

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 miesiąc.
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. ☛

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, żył 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 wyprobowane i stwierdzone w Szpitalach Warszawskich.

Proszki mięsne przygotowuję stale i takowe posiadam na składzie.

E. JARNUSZKIEWICZ, właściciel apteki,

(254) -13-5

Nowy Świat Nr. 35.

Ano 208/53/13

Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 11.

	Str.		Str.
Brockhaus Conversations Lexicon	VII	Mrozowski, skład materiałów aptecznych	VI
Fosforan żelaza, Leras'a.	VI	Mayzel dr., pracownia chemiczna.	VII
Jarnuszkiewicz, apteka	I	Rutkowski, apteka	IV
Jakowski dr. badania bakteriologiczne.	VII	Reczyński, skład apteczny.	IV
Krzymiński, skład win.	VI	Rychliński, magazyn ubiorów męzkich.	VI
Karczewskiego, zakład obłąkanych	II	Szwarcmacher, dentysta.	V
Kośmiński, słownik lekarzy polskich	VI	Tryniszewski, herbata chińska	II
Leliwa, pastylki od kaszlu	IV	Wenda i Wiorogórski, apteka	V
Leszczyński dr., gabinet dentystyczny.	V	Werner, piwo wilanowskie	IV
Mattoni, wody mineralne	VIII	Wiesbadeńska sól	V
Mleko koncentrowane	III	Ziemiński, apteka	VII

ZAKŁAD LECZNICZY DLA UMYSŁOWYCH CHORYCH I NERWOWYCH w Kowanówku pod Obornikami w W. Ks. Poznańskiem,

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 obojaj.

Na żądanie prospekta z warunkami.

52-4

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.

AJENCYA HANDLOWA W. TRYNISZEWSKI i S-ka

Warszawa, Senatorska Nr. 8, kantor wprost bramy,

polecają nowo-wprowadzoną **HERBATĘ CHIŃSKĄ** w cenie po 2 rs. za funt.

Mając bezpośredni stosunek z plantatorami w Chinach, a przytem zadawalniając się skromnym zyskiem,—Ajencya położyła główny nacisk na dobroć i taniość towaru, tak że stosunkowo do wysokiego gatunku, herbata naszej firmy jest bez zaprzeczenia tańszą. Wspierając gruntową znajomością rzeczy i pojmując zadanie kupca, jako obowiązek obywatelski, mamy nadzieję zjednać sobie zaufanie i poparcie naszych uczciwych dążności. Sprzedaż odbywa się w **kantorze**. Zamówienia z prowincyi uskutecznią się bezzwłocznie, a biorącym do 5 funtów, opakowanie i porto **gratis**.

(26)—12—3

CZYSSTE MLEKO ^{III}KONCENTROWANE

BEZ DOMIESZKI CUKRU

preparowane podług najnowszych systemów higienicznych przez
jedyną fabrykę tego rodzaju w Cesarstwie.

Wold^d Mayers W^{we} & Sohn w Rewlu

Mleko to stanowi doskonały środek odżywczy dla dzieci, wyśmienicie działa przy stosowaniu mlecznej kuracji dla chorych i rekonwalescentów, odpowiada wreszcie w zupełności wszelkim użytkom gospodarstwa domowego. Niezawiera ani cukru, ani żadnych chemicznych domieszek, jest zupełnie czyste, cztery razy gęstsze od mleka świeżego, a będąc preparowanym podług najnowszych udoskonalonych systemów, konserwuje się w hermetycznie zamkniętych blaszankach bardzo długo. Wszelkie szkodliwe części organiczne, któremi obfituje mleko świeże w mleku koncentrowanem Mayera niszczą się i na skutek tego mleko to przedstawia się jako środek odżywczy bezwzględnie czysty. Użyte do herbaty, kawy, lub czekolady daje smak doskonały. Przy mniejszej proporcji wody stanowi wyborną śmietankę.

Cena puszeki 40 kop.

Bliższe szczegóły i opis sposobu użycia znajduje się na każdej blaszance.

Dr. Leon Nencki, któremu mleko koncentrowane Mayera zostało przedstawione do analizy, wyraził następującą opinię.

„Mleko nadesłane jest bardzo dobre ściśle wyjałowione, łatwo strawne i odpowiada swemu przeznaczeniu w zupełności. Badania bakteryologiczne obecności żadnych drobnoustrojów nie wykazały”.

Generalni reprezentanci na Królestwo Polskie

MARKUSFELD & KRZYWOSZEWSKI

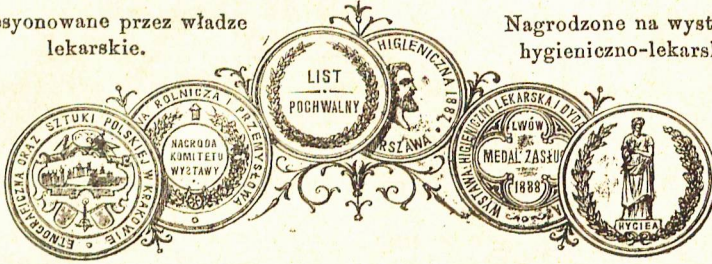
Żabia Nr. 9.

Sprzedaż detaliczna we wszystkich znaczniejszych składach aptecznych i kolonialnych.

IV
DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesyonowane przez władze
lekarskie.

Nagrodzone na wystawach
hygieniczno-lekarskich.



EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Butelka Ekstraktu miodowo-ziolowo-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1, paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych. (19)—0—5

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. (18)—13—8

SKŁAD APTECZNY
A. RECZYŃSKIEGO

Dzika Nr. 30, w Warszawie

Poleca: materiały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i trany. (10)—52—7

PIWO WILANOWSKIE

oryginalne
znane ze swej dobroci
jak również:

PORTER RYGSKI

firmy „C. STRITZKY“
nie ustępujący niczem Angielskiemu

POLECA:

SKŁAD GŁÓWNY
FRETA Nr. 5.

W. WERNER. (29)—6—2

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TRESÓ. **Prace oryginalne.** Sławuta, Zakład kumysowy oraz klimatyczna stacya leśna. Sprawozdanie z działalności lekarskiej za r. 1890. Napisał dr. H. Dobrzycki. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i przekłady.** 38. Przyczynek do etyologii i patogenezы stomatitis aphthosae. 39. O leczeniu oddzielenia siatkówki. — **Odczyty.** O krwawiące nerkowej. Wykład prof. d-ra Senatora. Streścił dr. Władysław Chodecki. — **Krytyka i Bibliografia.** Leczenie syfilisu, napisał Antoni Elsenberg. Ocenił dr. J. Majkowski. (Ciąg dalszy). — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

SŁAWUTA

Zakład kumysowy oraz klimatyczna stacya leśna.

Sprawozdanie z działalności lekarskiej za r. 1890.

Napisał H. Dobrzycki

b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni, lekarz Zakładu klimatycznego w Sławucie.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 10).

Ze względu na wyniki lecznicze, najlepsze, rzecz prosta, otrzymaliśmy u chorych grupy I-ej; potem należy postawić grupę III-cią a dopiero II-gą. Aby się nie powtarzać, odsyłamy czytelnika do dawnych sprawozdań, w których stosunki w mowie będące, oraz bliższe określenie, jak na poprawę u piersiowych zapatrywać się należy, szczegółowo przedstawionemi zostały. W pierwszej grupie wyniki były najlepsze, gdyż ani jeden chory nie opuścił Sławuty bez poprawy; a połowa z nich pozbyła się całkowicie swego cierpienia. W niejednym przypadku bronchit bacillarny zamienił się na abacillarny i wszelkie objawy onego całkiem zniknęły. W grupie drugiej, więcej niż trzecia część znacznej doznała poprawy, poty znikły, płwociny ze śluzo-ropnych zamieniły się na śluzowe, waga ciała znacznie wzrosła, gorączka znikła lub tylko do chwilowych wahań się ograniczyła, odżywianie poprawiło, a dynamometr znaczny przybytek siły mięśniowej wykazał. W grupie trzeciej względnie nawet lepsze otrzymaliśmy rezultaty. Więcej bowiem niż połowa chorych znacznie się poprawiła. W ogóle jednak summa wyników nie była pod względem jakościowym i ilościowym tak korzystną jak w latach dawnych. Wielu chorych, którzy lecząc w roku 1889 spodziewaliśmy się w r. następnym t. j. sprawozdawczym 1890 widzieć w Sławucie z polepszeniem, a przynajmniej bez pogorszenia, mniej korzystnie nam się przedstawiło. Winić należy w tym względzie influenżę, która prawie pandemicznie w r. 1889 grassując, szczególnie chorym piersiowym dała się we znaki. Liczba osób, które ulegając gruźlicy w różnych

stopniach jej natężenia, twierdziły, iż zapadły jesienią w r. 1889 na influencję, wynosiła przeszło sto osób. Przy bliższem zbadaniu okazało się jednak, iż pewna część chorych brała pogorszenie dawnego processu za influencję; u niektórych z nich wątpliwem się okazało, czy dany napad gorączkowy zależał od processu, czy od influenzy. W każdym razie liczba tych, u których z większą lub mniejszą pewnością przyjąć było można przebycie influenzy, wynosiła do 80. U połowy tych chorych listy lekarskie potwierdzały przebycie influenzy. Nie wchodząc tutaj w szczegóły, na podstawie powyższych przypadków, a nadto na podstawie spostrzeżeń moich w ciągu zimy i wiosny z r. 1889 na 1890 w Warszawie robionych, zaznaczyć muszę, iż przebycie influenzy przez chorych piersiowych, nader zgubnie wpływa na process gruźliczy, i nieraz stanowczo decyduje o zamianie formy z przebiegiem łagodnym, przewlekłym, na formę o wiele złośliwszą do szybkiego rozpadu prowadzącą. Gdybyśmy na to nie mieli faktycznych dowodów z dziedziny bezpośrednich spostrzeżeń, to z teoretycznego już punktu, przewidzieć by się dał zgubny wpływ influenzy, aczkolwiek ta ostatnia nieraz bardzo szybki bo kilkudobowy może mieć przebieg. Osłabienie tkanek i nagły upadek odżywiania wobec silnego krwi nawądo do narządu oddechowego, są to warunki sprzyjające w najwyższy sposób rozwojowi sprawy gruźliczej, a takie to właśnie warunki wytwarza influenza, która w stosunkowo bardzo krótkim czasie, burzy wszelkie nasze lecznicze usiłowania nieraz już uwieńczone dobrym skutkiem, usiłowania, mające prawie wyłącznie na celu wzmocnienie sprawności narządu i oporności tkanek. U wielu osobników, które już od dawniejszego czasu niegorączkowały, influenza była jakby ostrogą do poważniejszych wahań ciepłoty, znaczniejszych jej nasileń lub też stałego jej podwyższenia charakter gorączki ciągłej mającego. Miejscowe zmiany nie mało też zyskały na rozległości, a ogólne odżywianie bardzo ucierpiało. Naturalnie, mówimy tu o przypadkach z charakterem poprzednio przewlekłym, gdyż w przypadkach z szybszym przebiegiem, każde pogorszenie mogło być zarówno zależnem od jednej lub drugiej przyczyny, t. j. albo od influenzy, albo od samego processu. W każdym razie faktem jest pewnym, iż sami chorzy w sposób stanowczy twierdzili, że od czasu przebycia przez nich influenzy, datuje się niebyswałe dotąd, znaczne pogorszenie. A pod tym względem mogliśmy przytoczyć dwadzieścia przeszło przypadków kazuistycznych wykazujących z całą ścisłością, że chorzy całkowicie mieli słusność.

Na szczegółowe rozpatrzenie zasługują chorzy, którzy oprócz sprawy gruźliczej mniej lub więcej rozwiniętej w płucach, mieli współcześnie gruźlicę krtani. Ścisłe biorąc, z podobnych chorych należałoby zrobić pod względem sprawozdawczym oddzielną grupę, ponieważ gruźlica krtani stanowi jedno z najcięższych powikłań wpływających bardzo stanowczo na losy chorego, i w ogromnej liczbie przypadków, mianowicie, gdy jest zaniedbaną lub nieumiejętnie leczoną przyspiesza zgon chorego. Słusznem by zatem było, gdyby powikłaniu temu oddzielne wyznaczyć miejsce. Gdy jednakże sprawa ta występuje w najrozmaitszych okresach suchót płucnych, począwszy, od najłżejszych, prawie wykazać się nie dających zmian w płucach, aż do rozległych zniszczeń, tak, iż ona zwykle bywa dostrzeżoną u chorych rozmieszczonych we

wszystkich wyżej przedstawionych gruppach; przeto robienie z niej oddzielnej statystycznej rubryki byłoby częściowem powtórzeniem już zarejestrowanego materiału spostrzegawczego, a tym sposobem wpłynęłoby na niejasność w przedstawieniu całości. Odpowiedniej jest zatem pominąć to powikłanie w szemacie głównym, a w sposób dodatkowy nad niem się zastanowić.

Przypadków krtani dotyczących mieliśmy razem 35, w tem trzy tylko niegruźliczej natury (porażenie strun, polip, i chroniczne zapalenie); zatem czysto gruźliczych 32 przypadki. Przypadki jakie od lat 7-miu w Sławucie spostrzegam, w ogóle należą do cięższych. Większość ich kwalifikowała się do leczenia chirurgicznego, t. j. do użycia ostrej łyżeczki, celem usunięcia zwyrodnionych części, które pozostawione na miejscu jako zgrubienia lub infiltraty, przechodzą z czasem w rozpad, *resp.* owrzodzenie o różnych charakterach, stając się ogniskiem zakażającym części przyległe i wreszcie utrudniają przełykanie, co uniemożliwia odżywianie się chorego, powoduje nagle wzrastające wyniszczenie, i szybko prowadzi do fatalnego końca.

Ze względu na stan ogólny jakiemu towarzyszyło zajęcie krtani, 12 przypadków postrzegaliśmy u chorych drugiej grupy, 17 u chorych trzeciej grupy, i 3 u chorych grupy czwartej, czyli razem 32. Ze względu na siedlisko lub rozległość sprawy, to większość przypadków charakteryzowała się zajęciem wielu naraz okolic krtani, a mianowicie: 6 przypadków było w których wyłącznie była zajęta przestrzeń międzynalewkowa; 7 gdzie była zajęta ta ostatnia oraz jedna lub obie struny fałszywe; trzecią kategorią stanowili chorzy w liczbie 9 osób, u których oprócz zajęcia dwóch wyżej wspomnianych utworów cierpiał prócz tego jedna lub obie struny głosowe prawdziwe. W pozostałych jedenastu przypadkach zajętemi były prócz tego więzy nalewko-nagłośniowe, obie chrząstki po jednej lub obu stronach, wreszcie i nagłośnia. Ze względu na natężenie sprawy, mieliśmy więcej niż połowę infiltratów, reszta zaś prawie wszystko były to owrzodzenia jużto powierzchowne jużto, co częściej miało miejsce, głębsze. W kilku przypadkach spostrzegaliśmy na ścianie tylnej oraz strunach fałszywych dość rozległe ziarniniaki gruźlicze, które nas skłoniły do natychmiastowego usunięcia ich. Ani w jednym z tych przypadków nie zbywało na mniej lub więcej dotkliwym bólu przy łykaniu, a w przeważnej liczbie przypadków miał miejsce bezgłos, lub chrypka w dość znacznym stopniu. Leczenie polegało na miejscowem a energicznem wcieraniu roztworu kwasu mlecznego, lub wcierania onego w nierozcieńczonym stanie po uprzednim zkokainowaniu; wcieraliśmy również, mianowicie przy owrzodzeniach o dnie zanieczyszczonem i brzegach silniej zaczerwienionych balsam peruwiański. W 6-ciu przypadkach infiltratów ściany tylnej przedsięwzięliśmy kilkakrotne wyłyżeczkowanie (w jednym przypadku 3 krotne) za pomocą łyżeczki (kiurety) HERYNGA, trzymając się ściśle wskazówek tego autora, który pomimo wynalezienia podobnych narzędzi i przez innych autorów jak np. podwójnej kiurety przez KRAUSEGO, podwójnej okienkowej kiurety do usuwania infiltratów strun fałszywych przez LANDGRAFA, pozostanie twórcą chirurgicznego leczenia gruźlicy krtani, i pierwszym jej promotorem.

Pod względem kazuistycznym mieliśmy kilka bardziej interessujących

przypadków, z których jeden zasługuje na nieco bliższe rozpatrzenie. Dotyczył on mianowicie mężczyzny w sile wieku, który przed kilkunastu laty uległszy przymiotowi, był z niego wyleczony. W lat parę nastąpiła recydywa. Tym razem choroby nie dało się całkowicie usunąć. Chory wycieńczony, mocno chrypiący i od lat kilku z objawami gruźlicy się noszący, zaczął silniej gorączkować. Gorączka przybrała charakter ciągły i opierając się wszystkim znanym antypyretikom trzymała się na wysokości prawie 40° , czasem więcej, w ciągu całych tygodni. W takim stanie widziałem i badałem chorego, który oprócz niewątpliwych objawów gruźlicy, miał całe wnętrze krtani wypełnione utworami z wyglądu za gummata przyjąc się dającymi. Absolutny brak bolesności przy polykaniu, na której prawie nigdy przy phthisie nie zbywa, przemawiał za tem, że utwory te były pochodzenia przymiotowego. Jeden tylko punkt na strunie fałszywej prawej owrzodzeniu uległy, wydawał mi się być podejrzanym, zwłaszcza, że jod żadnego nań nie wywierał wpływu. W danym przypadku było wielce prawdopodobnem, że mieliśmy do czynienia z objawami w krtani zarówno od syfilisu jak i od gruźlicy zależnemi, zwłaszcza że chory zmarł w niedługim czasie wśród typowych objawów gruźliczego zapalenia opon mózgowych, a nieusunięta doszczętnie recydywa przymiotu nie podlegała wątpliwości. Było tu więc zakażenie podwójne, które lubo się zdarza, nie należy jednak do częstszych.

Co się tycze wyników leczniczych w ogólności, to te w $\frac{1}{3}$ części przypadków bo u 10 pacjentów były bardzo zadawalniającymi: chorzy odzyskali głos w znacznej części, owrzodzenia się pozabliźniały, nasięki gruźlicze bądź to pod wpływem ogólnego leczenia bądź też operacyjnego postępowania, usuniętymi zostały. W pozostałych przypadkach poprawa była tylko częściową acz niewątpliwą, w 3-ach zaś, w których zmiany gruźlicze krtani towarzyszyły już wysoko posuniętom suchotom płucnym, stan pozostał bez zmiany. Skutki leczenia w ogóle byłyby niewątpliwie lepsze, gdyby we wszystkich przypadkach do operowania się kwalifikujących wykonanie operacji było możebnem. Jak wielkie trudności pod tym względem zachodzą, już w przeszłem sprawozdaniu przedstawić się starałem. Chorzy tu przybywający i na jednakowego rodzaju cierpienia się leczący, wszyscy się znają, i wszyscy szczegółowo o stanie swego zdrowia się informują, częstokroć poddając krytyce postępowanie lekarza. Otóż, jedno nieznaczne krwawienie, ból, nieraz pomimo starannego zkokainowania po operacji czas pewien się odzywający, trudność polykania, lub w ogóle chwilowe pogorszenie jakie u operowanego chorego inni chorzy dostrzegają, już tak dalece ich przygnębia i strachem przejmuje, że zachęcenie ich do operacji nie małe przedstawia trudności. Inaczej rzecz się ma, gdy chorzy podobni przybywają do specjalistów w mieście zamieszkujących. Tu chorzy się ze sobą nie kominikują, i jeden drugiemu odwagi nie odbiera. Owszem, lekarz jest tu panem położenia, a postronne wpływy nie tak często mu wyrządzają tego rodzaju niespodzianki, na jakie lekarz stacyi klimatycznej w wielu razach bywa narażony.

(d. n.)

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

38. A. MONTI w Wiedniu. Przyczynek do etyologii i patogenyzy stomatitidis aphthosae. Pod nazwiskiem *stomatitis aphthosa* autor zgodnie z poglądem większości pediatrów rozumie zapalenie błony śluzowej jamy ustnej połączone z odkładaniem się włóknistego wysięku na powierzchni i pod nabłonkiem; nie zaś zapalenie gruczołków śluzowych, jakto sądzi Billard i inni. Hennoch i Bohn bowiem dowiedli, że *stomatitis aphthosa* rozwija się i na miejscach błony śluzowej jamy ustnej pozbawionych gruczołów śluzowych.

Etyologia. *Stomatitis aphthosa* jest przeważnie cierpieniem wieku dziecięcego; u dorosłych zdarza się ono rzadko. Autor na swoim oddziale ogólnej polikliniki spostrzegał w ciągu 16 lat t. j. od r. 1872 do 1888 na 58761 chorych dzieci 587 przypadków *stomatitis aphthosae*, co czyni około 1%. Na tych 587 przypadków przypada 278 na chłopców i 309 na dziewczęta. Cierpienie to przytrafia się u dzieci wszelkiej konstytucji, bynajmniej zaś częściej u dzieci delikatnych limfatycznych, jak chcą Billard, Rilliet i Barthez i inni. Często za to spotykamy się z tem cierpieniem u dzieci krzywicowych prawdopodobnie skutkiem częstego próchnienia zębów u tychże. Pojawia się ono tak u ssawców jak i u dzieci w późniejszym wieku; u noworodków nie spostrzegał autor tego cierpienia niemniej przed drugim miesiącem życia. Wśród 587 przypadków tylko 10 razy autor spostrzegał cierpienie to u dzieci mniej niż 6 miesięcznych, co dowodzi, że jest ono rzadkiem przed okresem ząbkowania. Rzadkie wystąpienie cierpienia w pierwszych miesiącach życia zdaje się zależeć od jednostajnego pożywienia niemniej od czystości i pielęgnowania jamy ustnej u dzieci w tym wieku.

Od 6 do 10 miesiąca życia ilość przypadków zaczyna wzrastać (wynosi podług tablicy autora 48 przypadków) co zdaje się jest zależnem od tego, że w tym okresie życia zaczynają dzieciom podawać pokarmy mieszane (zupy, potrawy mączne). Jasnym jest, że skutkiem przyjmowania przez dzieci nie zupełnie płynnych pokarmów i przy niezręczności ich w tym okresie życia resztki pokarmów przy polykaniu pozostają w jamie ustnej. Jeżeli oprócz tego uwzględnimy, że w tym okresie już mniejszą zwracają uwagę na czystość jamy ustnej, zrozumiemy, że pozostałe części pokarmów pod wpływem ciepła jamy ustnej ulegają fermentacji i rozpadowi, a sprawy te sprzyjają rozwojowi grzybków chorobotwórczych. Drugim momentem sprzyjającym fermentacji resztek pokarmów w jamie ustnej jest ząbkowanie i towarzyszące mu zapalenie dziąseł pod wpływem którego ciepłota w jamie ustnej i wydzielania śliny są zwiększone.

Między 11 miesiącem a końcem drugiego roku życia autor spotkał *stomatitis aphthosa* 301 razy. To zwiększenie ilości przypadków w tym okresie życia jest niejako stwierdzeniem powyżej wypowiedzianego poglądu. Dzieci przyjmują bardziej stałe pokarmy, mięso, które niedostatecznie przeżuwają i źle polykają; oprócz tego dostają najważniejszych zębów: bocznych, siekaczy i trzonowych.

Z chwilą ukończenia pierwszego ząbkowania ilość przypadków *stomatitis aphthosae* znacznie się zmniejsza, co dowodzi, jak ważny wpływ wywiera sprawa ząbkowania na powstanie tego cierpienia. Byłoby jednak błędnem mniemanie, jakoby sprawa ząbkowania sama przez się i jedynie wystarczyła do wywołania *stomatitis aphthosae*; jak wiadomo wiele dzieci dostaje w tym okresie życia zęby bez objawów *stomatitis aphthosae*; nawet u jednego i tego samego dziecka podczas dostawania jednej grupy zębów występuje *stomatitis aphthosa*, podczas dostawania innej grupy niema objawów tego cierpienia. Doświadczenie pouczyło autora że i u dzieci w tym okresie, u których jama ustna utrzymywana jest w należytej czystości, pomimo ząbkowania nie pojawia się cierpienie w mowie będaçe.

Dla objaśnienia sobie powstawania *stomatitis aphthosae* niekoniecznie potrzebujemy ząbkowania, każda bowiem choroba gorączkowa wywrzeć może ten sam wpływ na resztki pokarmów pozostałe w jamie ustnej.

Drugie ząbkowanie nie zdaje się wywierać wpływu na powstanie *stomatitis aphthosae*; ilość też przypadków tego cierpienia jest w tym okresie znacznie mniejszą. Fakt ten daje się łatwo wytłomaczyć tem, że dzieci w tym okresie życia prawidłowo żują i połykają pokarmy; przytem dzieci przyzwyczajone już są do trzymania jamy ustnej w czystości tak, że resztki pokarmów już nie łatwo w jamie ustnej pozostawiają. Z powyższego wypada, że zaniedbanie w utrzymywaniu w czystości jamy ustnej należy postawić w pierwszym rzędzie przyczyn wywołujących *stomatitis aphthosa*.

I jakoś pokarmów odgrywa ważną rolę w powstawaniu *stomatitis aphthosae*. Pokarmy drażniące, łatwo ulegające rozpadowi jak ostre sery, bardzo kwaśne owoce, mocno słone, pieprzne potrawy, nadmiar mineralnych i organicznych kwasów, nakoniec bardzo słodkie pokarmy, ciasto i t. p. sprzyjają powstaniu w mowie będącego cierpienia. Amyant zauważył, że dzieci, które piły mleko od krów chorych na aftry ulegały *stomatitis aphthosae*. W ogóle z wielu stron zapewnniają, że picie mleka pochodzącego od krów chorych na różne cierpienia jamy ustnej usposabia do *stomatitis aphthosae*.

Dłuższe też użycie pewnych leków ma także sprzyjać powstaniu choroby, a szczególnie użycie jodu, arszeniku, antymonu, rtęci i przetworów potażowych. Według doświadczenia autora wysoka ciepłota atmosferyczna niewątpliwie wywiera wpływ na powstanie *stomatitis aphthosae*. Z tablicy przez autora przedstawionej pokazuje się, że najczęściej występuje cierpienie w mowie będące w Lipcu i Sierpniu; w miesiącach zimowych ilość chorych jest bardzo nieznaczną i dopiero na wiosnę zaczyna się powiększać. Wpływ wysokiej ciepłoty atmosferycznej daje się wytłomaczyć tem, że sprzyja ona fermentacyom i rozpadom resztek pokarmów w jamie ustnej pozostałych.

Pomimo ogromnej częstości choroby w miesiącach letnich stwierdzonej przez wielu autorów (Henoeh, Bohn) nie możemy uważać cierpienia tego jako epidemicznie występującego, gdyż powstanie choroby nie zależy wyłącznie od wysokiej ciepłoty atmosferycznej, lecz i od miejscowych szkodliwości. Oprócz powyższych przyczyn i bodźce mechaniczne sprzyjają powstaniu *stomatitis aphthosae* jak obfity osad kamienisty na zębach, próchnienie zębów i t. p. *Stomatitis aphthosa* może też być wywołaną przez inne cierpienia jamy ustnej; często wikła ono pleśniawki (*soor*); w kilku przypadkach autor widział cierpienie w mowie będące jako powikłanie *stomatitis ulcerosae* (*stomacae*).

Przyczynowym momentem dla *stomatitis aphthosa* są też ostre cierpienia zakaźne jak odra, płońca, ospa, błonica, dur. Lecz i tu cierpienie występuje najczęściej wtedy, gdy przy wysokiej cieplocie atmosferycznej jama ustna nie jest dosyć czysto utrzymywana. W ten sam sposób da się objaśnić powstanie choroby i przy innych chorobach ostrych jak zapaleniu gardzieli, krtani oskrzeli płuc i t. p. *Stomatitis aphthosa* jest chorobą zaraźliwą, która może być przeniesioną z jednego osobnika na drugi. Jest domniemaniem, że dzieci zdrowe używając tych samych naczyń, szklanek, ręczników i t. p. co chore na *stomatitis aphthosa* w ciągu 1 lub 2 dni ulegają temu cierpieniu; stąd często w jednej rodzinie jedno dziecko po drugim zapada.

Autor w swoich 587 przypadkach w 31 stwierdził współczesne zasnabnięcie kilku członków jednej rodziny. To samo stwierdzili Taupin, Henoeh, Baginsky i Bohn który jednak nie uważa *stomatitis aphthosa* za cierpienie zaraźliwe. Przenośnikiem zarazka jest zdaje się nabłonek i wydzielina aft; ślina nie jest zaraźliwą. W każdym razie doświadczenia z przenoszeniem na zwierzęta dały ujemne wyniki; autor przynosił wydzielinę i nabłonek z aft na język królików lecz bez skutku, co sobie tłomaczy tem, że króliki szybko wy-

dały z języka materę zakaźną. Autor nie wątpi że dalsze próby może u innych zwierząt wypadną dodatnio.

Bohn twierdzi, że *stomatitis aphthosa* zwykle raz jeden tylko nagabuje dzieci i że powtórne wystąpienie tego cierpienia u tego samego dziecka bardzo rzadko się przytrafia i to po długiej przerwie. Henoch przeciwnie podaje, że widział u dziecka 14-miesięcznego częsty powrót choroby. Autor też miał sposobność widzieć przypadki w których 2 i 3 razy w ciągu roku dzieci zapadały na *stomatitis aphthosa*.

P a t o g e n e z a. Z tego cośmy wyżej o przyczynach *stomatitis aphthosa* mówili wynika, że przy obecności w jamie ustnej produktów rozpadu wywołanego przez powyższe wymienione sprawy fizyologiczne i patologiczne powstają warunki przychylnie dla rozwoju materii zakaźnej, która jest źródłem miejscowego samoistnego cierpienia jamy ustnej. Fizyologiczne i patologiczne procesy odbywające się w jamie ustnej są tylko przyczynami usposabiającymi i pozostają bez wpływu, gdy pierwszego warunku—produktów rozpadu—niema. Z chwilą powstania materii zakaźnej występuje przy objawach gorączkowych zakażenie jamy ustnej pod postacią równomiernego zapalenia jej błony śluzowej z odkładaniem się w następstwie włóknistego wysięku nad i pod nabłonkiem. Stosowne do stopnia miejscowego zakażenia jamy ustnej odróżnić można formę lekką i ciężką.

Przyroda materii zakaźnej jest dotąd nieznaną; za jej istnieniem wszelako zdaje się przemawiać przedewszystkiem zaraźliwość choroby. Przyjąwszy nawet istnienie materii zakaźnej, patogeniza *stomatitidis aphthosae* jest tylko hypotetyczną. Wypadałoby bowiem rozstrzygnąć, jaka jest przyroda materii zakaźnej, czy jest nią pasożyt, czy jakaś chemiczna substancja? Na pytanie to niepodobna dotąd dać stanowczej odpowiedzi. Wiadomo bowiem, że w jamie ustnej znajdują się liczne grzybki jak *leptotrix buccalis*, *spirochaete buccalis*, *vibrio buccalis*, *staphylococcus pyogenes albus et aureus*, *coccus salivarius*, lasieczniki przecinkowe i t. p. tak że trudnem jest zadaniem zapomocą odosobnienia, hodowania pojedynczych gatunków i doświadczeń na zwierzętach wykazać swoiste działanie grzybków tych na błonę śluzową jamy ustnej.

Niemniej trudnem jest wykazanie chemicznego ciała, któreby było przenośnikiem zakażenia. Na mocy klinicznego doświadczenia przyjść musimy do wniosku, że mamy tu do czynienia z chemicznymi produktami gnicia, które może być są źródłem powstania pewnych grzybków. Autor sądzi, że zapomocą odpowiednich doświadczeń uda się w przyszłości wykryć przyrodę zakaźnej materii i zapomocą niej wywołać u zwierząt *stomatitis aphthosa*. Do tego czasu musimy przy stworzeniu sobie patogenyzy tej choroby posiłkować się faktami które powyżej zostały zestawione.

(*Pediatriche Arbeiten herausgegeben von Baginsky. Berlin 1890.*) F. Arnstein.

39. Ch. ABADIE. **O leczeniu oddzielania siatkówki.** Autor stara się dosięgnąć do miejsca oddzielenia siatkówki i w tym celu robi cięcie nożem szerszym Graefego, w odaleniu 6—8 mm. od dolnego brzegu rogówki. Ruchem noża, stara się roztworzyć ranę, aby wyciekł płyn podsiatkowy. Potem spryczką Pravatza, po dezynfekcyi wprowadza przez tenże otwór 1—1½ podziałki płynu, którego skład jest następujący: *Tinct. jodi* 5,0, *Aq. destil.* 5,0, *Kali jodat.* 0,25. Reakcyja ze strony oka bywa słaba, gałka o wiele miękciejsza, ale powoli zyskuje swój ton normalny. Po 30 godzinach widzi się oftalmoskopem, że siatkówka przyrosła do dna ocznego tylko jeszcze zmętniała. Brzegi otoczone barwnikiem. Autor twierdzi że to pewny sposób, przy świeżo powstałej chorobie.

(*Annales d'Oculist. Decembre 1890.*) J. Piaszczyński.

ODCZYTY.

O krwawiącejce nerkowej (*Haemophilia renalis*).

Wykład prof. d-ra SENATORA w Berlinsk. Tow. lek.

(Berliner klinische Wochen. Nr. 1—91).

Streścił dr. Władysław Chodecki.

Literatura polska medyczna ubogą jest w prace dotyczące krwawiącejki (*Haemophilia* albo *Haemorrhiphilia Schönlein*), niemiecka za to literatura obfituje w prace traktujące o tem tak interessującym, a dotychczas mało zbadanem cierpieniu, na czele których postawić należy cenne monografie Grandier'a i prof. Immermann'a.

Przypadek ogłoszony przez prof. Senator'a jest tak interessującym i ważnym, zwłaszcza pod względem diagnostycznym, iż zasługuje na pilną uwagę czytelników „Medycyny“.

Do autora zgłosiła się młoda dama z prośbą o radę z powodu dłużej trwającego moczenia krwawego (*haematuria*). Pierwiastkowo pojawiało się ono tylko przy menstruacji, tak iż nie zwracano na nie żadnej uwagi. Dokładny rozbiór moczu wykazał przytem, że nie zawierał on czerwonych ciałek krwi, lecz hemoglobinę. Szczegółowe i kilkakrotne badanie narządu płciowego nie wykryło żadnych nieprawidłowości. Przez dwa lata mocz był prawidłowy. Chora jednak wskutek częstych krwotoków stała się niedokrwistą, zaczęła pokasływać, tak iż zaczęto podejrywać gruźlicę i radzono szybki wyjazd do jakiej południowej stacyi klimatycznej, gdy wtem moczenie krwawe powtórzyło się z dawną siłą i tym razem zupełnie niezależnie od menstruacji. Teraz badanie uryny wykazało już nie hemoglobiny, jak za pierwszym razem, ale *hematuryę* w ścisłem tego słowa znaczeniu.

Badanie chorej nie wykazało żadnych zmian; specjalnie płuca okazały się w stanie normalnym. Oddawanie krwawego moczu następowało bez żadnych boleści i zwykłych dolegliwości towarzyszących cierpieniom pęcherza. Nowe badanie moczu wykazało tylko krew; mikroskopijne zaś—czerwone i białe ciała krwi w stosunku prawidłowym. Po ustaniu się uryny, krew niezupełnie się od niej oddzielała lecz tworzyła raczej luźne skrzepy. Nigdy badanie nie było w stanie wykazać nic nieprawidłowego; nie było również gorączki.

Po dokładnem rozważeniu wszystkich danych, a mianowicie że w żadnym organie, a zwłaszcza nerkach nie można było wykazać nic nieprawidłowego, że oddawanie uryny odbywało się bez żadnych boleści, że skład jej był zupełnie prawidłowym, braku gorączki, jak również że mimo długo trwających krwotoków stan odżywiania chorej był dobry, i przedstawiała ona tylko lekki stopień niedokrwistości, prof. Senator wykluczył zwykłe przyczyny moczenia krwawego, jak: 1) nowotwory lub 2) gruźlicę nerki. Nie było również żadnych momentów mogących skłonić do przyjęcia kamieni nerkowych powodujących często, jak to wiadomo, krwotoki.

Powtarzamy więc, iż mając te dane na uwadze, trzeba było przyjść do przekonania, że w danym razie mamy do czynienia z krwawiączką, t. j. dziedziczną skłonnością do krwotoków. Szczegółowe wywiady dostarczyły podstawy, na której twierdzenie to oprzeć można Pacyentka prof. Senator'a miała czworo rodzeństwa, z których brat zmarł w 17 roku życia; wszyscy zaś odznaczali się skłonnością do krwotoków. Ojciec od najwcześniejszej młodości cierpiał na uporczywe krwotoki nosowe i płucne, nie będąc bynajmniej chorym na płuca. Także jego rodzeństwo cierpiało lub cierpi na krwotoki noso-

we. Nie można zaś było nie pewnego dowiedzieć się o stosunkach panujących w rodzinie matki tej chorej, ponieważ już dawno umarła. W każdym razie było faktem nie ulegającym zaprzeczeniu, że rodzina ojca chorej odznaczała się wybitną skłonnością do krwotoków; skłonność ta przeszła i na córkę. Tak więc w tym ciekawym zaiste przypadku mieliśmy do czynienia z krwotokami nerkowymi wskutek krwawiaczki. W każdym razie rozpoznanie to miało być potwierdzonem przez badanie w narkozie chorej.

Terapeutycznie zalecił autor pożywną a nie drażniącą dyetę, możliwy spokój, leżenie przez czas dłuższy w łóżku i używanie środków wzmacniających (*tonica*) i ściągających (*adstringentia*). Skutek jednak tej sumiennie przez chorą przeprowadzonej kuracji był najzupełniej negatywny i krwotoki trwały z dawną siłą. Badanie chorej pod chloroformem i dłuższa a troskliwa obserwacja nie rzuciły żadnego nowego światła na stan chorej. Dla otrzymania jednak zupełnej pewności, że krew nie pochodzi z pęcherza, przedsięwzięto badanie cystoskopijne, które potwierdziło przekonanie prof. Senator'a, że pęcherz jest w stanie najzupełniej prawidłowym i wykryło, że krew pochodzi z prawego moczowodu, gdy z lewego wypływał moczu normalny. Teraz więc była osiągnięta prawie absolutna pewność, że krew pochodzi z prawej nerki.

Mimo wstrzykiwań ściągających do pęcherza i używania środków ściągających do wewnątrz, krwotoki wcale się nie zmniejszyły. Stan chorej z powodu niedokrwistości i znacznego osłabienia był rozpaczliwy, zapowiadający wkrótce smutny koniec. Ponieważ wszystkie środki wyczerpanemi zostały, autor zdecydował się na wycięcie nerki (*nephrectomia*). Wprawdzie projektowi temu można było postawić pewne zarzuty, a główny ten, że z powodu krwawiaczki nigdy dotychczas nie dokonano wycięcia nerki. Trudno było również obronić się myśli, iż jeżeli rzeczywiście w danym razie mamy do czynienia z krwawiaczką, to właśnie zabieg operacyjny może wywołać krwotok śmiertelny. Opierając się jednak na doświadczeniu, że rany cięte u krwawców nie wywołują tak niebezpiecznych krwotoków, prof. Senator nie dawał zarzutowi temu głębszego znaczenia. A zresztą jasnym było, iż zostawiając chorą *in statu quo ante*, przygotowujemy zejście śmiertelne. Przekonanie to podzieliłi w zupełności i chirurgowie i nerka została wycięta; okazało się iż jest zupełnie prawidłową co do wielkości, postaci i innych stosunków. Przebieg pooperacyjny był nadzwyczaj pomyślny.

Uryna w dniu wykonania operacji i następnym była jeszcze krwawą. Następnie jednak i do dnia dzisiejszego moczu jest zupełnie normalnym a chora cieszy się kwitnącem zdrowiem. Mikroskopijne badanie wyciętej nerki wykazało stosunki prawidłowe, co najwyżej lekkie stłuszczenie nabłonków. Rezultaty więc badania anatomicznego potwierdziły w zupełności rozpoznanie prof. Senator'a, które w danym przypadku bynajmniej łatwym nie było. Pod krwawiaczką rozumiemy właśnie ową wrodzoną, a odziedziczoną skłonność do krwotoków zjawiających się przy najmniejszej przyczynie i dla których nauka nie wynalazła dotąd podstawy anatomicznej; choroba ta przebiega zawsze bez gorączki, jeżeli nie ma powikłań. Wszystko to właśnie stosuje się do przypadku opisywanego.

Ze względu na przepowiednię w tym przypadku, nie było bez znaczenia zbadanie czynności pozostałej lewej nerki, a to przez rozbiór moczu. Reakcja jego była kwaśną i nie zawierał on nigdy składników nieprawidłowych. Ilość moczanów była również prawidłową. Analiza więc ta wykazała rezultat bardzo pocieszający, a mianowicie że pozostała lewa nerka zastępowała w zupełności wyciętą prawą, co upoważniało do postawienia pomyślnego rokowania. Przypadki tego rodzaju moczenia krwawego były już niewątpliwie obserwowane. Rozglądając się jednak w odnośnej literaturze, autor nie znalazł ani jednego zupełnie analogicznego przypadku. Z zabytków dawniejszej literatury

w ogóle korzystać nie możemy, krwawiączka bowiem była pojęciem zupełnie nieznanem dawnym lekarzom; i anamneza więc odnośnie do dziedziczności, o którą głównie tutaj chodzi, nie może być dokładną. Badania nad krwawiączką datują się dopiero od lat 50—60, kiedy prof. Schönlein, od którego właśnie pochodzi i nazwanie „*haemophilia*“, polecił uczniom swoim opisać wszystkie obserwowane przypadki, a liczba ich była znaczną; do czasów znakomitego berlińskiego klinicysty znano tylko pojedyncze przypadki.

Nowsza literatura zna niewątpliwie doskonale pojęcia „hemofilii i hemoglobinurii“; podobnego jednak przypadku autor nie mógł odnaleźć. Dopiero w ostatnich latach chirurg lyoński Sabatier i dr. Schede z Hamburga ogłosili podobne przypadki.

Przyczyna dla której rozpoznanie prof. Senator'a wydaje się tak dziwnem, leży niewątpliwie w tej okoliczności, że same krwotoki nerkowe przy krwawiączce są rzeczywiście bardzo rzadkiem zjawiskiem. W częstości krwotoków w zajmującej nas chorobie, nerkowy zajmuje dopiero 4,5-e miejsce. Także przywykliśmy dotąd upatrywać w krwawiączce cierpienie ogólne, zaburzenie w odżywianiu całego ustroju, z pojęciem tem trudno zaiste pogodzić wystąpienie krwotoku z jednego narządu, jak to właśnie miało miejsce w opisywanym przypadku.

Że jednak wyobrażenie takie o krwawiączce nie zawsze zgadza się z prawdą, dowodzi tego i przypadek prof. Senator'a, który zaliczyć wypada do prawdziwej krwawiączki. Nie zawsze bowiem w tem cierpieniu występują krwotoki z wielu organów. Wiemy mianowicie z wyczerpującej przedmiot ten monografii Grandidier'a, że najczęstszem siedliskiem krwotoków bywa jama nosowa. Krwotoki nosowe zdarzają się w połowie przypadków, a często jedynie nos bywa siedliskiem uporczywego i często powtarzającego się krwotoku.

Powtarzamy więc iż fakt ten, że w krwawiączce jeden tylko organ może być siedliskiem krwotoku, bynajmniej nie jest nowym. W pewnej części przypadków tej choroby, mamy do czynienia z ograniczonemi do jednego narządu zaburzeniami, których podstawą jest dziedziczność. A zresztą mamy analogi w patologii. Znamy przecie czysto umiejscowione zaburzenia jak hemoroidy, wadliwe rozwinięcie niektórych organów, znaki macierzyste i t. d., które występują dziedzicznie i zjawiają się zaraz po urodzeniu lub później dopiero wywołują pewne zaburzenia. Zwłaszcza patologia układu nerwowego poznałomiła nas w ostatnich czasach ze znakomitą liczbą cierpień polegających właśnie na wadliwym rozwoju pewnych systemów pod wpływem dziedziczności, cierpień, pojawiających się dopiero w dzieciństwie lub nawet młodości.

Dla pewnej więc liczby przypadków krwawiączki należy zarzucić teorię o wadliwej mieszaniu krwi, o stanach pletorycznych t. j. o niestosunku między ilością płynu a objętością naczyń krwionośnych, teorię, tworzącą której jest prof. Immermann, a raczej przyjąć wypada że mamy do czynienia z miejscowym zaburzeniem, z pewną cienkością ścian naczyń i ich powierzchownem położeniem ułatwiającem bardzo występowanie krwotoków.

Zdanie to może mieć naturalnie znaczenie tylko dla pewnej liczby przypadków krwawiączki; dla znacznej zaś części należy szukać innych przyczyn, a mianowicie pewnej anormalności w całym systemie krwionośnym, nadmiernej cienkości ścian naczyń i t. p. Również i prof. Virchow jest tego zdania że mamy tutaj do czynienia z wadliwym rozwojem układu krwionośnego.

Zresztą przyznać należy, iż w rozmaitych przypadkach krwawiączki występować też mogą rozmaite czynniki przyczynowe. Wyłożone tutaj przez autora pojęcie o czysto miejscowym zaburzeniu ma nietylko znaczenie teoretyczne, ale jest ważnem i dla terapii omawianej choroby. Zgodnie z powszechn-

nie przyjętemi pojęciami o naturze cierpienia, główną wagę kładą na le c z e n i e o g ó ł n e, czyniąc zadość *indicat. vitali* tylko w przypadkach niebezpiecznego krwotoku.

Stosują więc powszechnie środki wzmacniające, ściągające, lub też, by zwalczyć pełnokrwistość (*plethora*) uciekają się do środków czyszczących i to solnych np. *natrum sulphuricum* a często niestety z ujemnym skutkiem. W przeciwieństwie do tych poglądów, opierając się na nowych doświadczeniach, przynajmniej w pewnej liczbie przypadków położymy główny nacisk na leczenie miejscowe. W każdym przypadku będziemy poszukiwać źródła krwotoku, które wszelkimi środkami zamykać należy, a jeżeli inaczej nie można to i na drodze chirurgicznej.

Przypomnimy nakoniec, że krwotoki nerkowe bardzo często zwalczane były i to ze skutkiem przez wycięcie nerki, operacya ta jednak nie była nigdy dokonana przy krwotoku nerkowym mającym za przyczynę krwawiaczkę. Choroba ta występuje więc jako nowe wskazanie dla nephrektomii. Widzimy więc jak zakres chirurgii operacyjnej z dniem każdym się rozszerza jak się wdziera w zakres medycyny wewnętrznej, która jednak pierwsza stara się i niezmordowanie kłopotuje o to, by dla chirurgii otwierały się nowe widnokreśli.

Tak więc pochodnią inicjatywy nieść będą zawsze interniści!

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Leczenie syfilisu

napisał Antoni ELSENBERG. (Nr. 21, 22 i 23 „Odczytów klinicznych“, wydawanych przez redakcyę Gazety lekarskiej). Warszawa 1890 r.

Ocecił J. Majkowski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 10).

8. W rozdziale XI autor określa znaczenie kąpeli i wód mineralnych przy leczeniu przymiotu. Kąpielom wogóle przypisuje „dużą wartość pomocniczą w leczeniu syfilisu.“ Co do wód mineralnych, to opinie autora są wyrażone chaotycznie i niekonsekwentnie. Snać autor nie wiele zadał sobie trudu i w badaniu tej kwestyi i w redagowaniu tego rozdziału. Jeżeli bowiem autor przyznaje, że „kąpiele siarczane działają silnie podniecająco, przyspieszają przeróbkę materyi dość energicznie, ale, równie dobrze jak i solanki, poprawiają ogólne odżywianie (st. 132), a w drugim miejscu nazywa je „ręcznywistym, rekonstytucyjnym środkiem“ (str. 134), to niewolno mu było wyprowadzać wniosku: że też kąpiele „nigdy żadnego wpływu na losy tworów syfilitycznych nie mają“ (st. 134). NB nie jest tu mowa o działaniu specyficznym, gdyż zastrzegł autor zaraz na wstępie, powtarzając odwieczną i oklepaną sentencyę (wypowiedział już to w XVI wieku nasz Oczko!): „Żadnego specyficznego wpływu na wessanie wytworów syfilitycznych, na przebieg syfilisu kąpiele te nie mają,—nawet owe wysławiane wody siarczane, do których co lato tak liczne pielgrzymki odbywają syfilitycy.“ Przymiot jest chorobą pasożytniczą—i leczy się rtęcią i jodem, ale jest zarazem i wadą konstytucjonalną;—czy więc możemy, przy jej leczeniu, gardzić środkiem „rekonstytucyjnym“ t. j. poprawiającym ogólne odżywianie? A ileż to razy o ten właśnie szkopuł rozbijają się nasze najlepsze usiłowania lecznicze! Czy słusznym zatem jest ze strony autora odrzucać, na zasadzie fałszywego wniosko-
wania—a więc po prostu dla uprzedzenia osobistego—i to w podręczniku lekarskim—środek, od wieków wyprobowany, cieszący się uznaniem i zaufaniem

publiki? za którym bardzo przemawiają liczne społeczne względy, gdzie chory znajduje na miejscu odpowiednie urządzenia, wypróbowane metody leczenia a także i doświadczonych specjalistów, tak w Balneologii jak i Syfilidologii. Jeżeli bowiem autor proponuje: zamiast Akwisgranu, Cieclocinka, Buska, Lubienia—urządzenie kąpeli sztucznych w domu, zresztą „przeniesienie się do innego miasteczka, innej miejscowości, na wieś, nawet i..... do zakładu leczniczego“ (st. 133),—to już chyba dla tego, aby lekarz nie pozbawił się... sławy wyleczenia pacyenta!

Ale może kto powiedzieć, że powyższe względy społeczne mało znaczą, a więc przytoczę jeszcze i naukowe: Każdy fachowiec przyzna, że w przebiegu przymiotu trafiają się, i to często w 2-rzędnym, a jeszcze częściej w 3-rzędnym peryodzie, objawy prawie czysto miejscowej natury (uporczywe wykwitwy skórne i na błonach śluzowych, podejrzane zgrubienia stawów i kości i t. p.), nie ustępujące pod wpływem środków specyficznych—dalej komplikacye z zółtami, artrytyzmem, reumatyzmem—zresztą *Syphilis visceralis*—a szczególniej ośrodków nerwowych. Co mamy z takimi chorobami zrobić? Gdyby autor więcej nieco poświęcił czasu Balneologii—tej pasierbicy medycyny, a także, gdyby zechciał kiedy przyjechać—choćby do Buska i osobiście o rezultatach tam osiągniętych, szczególnie w wyżej wyliczonych przypadkach, chciał się przekonać, to z pewnością nie wypowiedział by tak stronniczych i krańcowych opinij!

Jeszcze jedno zaprzeczenie, a raczej sprostowanie w odnośnej kwestyi. Na str. 132 autor przechodzi do wniosku: „że kąpiele siarczane unicestwiają działanie, jakie rtęć miała wyrzucić po wessaniu się. Innemi słowy rtęć, wskutek kąpeli siarczanych nie ulega wessaniu i działanie weierań pozostaje żadnem... Chorzy tedy wracają po kuracyi u wód siarczanych w tem błogiem przekonaniu, że przebyli doskonałą kuracyę, a tymczasem okazuje się ona równą zeru—jest straconym czasem i obalamucaniem się.“ I na jakiej to podstawie autor powyższy wniosek opiera i czyni ciężki—acz nie wprost—zarzut „obałamucania“, chorych? Czy może na własnych doświadczeniach i spostrzeżeniach? nie—gdyż ich nie przytacza, a zatem ich nie posiada. Oto na głuchej cytacie (bez oznaczenia miejsca, skąd ją bierze) dwóch pierwszorzędných powag naukowych—Sigmund'a i Neisser'a. Sigmund—ten dzielný lekarz—syfilidolog, a przytem zaszczytnie znany na polu Balneo- i Klimatologii ¹⁾ nie mógł upoważnić autora do napisania takiej herezyi naukowej! Ustęp, na który powołał się autor i oparł swój wniosek znajduje się na stron. 67 dzieła Sigmund'a p. t. „Die Einreibungsur bei Syphilisformen“ Wien. 1879., i inne zupełnie w texcie ma znaczenie; lecz aby takowe dowodnie wykazać, należy przytoczyć kilka peryodów poprzedzających, z którymi ma związek. Oto dosłowne tłumaczenie Sigmund'a: „Co do połączenia weierań z użyciem wód mineralnych wewnątrznie lub zewnątrznie—jako kąpiele, lub też razem jedno i drugie, to rozstrzygają o tem dostrzeżone na chorym powikłania przymiotu z innemi chorobami. Wody mineralne jodowe lub bromowe, jako też źródle siarczane, a także i t. zw. cieplice obojętne posłużą jako znaczna podpora całego leczenia u chorych zółzowatych, reumatyków, artrytyków i we wszystkich rodzajach ogólnego osłabienia, a przedewszystkiem w skutek kuracyj rtęciowych“... Następują uwagi Sigmund'a o własnościach, przypisywanych wodom siarczanym i jodowym, przedszego wydalania rtęci z ustrojn i ujawniania przez to przymiotu utajonego, czemu Sigmund zaprzecza; a w końcu ów sporny—a dla kol. E. podstawowy ustęp, który dosłownie brzmi tak. „Nadmieniam, że z miejsc kuracyjnych, gdzie stosowane były weierania przy użyciu wód siarczanych lub jodowych, długo a często nawet i powtórnie, dostawały mi się w kuracyą najcięższe przypadki łuszczycy i gumatów, które tam zdawały się

¹⁾ Dzieło Sigmund'a „Südliche klimatische Curorte“ doczekało się kilku wydań.

być czasowo uleczonemi.“ Ustęp powyższy dowodzi tylko, jak bezstronnie zapatrywał się Sigmund na kwestyę odnośną, skoro, po przyznaniu wodom mineralnym należnej im roli przy leczeniu przymiotu, dodaje, że i prowadzone tam kuracje bywają zawodne i dostarczają bardzo ciężkich form chorobnych. Że myśl Sigmund'a tak rozumieć należy dowodzi ustęp na stron. 76, ¹⁾ w którym autor jeszcze raz powraca do tego samego przedmiotu i kategorycznie się wyraża: „Z miejsc kuracyjnych, w których wody mineralne jodowe, siarczane, obojętne cieplice, a także i wodolecznictwo bywa stosowane, otrzymywałem do dalszego leczenia „najpiękniejsze“ formy przymiotu: obwodowe i mózgo-rdzeniowe newrozy, zająęcia oczu i uszu, łuszczycę i miękczaki różnych rodzajów, a nawet stare, pierwotne stwardnienia, kolosalne zająęcia gruczołów. Ponieważ odnośni chorzy dużo zyskali w tych miejscach kuracyjnych pod względem ogólnego odżywiania, dowodzi to, jak słusznym z mej strony jest nacisk i jaką mają wartość przestrzegane tam starania i przepisy higieniczno-dyetyetyczne. Jeżeli z niemi połączone mi zostaną odpowiednie środki przeciw przymiotowe, lub zostaną zastosowane później, to z tego dopiero osiągniętym zostanie zupełny rezultat leczenia. W tem więc znaczeniu stałem się gorącym poplecznikiem tych miejsc kuracyjnych i metod leczenia, zawsze jednak pod tym warunkiem, aby, obok metodycznego leczenia przymiotu i leczenie zbroczeń miejscowych było jak najstaranniej przez lekarza aplikowane.“

A teraz przypatrzmy się, jak kol. E. posilkuje się Sigmund'em i do jakich potwornych na konto jego dochodzi wniosków (str. 132): „Już Sigmund zwrócił uwagę, że wiele najcięższych form późnego syfilisu widywał u ludzi, jeżdżących corocznie (w texcie jest „długo, a często nawet powtórnie“ leczących się u wód ²⁾) na kuracje do wód siarczanych, że więc nie tylko nie są one pomocnemi przy leczeniu rżęcią, ale przeciwnie widocznie muszą brudzić, działać nie pomyślnie.“

Pomijam dodatek XI, w tymże dziełku Sigmund'a kwestyą wód siarczanych i innych kuracyj pomocniczych traktującą, lecz wcale nie w tym duchu, jak to autor przedstawia; lecz nie mogę pominąć późniejszej pracy Sigmund'a niewątpliwie znanej kol. E., a z której jeszcze lepiejby się mógł poinformować w odnośnej kwestyi i swoich czytelników w błąd by nie wprowadzał. Oto co mówi Sigmund: ³⁾

„Połączenie leczenia przymiotu z Balneoterapiją t. j. wodolecznictwem i wodami mineralnemi zasługuje na coraz większe zalecanie. To połączenie oddawna już ocenilem i popierałem, jako postępowanie w duchu fizyologicznego lecznictwa“... „Ponieważ przewodnią myślą każdej kuracyi antisyfilitycznej powinno być utrzymanie lub powrót do normalnego odżywiania, przeto połączenie jej z Balneoterapiją może tylko wyleczenie ułatwić, gdyż przez uregulowanie i podwyższenie przemiany materyi, odżywianie ogólne nie zostaje upośledzonym a podwyższonym. Liczne, a pomyślnie dosiadaczenia potwierdzają ten pogląd, a szczególnie tam, gdzie mają miejsce powikłania przymiotu z innymi konstytucyjnymi chorobami“... „Z pośród wszystkich metod swoistych, łączonych z leczeniem kąpielowem, dało najkorzystniejsze wyniki leczenie przez wcierania i dla tego, jeżeli nie wyłącznie, to najczęściej bywa ono stosowane. Po ukończeniu ranne-

¹⁾ Die Einreibungs cur bei Syphilis form. Wien. 1879. str. 76.

²⁾ „lange, ja oft wiederholt.“ patrz: Die Einreibungs cur... s. 67.

³⁾ Vorlesungen ueber neuere Behandlungsweisen d. Syphilis. v. Dr. C. Sigmund Ritter von Ilanor, 2 Auflage. Wien. 1880 s. 104 u. folg.

go leczenia zdrojowego, powinien chory odpocząć 1—2 godzin, a potem skutecznie wcieranie“... „Ruch na świeżem powietrzu, połączony z kulturą skóry, poczytuję za najważniejsze i najkorzystniejsze czynniki tych kuracyj.“

Potem, cośmy przytoczyli z Sigmund'a i co niewątpliwie znanem było— a przynajmniej znanem być powinno autorowi, piszącemu o leczeniu Syfilisu, zapytujemy: jakim prawem mógł autor powoływać się na Sigmund'a i swoje fałszywe, na niczem oparte, i z poglądami Sigmunda, całkiem nie zgodne wnioski osłaniać jego powagą?

A teraz co do Neisser'a. I tu autor nie wskazuje źródła, skąd wziął cytate, a według której Neisser ma „bardzo racjonalnie objaśniać: że związki siarki, zawarte w kąpielach siarczanych, tworzą z rtecją na powierzchni skóry i w samych otworach gruczołowych połączenia nierozpuszczalne i niezdolne do wessania,“— a dalej już następuje, z tej premissy, wyprowadzony przez autora wniosek o szkodliwym działaniu wód siarczanych przy leczeniu przymiotu. Nie udało mi się odszukać w pracach Neisser'a, które miałem pod ręką, wyżej przytoczonej opinii. Śmiem jednak wątpić o jej istnieniu, a to na zasadzie, że tenże autor wypowiedział publicznie na V-tym lekarskim kongresie w Wiesbaden 1886 roku, wręcz przeciwnie opinie, a mianowicie: ¹⁾ „Szczególne znaczenie mają przy pierwszej i następnych kuracjach miejsca kąpielowe: Akwisgran, Wiesbaden i t. p. Tamtejsze kąpiele i picie wody mineralnej—jak równie picie odwarów i kuracje napotne mają znaczenie pomocniczych środków w przykuracyi rteciowej (pobudzenie wymiany materyi, obfite użycie wody słonej znacznie ułatwia rozpuszczalność soli rteciowych).“

Gdyby Neisser był przekonany o tem, że „kąpiele siarczane unicestwiają działanie rteci przez wytwarzanie się na skórze związków nierozpuszczalnych siarki z rtecją,“ jak to mu autor imputuje, to nie nadawałby „szczególnego znaczenia miejscom kąpielowym jak Akwisgran“ (siarczano alkaliczna solanka) etc. Ponieważ autor o tyle tylko przytacza i zastawia się powagą znakomitości naukowych, o ile mu to jest potrzebnem, dla poparcia swoich tez, których sam dowieść nie może, przeto powyższe sprostowania cytat, i—co zatem idzie—unicestwienie materiału dowodowego prawdopodobnie nie przekona autora—a być może i nie jednego czytelnika o bezzasadności wygłoszonych opinij, co do zadania wód mineralnych przy leczeniu przymiotu, dla tego czuję się w obowiązku dodać jeszcze parę słów—i to tylko o dnośnie połączenia wcierań z kąpielami siarczanymi. Pomimo kilkowiekowej na tem polu praktyki, która wcale się nie zmniejsza, ale przeciwnie ciągle wzrasta, pomimo wszechstronnego badania i rozstrzygnięcia tej kwestyi, w latach dawno ubiegłych, ciągle ona jeszcze powraca na stół sporny—a powraca dla tego, że zawsze ktoś z uprzedzonych lub nie gruntośnie poinformowanych, a niekiedy interesowanych uczepi się formułki chemicznej, o tworzeniu się związków nierozpuszczalnych rteci z siarką i na tym niezachwianym w chemii fakcie, wyprowadza wnioski całkiem niezgodne z fizyologicznymi danymi i wynikami z praktyki.

Rozstrzygnąć na drodze chemicznej—a raczej farmakologicznej: co się dzieje z rtecją i przetworami siarki w ustroju, obecnie kusić się nie możemy, gdyż brak nam bardzo wielu ogniw tego chemicznego łańcucha (nie wiemy napewno w jakiej formie rteć wchodzi, krąży i wychodzi z ustroju.)

Na powierzchni skóry a zatem i w otworach gruczołowych, jak chce mieć kol. E., część rteci niewartej, niewbitej głębiej w gruczoły, zamienia się niewątpliwie w nierozpuszczalny związek—czarny siarek rteci. Leczą

¹⁾ Vierteljahresschrift f. Dermat. u. Syph. 1886. S. 645, co także znaleźć można w „Medycynie“ 1887 r. p. t. „O leczeniu przymiotu“ st. 45.

jaka stąd strata dla ustroju? Czy nie jest to wszystko jedno, że część niewtar-
tej szaruchy, która przecież sama nie wsiąknie w skórę, a zetrze się bielizną
lub też zalegać będzie na powierzchni skóry i takową drażnić¹⁾, czy mówię
nie wszystko jedno, że ta część, i tak na niechybną stratę przeznaczona, zostanie
przez kąpiel siarczaną strąconą? Nie może ulegać wątpliwości, że wessaną zo-
stanie ta tylko część (bardzo nieznaczna) rtęci, która, zetknąwszy się z na-
czyniami krwionośnymi, przez obieg krwi porwaną zostanie. Gdyby kol. E.
zechtiał sobie tu przypomnieć i zastosować argument, którym tak zręcznie się
posłużył dla udowodnienia natychmiastowego przechodzenia zarazka przymio-
towego do krwiobiegu (str. 20 i 30), a który to argument polega na tem, że
soki organizmu przepływają przez dane miejsce 3—9 tysięcy razy na dobę; to
nie miał by takich obaw o losy wcieranej rtęci i o eventualne strącenie tejże
przez kąpiel siarczaną, zalecaną zwykle w kilkanaście godzin po wcieraniu.

(d. n.)

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Czytamy w Przeglądzie lekarskim:

W Sobotę 28 Lutego według ogłoszonego programu odbył się w auli Uniwersytetu Jag.
w Krakowie uroczysty obchód 60-letniego jubileuszu doktorskiego JExcelency D-ra J. Maje-
ra. O godzinie 12 w południe sala była zapelniona wybitniejszymi osobistościami miasta na-
szego i młodzieżą uniwersytecką. Z uderzeniem godz. 12-ej weszli profesorowie wszystkich
Wydziałów Uniwersytetu naszego w togach, a w końcu obaj rektorowie Uniw. Jagiell. i lwow-
skiego, a między nimi również w todze czcigodny Jubilat. Zajął on miejsce na trybunie, oto-
czony berłami rektorskimi, nieco poniżej obaj rektorowie a naokoło profesorowie. Po odśpie-
waniu kantaty przez chór akademicki, pierwszy zabrał głos rektor Uniw. Jagiell. prof. Za-
krzewski. Po dłuższem i pięknem przemówieniu jego, dziekan Wydziału filozoficznego odczytał
dyplom D-ra *honoris causa*, ofiarowany Jubilatowi przez Wydział filozoficzny. Po odczytaniu
tekstu łacińskiego dyplomu Dr. Majer podziękował Rektorowi i Wydziałowi w dłuższej prze-
mowie łacińskiej. Z kolei dziekan Wydziału lekarskiego prof. Rydel w towarzystwie sekreta-
rza Wydziału prof. Obalińskiego odczytał adres tegoż Wydziału.

Następnie odczytali: Rektor prof. Pilat adres Uniwersytetu lwowskiego,—prof. Gluziń-
ski adres Tow. lekarskiego krakowskiego,—Dr. Grabowski adres Tow. lekarzy galicyjskich
we Lwowie,—prof. Bandrowski adres Tow. przyrodników polskich we Lwowie, Dr. Dembiń-
ski adres Tow. historyczno-literackiego w Paryżu,—prof. Dr. Łepkowski adres Tow. przyja-
ciół nauk w Poznaniu.—Wszystkie te adresy przyjmowano oklaskami.

Wreszcie stanęła przed trybuną reprezentacya Akademii Umiejętności, złożona z prezesa
hr. St. Tarnowskiego, wiceprezesa prof. D-ra Zolla, sekretarza jeneralnego prof. D-ra St.
Smolki i prof. D-ra Janczewskiego. Jeneralny sekretarz odczytał adres.

Przemawiał następnie otoczony gronem radców miejskich, prezydent m. Dr. Szlachtow-
ski, podnosząc zasługi Józefa Majera jako radycy miejskiego, przewodniczącego sekcyi szkolnej
i delegata do Rady szkolnej okręgowej, za co wdzięczne miasto złożyło mu dyplom obywatela
honorowego, najwyższy zaszczyt, jakim rozporządza. Po prezydencie przemawiał prezes Tow.
Dobroczynności Dr. Ściborowski imieniem humanitarnych instytucyi, w których działaniu brał
Ekscelencya udział.

Po ukończeniu przemówień odczytał prof. Dr. Cyfrowicz nadesłane z życzeniami dla
Ekscelencyi depeşe. Pospieszili z niemi: Towarzystwo nauczycieli szkół wyższych ze
Lwowa, Towarzystwo historyczne ze Lwowa, Zakład narodowy imienia Osolińskich, Tow. li-

¹⁾ Niejednokrotnie zdarza się u wód siarczanych, że zaniechane w domu wcierania,
z powodu *Eczema mercuriale*, dają się, bez wywołania tej przeszkody, przeprowadzić.

terackie imienia Mickiewicza, Członkowie Reprezentacyi Zjednoczonego Tow. przyj. sztuk pięknych we Lwowie, Młodzież akademicka lwowska, X. Arcybiskup Issakowicz z błogosławieństwem, JE. Włodzimierz Dzieduszycki, Tow. lekarskie warszawskie, Redakcyja *Gazety Lekarskiej* w Warszawie, Redakcyja Wielkiej Encyklopedyi w Warszawie, wszyscy przyrodnicy warszawcy, prasa warszawska, wielu lekarzy warszawskich, hr. Andrzejowie Potocy, obywatelstwo kijewskie, Dr. Wicherkiewicz, z Dorpatu lekarze, z Pragi Towarzystwo lekarskie i D-rowie Ilawa, Obrzut i Tomek, wiceprezes węgierskiej Akademii Umiejętności X. Fraknoi, rodacy z Petersburga, Redakcyja *Atencum*, prof. Strassburger z Bonn, prof. Nencki z Berna.

Zabrał w końcu głos JE. Dr. Majer i rzekł, że wobec tylu dowodów uznania, życzliwości i łaskawości, potrzeba niemało zimnej rozwagi i panowania nad miłością własną, by nie unieść się zarozumiałością i nie wziąć tego, co było skutkiem zbiegu szczęśliwych okoliczności, za zasługę własną. Co mówca zrobił, to wynikało ze szczerzego usiłowania służenia krajowi na tych stanowiskach, które z kolei zajmować mu przyszło. Był to obowiązek i mówca nie rościł sobie pretensyi do tych oznak uznania, które teraz przypadły mu w udziale. Sądzi, że w tych objawach tkwi myśl ta, aby podnieść znaczenie pracy naukowej i zachęcić jednostki do wytrwania w nocy, ugruntowanej miłości Boga i ojczyzny, obok wiadomości gruntownie nabytych, bez których narodowi służyć nie można. Serdecznemi słowy dziękuje mówca następnie po kolei wszystkim instytucyom i osobom, które z życzeniami pospieszyły—i kończy gorącym staropolskiem: „Bóg zapłać“.

Na zakończenie odśpiewał chór akademicki poloneza Majera, skomponowanego w młodych latach na fortepian. Do muzyki tej podłożono słowa, wyrażające cześć dla Jubilata ze strony młodzieży.

Na złożeniu życzeń osobistych ze strony obecnych na sali osobistości zakończyła się ta piękna uroczystość, która głębokie wywarła wrażenie na wszystkich obecnych.

— VI Zjazd polskich lekarzy i przyrodników w Krakowie w r. 1891.

Wydział gospodarczy VI Zjazdu polskich lekarzy i przyrodników uchwalił na posiedzeniu w dniu 21 Lutego następujący program Zjazdu:

W dniu 16 Lipca wieczorem: zebranie i powitanie członków.

W d. 17 Lipca o god. 9 ej rano nabożeństwo na Wawelu, o god. 11-ej otwarcie zjazdu i posiedzenie ogólne; po p. ludniu (o god. 3 lub 4) posiedzenia sekcyjne; wieczorem przyjęcie przez wydział gospodarczy.

W d. 18 Lipca o god. 8-ej rano zwiedzenie zakładów naukowych; o god. 9-iej posiedzenia sekcyjne, po południu (o god. 3 lub 4) posiedzenia sekcyjne; wieczorem przedstawienie w teatrze.

W d. 19 Lipca przed południem zwiedzanie zakładów sanitarnych miejskich i osoblności Krakowa; po południu wycieczka urządzona przez wydział gospodarczy.

W d. 20 Lipca przed południem posiedzenia sekcyjne; po południu o god. 4-iej drugie posiedzenie ogólne i zamknięcie Zjazdu.

W d. 21 Lipca ewentualne wycieczki większe do Wieliczki lub innych miejsc przez wydział gospodarczy wybranych oraz wyjazd wycieczki do miejsc kąpielowych.

Nadto uchwalił Wydział gospodarczy powierzyć utworzenie sekcyi psychologicznej prof. D-rowi Cybulskiemu

Sekretarz generalny:
Szajnocha.

Przewodniczący:
Rostański. Rydygier.

Sprostowanie. W N-rze 10 Medycyny na str. 155 wiersz 7 od góry po wyrazie „procent“ dodać: „jak u Sigmund'a“.

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

Довзделено Цензурою. Варшава 27 Февраля 1891 г.—Друк Марыи Зіемкіевічэвой
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

V
GRZYBKIE KEFIROWE

służące do przyrządzania kefiru,

posiada Apteka Wendy i Wiorogórskiego, 45 Krakowskie-Przedmieście.

Nabywać również można broszurkę objaśniającą sposób robienia i używania kefiru w cenie kop. 15. 0—8

Kantor zdrojowy Wiesbadeński rozsyła na żądanie bezpłatnie wskazówki używania oraz dokładne opisy działania.



☞ **WIESBADENER** ☞
KOCHBRUNNEN-QUELL-SALZ

SÓL WIESBADENSKA

czysty produkt natury

przygotowany pod kontrollą rządową przez pp. Lekarzy zalecany jako środek przeciw zaburzeniom trawienia i odżywiania, jako też przeciw wszelkim cierpieniom żołądka i kiszek. Równie zbawiennie działający w niezbytach przewodu oddechowego i płuc: w kaszlu, chrypcie, wobec trudnej expectoracyi etc. a w skutek obecności znacznego procentu **LITYNY** w chorobach podagrycznych i reumatycznych. Flaszka tej soli zawiera tyle soli ile ☞ **35—40 pudełek pastylek** ☞ innych źródeł.

Cena za flaszkę rs. 1 kop. 50/

(prawdziwy tylko we flaszkach jak obok przedstawiona).

SKŁAD GŁÓWNY

w aptece D-ra T. Heinricha w Warszawie.
(441)—26—15

Próbki rozsyłają się gratis i franco Panom Lekarzom na żądanie.

Dr. Leonard Leszczyński

ordynator kliniki chirurgicznej. Czysta Nr. 6, przyjmuje z chorobami szerek i zębów od 11 do 5.
Gabinet dentystyczny, plombowanie, zęby sztuczne, obturatory i replantacya. (20)—26—3

Dentysta Ludwik Szwaremacher

przyjmuje od 10 do 6. Choroby zębów, plombowanie, zęby sztuczne. Żabia
Nr. 9 róg Bankowego placu. (21)—6—3

VI
SKŁAD
MATERIAŁÓW APTECZNYCH,
Towarów kolonialnych, farb malarskich, farbiarskich, litograficznych i drukarskich

J. MROZOWSKIEGO

Magistra Farmacyi

w WARSZAWIE

ulica Miodowa Nr. 8 nowy.

(473)—6—6

FOSFORAN ŻELAZA

(pyrofosforan żelaza i sodu).

p. LERAS doktora des sciences, (dozwolony w Rossyi).

Roztwór ten bezbarwny, bez smaku żelaza, wcale nie działa na zęby, bywa zawsze dobrze znoszonym i nie wywołuje zatwardzenia. Zawiera w sobie główne składniki krwi: żelazo i kwas frsforny; odpowiednim bywa dla chorych, którzy nie mogą znieść innych przetworów żelaza. Każda łyżeczka zawiera 20 centigramów pyrofosforanu żelaza i sodu. Wskazania: bladezza i małokrwistość.

Skład w Paryżu, 8, ul. Vivienne oraz we wszystkich aptekach. (13)—5—2

P. A. KRZYMIŃSKI

Skład Win od roku 1829 egzystujący w Warszawie

ulica Wierzbowa Nr. 3 dom Hr. Krasieńskiego

Wina lecznicze i koniaki poleca. (456)—26—22

MAGAZYN UBIORÓW MĘZKICH

Stefana Rychlińskiego

Bieleńska Nr. 1, w Warszawie. (455)—10—8

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 Koźmiński

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 — Cenna: 1 rs. 50 k.
z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop. za zeszyt,

Apteka Magistra Farmacyi **L. ZIEMIŃSKIEGO**,

róg Marszałkowskiej i Królewskiej w Warszawie,

wyrabia na najlepszych, w tym celu sprowadzanych z Hiszpanii i Francyi winach, **na-
stępujące wina lecznicze:**

Chinowe, Rabarbarowe, Rabarbarowo-Chinowe, Koka i Pepsynowe.

Poleca również przetwory słodowe:

Maltz Ekstrakt (słodowy) czysty i takiż Ekstrakt z żelazem, używany w bezkrwistości i blednicy.

Maltz Ekstrakt (słodowy) z Chiną (bez gorczycey)—w osłabieniach.

Maltz Ekstrakt (słodowy) z Nadfosforanem wapna—w suchotach płucnych, skrofulach i cierpieniach kości, oraz przeciw ogólnemu wychudnieniu.

Maltz Ekstrakt (słodowy) z Pepsyną (pierwiastkiem trawiącym soku żołądkowego), używany w katarze żołądka i kiszki.

Pigułki przeciw hemoroidom i kaszlowi z przepisu znakomitego lekarza ś. p. d-ra Malca i przeczyszczające d-ra Francka.

Ziółka i Cygaretki przeciw astmie. — Pigułki, Pastyłki i Syrop przeciw kaszlowi bardzo skuteczne.— Maść leczącą odmrożenie rąk i nóg. — Woda Paryska d-ra Couvier do oczów.

Liquor de Goudron w chorobach piersiowych i pęcherzowych zalecany.

Hanikranin przeciw migrenie i neuralgii—niezawodny środek.

Narkodon bardzo skuteczny środek w bólach zębów spróchniałych.

Odontin w bólach dziąseł i fluksyach. — Eliksyry do zębów i Spirytus d-ra Gereckiego, bardzo skuteczny w reumatyzmach.

(28)—4—2

W Lipsku wychodzi obecnie w 3-em wydaniu

dzieło p. t.

BROCKHAUS CONVERSATIONS-LEXICON mit Abbildungen und Karten

IN SECHSZEHN BÄNDEN

Cena tomu oprawnego 9 i 9½ marek.

Nabyć można za pośrednictwem księgarni

M. ORGELBRANDA

w Warszawie.

Dr. W. Mayzel wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyagnostyki lekarskiej **rozbiory chemiczne i mikroskopowe i bakteryologiczne**. Analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryologiczne w najszerszym zakresie.

0—14

Ul. Szkolna 7 (od Marszałkowskiej 142).

Dr. M. JAKOWSKI b. asyst. kliniki dyagnostycznej dokonuje wszelkich **mikroskopowych** głównie **bakteryologicznych** rozbiorów wydzielin chorobowych. Ul. Wspólna Nr. 26.

(307)—0—24



SÓL BOROWINOWA

ŻUG BOROWINOWY

Wygodny sposób przygotowania
Kąpieli borowinowych i żelaznych w domu.

Przez długie lata wyprobowane przeciw:

Zapaleniu macicy, jajników, otrzewny, białacze, skrofułom, krzywicy, białym upławom, usposobieniu do poronień, bezwładom, porażeniom, bezkrwistości, reumatyzmom, rwie kulszowej i krwawnicom:

HENRYK MATTONI

FRANZENSBAD,
KARLSBAD,
WIEN,
BUDAPEST.

Do nabycia w Warszawie i na prowincyi we
wszystkich znaczniejszych aptekach.