

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

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: Po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce.
Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya Medycyny.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 461.

OGŁOSZENIA.

Alfabetyczny spis ogłoszeń znajduje się na II stronie.

Wyszedł z druku:

WYDAWNICTWO MEDYCYNY

ROCZNIK LEKARSKI

na rok 1891

ORAZ ZBIÓR NAJNOWSZYCH RECEPT

ROK XII

Cena 1 rsr. 20 kop., z przesyłką pocztową lub za zaliczeniem
rs. 1 kop. 40—za oprawę w skórę dolicza się 40 kop.

DO NABYCIA

w Administracyi Medycyny

Dr. **Fr. Penzoldt**. Podręcznik Farmakologii Klinicznej. Spolszczył dr. A. Fabian, za rs. 3, z przesyłką pocztową rs. 3 kop. 50.

Dr. **Hammond** z New Yorku. Niemoc płciowa u mężczyzn i u kobiet, przekład dr. J. Starkmana, za kop. 75, z przesyłką pocztową rs. 1.

Dr. **v. Hacker**. Wskazówki do przeciwnielego leczenia ran. Spolszczył dr. Al. Fruchtman, za 40 kop., z przesyłką pocztową 60 kop.

Dr. **v. Goehler**t. Siła rozplodowa człowieka, przełożył dr. J. Starkman, za 30 kop., z przesyłką pocztową 60 kop.

Dr. **v. Krafft-Ebing**. Zboczenia umysłowe na tle zaburzeń płciowych. Numery Medycyny zawierające powyższą pracę, za rs. 1 kop. 20, z przesyłką pocztową rs. 1 kop. 50.

Ar. 208/53/13

Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 4.

	<i>Str.</i>		<i>Str.</i>
Brühl dr., w Meranie i Gleichenbergu	III	Karczewskiego, zakład obłąkanych	II
Berent i Plewiński.	VII	Kloss dr. w Nicei.	II
Chwastkiewicz, skład naczyń.	V	Krzywiński, skład win.	III
Chomentowskiego, Zakład obłąkanych	III	Kempner, wina krymskie.	V
Do nabycia w administracji Medycyny	I	Krakowskie wydawnictwa lekarskie pol.	VI
Farmakologii klinicznej podręcznik.	VI	Kośmiński, słownik lekarzy polskich	VI
Giełżyński, firanki.	III	Mattoni, wody mineralne	VIII
Hebda, laboratorium.	III	Rutkowski, apteka	IV
Jarnuszkiewicz, apteka	IV	Rocznik lekarski.	I
		Wenda i Wiorogórski, apteka	V
		Walk, księgarnia.	III
		Zakopane, zakład hydropatyczny	IV

Dr. EDWARD KLOSS

praktykuje jak w poprzednich sezonach

W NICEImieszka **21 rue d'Angleterre**nadto konsultuje w Cannes, Mentone, San-Remo
i na całej Riwierze.

(442) — 18 — 17

ZAKŁAD LECZNICZY**DLA UMYSŁOWYCH CHORYCH I NERWOWYCH**

w Kowanówku pod Obornikami

w *W. Ks. Poznańskim*,

W uroczej okolicy, wśród najkorzystniejszych warunków higienicznych położony, we wszelkie zasoby lecznicze dzisiejszej psychiatrii i neuroterapii zaopatrzone, z wygodami wszelkiego rodzaju elegancją i komfortem urządzone, przyjmuje każdego czasu na kurację chorych płci obojej.

Na żądanie prospekta z warunkami.

52 — 52

Dr. Winklewski.**Dr. Karczewski.**

III
EMIL WALK KSIĘGARZ

w Lipsku (w Niemczech)

Colonnadenstrasse 10.

dostarcza w możliwie krótkim przeciągu czasu wszystkie dzieła i czasopisma obstalowane i to pod najdogodniejszymi warunkami.

Korresponduje po niemiecku, po francuzku i po angielsku. (8)—3—2

LABORATORYUM PROWIZORA FARMACJI

W. HEBDY.

Aleja Jerozolimska Nr. 80.

Poleca **odżywcze śródk**, dla rekonwalescentów dzieci i osób wycieńczonych, mianowicie **sok mięsny świeży** niezawodny środek wzmacniający i lekko strawny, **proszek mięsny Racohout des Arabes** nadzwyczaj smaczny i posilny napój, **kawę leczniczą**, **kakao słodowe**, **kaszkę posilną i Lipaninę**, czyli tran, bez wstrętnego smaku tranu.

(7)—2—2

P. A. KRZYMIŃSKI

Skład Win od roku 1829 egzystujący w Warszawie

ulica Wierzbowa Nr. 3 dom Hr. Krasinśkiego

Wina lecznicze i koniaki poleca. (456)—26—15

Dr. E. BRÜHL

ordynuje od 16-go Września do 10 Maja w **Meranie**, Marktgasse 5;
od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, Villa Max.

(328)—12—11

ZAKŁAD PRYWATNY LECZNICZY

DLA CHOROZYCH UMYSŁOWYCH I NERWOWYCH

SS-rów D-ra Stanisława Chomentowskiego

Warszawa, Marszałkowska 27.

Przyjmuje chorych umysłowych i nerwowych za opłatą od 3 do 5 rubli dziennie łącznie z utrzymaniem i poradą lekarską.

Stały ordynator

Dr. Bronisław Taczanowski.

Lekarz miejscowy

Dr. Bronisław Sawicki.

Wrazie żądania konsultacya najpierwszych powag psychiatrycznych.

(295)—12—11

FIRANKI białe i cremowe, najmodniejsze **Portiery**, **Pokrycia** na meble, **Utrechty** łamane, **Coteliny** oraz **DYWANY** jak zawsze w największym wyborze „najlepiej kupić“ w głównym składzie **GIEŁŻYŃSKIEGO PIOTRA** w Warszawie, Marszałkowska 137.

(466)—13—5

IV

CARNE-PURA

PROSZKI MIĘSNE

wyrabiane z najlepszego wołowego mięsa, zawierające podług analizy:

Wodanów węgla	0,33
Wody	6,25
Popiołu	4,82
Tłuszczu	9,47
Białkanów	79,13

Jeden funt proszku odpowiada 6 funtom mięsa surowego (bez kości, zyl i tłuszczu). Sztuczne trawienie przeprowadzone z pepsyną i 0,2 kwasem solnym wykazało bardzo wielką strawność (podpisano Dr. Z. Nencki).

Proszki mięsne wyrobu mego zawierają największy procent białkanów i najmniejszy tłuszczu, skuteczne działanie ich zostało wypróbowane i stwierdzone w Szpitalach Warszawskich.

Proszki mięsne przygotowuję stale i takowe posiadam na składzie.

E. JARNUSZKIEWICZ, właściciel apteki,

(254) - 13 - 4

Nowy Świat Nr. 35.

ZAKOPANE

Zakład hydropatyczny otwartym zostanie d. 1 Marca r. b. W zakładzie zaprowadzone zostaną najnowsze ulepszenia. Mieścić on będzie obecnie 84 pokoi. Ceny od 1 Czerwca niższe o 20%.

Na żądanie wysła się prospekta.

Administrator

M. Jaroszyński.

Właściciel i kierownik zakładu

Dr. Chramiec.

(323-9) - 2 - 1

J. RUTKOWSKI

Apteka i Pracownia Chemiczno-farmaceutyczna

w Warszawie, ul. Długa Nr. 16. Telefonu Nr. 155.

poleca:

Przetwory chemiczno-farmaceutyczne. — Nowe środki lekarskie. — Czyste przetwory chemiczne do celów naukowych. — Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory i przyrządy pomocnicze do robót mikroskopowych.

(459) - 52 - 13

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** O wartości metod zapobiegawczych w leczeniu przymiotu. Przez d-ra med. Watraszewskiego. — **Streszczenia i przekłady.** 12. O zmianach przelotnych, jakie powstać mogą w płucach osób niegruźliczych pod wpływem płynu Kocha. 13. Leczenie gruźlicy chloralem. 14. Przyczynek do leczenia gruźlicy płuc sposobem Weigert'a. 15. Czarna kawa przy otruciu kokaïną. 16. Próchnienie kowadzelka oraz wyluszczenie jego. 17. Leczenie *blepharitis squamosa*. 18. Mięśnienie sproszkowanym kwasem bornym przy granulacjach łącznicy. 19. Zapalenie przymiotowe palców rąk i nóg. 20. Przypadek ropnia podprzeponowego. 21. Ostra puchlina brzuszna u dzieci. 22. Ból głowy i mięśnienie. 23. Leczenie moczoceku noczego u dzieci. — **Odczyty.** O działaniu środka Kocha na narządy osób gruźliczych. Wykład prof. d-ra Virchowa. Streślił dr. Wł. Chodecki. — Leczenie gruźlicy według Roberta Kocha. Wykład prof. d-ra Gerhardt'a. Przełożył dr. Józef Starkman. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

O wartości metod zapobiegawczych w leczeniu przymiotu.

Odczyt w sekcji dla chorób wenerycznych i skórnych na kongresie międzynarodowym lekarskim w Berlinie.

wypowiedziany

Przez D-ra Med. Watraszewskiego

lekarza naczelnego szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

Szanowni Panowie!

Od chwili jak charakter i przebieg przymiotu należycie zostały zbadane, główny cel i starania lekarza musiały być skierowane do tego, aby u chorych dotkniętych pierwotnym objawem syfilitycznym nie dopuścić do rozwinięcia się objawów następczych, w dalszym ciągu zaś, aby u cierpiących już na przymiot ogólny, potrafić zapobiedz w następstwie, pojawieniu się nowych objawów tejsze choroby.

Wszelkie próby podejmowane dla dopięcia pierwszego z pomienionych zadań i zasadzające się na wykorzenieniu *resp.* wyrznięcia pierwotnego objawu przymiotowego, przedstawiają po dziś dzień wartość bardzo problematyczną. Chociaż albowiem w pewnej liczbie przypadków praktykowanej znowu w ostatnich czasach na większą skalę ekscyzji pierwotnego objawu, nie doszło rzeczywiście do wystąpienia objawów ogólnych, to jednak tego rodzaju przypadki pozostają w znikomej mniejszości w porównaniu z takimi, w których następczo rozwinął się przymiot. Żeby zaś wyrznięcie objawu pierwotnego miało jakiegokolwiek szanse powodzenia, musi ono być dokonaniem o ile możności wczesnie, t. j. w okresie, w którym charakterystyczne cechy syfilitycznego szankra najczęściej jeszcze się nie rozwinęły. Dla tego też przypadki uwięzione pomysłnym skutkiem nie są nigdy wolne od zarzutu, iż usunięty objaw był rzeczywiście pierwszą manifestacją infekcyi syfilitycznej, a nie czystem miejscowem cierpieniem.

Doświadczenia moje w tym przedmiocie w swoim czasie robione ¹⁾ nie są rzeczywiście zachęcające (na 15 ekscyzy, wystąpiły w 14 razach objawy przymiotu ogólnego) do dalszych prób w tym kierunku. Odjęły mi one najzupełniej wiarę w skuteczność operacyjnego usuwania pierwotnego objawu przymiotu i jeżeli to czynię jeszcze niekiedy (w 9 przypadkach i zawsze z tym samym t. j. ujemnym skutkiem), to tylko dla tego, aby w stosownie wybranych przypadkach uwolnić chorego najszybszą drogą od szankra, albowiem przy zagojeniu się ranki „*per primam intentionem*“ co zawsze nastąpić winno, żaden inny środek co do szybkiego efektu leczniczego z ekscyzyą nie jest w stanie współzawodniczyć.

Jeszcze o jednej okoliczności mogącej nas w błąd wprowadzić i przyczynić się do niewłaściwej oceny ekscyzy wrzodu pierwotnego wspomnieć tutaj wypada. Zdarzają się przypadki, aczkolwiek nader rzadkie, iż pomimo wszelkich cech charakteryzujących afekcyę syfilityczną pierwotną, proces cały kończy się cierpieniem czysto miejscowem: owrzodzenie goi się, stwardnienie miejscowe podlega powolnemu wessaniu i napróżno przez miesiące całe oczekujemy ukazania się dalszych objawów. Nie występują one zupełnie czyli że nie dochodzi w tego rodzaju przypadkach, do rozwinięcia się przymiotu ogólnego. Jeżeli by w przytoczonych okolicznościach dokonana została ekscyzya, to podobny wynik bez wątpienia wytłomaczonym by został skutecznością prewencyjnego działania teje ekscyzy.

Zwolennicy wyrzynania objawu pierwotnego podnoszą korzyść operacyi tej z tego jeszcze powodu, iż w przypadkach w których bez względu na dokonanie ekscyzy występują objawy ogólne, noszą one charakter nadzwyczaj łagodny (czego ja jednakże skonstatować nie mogłem). Wynik podobny niczego jeszcze nie dowodzi, albowiem niejednokrotnie obserwujemy, iż u jednego i tegoż samego chorego, po łagodnych i lekkich objawach początkowych mogą występować w następstwie objawy bardzo poważne. Wystarcza dla nas świadomość iż w przypadkach podobnych pomimo ekscyzyi wystąpiły jednak ogólne objawy przymiotu.

Skuteczność zalecanego w tymże samym celu dwuchromianu potażu w postaci t. z. wody chromowej (Günz), która stosowana w okresie szankra posiadać jakoby ma własność zdławienia choroby w samym jej zarodku nie wytrzymuje również krytyki. Mimo to nie od rzeczy będzie wspomnieć iż preparatom chromowym stosowanym przeciw objawom przymiotu nie może być odmówioną pewna skuteczność.

Merkurjalizowanie w okresie objawu pierwotnego i drugiej inkubacyi nie zapobiega również występowaniu objawów ogólnych. Przypadki, w których objawów dalszych nie było w tych warunkach należą do wyjątków. Postępowanie takowe oprócz innych skutków, o których w dalszym ciągu obszerniej pomówimy, nie pozostaje w wielu przypadkach bez wpływu na porządek

¹⁾ Watraszewski. Ueber die Excision syphilitischer Primär-affectionen. St. Petersburger Medic. Wochenschrift. 1883 r.

występowania dalszych manifestacji choroby, co ujawnia się głównie w opóźnieniu tudzież w przewlekłym i rozrzuconem ich występowaniu.

Przetwory jodowe stosowane w tymże okresie pozostają również jako środki zapobiegawcze bez żadnego widocznego wpływu na dalszy przebieg choroby.

Czy jesteśmy szczęśliwsi i czy posiadamy możność zabezpieczenia od dalszych objawów ustrojowego przymiotu chorych, którzy po odbyciu lub nie odbyciu właściwej kuracji nie przedstawiają w obecnej chwili widocznych objawów tejże choroby?

Ponieważ nie znamy środka, który co do skuteczności swej w okresie świeżego przymiotu mógłby chociaż w przybliżeniu tylko być postawionym obok rtęci—to pomimowoli zmuszeni jesteśmy do ograniczenia się na zastosowaniu środka tego przy leczeniu przymiotu jako najlepszego i nim wyłącznie obecnie zajmować się będziemy.

Wystarczy nam wspomnieć o metodach stosowania rtęci będących dawniej, i obecnie w użyciu, aby się z nich przekonać, iż zwolennicy każdej z owych metod z góry już uznając bezskuteczność rtęci co do możności zapobieżenia powrotom w okresie świeżego przymiotu, wszystkie swe wysiłki zwracają ku temu, aby chorego zabezpieczyć od objawów późnych tejże choroby—objawów notorycznie niebezpieczniejszych. Pewna albowiem liczba wybitnych specjalistów poddaje chorych swych leczeniu merkuryalnemu nie wcześniej, jak wiadomo, aż dopóki nie okażą się nowe objawy przymiotu, gdy tymczasem inni, bez względu na to, czy chory znajduje się w stadium przymiotu jawnego czy utajonego, poddają ich w peryodycznych odstępach merkuryalizacji lata całe trwającej. Że reprezentanci ani jednej ani drugiej metody leczniczej, ani też zwolennicy nie swoistych kuracji (antymerkuryaliści) nie są w stanie zabezpieczyć chorych swych od objawów trzeciorzędnych, często bardzo poważnych—o tem chyba wspominać nie mam potrzeby.

Obawa przed tem co w przyszłości chorego spotkać może i dążenie do zabezpieczenia go od objawów owych poważnych, a nawet dla życia niebezpiecznych, jakie na tle przymiotowem rozwinąć się mogą, oto są przyczyny, które skłaniają nas wcześniej już do obmyślanego z góry i systematycznego leczenia zdradliwej tej choroby. Gdyby nie te okoliczności, to wątpić należy czy więcej interesowałby nas przymiot, aniżeli która ze znanych nam zaraźliwych chorób skórnych, i tem mniej może jeszcze z powodu, iż większość objawów należących do wczesnego okresu przymiotu podlega zupełnej naturalnej rezorpcyi.

Jeśli weźmiemy pod uwagę zwykły przebieg przymiotu, przedstawiający się jako złożony z seryi pojedynczych wybuchów przedzielonych od siebie wolnemi przerwami, dalej szczególną skuteczność środków merkuryalnych na objawy tej choroby zmysłom naszym dostępne, jak również zawodność owych środków dla zapobieżenia dalszym jej manifestacyom, to pomimowoli nasuwa się nam myśl, która w danym razie znajduje poparcie i w nowoczesnej bakteriologii, mianowicie, iż jad syfilityczny nie znajduje się w organizmie w jed-

nej jedynej tylko modyfikacji, a stosownie do okresów przymiotu utajonego i przymiotu jawnego—należy przyjąć dwie formy jednego i tegoż samego zarazka.

W różnych czasach i w pewnych warunkach, bliżej jeszcze nie zbadanych, odbywa się przemiana jednej modyfikacji w drugą. Przymiot z utajonego staje się jawnym, czego dalszym wynikiem jest występowanie różnych objawów zmysłom naszym dostępnych przy czem organizm zdaje się pozbywać pewnej ilości materii syfilitycznej krążącej w jego sokach.

Znane nasze specyfikiki nie posiadają możności leczniczego wpływu na pierwszą z przytoczonych odmian, podczas gdy w większości przypadków jesteśmy w stanie podzielać skutecznie na zarazek *resp.* manifestacye przymiotu jawnego, co widoczne jest z szybkiego ich ustępowania po odpowiednim zastosowaniu wspomnianych środków.

Bezpośrednio przed przemianą modyfikacji utajonej zarazka przymiotowego w modyfikację jawną, posiada rtęć własność do pewnego stopnia skutecznego przeciwdziałania takowej przemianie, a nawet w pewnej liczbie przypadków jest w stanie wstrzymać ją czasowo w zupełności.

Otóż niepodobieństwem jest ze względu na poprzednie rozumowania nasze, abyśmy uważać mogli tego rodzaju wynik jako korzystny dla chorego ustroju: przeciwnie, wypada nam osądzić go jako w skutkach swych dla niego szkodliwy albowiem daleko od tego aby organizmowi ułatwić w danych warunkach wydzielenie się trucizny, którą jest przejęty, przykładamy się z naszej strony najskuteczniej do otrzymania rezultatów wręcz przeciwnych, t. j. do przeszkodzenia owej przemianie, a w dalszym ciągu do zamknięcia organizmowi naturalnych dróg, któremi eliminacya jadu odbywałaby się mogła. Dalszym rezultatem zaś byłoby, iż zamiast odbywania się wyżej wspomnianej przemiany na wielką skalę i w stosunkowo krótkim czasie, takowa w rzeczonych warunkach powoli tylko i z trudnością przychodziła do skutku. Przechodzimy zatem do praktycznego wniosku, iż kuracye systematyczne zwane zapobiegawczemi, t. j. jeśli są stosowane w okresie przymiotu utajonego są pozbawione wszelkich logicznych podstaw, a w następstwach swych szkodę tylko przynoszą.

Wielu znanych syfilidologów pomimo iż na przedmiot ten z innego patrzą stanowiska, oddawna jednak pojmując nieracyonalność leczenia rtęcią w okresie przymiotu utajonego, nie wahali się potępić tego rodzaju kuracyi. Jeżeli DIDAY ¹⁾ doświadczony przedstawiciel Lyońskiej szkoły nazywa podobne zasady bezcelowemi, oświadcza BIDENKAP ²⁾, iż takowy system leczniczy prewencyjny jest wprost szkodliwym, albowiem przeszkadza naturalnemu manifestowaniu się przymiotu na peryferii ciała i zwraca wybuchy jego ku organom wewnętrznym.

(d. n.)

¹⁾ Diday. La pratique des maladies veneriennes. Paris 1886.

²⁾ Bidentkap. Ueber Prophylaxe und Behandlung der Syphilis. Klinische Jahrbuch. Christiania 1886.

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

12. Prof. Dr. KORCZYŃSKI w Krakowie. **O zmianach przelotnych, jakie powstać mogą w płucach osób niegruźliczych pod wpływem płynu Kocha.** U osobników zupełnie zdrowych, o gruźlicę płuc wcale nie podejrzanych pod wpływem dawek 0,006—0,016 szczepianki Kocha pojawić się mogą zagęszczenia w płucach, kilka do kilkunastu dni trwające. Objawiają się one odgłosem bębnowym, przytłumionym lub przytłumiono-bębnowym niekiedy na znaczniejszej przestrzeni w rozmaitych częściach płuc występującym, któremu towarzyszyć może zaostrzenie lub osłabienie szmerów oddechowych, bez wyraźnych zmian w przewodnictwie głosu i w drzeniu klatki piersiowej, bez rzężeń, ale z przemijającym zmniejszeniem się chlorków w moczu, a niekiedy z rozszerzeniem się prawej komory serca, wreszcie z powiększeniem się rozmiarów śledziony a niekiedy śledziony i wątroby. Wśród tego pojawić się może stan gorączkowy, który nie stoi w bezpośrednim związku z iniekcją płynu Kocha, lecz który odnieść należy wprost do zmian wytworzonych w płucach.

U chorych z nieżytem oskrzelowym bez jakichkolwiek podejrzeń na gruźlicę, pod wpływem już małych dawek szczepianki Kocha (0,002—0,004), a tem bardziej pod wpływem dawek większych (0,006—0,020) powstać mogą ogniskowe zagęszczenia w płucach, które przedstawiają się w postaci odgłosu bębnowego z pojawianiem rzężeń trzeszczących, lub ze zmianą w ilości rzężeń tamże poprzednio istniejących, w postaci odgłosu przytłumionego lub przytłumiono-bębnowego połączonego z trzeszczeniami, z zaostrzeniem lub osłabieniem szmerów oddechowych. Zmiany te pojawić się mogą u chorych, którzy na szczepiankę Kocha wcale gorączką nie reagują a towarzyszyć im może następowy stan podgorączkowy, który odnieść należy do świeżego zagęszczenia ogniskowego płuc.

Szczegóły te, w połączeniu z obrzękiem śledziony i wątroby i ze zmniejszaniem się ciężaru ciała, które zauważył KORCZYŃSKI pod wpływem szczepianki Kocha u ludzi zupełnie zdrowych, bez względu na to, czy oni po iniekcji gorączkują, lub wcale gorączki nie okazują, świadczą wymownie, że środek ten—bądź co bądź trujący—wywołać może zmiany w narządach wewnętrznych, nie tylko u ludzi z gruźlicą płuc ale i u osobników z płucami zupełnie zdrowymi lub też dotkniętych zwykłym nieżytem oskrzelowym.

Spostrzeżenia te zmniejszają także wielce znaczenie diagnostyczne reakcyjnych zagęszczeń, jakie pozostają prawie stale w płucach u ludzi dotkniętych gruźlicą płuc pod wpływem szczepianki Kocha, na co jeszcze w pierwszych dniach Grudnia z. r. zwrócił uwagę KORCZYŃSKI równocześnie z NOORDENEM i GLUZIŃSKIM. *(Przegląd lekarski. Nr. 3). f.*

13. Dr. J. C. WILSON. **Leczenie płonicy chlorałem.** Leczenie płonicy rozpoczyna autor od środka przeczyszczającego (kalomelu), poczem przechodzi zaraz do chlorału, który podaje dzieciom od 2—3 lat co 2—3 god. po 0,06—0,12 (starszym większe dawki). Pod wpływem chlorału dziecię stają się spokojniejszym (nie należy środka tego podawać aż do pojawienia się śpiączki), nadto znakomite wyniki osiągamy ze względu na przeciwniełne własności pomienionego środka przy cierpieniach gardzieli i powikłaniach ze strony nerek. Autor obok użycia chlorału zaleca też przestrzykiwania nosa środkami przeciwniełnymi. Z chwilą pojawienia się wysypki radzi Wilson wcierania tłuszczów. *(Centralbt. f. klin. Med. 34—1890). A. F.*

14. Dr. SCHMIDT. **Przyczynę do leczenia gruźlicy płuc sposobem Weigerta.** Podczas gdy obecnie uwaga wszystkich niemal skierowaną jest do wyników le-

czniczych, otrzymywanych za pomocą środka Koch'a, nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę na Weigert'a inhalacye wody gorącej, w których wielu jeszcze dzisiaj pokłada nadzieję wyzdrowienia. Zdaniem Schmidt'a, inhalacye rzeczzone szkody choremu nie przynoszą. W jednym tylko przypadku spostrzegł autor zmetnienie strun głosowych. W innym znów przypadku mierzenie ciepłoty przez istniejącą przetokę oskrzelową wykazało, że powietrze ogrzane nie przenika wcale do głębi przewodu oddechowego. To że chorzy czują się subiektywnie lepiej, to, zdaniem autora, zależy od głębokiego oddychania, od gimnastyki płuc i mięśni oddechowych i od ulepszonej wymiany gazów.

(*Medic. Chirurg. Rundsch. Z. 23—1890*). A. F.

15. Dr. MITCHELL. Czarna kawa przy otruciu kokainą. Zdawałoby się, że objawy ciężkiego otrucia kokainą najprędzej ustępują przy użyciu silnych środków pobudzających (*excitanti a.*). Symptomy to jak nadzwyczajna błądź twarży, osłabienie mięśni, słaby i nieregularny puls i t. d. stają się niekiedy groźnemi dla życia. Według autora czarna kawa przy otruciu kokainą i to ciężkiem, skutkuje daleko lepiej aniżeli inne środki pobudzające. W jednym właśnie przypadku ciężkiego otrucia kokainą, w którym obok opisanych symptomów zjawily się napady omdlenia, silny zawrót głowy i zeszywnienie mięśni, dr. Mitchell, po bezskutecznem zastosowywaniu takich środków jak amoniak, koniak, eter, ogólna faradyzacya i t. d. kazał wypić dużą filiżankę mocnej kawy czarnej. Natychmiastowo stan się polepszył. Puls podniósł się znacznie, bojaźń i bóle w okolicy serca ustąpiły jak również i inne symptomy z wyjątkiem zeszywnienia mięśni. O takim działaniu kawy miał sposobność przekonać się autor w licznych przypadkach otrucia kokainą. Działanie jej w tym razie występuje przedko i stanowczo.

(*Medical Record. Nr. 35*). Chodecki.

16. LUDEWIG. Próchnienie kowadelka oraz wyluszczenie jego. Choroby kowadelka wskutek trudnego doń przystępu dla oka i zglębnika są niemożliwe prawie do rozpoznania. Ponieważ często po wycięciu próchnięjącego młoteczka kowadelko wychodziło podczas następczego przestrzykiwania ucha, przeto obecnie autor przy każdym wycięciu młoteczka wyluszczał jednocześnie kowadelko które w takim przypadku żadnego funkcyjonalnego znaczenia już nie posiada. Rękoczyn ten wykonywa się w ten sposób, że po wyciągnięciu młoteczka metodą Schwartzego, przenika się w przestrzeń ponad kowadelkiem specjalnie do tego przygotowanym instrumentem i ruchem obrotnym przemieszcza się je w pole widzenia. W następstwie tej operacyi powstaje niekiedy porażenie nerwu twarzowego, bóle głowy, zawrót głowy z nudnościami i wymiotami. Z 32 operowanych w ten sposób przez autora przypadków ropienie ustało w 20 przypadkach, 11 przypadków pozostało niewyleczonych, 1 przypadek skończył się śmiertelnie. Słuch nie zawsze się poprawiał.

(*Arch. f. Ohrenheilk. B. 29. 4*). St. K.

17. M. GRADLE. Leczenie blepharitis squamosa. Leczenie tego cierpienia przetworami rtęciowemi trwa conajmniej 2—3 tygodni. Autor przedsięwziął szereg prób z wodanem chloralu, używanym z tak dobrym skutkiem przy analogicznem cierpieniu skóry głowy (*seborrhoea*). Wcieranie 5% roztworu wodnego tego środka w brzeg powieki miało pomyślny wpływ na wytwarzanie się łusek. Środek ten naprzemian z maścią pyrogallusową (1:8 waseliny) działał daleko szybciej, niż maście rtęciowe. Daleko pewniejszą jednak jest maść z siarką 2—3%, maść taką z waseliną powieka bardzo dobrze znosi, w razie zbytznego podrażnienia można ilość siarki zmniejszyć. Dodatek równej ilości rezorcyny przyspiesza sprawę oczyszczania się z łusek, tak że w ciągu 2 tygodni sprawa się kończy. Na wrzodziejące zapalenie powiek siarka wcale nie działa.

(*Centralb. f. prakt. Augenheilk. 1890. IV*). St. K.

18. ROHMER. Mięśnienie sproszkowanym kwasem borowym przy granulacjach łącznicy. Po znieczuleniu oka zapomocą kokainy należy odwrócić powiekę i posypać

łączenie delikatnym proszkiem kwasu bornego, który następnie rozcieramy. Nadmiar proszku splókuje się roztworem kwasu bornego. Czynność tę należy wykonywać co drugi dzień, albo nawet codziennie w ciągu jednej minuty. Łuszczykę podobnie należy mieścić lecz przy zamkniętych oczach. Wyleczenie następuje w ciągu 2—3 tygodni i jest trwałe. Po 3—4 posiedzeniach odpadają granulacje i blednieją, rogówka staje się jaśniejszą. Starannie bardzo należy uważać na granulacje fałdy przejściowej, w przeciwnym bowiem razie następuje powrót cierpienia. (Deutsch. med. Ztg. 1890—45). St. K.

19. KOCH. Zapalenie przymiotowe palców rąk i nóg (*dactylitis syphilitica*). Cierpienie to u dorosłych przebiega inaczej niż u dzieci. U pierwszych rozróżnić należy 5 postaci, a mianowicie: zapalenie przymiotowe części miękkich palców, zapalenie przymiotowe kości palców, zapalenie przymiotowe szpiku kostnego tychże kości, zapalenie przymiotowe okostnej i wreszcie samostne zapalenie przymiotowe stawów palcowych. Ostatnia postać jest nadzwyczaj rzadka, autor raz ją widział, prócz tego opisano ją w literaturze również raz jeden. Przypadki takie, lekarze często kwalifikują do operacji, gdy tymczasem leczenie przeciwprzymiotowe zupełnie je leczy. Wogóle rozpoznanie tych cierpień może nastąpić niekiedy tylko *ex juvantibus*, rokowanie jednak pod względem powrotu do stanu normalnego jest zawsze wątpliwem. (Volkman's Samml. klin. Vorträge. Nr. 359). St. K.

20. MEYER. Przypadek ropnia podprzeponowego. U dziewczyny 21-letniej wystąpiły nagle gwałtowne bóle w dolku sercowym, do których przyłączyły się objawy zapalenia otrzewnej. Po 10 dniach w dolnej tylnej części lewego płuca znaleziono stępienie z osłabieniem oddechu i rżeniami drobno pęcherzykowemi, po kilku zaś dniach słychać było t. zw. *gutta cadens*, płwocina stała się szafiranową i zawierała włókna elastyczne oraz stłuszczone nabłonek płucny. Dolny brzeg żeber był wciąż bolesny, a odporność była tu zwiększoną. Temp. przez cały czas wynosiła 38,5—39,5. W 4-m tygodniu choroby pacjentka zmarła przy objawach cuchnących wymiotów oraz stolców. Rozpoznanie brzmiało: ograniczone posokowate zapalenie otrzewnej z zapaleniem przerzutowem płuc posokowatym i następującą zgorzelą płuc. Przy seceji znaleziono ropień podprzeponowy, ograniczony z przodu i z dołu przez żołądek i poprzecznice, u góry przez przeponę, z prawej strony przez *liq. suspensorium hepatis* i lewy zraz wątroby, z lewej zaś przez śledzionę. Jama ropna była połączoną z żołądkiem zapomocą otworu w małej krzyżownicy. W przeponie znaleziono 4 okrągłe rozpadliny, bardzo łatwo rozrywające się przy oddzielaniu płuc, które żadnych trudności nie przedstawiało. W miejscu, odpowiadającym zmianom w przeponie, znaleziono w dolnym zrazie płuc 4 ogniska rozpadowe w odległości 2—4 ctm. od dolnej powierzchni. Przypadek ten różni się od obrazu tej choroby, nakreślonego przez Leyden'a, który za najczęstsze jej zejście uważa pęknięcie ropnia przez zlepioną opłucnę do dróg oddechowych, przyczem występują wszystkie objawy odmę piersiowej. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1890—27). St. K.

21. BONDAT. Ostra puchlina brzuszna u dzieci. U dzieci po zaziębeniu zjawia się niekiedy ostra puchlina brzuszna z gorączką, bólami w brzuchu, wymiotami tak iż obraz staje się podobnym do ostrego zapalenia otrzewnej. Jest rzeczą prawdopodobną, że cierpienie to zależy od jakiejś zmiany przemijającej w systemie żyły wrotnej, w niektórych zaś przypadkach zależy od zapalenia nerek. W krajach znów gorących objaw ten należy do obrazu gorączki błotnej i znika pod wpływem chininy. Cierpienie stosunkowo łatwo znika pod wpływem spokoju, diety oraz kalomelu 2 razy dziennie po 0,1. Autor zaleca także elektryczność, która wzmacnia mięśnie brzuszne, łatwo w takich przypadkach ulegające porażeniu i zanikowi. (Deutsch. med. Zeit. 1890—27). St. K.

22. NORSTRÖM. **Ból głowy i mięsienie.** U niektórych chorych, cierpiących na częste bóle głowy, podobne niekiedy do migreny, można znaleźć stwardnienia lub nacieczenia w jednym lub kilku mięśniach, przyczepiających się do głowy np. w *sternocleidomastoideus*, *scalenus*, *temporalis*, *cusullaris*, oraz w *galea aponeurotica*. Zmiany te, które należy uważać za następstwo przewlekłego zapalenia mięśni, nie sprawiają żadnych dolegliwości miejscowych lecz za to stają się przyczyną gwałtownych bólów głowy. Zmiany te powstają wskutek zaziębnienia, od niego też zależy także powstawanie napadów. Autor zapomocą masażu usunął te stwardnienia, przyczem bóle głowy ustały. Obrznięte gruczoły chłonne mogą, zdaniem autora, również stać się powodem bólów głowy; sposób leczenia jest ten sam. Posiedzenia powinny trwać 15—20 minut. Masaż nie skutkuje w przypadkach zastarzałych oraz u osób niedokrwistych i hysterycznych i przy chorobach mózgu. (*Münch. med. Woch.* 1890—26). St. K.

23. Dr. van TIENHOVEN. **Leczenie moczocięku nocnego u dzieci.** Autor jest zdania, że moczocięki nocny zależy od osłabienia zwieracza pęcherza, pod wpływem którego krople moczu spływają swobodnie do części krokowej cewki, pobudzając tym sposobem odruchowo wypieracz do całkowitego opróżnienia pęcherza. Zazwyczaj odbywa się to po 2—3 godzinnym śnie, w czasie, gdy pobudliwość odruchowa jest najwyższą. Tienhoven wpadł na pomysł, by w podobnych przypadkach umieszczać miednicę dziecka nieco wyżej tak, iżby os podłużna ciała z osią poziomą utworzyła kąt o 45°. Z prób, dokonanych na trupach dziecięcych, okazało się, że w oznaczonej pozycji może do pęcherza spływać 600—800—1000 kropel moczu, zanim osiągną one ujścia wewnętrznego (*orific. int.*). Wychodząc z tej zasady, radzi autor umieszczać dolny koniec łóżka na wzniesieniu jakimś, by w ten sposób utworzyć kąt o 45°. Nie stosując żadnych innych środków leczniczych osiągał autor tą drogą zupełne wyleczenie w ciągu 42 dni. (*Allg. med. Centr.-Ztg.* 69—1890). F.

ODCZYTY.

O działaniu środka Kocha na narządy osób gruźliczych.

Wykład prof. VIRCHOWA w Berlińskim Tow. lek.

(*Berl. klin. Woch.* Nr. 2).

Przełożył dr. Władysław Chodecki.

Wśród klinicystów zabrał głos i znakomity anatomo-patolog, genialny twórca patologji cellularnej prof. R. VIRCHOW w ważnej sprawie środka Kocha. Z powodu wielkiej doniosłości jego wykładu, dajemy go *in extenso*.

Muszę z góry zauważyć, że nie będę tutaj mówił o moich obserwacyach dokonanych na chorych, ale o rezultatach badania anatomo patologicznego. Badania te opierać się będą na wynikach sekeyi dokonanych na 21 trupach, którym robiono wstrzykiwania środka Kocha.

Z tych 21 przypadków śmierci, 16 było dotkniętych suchotami w zwykłym znaczeniu tego słowa t. j. dotknięte były przeważnie płuca. Co się zaś tyczy pozostałych 5 przypadków, to między niemi znajdował się jeden wybitny przypadek gruźlicy kości i stawów, następnie jeden bardzo ciekawy przypadek, w którym mieliśmy do czynienia z dziwnymi powikłaniami, a mianowicie obok raka trzustki istniały małe z gładkimi ścianami jamy otoczone stwardnieniem w wierzchołkach płuc, dalej przypadek ropnego zapalenia o płucnej (*empyema*) u położnicy, która zapewne byłaby umarła i bez środka

Kocha, dalej przypadek niedokrwistości złośliwej (*Anaemia perniciosa*) ze starymi ale mało znacznymi zmianami w płucach i gruźliczem zapaleniem opłucnej; na koniec jeden przypadek *arachnitis tuberculosa*. Jak już nadmieniliśmy pozostałe 16 przypadków dotyczyły przeważnie suchot płucnych; we wszystkich tych przypadkach znajdowaliśmy processy wrzodzące, już to w mniejszym, już to w większym stopniu.

Jeżeli już przy czysto zewnętrznym obserwowaniu działania środka Koch'a przyjść musimy do przekonania, że wpływ jego na miejsca dotknięte sprawą chorobną jest przeważnie natury *irrytacyjnej*, występują bowiem silne ostre podrażnienia z zaczerwienieniem i silnym obrzmieniem tkanek, to utrwalamy się jeszcze więcej w tem przekonaniu badając organy wewnętrzne. Przyniosłem z sobą tutaj właśnie okazowy preparat; pochodzi on z kliniki prof. Henocha i dotyczy wzmiankowanego już przypadku *Arachnitis tuberculosa*. Obok tego jednak istniały i zmiany w płucach: świeże sprawy natury zapalnej oraz dawne ogniska serowate. Po 4 zastrzyknięciach środka Koch'a, z których ostatnie wykonano było na 16 godzin przed śmiercią wszystkiego 0,002, zmarł chłopiec mający $2\frac{3}{4}$ lat, a sekcya wykazała olbrzymie przekrwienie opony miękkiej (*pia mater*) a nawet i samego mózgowia, jakie rzadko kiedy obserwować się daje na stole sekcyjnym. Obecny preparat był zanurzony w glicerynie; zachował się też w stanie suchym. Przedstawia on wyraźnie na swej powierzchni silne przepełnienie naczyń opony miękkiej, a we wnętrzu ukazuje się nam ciemna czerwoność samego mózgu. Muszę zaraz nadmienić przy tej okoliczności, iż sam zbadałem gruźelki (tuberkuly); nie mogę jednak powiedzieć, bym na nich cokolwiek dojrzał, co by pozwoliło nam wnioskować o ich przeobrażeniu wstecznem; gruźelki były doskonale zachowane i znajdowały się w zwykłym stanie.

Tego rodzaju ostre przekrwienia i obrzmienia możemy również obserwować i na innych organach. Często mieliśmy sposobność skonstatować, że powierzchnia dawnych jam płucnych przedstawiała niezwykle zaczerwienienie warstwy granulacyjnej; często również widzieliśmy krwotoczne nacieczenie ścian jamy, a nawet zdarzały się i świeże krwotoki. I tak, u pewnego trzydziestoletniego mężczyzny ze starą przetoką kiszki stolcowej i licznymi owrzodzeniami gruźliczemi okrężnicy (colon) nastąpiła śmierć przez krwotok z jednej dawnej a wrzodzącej jamy; chory ten otrzymał 7 zastrzyknięć, po raz pierwszy na 13 dni przed śmiercią, co wywołało pierwszy krwotok.

Ważną jest rzeczą, że mamy tutaj do czynienia nie tylko z ostremi szybko mijającymi przekrwieniami i obrzękami, ale nie ulega już dzisiaj żadnej wątpliwości, że w organach wewnętrznych występują processy zapalne w ścisłym tego słowa znaczeniu a mianowicie czynne rozrosty i to w znacznym stopniu. Odnosi się to szczególnie do dwóch miejsc przedstawiających z wielką stałością opisywane zjawiska: są to mianowicie brzozi istniejących owrzodzeń i blisko położone gruczoły limfatyczne a zwłaszcza oskrzelowe i krezkowe. Gruczoły limfatyczne okazują wysoki stopień obrzmienia, a mianowicie ową formę tak zwanego rdzeniowatego obrzmienia występującą zawsze przy ostrych podrażnieniach, a która spowodowaną bywa przez szybkie bujanie komórek we wnętrzu gruczołów. Z tem ostrem obrzmieniem gruczołów limfatycznych pozostaje niewątpliwie w związku i powiększenie liczby białych ciałek we krwi, stan leukocytozy, powodujący nacieczenie w okolicy miejsc dotkniętych sprawą gruźliczą.

Obrzmienia te i przekrwienia mogą przybrać bardzo niebezpieczny charakter. Chciałbym tylko w tej chwili przypomnieć o tych zjawiskach jakie występują w krtani, gdzie nawet w tych przypadkach, w których powierzch-

nie owrzodzone ulegają oczyszczeniu, sąsiednie jednak miejsca obrzmiewają w wysokim stopniu powodując zwięzienia, które bardzo łatwo mogą się stać niebezpiecznymi nawet dla życia. Obok tych zmian łagodniejszego charakteru mogą wystąpić jeszcze groźniejsze, przypominające już zapalenia tkanki łącznej (*phlegmone*) i obrzęk krtani. (*Oedema glottidis*). Z tego rodzaju zmian mamy właśnie przed sobą świeży przypadek, który niewątpliwie wszystkich zainteresuje.

Co się tycze tych zapaleń, to naturalnie trudno jest orzec, czy są one wywołane przez zastrzykiwania, lub nie. Dla odróżnienia nie posiadamy dotąd pewnego kryterium. Jakkolwiek wykonałem znaczną liczbę badań, nie jestem w stanie dotąd określić po czem tego rodzaju zapalenie poznać można i odróżnić od innych zapaleń występujących w przebiegu suchot. Jest jednak coś uderzającego w całej tej sprawie a nateraz ograniczymy się wykazaniem zmian znalezionych w płucach.

Pokazało się mianowicie, że w przypadkach suchot wrzodziejących przebiegających śmiertelnie, prawie zawsze można było wykazać świeże zmiany to na znacznej przestrzeni, przeważnie w samych płucach, jednocześnie jednakże zdarzały się zapalenia opłucnej i to po większej części dosyć ciężkie, zarówno surowicze jak i gruzlicze, nawet krwotoczne i często obustronne.

Zmiany w samych płucach możemy podzielić na dwie zupełnie odrębne kategorie. Pierwsza z nich odpowiada dokładnie temu, co przywykliśmy oznaczać mianem zapalenia płuc serowatego (*pneumonia caseosa*) lub wyrażając się anatomicznie—serowatego zwłóbnienia. Łatwo tedy pojąć można, że jest bardzo wątpliwem, czy właśnie to serowate zwłóbnienie jest w jakimkolwiek związku z zastrzykiwaniami środka Koch'a. I ja również odrzuciłbym podobny związek, gdyby niektóre z tych przypadków nie miały osobnego znaczenia. Z jednego z tych przypadków pochodzi właśnie kawałek płuca dotknięty zwłóbnieniem serowatym w takiej rozciągłości, że nie przypominam sobie bym w szeregach lat widział coś podobnego. Płuco było tej wielkości, zwłaszcza w obydwóch dolnych płatach, jak przy zwykłym zwłóbnieniu; pojedyncze jednak ogniska są tak blisko jedno drugiego, że między nimi nie ma swobodnego mięszu. Świeżo wyglądało płuco tak zupełnie, jak kawałek obficie słoniną nadzianej kiełbasy. Co zaś nie uległo serowatemu zwłóbnieniu, było koloru czerwono-czarnego i odbijało jaskrawo od części zserowaciałych. U tego pacjenta 33 letniego bądowniczego dokonano 6 zastrzyknięć; ostatnie zrobiono na 4 tygodnie przed śmiercią. Wtedy przestano zastrzykiwać, ponieważ według podania ordynującego lekarza rozwinęła się ciągła gorączka i nacieczenie obu płatów dolnych. Tutaj więc niewątpliwie infiltracja rozwinęła się po zastrzykiwaniach, przedtem zaś istniało stwardnienie jednego tylko wierzchołka płuc i to dawnej daty.

W tym to niezwykle pouczającym przypadku wystąpienie opisanych zmian ostrych po zastrzykiwaniach jest niewątpliwie stwierdzonem. W innych przypadkach cały wygląd płuc różnił się stanowczo od tego typu, jaki przywykliśmy widzieć w płucach suchotników. Zaraz też dodamy, że z 16 przypadków suchot płucnych, w 5 znaleźliśmy świeże serowate zwłóbnienia, nie w tym jednak stopniu, jak we wzmiankowanym już przypadku.

Znaleźliśmy również innego jeszcze rodzaju zmianę w płucach i to także charakteru zapalnego. Sprawa ta, przynajmniej według mojego przekonania, różni się również stanowczo od tego, co zwykle znajdujemy. Zapalenia płuc rozwijające się w przebiegu suchot, dadzą się podzielić na trzy odrębne kategorie. Są one albo serowate, lub też zwykłe włóknikowe, lub na koniec kataralne, gdzie przeważnie nagromadzają się komórki w pęcherzykach płucnych. Wszystkie te rodzaje zapalenia możemy obserwować w prze-

biegu suchot. Zauważę jednak, że nie obserwowałem zapalenia płuc włóknikowego u żadnego z przypadków leczonych zastrzykowaniami. O zapaleniu płuc serowatym mówiliśmy już powyżej. Co więc pozostaje, należałoby zaliczyć do formy zapalenia płuc kataralnego. I w rzeczy samej zapalenie występujące po zastrzykowaniach ma niezaprzeczone podobieństwo z zapaleniem natury kataralnej, jakkolwiek i tutaj istnieją pewne różnice. Zwykle zapalenie płuc kataralne napotykanne u suchotników, odznacza się płynnym, łatwo wycisnąć się dającym wysiękiem w pęcherzykach płucnych. Wysięki te są bardzo wodniste, a Laennec zbudował teorię swoją, według której, nacieczenie gruźlicze rozpoczyna się galaretowatą infiltracją. Tutaj zaś produkt zapalny nie jest tak galaretowatym, przeciwnie jest on więcej wodnistym i mętnym, tak iż go można nazwać mętnem nacieczeniem. Przypomina on więcej *phlegmone*. Wysięk ten w pewnych miejscach zgęszcza się, miejscami znowu wyraźnie zbliża się do nacieczenia serowatego, nie przyjmując jednak wszystkich jego właściwości; nie staje się on mianowicie tak suchym jak ten ostatni, tak iż obadwa łatwo odróżnić można. W jednym z preparatów mikroskopijnych widzieć można obok siebie serowate i kataralne nacieczenie.

Forma ta zapalenia ma jeszcze swoje właściwości odróżniające ją od zwykłego kataralnego zwałobienia. Zdarza się mianowicie, że właśnie w tych miejscowościach występują ogniska rozmięczenia, powodujące szybki rozpad miąższu płucnego i wytwarzanie się jam, tak np. w dolnym płacie, co tylko zdarza się przy *broncho-pneumonia gangraenosa*. Dodać jednak należy iż tego rodzaju ogniska nie były zbyt częste. Zejście tego rodzaju zdaje się na to wskazywać, że tutaj podziałała daleko silniejsza szkodliwość, aniżeli ta, którą uważamy za zwykłą przyczynę zapalenia płuc kataralnego. Mam to przekonanie, że zapalenie to występujące u pewnej liczby jednostek, przedstawia pewną analogię do zapaleń rozwijających się po zastrzykowaniach na powierzchni skóry, które według natury danego indywiduum i właściwościach przypadków, przybierają cięższy lub lżejszy charakter.

Odnosnie do innych znalezionych zmian, to pokazało się również ciekawe bardzo zjawisko, którego jednak znaczenie osądzić należy przez szereg dobrze obserwowanych przypadków klinicznych: mówimy tutaj o występowaniu świeżych gruzelków u chorych leczonych środkiem Koch'a. Zrozumieć łatwo, dla czego w tym punkcie wyrażam się z pewną rezerwą. Nie posiadamy bowiem żadnego środka, który mógłby obliczyć trwałość i wiek małych prosowatych gruzelków. Jednak jesteśmy zawsze skłonni podobne gruzelki uważać jako świeży wytwór. A zresztą już na drodze klinicznej uczyniono spostrzeżenia o występowaniu świeżych gruzelków na błonie śluzowej krtani pod wpływem zastrzykiwań. Możemy tutaj wskazać na ten ważny fakt, że w oczach samych badaczy w miejscach zupełnie wolnych występowały nowe gruzelki, które szybko wytwarzały nowe owrzodzenia. Wprawdzie usiłowano wytłomaczyć sobie to zjawisko w ten sposób, że przyjmowano dowolnie istnienie tych gruzelków już przed zastrzykowaniami, tylko jakoby ich nie widziano. Nie można naturalnie osądzić słuszności tego rodzaju tłumaczenia rzeczy; muszę jednak dodać że przy wielokrotnem badaniu widziałem wysypywanie się świeżych gruzelków, o których żadną miarą sądzić nie można, że były dawnej daty. Odnosi się to szczególnie do opłucnej, osierdzia i otrzewnej. Przypuszczenie zaś, że gruzelki ulegają silnemu działaniu środka, że substancja ich ulega obumarciu, niestety bynajmniej się nie sprawdziło. Wszystkie gruzelki prosówkowate były w stanie zupełnie nienaruszonym, zupełnie nietknięte i to nawet w takich przypadkach w których przez całe tygodnie dokonywano zastrzykiwań. Tem więcej więc domyślam się, że wysypywanie się nowych gruzelków nastąpiło dopiero po zastrzykowaniach.

Co zaś do płuc to wiadomo jest, że trudną jest rzeczą skonstatować na pewno w ich wnętrzu delikatne gruzelki. Dla tego o tem nie będę mówił i ograniczę się do tych tylko narządów, gdzie albo po zastrzyknięciu występowały gruzelki prosówkowate jak na błonie śluzowej krtani, albo też gdzie po dłużej dokonywanych zastrzykiwaniach występowały nowe nienaruszone gruzelki na błonach surowicznych. I tak leży tutaj kiszka na której w bliskości dawnych wrzodów wysypały się świeże prosówkowate gruzelki; ten sam chory liczący 41 lat miał gruzelki w osierdziu. W jaki sposób powstają te świeże serye gruzelków, na to tymczasem nie można dać dokładnej odpowiedzi. Chciałbym tylko zwrócić uwagę na tę okoliczność, że jeżeli przyjmiemy, iż wszystkie gruzelki wywołane są przez laseczniczki gruźlicze, to właśnie takie oddalone miejsca jak osierdzie, zasługują na uwagę. Jeszcze w innym przypadku, na tak zwanem epicardium można było odnaleźć miejsce, nie będące w żadnym stosunku z zakażeniami płucami, w którym znajdowało się ognisko złożone z 4 prosówkowatych gruzelków obok nadzwyczaj silnego przekrwienia. Nie było tutaj innej możliwości jak ta, że zarodki zawędrowały aż tutaj drogą przerzutu. Jak że więc nie mamy teraz myśleć o processach metastatycznych i wypowiedzieć przypuszczenia, że właśnie w ten sposób laseczniczki uruchomiły się i rozszerzyły po całym organizmie. Ponieważ, jak to wszyscy dobrze wiedzą, że i prof. Koch jest zdania, że laseczniczki nie ulegają zupełnie działaniu jego środka, a i my znaleźliśmy że one nie giną, to jesteśmy w prawie przypuścić, że jeżeli pod wpływem tego środka nastąpi w pewnym miejscu rozmięczenie i rozpad produktów chorobnych, to one mogą być zaniezione w oddalone miejsca i tam wywołać nowe ogniska. Refleksya ta bynajmniej nie jest pozbawioną podstawy. Do niej naturalnie przyłącza się jeszcze inna. Jeżeli widzimy, że pod wpływem zastrzykiwań w całym płacie powstaje serowate zwątrobiecie, to nie możemy obronić się myśli, że materiał zakaźny który w górnym płacie stał się swobodnym i nie został wykrztuszonym, uległ wessaniu i wywołał w ten sposób zapalenie serowate.

Uważałem to za swój obowiązek przynajmniej myśleć tę wypowiedzieć a zarazem przyłączyć do niej ostrzeżenie, że nigdy nie możemy być dosyć ostrożnymi w tych przypadkach w których nie jesteśmy dostatecznie pewni, czy chorzy posiadają jeszcze siłę i zwyczaj wypluć w zupełności swoją plwocinę; w przeciwnym bowiem razie istnieje możliwość, że materiał zakaźny zawleczonym będzie w inne części płuc i tutaj wywoła nowe ogniska chorobne. Nakoniec poruszę jeszcze jeden punkt: jest to właśnie sam rozpad ognisk gruźliczych na który właśnie i sam prof. Koch tak wielki nacisk kładzie jako na główny rezultat działania jego środka. Przyznaję chętnie, że wszystko co widziałem wymownie za tem przemawia, że podobne działanie jego środka rzeczywiście ma miejsce. Dotąd jednak nie jest dla mnie jasnym w czem mianowicie przyczyny szukać należy, że to nekrotyzujące działanie nie wszędzie występuje, że właśnie prosówkowate gruzelki w wielu miejscach opierają się działaniu środka prof. Kocha. Przyznać muszę, że czasami jak to stwierdzają i inni badacze niektóre gruzelki a mianowicie większe przyjmują mętny i żółtawy wygląd a badane mikroskopijnie przedstawiają zjawiska rozpadu. W licznych jednakże przypadkach nawet po zastrzykiwaniach przez dłuższy czas trwających nie można było wcale tego obserwować.

Także i większe gruzelki okazują się być bardzo opornymi jak tego dowodzi wiele przypadków.

Czy jednak zjawiska rozpadu wywołane są wprost przez zastrzykiwania środka prof. Kocha, o tem mamy zupełne prawo powątpiewać, ponieważ możemy podobne zjawiska obserwować na chorych nie leczonych wcale środkiem prof. Kocha.

Leczenie gruźlicy według Roberta Kocha.

Wykład prof. d-ra GERHARDT'A.

(*Wiener Medizinische Presse. Nr. 49 r. z.*).

Streścił Dr. Józef Starkman.

Wykładający przedstawił słuchaczom kilkunastu chorych leczonych kochiną, objaśniając każdy z osobna odpowiednim wykładem.

1. Dwudziesto-trzy letni mężczyzna, o względnie dosyć dobrym wyglądzie. W płwocinie nie znaleziono łaseczników, przed wstąpieniem do kliniki nie gorączkował, a badanie wykazało nieznaczne zgęszczenie prawego wierzchołka płuc.

Po pierwszym zastrzyknięciu 0,005 cem. oddziaływania nie było, ciepłota ciała pozostała prawidłową, tylko liczba oddechów zwiększyła się do 45 na minutę, ogólny stan pozostał niezmieniony. Po powtórnym zastrzyknięciu takiej samej ilości, ciepłota podniosła się już do 38,0°, oddechów było 44, a ogólny stan wielce niezadawalający, wystąpiły silne wymioty. Widzimy przeto, że taka sama ilość, która za pierwszym razem nie wywołała zmian, za powtórnym, spowodowała nieznaczne podniesienie się ciepłoty, lecz za to silne oddziaływanie ze strony ogólnego stanu zdrowia. Gdybyśmy zatem byli się kierowali wskazówkami otrzymanymi po pierwszej iniekcji możnaby zawyrokować, że nie mamy do czynienia z procesem gruźliczym. Tymczasem z powtórnej można wnosić, że wpływ środka działa bardziej na oddechanie niż na gorączkę; czy zależnem to jest od obrzmienia i zmian w tkance płucnej czy od porażenia ośrodką nerwowego, specjalnie oddechowego, o tem nie stanowczego powiedzieć nie można.

2. U trzydziesto-ośmio letniego mężczyzny po zastrzyknięciu 0,002 cem. ciepłota podnosi się do 38,5° przy powtórnym zastrzyknięciu takiej samej ilości do 38,0°, po trzecim wstrzyknięciu 0,005 do 38,2°. A zatem drugie zastrzyknięcie nie spowodowało żadnej gorączki a trzecie, w więcej niż podwójnej dawce, tylko bardzo nieznaczną.

3. U trzeciego chorego przebiega cierpienie płucne bez gorączki. Po pierwszym zastrzyknięciu (0,002)=37,0°; po drugim (taka sama ilość)=37,8°; po trzecim (0,005)=37,5°; po czwartym (0,007)=37,6°. W przerwach między zastrzyknięciami czuje się chory dobrze.

4. W czwartym przypadku, badanie wziernikiem wykazuje czerwoną wybujałość (*Wucherung*), wyrastającą z lewej zatoki Morgani'ego ku głośni. Prawa struna głosowa jest nieco wyzębioną, zaburzeń głosowych i połykowych niema. Przebieg choroby przed leczeniem środkiem Kocha bezgorączkowy. Po pierwszym zastrzyknięciu (0,001) podnosi się ciepłota do 38,1° miejscowe oddziaływanie staje się bardzo wybitne, wybujałość zaczerwienia się, powiększa i zbliża się do prawej struny głosowej, tak, że $\frac{5}{6}$ głośni zostaje zasłoniętych. Pomimo to objawy subiektywne nie dokuczają choremu, brak duszności. Po drugim zastrzyknięciu (0,001 cem.) ciepłota się nie podnosi, znaczna duszność, silniejsze zaburzenia subiektywne. Następnego dnia wybujałość zmniejszyła się, około $\frac{1}{4}$ część głośni jest odkrytą, tak że można będzie ilość zastrzykiwanego środka zwiększyć do 0,002 cem.

5. Piąty przypadek dotyczy mężczyzny czterdziesto-pięć letniego, do brze odżywionego, choruje on od 14 Września r. z. a proces chorobowy nie posunął się jeszcze daleko. Krtań zaczerwieniona, cokolwiek obrzękła, głos chropowaty, trudności w połykaniu. Pierwsze zastrzyknięcie (0,002 cem.) nie spro-

wadziło podwyższenia temperatury, powtórne również bez rezultatu. Po trzecim (0,01) ciepłota dosięga zaledwie 37,9°. Po czwartym (0,01)=38,2°. Taki sam rezultat t. j. 38,2° otrzymano u innego chorego po zastrzyknięciu 0,001 ccm.; tymczasem u demonstrowanego 0,01 sprowadziło tylko 38°. Z przytoczonych danych łatwo dostrzedz jak znacznym indywidualnym fluktuacyom podlega przebieg gorączki i zmiennym jest wynik oddziaływania u każdego chorego. Mamy do czynienia bowiem z trucizną, do której organizm przywyka bardzo prędko, prędzej niż do innych środków, skutkiem czego w przebiegu kuracyi zmuszeni jesteśmy dawkę stopniowo i bezustannie zwiększać. Widzimy także, że działanie środka, w takiej samej ilości, na różnych chorych, jest zmiennem, że u jednego sprowadza znaczną gorączkę a u innego żadnej, i że niezawsze kłaść to można na karb przyzwyczajenia.

6. W szóstym przypadku przedstawił prof. Gerhardt kobietę, u której krzywa wykazała następujące zmiany: 0,002 ccm. pozostało bez żadnego działania; 0,005 ccm.=38,3°; dalej 0,005=37,3°; 0,01=38,9°, wykazujące i tu szybkie przyzwyczajenie się.

7. W innym przypadku, pierwsze zastrzyknięcie (0,001), na dotąd pozornie zdrowej nagłośni, wywołało wysięk, poczem można było zauważyć powierzchnowe owrzodzenia, ciepłota podniosła się do 38,8°. Po drugiej iniekcji (0,002)=38,2°. Po trzeciej (0,003)=38,8°. Ogólny stan dobry. Co do subiektywnych objawów, to ograniczają się one do bardzo nieznacznego utrudnienia w połykaniu.

8. U innej pacjentki po zastosowaniu 0,002 ccm. ciepłota ciała pozostawała podwyższoną przez kilka dni, tymczasem poprzednio mieliśmy stan zupełnie bezgorączkowy. To samo zauważyć się daje pod wpływem środka Kocha, t. j. podniesienie się ciepłoty na kilka dni, u osób, które poprzednio gorączkowały w nieznacznym tylko stopniu. Widzimy przeto, że z góry nie jesteśmy w możności oznaczyć ani siły, ani czasu trwania gorączki, że w ogólności nie jesteśmy panami oddziaływania, jakie może nastąpić.

9. W dziewiątym przypadku była demonstrowaną młodą dziewczyna, u której proces gruźliczy w płucach przebiega w postaci złośliwej niedokrwistości. Bładość skóry i widocznych błon śluzowych są aż nadto charakterystyczne w tym przypadku. Gorączka u chorej przebiega w podobny sposób jak to obserwujemy w gorączce powrotnej (*febris recurrens*), alboważ opisywana często bywa w chorobie Hodgkina; okresy gorączkowe, zamieniane bywają bezgorączkowemi. W milimetrze kubicznym krwi znaleziono czerwonych krążków 800,000. Po dniu, w którym temperatura wahała się w granicach prawidłowej, zastrzyknięto 0,002 ccm. skutkiem czego dosięgła 38,9 a następnych dwóch dni występuje zwykła wieczorna gorączka. Badanie górnej, bolesnej części klatki piersiowej wykazało zgęszczenie wierzchołkowe i rżenia. Nie podlega wątpliwości, że, pod obrazem złośliwej niedokrwistości, przebiega proces gruźliczy. Powtórne zastrzyknięcie (0,002 ccm.) sprowadziło podobny objaw t. j. podczas następnych dni wystąpiła wieczorna gorączka.

10. U dwudziesto-trzechletniej dziewczyny z nacieczeniem wierzchołkowem po zastrzyknięciu 0,002 wystąpiły łagodne objawy, chociaż gorączka dosięgła 39,9°, a po drugiej (0,003)=39,8°; po trzeciej (0,005)=38,6, po tej ostatniej wzmożona częstość tętna, przyspieszenie oddechu. W przebiegu jednakże dostrzedz można zmiennosc objawów i nierównomierne działanie środka.

11. U czterdziesto-dwuletniej kobiety, chorej od półtora roku, stwierdzić można było gorączkę ciągłą o natężeniu 38,7°, 38,5°, 38,2; w płwocinie znaleziono laseczniki. Pierwsze zastrzyknięcie (0,002)=37,6°; po drugim (0,003)=38°; po trzecim (0,008)=38°; nie udało się zatem podnieść należycie ciepłoty.

12. Wielce pouczających spostrzeżeń można było dokonać w ostatnim

demonstrowanym przypadku. Chora często cierpiała na krwawe wymioty (*Haematemesis*) i skutkiem tego można było przypuszczać istnienie wrzodu dziurawiącego żołądka. Przy badaniu skonstatowano na nosie gładką bliźnię wilkowatą, pozwalającą wnioskować o zupełnem zagojeniu się. Natychmiast po pierwszym zastrzyknięciu bliźnia się zaczerwieniła, obrzękła i pokryła się pęcherzykami wypełnionymi płynem surowicznym. Ciężota ciała podniosła się do 38,2° a częstość oddechu zwiększyła się. Jednocześnie uskarżała się chora na ból i kłócie w piersiach i w krzyżu na wysokości łopatek. Badanie płuc wykazało zgęszczenie płuc na wysokości grzebienia łopatkki z prawej strony i rżenia, na które zwrócono dopiero uwagę skutkiem subiektywnych objawów. Po teźże iniekcji obserwowano również zaczerwienienie w przednim spojeniu strun głosowych a więc cierpienie, którego poprzednio również nie widziano.

Z powyższych i podobnych spostrzeżeń można na pewno twierdzić, że środek kochowski stanowi odczynnik na tkanki gruźliczo zmienione, że ukryte cierpienia skóry i krtani pod jego działaniem można dowodnie wykazać; w krtani po pierwszych zastrzyknięciach pojawiają się często nieznaczne owrzodzenia, których poprzednio nie można było dostrzedz. Pojawiający się zaś ból w klatce piersiowej zwraca uwagę na zmiany chorobowe, których możliwy nie zauważyć poprzednio. Sama gorączka dowodzi już cierpienia charakteru gruźliczego, których siedlisko wskazują miejscowe objawy i zmiany. Oto najważniejsze dane odnośnie do dyagnostycznego znaczenia nowego środka. Laseczniki podlegają zmianie dopiero po dłuższym czasie, co do tak nazwanych wstecznych w nich zmian, to Gerhardt nie przywiązuje do tego większego znaczenia. Płwocina ropna zmienia swe własności, staje się śluzopodobną a wreszcie śluzową. Skutkiem krótkotrwałości spostrzeżeń dziś jeszcze nie podobna mówić o leczniczem działaniu środka.

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Na Wtorkowym posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego przystąpiono do odłożonych wyborów. Na wstępie prof. Wł. Brodowski podziękował gorącymi słowami za zaufanie, jakie mu Towarzystwo okazało wybierając Go tak znakomitą większością głosów na Sekretarza Stałego i oświadczył iż wybór ten przyjmuje. Na prezesa Towarzystwa w r. 1891 wybrano prawie jednogłośnie kol. PRZEWOŚKIEGO, na Vice-prezesa kol. DOBRZYCKIEGO, zaś na Sekretarza dorocznego kol. SZTEYNERA. Na członków Towarzystwa drogą balotowania przyjęci zostali: Leon Babiński, Stanisław Kohn, Kryński, Henryk Kucharzewski, Tomasz Solman, Ludwik Wolberg i Józef Zawadzki.

— Następujący jest skład komisyi mającej w Warszawie za cel zbadanie skuteczności metody Kocha: Inspektor okręgu wojskowo-lekarskiego Łazarenko, Wł. Brodowski, Czausow, Kosiński, Lambl, Stolnikow, Trautfetter, Tumas, Troickij, Ig. Baranowski, Stefanowicz, Maksimowicz, Monkiewicz, Bujwid i Lewiński.

— Otrzymujemy list następujący:

Z powodu artykułu o mnie ogłoszonego w N rze 2 „Medycyny“ z r. b. mam zaszczyt nadmienić że tego rodzaju artykuły nie traktujące ani naukowych, ani społecznych kwestyi, a przedstawiające szereg czysto osobistych napaści, słowem artykuły posiadające w literaturze nazwę „paskwilu“ nie powinny mieć miejsca w prasie lekarskiej. Protest niniejszy podaje tylko w imię godności literatury medycznej; własnej sprawy nie dotykam wcale, polecając sąd o niej czytelnikom „Medycyny“ bez wszelkich z mej strony komentarzy. J. Polak.

Powyższe słowa pisze autor, który ile razy tylko ktoś krytykował jego prace, obsypany był przez niego tak nieparlamentarnemi i pospolitemi wyrażeniami jakich literatura nasza lekarska przedtem nieznała. Oto mała ich próbka:

„... abym mógł przekonać czytelników że słówko prawdy przez p. Fritsche'go wygłoszone jest najpospolitszym fałszem etc.“

„... wspomina p. F. że niema u nas ludzi uzdolnionych w tym kierunku, jakkolwiek Dr. M. przed kilku laty doskonale edukował nasz *plebs*, to jednak z powodu zakutych głów nikogo nie nauczył, chyba tylko swego przyjaciela i współfilara „Medycyny“ p. Fritsche'go“.

„Niech p. F., o ile tylko może spokojnie czeka, a i jego „poważne ciało“ będzie, jak sądzi, chociaż może dla niego już za późno, powiadomione“ etc. (*Słowo* z 10 List. 1886 r.).

Moglibyśmy w razie potrzeby przytoczyć cały szereg tego rodzaju wycieczek, nie tylko przeciwko nam, podobnym językiem pisanych, ale szkoda na to miejsca.

Jeżeli krytyka prac czyich, wprawdzie surowa, ale w parlamentarnych słowach wyrażona nie dotycząca osobistości autora jest, w przekonaniu naszego korespondenta paszkwiłem, to jakże nazwie on wyrażenia, których próbkę daliśmy powyżej? I czy autor słów powyższych ma prawo przemawiać w imię „godności literatury medycznej“?

Z wielką niechęcią chwytny zawsze za pióro dla podejmowania polemiki, są jednakże chwile w których niewolno nam w piśmie lekarskiem niezabrać głosu. W takich okolicznościach znaleźliśmy się wobec ostatniego artykułu „Zdrowia“ o metodzie leczniczej Kocha.

Na tem kończymy polemikę w tej materii. W dalszym ciągu, postaramy się tylko w szeregu artykułów krytycznych wykazać do jakiego stopnia uzasadnione było zdanie nasze o *pracach autora* w N-rze 2 wyrażone.

Zagraniczne. Prof. Bramann niegdyś przyboczny lekarz zmarłego Cesarza Fryderyka, obecnie profesor chirurgii w Halli otrzymał godność szlachecką.

— Cholera w Hiszpanii już prawie wygasa; tylko w Valencyi zdarzają się jeszcze przypadki tej choroby. Chorowało w tej epidemii do d. 4 Listopada 1890 r. niemniej niż 5477 osób, śmierć poniosło 2840 pacjentów.

— Wdowa po niejakim Ayer'ze który ze sprzedaży tajemnych środków lekarskich kolosalną fortunę zebrał, buduje obecnie w New-Yorku szpital dla suchotników mający kosztować 2 miliony dolarów.

— W Saïgon w Indo-Chinach Rząd francuzki zakłada Instytut dla wystudyowania chorób zaraźliwych stron podrównikowych, a mianowicie cholery, krwawej biegunki i beri-beri.

— Dr. Stokes w Londynie poddał analizie środki Mattei'ego znane pod nazwą *czerwonej, białej i zielonej elektryczności* i przekonał się iż są to płyny bez smaku, zapachu i barwy i że zawierają 0,01^o/_o stałych części, niczem się zatem od zwyczajnej wody nie różnią.

Zmarli. Ś. p. Kazimierz FILIPOWICZ wychowaniec Szkoły Głównej Warszawskiej umarł w Siedlcach. Praktykował początkowo w Warszawie w charakterze asystenta prof. Chałubińskiego a następnie w Odessie i w Brześciu.

— W Berlinie umarł Dr. Ludwik MEYER docent ginekologii i szwagier Rudolfa Virchowa.

OGŁOSZENIA.

ZAKŁAD LECZNICZY HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritsche'go

Oboźna Nr. 5.

Leczenie ścieśnionem powietrzem, elektrycznością, masażem, kąpielami igliwiowymi, mineralnemi, parowemi, elektrycznemi, hydropatyą, inhalacyami, etc.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 10 Января 1891 г.—Друк Марыи Зiemkiewiczowej
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

V
APTEKA

WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście 45

wyrabia wina lecznicze.

Wino Chinowe
Wino Chinowo-rabarbarowe
Wino Rabarbarowe
Wino z Cascara sagrada
Wino Koka

Wino Pepsynowe
Wino Peptonowe
Wino Gencyanowe
Wino Kondurangowe
i inne. 0—6

WINA KRYMSKIE I ZAGRANICZNE

uznanej dobroci jak również analizowany jako prawdziwy wyrób z wina
i przez powagi lekarskie zalecany



lepszy na cele lecznicze niż francuskie
koniaki, z których największa część z powodu
wyniszczenia winnic przez filoxerę,
tworzy się ze spirytusu kartoflanego.

TAŃSZY gdyż nie ciąży na takowych
wysokie cło i transport, około 2 rs. z bu-
telki, otrzymać można wyłącznie w **Skła-
dzie Win**

BRACI KEMPNERÓW, Długa Nr. 5.

Cena: $\frac{1}{4}$ butelki rs. 1,50, $\frac{1}{2}$ butelki kop. 80, $\frac{1}{4}$ butelki kop. 40. Gatunek wyższy: $\frac{1}{4}$ but. rs. 2,50, $\frac{1}{2}$ but. rs. 1,25, $\frac{1}{4}$ but. kop. 65.

Skrzynki po 6 butelek wysyłają się do wszystkich stacji dróg żel. franco w Królestwie i Gub. zachodnich po rs. 9. (457)—10—7

SKŁAD NACZYŃ

Szklanych, Porcelanowych, Metalowych

specjalnie dla:

pp. Doktorów, Szpitali, Aptek i Pracowni Chemiczno-Technicznych

F. CHWASTKIEWICZA

w Warszawie, Senatorska 24, w podwórzu

Poleca: Termometry maksymalne, Podstawy do instrumentów chirurgicznych, Skrzyneczki i Rolki do przechowywania nici karbolowych, Spekula, Baseny, Spluwaczki, Irygatory różnych systemów, Kanki, Spryzki, Naczynia do moczu i krwi, Łyżki do lekarstw, Wanienki i Pipetki do oczów, Kroplo-
mierze, Klosze i Szkiełka do mikroskopu, Naczynia do rozmażania bakteryj; Kieliszki do prób, Urometry, Szkło i Porcelana apteczna, Szkło chemiczne, oraz wiele innych przedmiotów tu niewymienionych, po cenach możliwie niskich i stałych. Cenniki ilustrowane. (467)—12—7

VI
W y s z e d ł z d r u k u :
PODRĘCZNIK
Farmakologii Klinicznej

dla użytku lekarzy i studentów

napisał **Dr. Franciszek Penzoldt** Professor zwyczajny i Dyrektor polikliniki w Erlangen,
spolszczył **ALEKSANDER FABIAN**.

**Cena w Warszawie 3 ruble z przesyłką pocztową 3 rs.
50 kop.**

WYDAWNICTWO
DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH
W KRAKOWIE

staranie i nakładem swoim wydało następujące nowsze dzieła.

- 1) **OBALIŃSKI**. Wykady z zakresu chorób dróg moczowych męskich,
1 fl. 80 ct.
- 2) **ŻULIŃSKI**. Higijena szkolna, 1 fl. 60 ct.
- 3) **DUJARDIN-BEAUMETZ**. Higijena żywienia, 2 fl.
- 4) **WICZKOWSKI**. Podręcznik do rozbioru moczu, 2 fl. 85 ct.
- 5) **SMOLEŃSKI**. II wydanie. Hydroterapija, 2 fl. 50 ct.

a tylko co opuściła prasę rozprawa

Dr. Wł. HAJRAJEWICZ. O leczeniu gimnastycznym chorób niewieściach
sposobem Thure Brandta, 40 ct.

Powyższe dzieła są do naaycia w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie i we
wszystkich znaczniejszych księgarniach oraz w zarządzie wydawnictwa. Kraków ul. św. Krzy-
ża Nr. 3.

Słownik lekarzów polskich

obejmujący

oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną
bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej

ułożył **Stanisław Kościński**

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.

Zeszyt I, II, III i IV.

Warszawa nakład Autora 1883 można nabyć w Redakcyi Medycyny — Cena: 1 rs. 50 k.
z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop. za zeszyt.

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 po przeniesieniu naszego Zakładu do domu

pod Nr. 61, 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 1/2 metra. — Gaza karbolowa w paczkach od 1/2 metra. — Silk protective Lister'a. — Mackintosh Lister'a. — Papier kauczukowy na lokoie. — 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.). Kompletą narzędzi w pugilaresach do badania krtani, uszów, dna oka, przyrządy do urometryi.

Narzędzia chirurgiczne przeważnie paryżkie (LUER, COLIN) i wiedeńskie (LEITER). Elastyczne katetery i świeczki (*bougies*) formy angielskiej i francuzkiej.

Narzędzia dentystyczne francuzkie 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 konstrukcyi, 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 klyzopompy i iryrgatory 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.

~~Ano 208/53/13~~

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 najczystsza
 woda mineralna
SZCZAWA-ALKALICZNA
 napój stołowy orzeźwiający
 skuteczny bardzo przy chorobach gardła,
 katarach żołądka i pęcherza.
 Henryk Mattoni, Karlsbad i Wiedeń.

HENRYK MATTONI
GISSHÜBL-PUCHSTEIN

pod Karlsbadem w Czechach

Wiedeń, Franzensbad, Karlsbad, Budapeszt.

MIEJSCOWOŚĆ KURACYJNA
GISSHÜBL-PUCHSTEIN

pod Karlsbadem

Picie wód mineralnych. Zakład hydro-
 patyczny. Leczenie pneumatyczne i in-
 halacyjne.

Dla chorych na płuca, nerwy, żołądek, reumatyzm i t. d.
 oraz dla rekonwalescentów.