gdybyśmy wszelkie nerwobóle, dychawicę i cały szereg dalszych zboczeń nerwowych jedynie tylko jako odruchy w nosie powstałe uważać mieli. Wszakże odruchy te wywiązywać się mogą z każdego miejsca cierpiącego w ustroju, że nadmienię tu cierpienia przyrządu płciowego, przewodu pokarmowego i cierpienia układu nerwowego. Z drugiej zaś strony jak częstem, ba na-

¹⁾ Zob. sprawozdanie z książki Hack'a (Medycyna Nr. 11 z r. b.), oraz artykuł sprawozdawcy: O odruchach nerwowych wywołanych przez zmiany w muszlach nosowych (Gazeta lekarska Nr. 18 i 19 z r. b.).

wet codziennem, zjawiskiem jest właśnie obecność więcej lub mniej znacznych zmian w muszlach nosa, nie wywołujących najmniejszego cienia odruchów. Nie ulega jednak wątpliwości, że część i to znaczna spraw tych odruchowych wywołaną zostaje zmianami w nosie. Jako dowód posłużyć może cały szereg mnożących się obserwacyj, w których współczesne znajdowanie się zmian tych stwierdzonem, a co ważniejsze, w których miejscowe usunięcie zbroczenia w nosie przyczyniło się do wyleczenia cierpienia długotrwałego i uważanego za nieuleczalne.

Lecz przejdźmy do właściwej treści pracy FRAENKEL'A. Autor wspomina na wstępie, iż zbadanie istoty zmian w nosie jest nabytkiem lat ostatnich, dzięki pracom VOLTOLINI'EGO i przede wszystkim HACK'A, jako też odkryciu zrobionemu przez KOHLRAUSCH'A w r. 1853, iż w błonie śluzowej muszel dolnych znajduje się tkanka nader bogata w naczynia z ustrojem ciał jamistych. Zmiany w tkance tej, posiadającej własność zmieniania objętości, polegają na przeroście tejże, tak iż dochodzić może do zupełnego zatkania nosa. Rzadziej daleko znajdują się podobne zmiany na muszlach średnich, a to szczególnie na przednich ich końcach ²⁾.

Objawy, wywoływane przez zmiany te, autor słusznie dzieli na miejscowe, dotyczące nosa i niekiedy ucha i ogólne mające charakter odruchów, które zatem mogą być nazwane nerwicami odruchowemi.

Pierwsze t.j. miejscowe polegają na zatkaniu nosa i jego następstwach. Chorzy tacy często dostawają nieżyty, nieróżniącego się od ostrych nieżytów napotykanych u osób zdrowych, z obfitą wydzieliną; u innych naostrzeń podobnych nie ma, nos jest suchy, lecz wiecznie zatkaany; różnica w tych dwóch obrazach zależną jest od tego, czy powiększenie objętości zależnem jest tylko od przerostu tkanki jamistej lub też współcześnie od przerostu warstwy gruczołowej. Osoby takie zmuszone są zwykle do sypiania z otwartymi ustami, a u wielu mocniejsze obrzmienie następuje właśnie gdy udają się na spoczynek ³⁾.

Objawy dotyczące ucha polegają na przenoszeniu się nieżyty na trąbkę Eustachiusza i ucho średnie, a następnie na mechanicznym ucisku, jaki przerost końce tylne muszel mogą wyrzucić na otwór gardzielowy trąbki.

Tu należą także częste nieżyty łączniczy oka połączone z łzawieniem, co się tłumaczy anatomicznym stosunkiem między ujściem przewodu noso-łzowego a przednim końcem muszli nosowej; dalej brak powonienia zależny w części od przejścia sprawy nieżytowej na okolicę węchową (*regio olfactoria*), w części od zatkania, a zatem niedostawania się powietrza do tej okolicy; wreszcie krwotoki nosowe, powstające wskutek pęknięcia nadmiernie rozciągniętych ciał jamistych ⁴⁾.

²⁾ Błona śluzowa muszel średnich w warunkach normalnych nie zawiera tkanki jamistej. W stanach patologicznych spotykamy na niej najczęściej na przednim końcu przerost mniej lub więcej odstający lub zwieszający się, w postaci guzika, płaskiej wyrosłej grzebieniastej przylegającej do przegrodki, lub też wreszcie w postaci guza zwieszającego się, o mniej lub więcej szerokiej podstawie. Ten ostatni stanowi już przejście do prawdziwych polipów nosowych (*przyp. spraw.*).

³⁾ U wielu chorych stwierdziłem, iż przy położeniu na boku zatyka się jama nosowa po tej stronie, na której chory leży. Przy przewróceniu się na bok drugi, następuje opróżnienie się jamy zatkaanej, a w zamian za to następuje zatkanie po stronie drugiej (*przyp. spraw.*).

⁴⁾ Krwotoki powtarzające się z nosa w rzadkich tylko przypadkach powstają z pęknięcia naczyń muszli nosowej. Według spostrzeżeń Hartman'a, Chiari'ego, Kieselbach'a i sprawozdawcy krwotoki te powstają z rozszerzonych naczyń przedniego końca przegrodki chrzęstnej nosa, lub kąta między przegrodką a dnem nosa (*przyp. spraw.*).

Objawy miejscowe mają tę własność, iż znajdują się w stosunku prostym do zmian anatomicznych w nosie. Inaczej się ma ze zmianami ogólnymi czyli odruchowymi, do wywołania gwałtownych odruchów wystarczają nieraz nader nieznaczne zmiany w muszlach nosowych.

Najczęstszem z naleźnych tu cierpień jest dychawica (*asthma bronchiale*). Autor zgadza się ze zdaniem HACK'A, iż dychawica u chorych z polipami nosa bywa stosunkowo rzadką dla tego, iż przez wypełnienie jam nosowych nowotworami „przystęp bodźców pobudzających” do błony śluzowej nosa miejsca mieć nie może. Przeciwnie u chorych ze zmianami przerostowemi dychawica bywa częstą, FRANKEL spotykał ją u $\frac{1}{3}$ swoich chorych. Chorzy tacy miewają przed lub w czasie dychawicy wpływ surowiczy z nosa, często połączony z kichaniem. Autor skłania się do zdania, iż spostrzegana przez CURSCHMANN'A *bronchiolitis exsudativa* nie jest przyczyną dychawicy, lecz jej powikłaniem, napadowi zaś przypisuje charakter skurczu odruchowego oskrzeli. Dychawicę taką spostrzegał autor również u dzieci.

Dalej należy tu suchy kaszel wywołany uczuciem łaskotania w krtani. Brak zmian w krtani, a przerost muszle cechują tę postać, w której, przy dotknięciu odpowiedniego miejsca muszli zgłębnikiem, kaszel może być sztucznie wywołany (HACK, MACKENZIE).

Prócz nerwic powyższych, które mogą być nazwane skurczowemi, spotykają się nerwice czuciowe, szczególnie w nerwach trójdzielnym, języko-gardzielowym i błędnym. Nerwobóle nerwu trójdzielnego często wywołane są zmianami w muszlach nosowych.

Jako przykład nerwic czuciowych gardzieli i krtani (t. j. nerwów języko-gardzielowego i błędnego) przytacza autor następujące przypadki: U 17-letniej dziewczyny, skarżącej się na bóle w gardzieli i krtani i 66 mężczyzny, skarżącego się na uczucie ciała obcego w miejscu odpowiadającym prawej zatoce gruszkowatej (*sinus pyriformis*) znalazł autor zmiany w muszlach nosa, jakkolwiek chorzy wcale się na nos nie skarżyli, a po usunięciu zmian tych objawy dokuczliwe zupełnie ustąpiły. U 30-letniego mężczyzny skarżącego się na dokuczliwe bóle w gardzieli i krtani, połączone z zeszywnieniem szyi, trwające już od lat 10, znalazł autor powiększenie w wysokim stopniu ciał jamistych obu muszle dolnych. Po galwanokaustycznym usunięciu powiększenia tego wszystkie objawy te odrazu ustąpiły.

Lecz i na dalsze rozgałęzienia nerwowe mogą się przenieść sprawy odruchowe, i tak spostrzegał jeszcze DUCHEK nerwobóle w splocie szyjowo-ramieniowym w połączeniu z nieżytem nosa, a HACK widział podczas przyżegania muszli napad silnych bólów w ramieniu. U chorych zatem cierpiących na nerwobóle, których przyczyna jest ciemną, zbadanie nosa okazuje się nieodzownem.

Dalszą klasę odruchów stanowią nerwice naczyńioruchowe. Tu należą zaczerwienie skóry twarzy (HACK), które po wielokrotnem powtarzaniu się może się stać trwałem; dalej przelotne obrzęki skóry twarzy, a nadewszystko powiek. Do nich też odnieść należy napady migreny i występujące niekiedy z awroty głowy, dające się objaśnić wykazaną przez SCHWALBE'GO, AXEL KEY'A i RETZIUS'A komunikacją między błoną śluzową nosa a przestrzenią istniejącą pod oponą twardą (*Subduralraum*) za pomocą kanalików sokowych.

Możliwość powstawania napadów padaczkowych wskutek zmian w nosie stwierdzoną jest kilkoma znajdującymi się w literaturze spostrzeżeniami. Wreszcie HACK spostrzegał jeszcze cierpienia gośćcowe mięśni i stawów w zależności od zmian w nosie.

Ostatnią wreszcie grupę stanowią nerwice wydzielnicze. Tu należy wypływ surowicy, występujący w postaci napadów t. z. „kataru”, wytwór gruczołów zrazikowych opisanych przez HEIDENHAINA. Daje się on niekiedy wywołać przez sztuczne podrażnienie błony śluzowej muszel. Podrażnienie to wywołaniem zostaje przez pył kwiatowy o pewnej porze roku, dając początek chorobie znanej pod nazwą gorączki siennej. Że cierpienie to rzeczywiście zależnem jest od pierwotnego podrażnienia nosa, dowodzi obraz choroby, rozpoczynający się wypływem z nosa, kichaniem lub zatkaniem jam nosowych, jak również, iż usunięcie cierpienia nosa usuwa zarazem skłonność do zapadania na tę chorobę.

Do nerwic wydzielniczych zaliczyć należy łzawienie i ślinotok. Ten ostatni nie był spostrzeganym przez HACK'A. Autor spostrzegał takowy raz nawet w połączeniu z dychawicą.

Widzimy tedy, iż zbiór objawów odruchowych jest bardzo bogaty, i przy ujemnym skądinąd wyniku badania odpowiednich narządów łatwo chorych cierpiących na nie, uważać za dotkniętych hysteryą, gdy tymczasem badanie jam nosowych może wykryć somatyczną podstawę cierpienia.

Rozeznanie łatwo uskutecznia się za pomocą rhinoskopii. Znajdujemy tedy obrzmienie bardziej ograniczone lub rozlane, często mocno naprężone, przy dotknięciu zgiębnikiem, jakby poduszkowate. Podczas gdy z jednej strony obrzmienia te nie raz w oczach ustępują, w innych razach mogą one występować na poczekaniu. Błona śluzowa bywa w razach tych niekiedy bardzo wrażliwą na podrażnienia, dając początek napadom kichania lub wydzielinie. Stany takie mogą się znajdować współcześnie ze zmianami w innych narządach, które na pozór mogły by dać również początek podobnym objawom, i w ten sposób obraz chorobny staje się niejasnym.

Jako przykład podaje autor przypadek spostrzegrany u kobiety starszej, która obok zmian w nosie przedstawiała wadę lewego otworu tętniczego serca. Napady astmatyczne skroniły autora do przedsięwzięcia sposobem próby rękoczynu w nosie. Skutek był świetny. Napady astmatyczne od chwili tej ustąpiły i stan zdrowia chorej wskutek tego znakomicie się poprawił.

Co się tyczy etiologii autor znajdował prawie jednakowy stosunek u obojga płci, co do wieku najczęściej między 15—40 rokiem życia. Niektórzy chorzy czują się lepiej w zimie, inni na wiosnę; wielu chorym nie służy pobyt nad morzem. Niektóre czynniki mają własność wywołania uspięnej wrażliwości, tu należą zmiany ciepłoty, np. pobyt w teatrze, lub wyjście na chłodne powietrze w zimie. Niekiedy bodźcem takim jest zapach niektórych roślin lub chemicznych substancyj. Niektóre stany fizjologiczne, jak miesiączka, a również i wrażenia psychiczne zdają się także wpływ swój wywierać. Zmiany w nosie dotyczące skrzywień w kościach (przegródki), a przyczyniające się przez zwężenie jam nosowych do upośledzenia czynności jam tych, są w niektórych razach wrodzone, lub nabyte w pierwszych latach życia. Przerost muszel może być zależnym od niektórych chorób zakaźnych, jak odra, koklusz; zdaje się również istnieć pewien związek między cierpieniem tem a przerostem migdałka gardzielowego.

Rokowanie w obec zdobytych teraz faktów może być ogólnie uważane za dobre, w wyjątkowych tylko wypadkach leczenie nie dało wyniku zadawalniającego. Powrót powonienia jednak nie zawsze następuje, szczególnie w przypadkach zastarzałych.

Co do leczenia autor widzi jedynie w galwanokauście radykalny środek usunięcia powyższych cierpień. Wybranie odpowiednich żegadeł zależnem jest rozumie się od warunków indywidualnych w każdym przypadku. Nie możemy się tylko zgodzić z autorem, że przyżegania płaskiem żegadłem są niebolesne. Owszem spostrzeżenia HACK'A zarówno

jak i sprawozdawcy przekonywają, że przyżegania te są zawsze więcej lub mniej bolesne, stosownie do wrażliwości chorych, jedynie tylko działanie pętli galwanokaustycznej rzeczywiście w wielu razach nie wywołuje skarg ze strony chorych, jak się niejednokrotnie przekonałem. W każdym razie mały lub większy nieco chwilowy ból ten nie wymaga uspienia chorego; do zastosowania chloroformu należy się uciekać chyba w razach wyjątkowej wrażliwości, lub też u dzieci bardzo niespokojnych. Autor raz jeden używał znieczulenia za pomocą bromku etylu, który bardzo zaleca. W lżejszych postaciach cierpienia tego, drobne przerosty mogą być tuszowane roztworami ściągającymi, najlepiej azotanem srebra. Użycie pompki nosowej winno być w razach tych stanowczo zaniechanem. W niektórych razach autor podczas napadu dychawicy widział ulgę od stosowania strumienia faradycznego (poniżej i na zewnątrz od kąta żuchwy). Niezależnie od miejscowego leczenia zaleca autor stosownie do wskazań ogólnie wzmacniające leczenie.

Widzimy więc, iż autor nie wiele dodaje do znanych spostrzeżeń НАСК'А, stwierdza je jednak i objawy odruchowe racjonalnie klasyfikuje w 4 grupy, podług rodzaju czynności zajętych nerwów; samo też rozpoznanie poglądów tych już także zasługuje na uznanie.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE.

42. EHRENDORFER używa w następujący sposób jodoformu w chorobach położowych bezpośrednio na macicę. Zapisuje następującą formę:

Rp. Jodoformi pulv. dr. 5.

*Gummi arab. q. s. c. pauzillo glycerini
ut f. bacilli Nr. 3 longit. cm. 5—6.*

albo:

Rp. Jodoformi pulv. dr. 5.

Gummi arab.

Glycer.

Amyli puri aa dr. 1/2.

f. bacilli Nr. 3 longit. cm. 5—6.

Po oddaleniu płodu i błon płodowych przestrykuje E. jamę maciczną roztworem dwuprocentowym kwasu karbolowego w ilości jednego lub dwóch litrów, następnie, jak tylko macica do pewnego stopnia się skurczyła, chwytając szczypcami taką świeczkę w połowie, umaczawszy ją poprzednio w roztworze kwasu karbolowego i kładzie pół ręki do pochwy w taki sposób iż drugi i trzeci palec poza szyjką maciczną umieszcza. Drugą ręką wkłada świeczkę ujętą szczypcami w otwór maciczny, wysuwa szczyppę i wtłacza ją lekko palcami do jamy macicznej, tak głęboko, iżby wcale poza usta maciczne nie wystawała. Jodoform nie drażni błony śluzowej macicznej, przylega dokładnie do ścian i nie łatwo daje się spłókiwać skutkiem tego jego własności odwietrzające są trwałe. Oprócz skutków przeciwniepalnych, które jodoform wywołuje, posiada on i własność zmniejszenia wydzielin macicznych. E. opisuje szereg ciężkich cierpień położowych, w których sposób powyższy z najlepszym skutkiem był stosowany.

43. Ustanie miesiączki jest objawem najrozmaitszych procesów chorobowych, leczenie zatem tej przypadłości czysto objawowe jest nienaukowe. Jeżeli jest ono czysto nerwowej natury i nie opiera się na żadnej w organizmie niewiasty zmianie, to CARSTENS zastosowuje rozszerzanie ust macicznych za pomocą wielo-członkowego rozszerzacza, (*Dilatator*) któ-

re co 3 do 6 dni powtarza. Jeżeli rękoczyn ten sprawia ból pacjentce, to ją usypia. Oczywiście wszelkie processy chorobne (*peri-parametritis* etc.) stanowią przeciwwskazania. Autor wpadł na myśl tego leczenia z powodu, iż gdy leczył na inne cierpienia rozszerzaniem ust macicznych, pacjentki dostawały obfitej miesiączki, która na długi czas przedtem ustała.

44. *Paraldehyd* używany w ostatnich czasach jako środek uspokajający i nasenny jest bezbarwnym płynem wrzącym w 124° C. Działa on usypiająco i uspakajająco, nie wywierając zgubnego wpływu na serce i oddychanie; to ostatnie staje się rzadszem i powierzchownem, przy bardzo wysokich dawkach ustaje, ale serce bezustannie bije. Po dawkach niezbyt wysokich budzą się zwierzęta uśpione bardzo łatwo. Paraldehyd okazuje wiele podobieństwa w swoim działaniu z chlorałem, chociaż ma te przed nim pierwszeństwo iż mniej zgubnie na oddychanie i na serce oddziaływa. Próbowano też paraldehyd zastrzykiwać pod skórę i przekonano się, iż łatwo się rezorbuje i szybko w ten sposób zadany działa. Paraldehyd zadaje się w dawce od 3 do 6 gramm w rozdrażnieniach nerwowych, w *delirium tremens* etc. Dla uspokojenia bez uśpienia wystarcza dawka od 1 do 2 gramm.

Rp. Paraldehydi.

Gummi mimosae aa unc. 1/2.

F. c.

Aq. dest. emulsio unc. 5.

Syr. amygdal. unc. 1.

MS. 2 łyżki stoł. na raz.

Gdyby taka dawka nie wystarczała, to należy zażyć po półgodzinnej przerwie drugie dwie łyżki.

YVON poleca następującą formę.

Rp. Paraldehydi dr. 2 1/2.

Alcohol. (90%) dr. 5.

Aq. bullientis dr. 5.

MDS. Łyżeczkę od kawy w wodzie z cukrem lub w odwarze z ziółek zażyć.

Rp. Paraldehyd. dr. 2 1/2.

Aq. bullientis (Aq. Ment.) unc. 5.

MDS. Łyżkę stołową z.

Rp. Paraldehyd. scrup. 1—dr. 1.

Aquae unc. 2.

Syr. simpl. unc. 1.

Tinct. vanill. gutt. 20.

MDS. Na raz albo dwa razy zażyć.

45. Jako skuteczny przeciwko cholercze środek CYON zaleca borax, który posiada w wysokim stopniu własności przeciwnilne, w dawce 5—10 gran jako dodatek do potraw i napojów. Ma on też mieć własności zatrzymujące stolec. Obmywania i płókanie gardła roztworem kwasu bornego ma też działać profilaktycznie.

46. Dr. WINDERMUTH otrzymał bardzo dobre rezultaty z użycia kwasu osmowego przeciwko epilepsji. Jest on Dyrektorem Zakładu, w którym przeszło 160 chorych na padaczkę przebywa, i zadawał im z początku sam kwas osmowy, później jednak udało mu się otrzymać osmian potażu, który w pigułkach pacjentom swoim zadawał. Każda pigułka zawierała 1/60 grana (0,001), a największa dawka dzienna wynosiła 15 takich pigułek t. j. 1/4 grana (0,015). Napady padaczki wprawdzie nie znikwały, stawały się jednak o wiele rzadszemi i łżejszemi. Autor opisuje dokładnie jeden przypadek, w którym skutek z takiego leczenia był bardzo świetny.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Na tegorocznym zjeździe higienistów w Hadze, kol. LUBELSKI, jak i na poprzednich zjazdach reprezentował nasze Towarzystwo lekarskie. Kol. L. na zjeździe tym złożył 19 prac polskich autorów dotyczących higieny i demografii, z których 13 w języku polskim; tu należą prace kol. Rogowicza (rocznik medycyny); tow. lekarskiego Warsz. (przepisy dla akuszerki i przeciw cholery), kol. Danina i Chełmińskiego, Lubelskiego, Fritschego, pp. Pastora i Marconi'ego, kol. Polaka, Dudrewicza, pp. Ber-sohna, Świecianowskiego, Załęskiego, d-rów Złotnickiego i Kłodzianowskiego. Szczegółowe sprawozdanie z czynności zjazdu złożył kol. LUBELSKI na posiedzeniu Tow. lekarskiego w dniu 30 Września r. b.

Z Cesarstwa. Departament lekarski projektuje utworzenie w większych miastach chemicznych stacyj doświadczalnych, dla badania artykułów spożywczych znajdujących się w handlu.

— W Moskwie lekarz GUSEW zmarł na błonicę, zaraził się on w szpitalu dziecięcym od dziecka, które kaszlnąwszy obryzgało mu twarz wydzieliną. Jakkolwiek G. natychmiast troskliwie obmył twarz, jednak tegoż dnia wystąpiła gorączka, a następnie wszystkie objawy błonicy, które już na trzeci dzień zakończyły się śmiercią.

— Dr. MAKIĘWSKI zapisał cały majątek swój, składający się z 1652 dziesiątyń ziemi w gub. Tauryckiej i 26000 rubli, Akademii lekarskiej, przeznaczając go na wspieranie studentów i dalsze kształcenie zdolniejszych za granicą.

— Kupiec moskiewski Chłudow zaofiarował na szpital dla dzieci dom z ogrodem wartości 300 tys. rs.

Zagraniczne. *Przewodnika gimnastycznego* (organu Towarzystwa gimnastycznego „Sokół”, wychodzącego we Lwowie pod redakcją d-ra Tadeusza ŻULIŃSKIEGO) opuścił prasę Nr. 10 i zawiera: Należyta dbałość o narząd oddechowy.—Cuda siły i zręczności.—Towarzystwo gimnastyczne w Krakowie.—Sprawy lwowskiego Towarzystwa gimnastycznego „Sokół”.—Kronika.

— D-rowie NICATI i RIETSCH wywoływali cholere u psów, wprowadzając im do dwunastnicy zawartość kiszek chorych cholerycznych, lub też czystą hodowlą laseczników przecinkowych Koch'a. Obecnie udało się Koch'owi zaszczerpić laseczniki królikom. Zwierzęta umierały w krótkim czasie przy objawach cholery, a w kiskach znajdowały się żyjące laseczniki. Szczepienie laseczników przesłanych mu przez Finkler'a z Bonn dało wyniki ujemne. Zdaniem KOCH'a lasecznik przecinkowy cholery swojskiej nie jest tożsamym z wykrytymi przez niego lasecznikami cholerycznymi i różni się od nich grubością i objętością.

— Międzynarodowa wystawa dzieci, jaka miała się odbyć na początku bieżącego miesiąca w Paryżu, zaniechaną została, wskutek odezwy naczelnej rady zdrowia, wyrażającej obawę udzielenia się chorób zaraźliwych przy tak znacznym skupieniu dzieci.

X — Na zjeździe lekarzy w Czechach dr. GUGGENBERG przedstawił kobietę, która sama na sobie wykonała cięcie cesarskie. Znajdując się w ciąży po raz siódmy, kobieta doznała tak silnych bólów porodowych, iż schwyciwszy brzytwę, rozcięła sobie jednym pociągnięciem brzuch ukośnie w kierunku z dołu do góry od strony lewej ku prawej, następnie rozcięła macicę, i chwyciwszy dziecko martwe już za nóżki, wydobyła je wraz z łożyskiem. Wskutek gwałtownego upływu krwi zemdląła. Dr. G. znalazł ją leżącą z rozprutym brzuchem i wypadłymi kiskami. Obmywszy starannie kiski letnią wodą, włożył je napowrót do brzucha i rozciętą ścianę brzuszną połączył trzema szwami. Po 8 dniach chora wykonywała już roboty w polu.

— W Warnie w bieżącym miesiącu zaczęło wychodzić pierwsze czasopismo lekarskie w języku bułgarskim p. t. *Zdrowie*.

Zmarli. Prof. J. BOKAI w Budapeszcie, prof. BRENNER w Merseburgu i prof. H. NEUMAN w Wrocławiu.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 25 Октября 1884. Друк Зiemkiewiczа Krak.-Przedm. N. 15.

Berent i Plewiński.

Rozwijając stale nasz Zakład w miarę postępów techniki chirurgicznej i lekarskiej, będąc w ciągłym stosunku z klinikami warszawskimi, ze szpitalami i ze specjalistami we wszystkich gałęziach sztuki lekarskiej w Warszawie i w kraju, jesteśmy w możności obecnie przeniesienia naszego Zakładu do domu

pod Nr. 65, Krakowskie-Przedmieście
w Warszawie

uczynić zadość wszelkim żądaniom pp. lekarzy. Stale na składzie posiadamy w wielkim wyborze następujące materiały i przyrządy:

Materiały opatrunkowe: Wata hygroskopijna w paczkach od 20 grm. — Wata karbolowa w paczkach od 20 grm. — Wata salicylowa w paczkach od 20 grm. — Gaza hygroskopijna w paczkach od $\frac{1}{2}$ metra. — Gaza karbolowa w paczkach od $\frac{1}{2}$ metra. — Silk protective Lister'a. — Mackintosh Lister'a. — Papier kauczukowy na łokcie. — Opaski płócienne. — Opaski flanelowe. — Opaski Martina kauczukowe. — Pasy flanelowe na brzuch. — Krawaty do Priesnicowskiego obwijania. — Dreny kauczukowe. — Dreny rozpuszczające się. — Igły i szpilki. — Nici do ligatur. — Catgut. — Przyrząd Esmarcha. — Kompresy na oczy. — Zawiązki na oczy. — Daszki na oczy.

Przyrządy do badania chorych (stetoskopy, plessimetry, młotki, laryngoskopy, termometry, wszelkie wzierniki do badania nosa, ucha i t. p.). Komplet narzędzi w pugilaresach do badania krtani, uszów, dna oka, przyrządy do urometrii.

Narzędzia chirurgiczne przeważnie paryzkie (LUER, COLIN) i wiedeńskie (LEITER).

Elastyczne katetry i świeczki (*bougies*) formy angielskiej i francuskiej.

Narzędzia dentystyczne francuskie i wiedeńskie według modeli angielskich i amerykańskich.

Narzędzia akuszeryjne i gynecologiczne, wszelkie wzierniki szklane, metalowe i z twardego kauczuku, rozmaite wianki i przyrządy do podtrzymywania i prostowania macicy.

Przyrządy złożone jak PACQUELIN'A, POTAIN'A i t. p. pijawka HARTELOUP'A.

Baterie do prądów stałych i przyrządy indukcyjne w wielkim wyborze i najnowszych konstrukcji, głównie pochodzące od STÖHRERA.

Mikroskopy ZEISS'A — wszelkie lupy.

Szprycki do podskórnych wstrzykiwań różnych fabryk.

Szpryce gumowe, szklane i metalowe wszelkiego wymiaru i gatunku, fontanny nosowe i oczne.

Różne kłyżkopompy i irygatory ESMARCH'A.

Przyrządy Waldenburga.

Różne przyrządy do wdychania (inhalatory) par i płynów rozpylonych (pulweryzatory).

Wszelkie wyroby z gumy i twardego kauczuku.

Okulary. NB. Osoby noszące okulary, którym takowe się stłuką lub stają się niedogodne, potrzebują nam jedynie przesłać w liście jedno szkło lub ułamek szkła z nadmienieniem jak dawno tego szkła używały i w jakiej odległości z niem obecnie czytać są w możności.

Staraniem i nakładem Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich
W KRAKOWIE.

wyszło dzieło pod tytułem:

PSYCHOPATHOLOGIA FORENSIS

czyli

NAUKA O CHOROBAH UMYSŁOWYCH

w zastosowaniu do sądownictwa a w szczególności do praw obowiązujących
w Królestwie Polsk. i w Galicyi.

Skreślił Dr. med. A. Rothe

Naczelny lekarz zakładów dla obłąkanych w Warszawie.

Cena 2 Złr. 25 kr. w. a.

Nabyć można w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie,
J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie i w Re-
dakcyi „Medycyny” w Warszawie.

Unikać Falszerstw

Wymagać należy na opasce zielonej każdego pudełka podpis : **E. GRILLON**
Wszelki produkt podobny, który nie opatrzony jest naszym podpisem kolorowym
czerwonym, jest naśladownictwem bez wartości prawdziwych pastylek.

TAMAR INDIEN GRILLON

ODŚWIEŻAJĄCY, W KSZTAŁCIE PASTYLEK ROZWALNIAJĄCYCH

Przeciw **Zatwardzeniom, Hemoroidom, Uderzeniom de Głowy, Żółci, Braku apetytu,**
Niestrawności, Gastrycznym cierpieniom żołądka i kiszek.

Najprzyjemniejszy i nieodzowny środek dla dzieci, dla kobiet podczas
i po połogach, również dla starców i osób zmuszonych do ciągłego siedze-
nia, ponieważ nie zawiera żadnych substancyi gwałtownie działających
jak : aloës, podofilina i t. d.

Jest zalecanym we Francyi przez pierwsze znakomitości medyczne, a mianowicie
przez **D-ra Tardieu**, który zapisując chorem ten produkt od roku 1867 ustalił mu roz-
głos. W Niemczech zalecany od dawna przez **Tajnego Radcę D-ra Friedreich'a,**
wyższego **Radcę Zdrowia D-ra Battelnera** i wielu innych lekarzy praktyków.

W PARYŻU u **P. E. GRILLON, apt. — 27, rue RAMBUTEAU.**

Prawdziwy **TAMAR INDIEN GRILLON**, jedyny który można wprowadzać
na terytorium Cesarstwa i Królestwa, znajduje się w Warszawie w aptekach **PP.**
Heinricha, Barcza i w składzie materiałów aptecznych **P. Mrozowskiego.**

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Wyszło z druku nakładem Gazety Lekarskiej dzieło p. t.

CHOROBY SERCA

D-ra Oskara **WIDMANA** prymarjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawierać będzie około 23-ch
arkuszy druku. Cena dzieła wynosić będzie Rs. 3, z przesyłką Rs. 3 kop. 30.

Prenumeratę wnosić można do Wydawcy Gazety Lekarskiej. Marszałkowska 49.

REDAKTOR i WYDAWCA, **DR. G. Fritsche.**—Adres Redakcyi: Al. Jerozolimska Nr. 34

Дозволено Цензурою. Варшава, 25 Октября 1884 г.—Члѣнками Михала Зіемкiewiczа
Krak. Przedm. Nr. 15. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1)