

90585

N^o. 35.

WARSZAWA, D. 17 (29) SIERPNIĄ 1891 R.

TOM XIX

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5 kop. —	}	Na prowincyi	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	„ 2 „ 50			i w Cesarstwie	półrocznie.....
		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 8r rue eps Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 461.

OGŁOSZENIA.

Alfabetyczny spis ogłoszeń znajduje się na II stronie.

Powszechnie znany, lat kilkanaście istniejący
przy ulicy Marszałkowskiej 122

HANDEL WIN,
TOWARÓW KOLONIALNYCH,

oraz

DELIKATESÓW i HERBATY

po pewnej przerwie z powodu zamknięcia, obecnie na nowo otwarty został przez

WŁADYSŁAWA NOWICKIEGO

SYNA

i dostatecznie zaopatrzonej w odnośne artykuły przedmiot handlu
stanowiące, niewylęczając Herbaty, poleca się łaskawemu uznaniu
tak nowych jakoteż i dawniejszych odbiorców. (99)—16—7

APTEKA, FABRYKA PASTYLEK
KAROLA LILPOPA

22 Solec, Warszawa.

(94)—26—10

Ane 208/53/13

Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 35.

	Str.		Str.
Biuro bankowe Gazety Losowań	V	Koniak, fabryki „Imperial“	II
Barcz, apteka	III	Kołyшко, zakład introligatorski	IV
Do nabycia w administracji Medycyny	VII	Leliwa, pastylki od kaszlu	III
Grabowiecki, farbiarnia parowa	VI	Leszczyński dr., gabinet dentystyczny	III
Hebda, środki odżywcze	IV	Lilpop Karol, apteka	I
Iwański, apteka	II	Mattoni, wody mineralne	VIII
Jarnuszkiewicz, apteka	IV	Nowicki, handel win	I
Jacobsen, dentysta	VI	Reczyński, skład apteczny.	V
Jaworze, zakład hydropatyczny	IV	Turski, kataplazmy	III
Karczewskiego, zakład obłąkanych	V	Vichy, wody mineralne	IV
Kasprowicz lekarz dentysta	V	Vichy, pastylki do trawienia	V
Klicki, apteka	II	Wareński, materiały apteczne	VI
Krakowskie wydawnictwa lekarskie pol.	VII	Wiesbadeńska sól	VI
Koźmiński, słownik lekarzy polskich	VII		

Medal srebrny na wystawie Muzeum Przemysłu i Handlu 1891 roku
za udoskonaloną produkcję koniaku **wyłącznie z wina**
Koniak jako czysty wytwór z wina poleca się na cele medyczne.



Specyjalna fabryka „Impérial”
w Warszawie, Sliśka Nr. 35.

Sprzedaż hurtowa od 1½ wiadra (24 butelek) w kantorze fabrycznym.
Sprzedaż detaliczna we wszystkich Składach Win w Warszawie, w sklepach stowarzyszenia „Merkury“ i w większych składach prowincjonalnych.
(38)—26—12

APTEKA WŁADYSŁAWA KLICKIEGO
Złota 29.

Stale zaopatrzona w wina lecznicze, środki opatrunkowe, specyalia krajowe i zagraniczne, wody mineralne naturalne i sztuczne.
(52)—38—21

FABRYKA WÓD MINERALNYCH i NAPOJÓW GAZOWYCH
J. IWAŃSKIEGO
poleca swoje wyroby, odpowiadające wszelkim wymaganiom higieny.
Warszawa, ul. Twarda Nr. 34. (65)—26—19

III
A P T E K A
I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

wprost ze źródeł sprowadzanych

M. BARCZA

w Warszawie, Marszałkowska 94

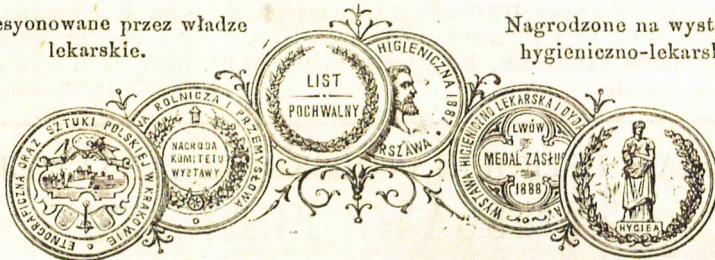
Jest stale zaopatrzoną we wszelkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone. (55)–26–11

„Uznane przez Radę Lekarską w Warszawie i Departament Medyczny w Petersburgu, potwierdzone przez p. Ministra S. W.“

DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesyjonowane przez władze lekarskie.

Nagrodzone na wystawach higieniczno-lekarskich.



EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50^o/o tańsze od zagranicznych. Fiaszka 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)–0–23

KATAPLAZMY

wyrobu aptekarza

A. TURSKIEGO

Nagrodzone na Warsz. wystawie higien. w r. 1887 listem pochwalnym I ej klasy.

Zaszczycone licznemi świadectwami PP. Naczelnych Lekarzy i Ordynatorów warszawskich Szpitali.

Sprzedaż w Aptekach i w Składach Materiałów Aptecznych. (113)–16–8

Dr. Leonard Leszczyński

ordynator kliniki chirurgicznej. Czysta Nr. 6, przyjmuje z chorobami szereg i zębów od 11 do 5 Gabinet dentystyczny, plombowanie, zęby sztuczne, obturatory i replantacja. (20)–26–15

IV
WYCIĄG IGLIWIĄ SOSNOWEGO

250 grm. (Wyrób własny) 50 kop.

poleca

E. JARNUSZKIEWICZ,

(134)-12-7

Właściciel apteki, Nowy-Świat Nr. 35.

ŚRODKI ODŻYWCZE

W. HEBDY

80 Aleja Jerozolimska 80, w Warszawie

Poleca **odżywcze środki** dla rekonwalescentów, dzieci i osób wycieńczonych mianowicie: **sok mięsny świeży**, niezawodny środek wzmacniający i lekko strawny. **Wyciąg trzustkowy** przepisu d-ra M. Rejehmana, **proszek mięsny Racahaut des Arabes**, nadzwyczaj smaczny i posilny napój. **Kawę leczniczą**, **kakao słodowe**, **kaszkę posilną** i **Lipanine** czyli tran bez wstępnego smaku tranu.

(116)-31-14

ZAKŁAD INTROLIGATORSKO-GALANTERYJNY

STANISŁAWA KOŁYSZKO

w Warszawie

ulica Marszałkowska Nr. 104

Przyjmuje wszelkie roboty w zakres introligatorstwa; oraz przyjmuje wszelką galanterię do reparacyi po cenach możliwie niskich. (39)-12-12

JAWORZE na Szlázku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny, żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Leczenie elektrycznością, masaż, mleko. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz dr. Edm Kowalski. Poczta, telegraf, stacya kolei żelaznej. Wyjaśnienia i broszury przesyła Inspekcya Zakładu. (3821-121) 8-7

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Adminiŝtracya w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hopital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bólesci żołądka. Celestins. Ządać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, w Kownie u Klimowicza i w Brześciu Litewskim u Górskiego. (33)-30-22

MEDYCZYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Kilka uwag nad sprawami chorobowemi natury żółzowej. Skreślił Aleksander Stockmann. (Ciąg dalszy).—Przyczynę do rozpoznawania zimnicy u dzieci w pierwszych okresach życia. Napisał F. Arnstein.—**Streszczenia i przekłady.** 133. Rezorcyna, jako środek wewnętrzny. 134. Idyopatyczny ropień krtani. 135. O terapeutycznym użyciu diuretyki.—**Odczyty.** Prof. dr. Hermann Eichhorst. Spostrzeżenia nad odruchem rzepkowym przy władze rdzenia, Sprawozdawca dr. A. Fruchtmann. — **Sprawozdanie z VI zjazdu lekarzy i przyrodników w Krakowie.** Referował dr. A. Fruchtmann. (Ciąg dalszy).—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

Kilka uwag nad sprawami chorobowemi natury żółzowej.

Skreślił Aleksander Stockmann

lekarz zdrojowy w Ciechocinku.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 34).

Wpływy ogólne, klimatyczne, meteorologiczne i teluryczne nie zdają się oddziaływać na powstawanie żółzów, rozumie się, jeżeli nie przyczyniają się pośrednio do pogorszenia warunków higienicznych, samych przez się stanowiących przyczynę choroby. Szczegółowe badanie HIRSCHA (*Handbuch der historisch-geographischen Pathologie I*) przekonały, że żółzy są chorobą ogólnie w całym świecie panującą. Nie wpływa na to właściwie ani klimat, ani wzniesienie nad poziom morza, ani rasa ludzka. Wszędzie i zawsze rozwijają się żółzy tam, gdzie istnieją ku temu sprzyjające warunki higieniczne lub dziedziczne. Szczególniej jednak nizina słowiańska (wałdajsko-karpacka) przedstawia warunki niekorzystne: klimat w niej zmienny i wilgotny, leniwy bieg rzek nieregulowanych, obfitość wód stojących, pożywienie niezbyt obfite, mało urozmaicone, trudno-strawne, ludność biedna, ciemna, niechlujna w najwyższym stopniu (szczególniej liczna żydowska), podlegająca często nałogowi pijaństwa, brak opieki lekarsko-higienicznej są to wszystko warunki sprzyjające. Dlatego też część ta Europy słynie jako siedlisko żółzów, chociaż ludność jej niezbyt gęsta i rozmieszczona przeważnie po siołach, mogła by być daleko zdrowszą od ludności nagromadzonej w miastach Europy zachodniej. Doszliśmy do tego niestety, że nie wypada nam podawać procentu chorych na żółzy, ale raczej istotnie wolnych od nich dzieci. Przepatrując tablice statystyczne, sformowane przy rewizjach poborów wojskowych, widzimy wyraźne wyradzanie się rasy, ku czemu niemalym powodem są bezwątpienia żółzy.

Z materiału jaki miałem pod ręką ułożyłem dołączoną tabliczkę etiologiczną. Wybrałem 9500 przypadków dokładnie notowanych, a dla uproszczenia podałem rezultat w cyfrach okrągłych, opuszczając jednostki, czego mi zapewne nikt za złe nie weźmie, ze względu na obfitość samego materiału.

Tablica etiologiczna żółtów.

Żółty powstałe dziedzicznie

Żółty nabyte
Dział III

Dział I Dziedziczność istotna	Dział II Dziedziczność wrzeczona							Dział III					
Dzieci pochodzą z rodziców, którzy oboje lub jedno ulegali tej samej formie chorobowej.	Rodzice lub jedno z nich ulegało kile	920	150	110	65	1200	85	70	Nabyte wyraźnie przez dzieci rodziców zdrowych, skutkiem karmienia przez osoby żółtawe	820	120	40	120
	Ulegali krzywicy								W skutek w ogóle złych warunków higienicznych				
	Ulegali blednicy								W skutek przebyłych w dzieciństwie cięższych cierpień				
	Ulegali nieżyłtowi przewlekłemu dróg trawienia								Z przyczyny nie dającej się wyśledzić				
	Ulegali gruźlicy												
	Ulegali cierpieniom nerwowym												
	Rodzice ulegali innym cierpieniom bliżej nieokreślonym												
6300	2600							600					
(66,32)	(27,37)							(6,81)					
Procent ogólny 66,32	9,68	1,58	1,16	0,88	12,64	0,90	0,73	3,36	1,26	0,43	1,26		
Procent działy 100,00	35,38	5,77	4,24	2,50	46,15	3,27	2,69	53,34	20,00	6,66	20,00		

W tablicy załączonej uderza przedewszystkiem mała stosunkowo liczba przypadków zolzów nabytych (6,31%). Pochodzi to stąd, że do tej kategorii zaliczyłem tylko te przypadki, w których absolutnie nie dało się wysledzić usposobienia dziedzicznego. Większa ich połowa powstała w skutek karmienia dzieci zdrowych rodziców przez mamki ulegające zolzom. W mniejszym już stosunku (20%) można było wysledzić błędy w higijenie; trzecia kategoria jest do pewnego stopnia wątpliwą, a to dlatego, że chociaż nie było żadnych danych co do dziedziczności, to jednakże choroby prowadzające, mogły grać rolę przyczyny wywołującej zolzy w ustroju pozornie zdrowym (dziedzicznie), a w samej rzeczy mającym pewne usposobienie do rozwoju choroby. Nakoniec ostatnia kategoria zawiera przypadki, w których anamneza prawie żadnych danych nie dostarczyła, wszelkie możliwe wywiadywanie się dało rezultat ujemny, pomimo to choroba była wyraźnie rozwiniętą. Nie mając prawa supponowania dziedzictwa musiałem te przypadki pomieścić w dziale zolzów nabytych z przyczyn niejasnych.

Porównyując dwa działy zolzów dziedzicznych, widzimy, że istotna dziedziczność rodzajowa (genuine) zdarza się przeszło dwa razy częściej aniżeli wrzekoma (66,32%:27,37%). Przy zbieraniu materiału trzymałem się tu zasady, że gdzie tylko odkryć się dało najmniejszy ślad cierpienia u rodziców, tam przypadki były zaliczone do działu pierwszego. W dziale zaś drugim pomieszczono te tylko, w których absolutnie nie się u rodziców wysledzić nie dało odnośnie zmian zolzowych, ale za to stwierdzono wyraźnie istnienie u rodziców wyszczególnionych w kategoriach cierpień cięższych ustrojowych, przebywanych dawniej lub jeszcze istniejących. Dużą część tego działu (46,15%) zajmuje gruźlica, która i w stosunku do ogólnej liczby chorych zajmuje drugie z kolei miejsce (12,64%) kategoria ta obejmuje przypadki najcięższe, zwykle powikłane z rozwijającą się gruźlicą. Mamy tu przeważnie do czynienia z cierpieniami stawów i kości, ropniami opadowemi i t. d. Trzecie miejsce pod względem częstości zajmują te przypadki, w których u rodziców dała się wysledzić przebyta kiła (9,68%). Zastrzegam się wyraźnie, że przypadki te nie były jednak kilą właściwą, a leczenie swoiste stosowane w niektórych dało rezultat ujemny. I te przypadki dostarczają chorych cięższych, z cierpieniem powikłanem ropnieniami, cierpieniami kostnymi. Dwie powyższe kategorie dostarczają przeważnie chorych figurujących w statystyce śmiertelności zolzów.

Kategoria 2-ga i 3-a działu drugiego dotyka przedewszystkiem dzieci zrodzonych z matek niezdrowych, gdy tymczasem 4-a i 6-a kategoria wykazuje większy udział ze strony ojców. Ostatnia kategoria (7-a) obejmuje przypadki, w których można było dowieść, że dzieci pochodzą od osób, które przebywały rozmaite dolegliwości, ale nie podlegają żadnemu cierpieniu ustrojowemu. Cyfry osiągnięte przezemnie i służące za podstawę tabliczki, są rezultatem mego badania. Być może, że ktoś drugi stosując inną metodę dojdzie do innych rezultatów, nie mam też pretensyi, aby miały stanowić niewzruszony postulat. Im więcej spostrzeżeń w tym kierunku tem lepiej dla nauki. W każdym jednak razie na podstawie cyfr powyższych twierdzić można: iż w zolzach dziedziczność gra przeważną rolę, z czego na-

leży wyprowadzić wniosek bardzo ważny praktycznie, że dzieci rodziców zółzowych, choćby pozornie najzdrowsze powinny pozostawać pod ścisłą kontrolą, być postawione w najlepszych warunkach higienicznych i przy najlżejszem podejrzeniu poddawane racjonalnemu leczeniu, celem zapobieżenia rozwojowi choroby.

W ogóle istnieje utarte mniemanie, że zółzy są cierpieniem wieku dziecięcego. Tak też jest istotnie w przeważnej liczbie przypadków, ale nie we wszystkich. Najczęściej spotykamy je od 3 roku życia, liczba wznaga się do roku 12, poczem stopniowo zmniejszeniu ulega do 15-u i 16 lat, po 16-u należy do rzadkości. Są jednak liczne dosyć przypadki zółzów pomiędzy 20—30 rokiem, a nawet sam widziałem przypadłości, niewątpliwości zółzowej natury, u osób lat 40—50. Rok 50-ty jednak zdaje się stanowić granicę, po za którą zółzy nie przekraczają. Być może, iż następujące w tej epoce przemiany właściwe wiekowi podeszłemu, stanowią naturalną przeszkodę chorobie, polegającej przeważnie na sprawie rozwojowej ustroju. Załączam tu małą tabliczkę wieku chorych, podług mego materiału.

Tablica wieku chorych na zółzy.

Wiek chorego	Procent przypadku
Od 0—końca 1-go roku	1,60%
" 1— 2 roku	2,50%
" 2— 3 "	5,20%
" 3— 5 "	10,00
" 5— 7 "	15,60
" 7— 9 "	25,80
" 9—12 "	25,30
" 12—15 "	8,00
" 15—20 "	3,50
" 20—25 "	1,50
" 25—35 "	0,85
" 35— 50 "	0,15
	100,00

Wyżej już wspomniałem, że zółzy szczególnie u nas należą do chorób bardzo częstych. Wikłają one mnóstwo innych cierpień i lekarz, zwłaszcza dziecięcego wieku, powinien zawsze mieć je na uwadze. Z drugiej jednak strony sprawdzenie istnienia zółzów powinno być koniecznie wynikiem rozpoznania ścisłego i drobiazgowego, aby nie przeoczyć ważnych powikłań, tak często zółzom towarzyszących. Szczególniej zaś w każdym przypadku nie należy żałować trudu na zebranie ścisłej anamnezy, gdyż ona tylko w wielu razach da nam dostateczne wskazówki i wskaże drogę racjonalnego postępowania.

Płeć nie zdaje się wpływać na częstość zółzów. W przypadkach obserwowanych przezemnie istnieje równowaga pomiędzy chorem i różnymi płci, różnica jest tak nieznaczna w tym względzie, że można ją uważać za żadną.

Niewątpliwie jednak płeć wpływa na jakość przypadłości. Przypadłości cięższe zdarzają się częściej u chłopców aniżeli u dziewczyn. Być może, że przyczyną tego jest, większa sposobność narażania się na szkodliwości zewnętrzne ze strony chłopców. Nie wyklucza to jednak bynajmniej cięższych cierpień (stawy, kości, kręgosłup) u dziewczyn, u których za to widzimy częste komplikacje pod względem ukrwienia (anemia). (d. e. n.)

Przyczynek do rozpoznawania zimnicy u dzieci w pierwszych okresach życia.

NAPISAL **Feliks Arnstein** lekarz praktykujący w Kutnie.

Zimnica u dzieci jest cierpieniem bardzo częstym, częstszym aniżeli u dorosłych; ustrój dziecka bowiem posiadając mniejszą odporność łatwiej ulega zakażeniu zimniczemu. Jestto fakt w ostatnich czasach stwierdzony przez wszystkich lekarzy, którzy pisali o zimnicy, a szczególnie przez tych którzy zamieszkują okolice zimnicze (PEPPER w Algierii, FILATOW w Moskwie) kilkunastoletnia praktyka w miejscowości, w której zimnica należy do cierpienia bardzo częstych przekonała i mnie o częstoci zimnicy w wieku dziecięcym. Nietylko jednak starsze dzieci, u których się spostrzega zimnicę w najrozmaitszych formach, lecz i młodsze, często bardzo młode podlegają zakażeniu zimniczemu częściej, aniżeli powszechnie przyjmują. U tych ostatnich jednak często cierpienie nie zostaje rozpoznane, a pochodzi to stąd właśnie, że między lekarzami panuje to fałszywe przekonanie, że u dzieci w pierwszych okresach życia zimnica jest rzadką i z tego powodu nie przypuszczają i na myśl im nie przychodzi zimnica w przypadkach wątpliwych, a powtórze że zimnica w pierwszych okresach życia nigdy prawie nie objawia się prawidłowo, często przy objawach niezwykłych, lecz pewne swoiste rysy posiadających jak np. peryodyczność; często jednak przy objawach wielce różnorodnych i pod obrazem klinicznym maskujących inne cierpienia. Przypadki należące do ostatniej grupy są najtrudniejsze do rozpoznania i są częstym źródłem pomyłek rozpoznawczych. O nich to właśnie słów kilka powiedzieć zamierzam. Dla lepszej ilustracyi przypadków należących do tej grupy podaję 2 bardziej charakterystyczne spostrzegane przezemnie w ostatnich czasach.

P r z y p a d e k I. Dziecko 8 miesięczne M. zawsze zdrowe miało przed 2 tygodniami wypaść z łóżeczka. W dniu 6 Maja bez żadnej widocznej przyczyny dostało silnej gorączki, lekkich drgawek. Wezwany felerz podejrzewając zapalenie opon mózgowych postawił dziecku 2 pijawki za uszami i zalecił lek czyszczący. W dniu 7 rano wezwano mnie; przy badaniu znalazłem co następuje: dziecko bardzo blade, leży na wznak z główką w tył pochyloną, z oczkami zamkniętymi, obojętne na wszystko co się w około niego dzieje, nie płacze przy badaniu. Ciepłota ciała znacznie podwyższona 39,8°, tętno 136 na minutę słabe, oddechanie swobodne, częste. Żrenice na światło silnie reagują i jednakowo obie. W jamie gardzieliowej żadnych prawie zmian, tak samo w narządach klatki piersiowej. Brzuch nieco wzdęty, skutkiem czego roz-

miary śledziony nie dają się jasno określić. Powyższe objawy nie pozwoliły na stanowcze rozpoznanie; przypuszczałem albo w rzeczy samej zapalenie opon mózgowych, albo początek choroby zakaźnej (płonicy w obec epidemii), która zwykle u małych dzieci zaczyna się drgawkami. Dziecku przepisałem kalomel z następnym podaniem oleju rycynowego i okład zimny na głowę.

8 Maja: dziecko miało kilka wypróżnień; w stanie dziecka żadnych zmian nie znalazłem; ciepłota ciała przeszła 40°, tętno przeszło 130; żadna wysypka. Wieczorem tego dnia ciepłota 40°, dziecko nieprzytomne zupełnie, piersi nie przyjmuje; od czasu do czasu lekkie drgawki w rękach i nogach. Nie podejrzewając bynajmniej zimnicy, lecz w celu zmniejszenia nadmiernej gorączki przepisałem chininę w dawce 0,02 w połączeniu z antipyriną 0,20, dwa proszki w ciągu nocy.

9 Maja. Odwiedziwszy dziecko zdziwiony byłem znalazłszy je z rozwartymi oczkami; dziecko przy badaniu płacze; jest jednak silnie osłabionem, ciepłota ciała 38,6°, tętno częste, słabe; dziecko ssie pierś. Rozpoznanie zimnicy było najprawdopodobniejszym. Przepisałem w dalszym ciągu chininę bez antipyriny 2 dawki w ciągu dnia.

10 Maja. Dziecko bez gorączki, przytomne, spełnia wszystkie funkcje prawidłowo. Od tego czasu gorączka już się więcej nie powtórzyła, dziecko wróciło do zupełnego zdrowia.

W przypadku tym nie mieliśmy żadnego objawu, któryby nam wskazywał zakażenie zimnicze; gorączka prawie stała, i inne towarzyszące objawy nie zdawały się bynajmniej przemawiać za zimnicą; dopiero skuteczność chininy w innym celu podawanej wskazała nam prawdziwe źródło choroby.

Przypadek II. W dniu 3 Sierpnia r. b. wezwano mnie do półtoroletniego dziecka T. od 4 dni chorego. Choroba zaczęła się u dziecka tego w nocy od silnej gorączki, wymiotów i lekkiej biegunki. Wezwany 31 Lipca rano kolega zalecał środek czyszczący i przepisał emulsję. Lecz stan dziecka pomimo kilkakrotnych wypróżnień i ustania wymiotów ku wieczorowi się pogorszył, ciepłota ciała się wzmagala, pojawił się silny kaszel. Stan taki trwał przez 3 dni. Wezwany 4-go dnia choroby dowiedziałem się od matki, że dziecko jest skrofulicznym, miewa często powiększone gruczoły na szyi, co i sam stwierdziłem, częste nieżyty nosowe i ciągłe kaszel, lecz że kaszel od kilku dni się powiększył, a szczególnie męczy dziecko nocami. Przy badaniu znalazłem dziecko bladym, źle odżywionym, osłabionym, apatycznym; ciepłota ciała 39,8°, tętno przeszło 120, oddechanie bardzo częste; w jamie gardzieliwej lekkie zaczerwienienie, migdały oba znacznie obrzmiały. U obu wierzchołków płuc przytępienie odgłosu opukowego, liczne rżżenia podtrzeszczące rozrzuczone po całych płucach, brzuch wzdęty; rozmiarów śledziony nie byłem w stanie określić; górna jednak granica wydawała mi się nieco wyżej 8 żebra w linii pachowej. Rozpoznałem ostre nieżytowe zapalenie płuc. Zaleciłem olej rycynowy i bańki suche na piersiach. W ciągu dnia dziecko miało kilka wypróżnień; wieczorem ciepłota 39,2°, zresztą żadnej zmiany.

4 Sierpnia: ciepłota ciała 40° tętno przeszło 130, oddechanie bardzo częste, dziecko całą noc silnie kaszlało; w stanie płuc żadnych zmian. Przepisano

lek wykrztuśny. Wieczorem ciepłota 38,5°, tętno 110, oddechanie nie tak częste, kaszel mniejszy, przy osłuchiwaniu płuc zdziwiony zostałem znalazłszy znacznie mniej rzężeń.

5 Sierpnia. W nocy dziecko nieźle spało, mało kaszlało, lecz od rana kaszle więcej, ciepłota ciała 39,2°, tętno 120; rzężenia znacznie liczniejsze; wieczorem ciepłota ciała znowu 40°, w płucach znowu bardzo liczne rzężenia. Chwilowy spadek ciepłoty ciała dnia poprzedniego i współcześnie zmniejszenie kaszlu i ilości rzężeń w płucach obudził we mnie podejrzenie zimnicy w przypadku tym, to też po naradzie z kolegą Z. przepisałem 2 dawki chininy po 0,20 w ciągu dnia. Wieczorem ciepłota spadła do 38°; w płucach rzężenia bardzo nieliczne, kaszel nieznaczny, ogólny stan dziecka zadawalniający.

6 Sierpnia rano ciepłota ciała 37,6°, tętno 90, dziecko w nocy spokojnie spało, mało kaszlało, rzężenia w płucach znikły. Od tego czasu ciepłota ciała się więcej nie podniosła, kaszel ustał i dziecko w ciągu kilku dni w zupełności wyzdrowiało.

W przypadku tym mieliśmy niewątpliwie do czynienia z zimnicą przebiegającą pod postacią ostrego zapalenia nieżyłowego płuc. Rozpoznanie było w tym przypadku po kilku dniach już łatwiejszem i opierało się ono na chwilowem zmniejszeniu ciepłoty ciała ze współczesnem zmniejszeniem objawów ze strony płuc. Skuteczność chininy w przypadku tym stwierdziła w zupełności nasze przypuszczenie.

Oprócz powyższych 2 przypadków spostrzegłem jeszcze wiele analogicznych. Przed dwoma laty na wiosnę spostrzegłem całą epidemję ostrego nieżyłu oskrzelowego u małych dzieci, któremu towarzyszyła znaczna gorączka. Współczesność naraz wielu przypadków, uporeczywość ich obudziła we mnie podejrzenie zimnicy, co też leczenie chininą w zupełności stwierdziło.

Zimnica u dzieci może zresztą przebiegać przy bardzo różnorodnych objawach mózgowych (PEPPER) kiszkowych. FILAROW ¹⁾ niedawno opisał zimnicę przebiegającą pod postacią biegunki krwawej.

Z powyższego widzimy, jak trudnem jest w rzeczy samej najczęściej rozpoznanie zimnicy u małych dzieci. Ani bowiem przebieg gorączki, ani zachowanie się śledziony, która niezawsze jest na tyle powiększoną by się dawała z całą ścisłością określić nie dają nam pewnej podstawy dla rozpoznania zimnicy. A jednak wczesne i właściwe rozpoznanie stanowić często może o życiu dziecka.

Rozpoznanie zimnicy u małych dzieci opierać się najczęściej musi podług naszego przekonania: 1) na wykluczeniu innych cierpień, 2) głównie zaś na skuteczności chininy, z czego wynika że ile razy mamy do czynienia u małych dzieci z cierpieniem gorączkowym przebiegającym nieprawidłowo zawsze podejrzewać należy zimnicę i o ile można najprędzej przystąpić do podawania chininy. Osiągniemy tą drogą podwójny cel rozpoznawczy i leczniczy. W przypadkach, w których nie będziemy mieli do czynienia z zimnicą chini-

¹⁾ Paediatrische Arbeiten von Baginsky 1890.

na pozostanie b zskuteczn, lecz możemy być pewni, że szkody dziecku nie wyradzi.

Od kilku lat mam zwyczaj zwalcza u dzieci gorczk towarzyszc chorobom gorączkowym chinin. Od tego czasu miałem mono niejednokrotnie si przekona, jak często gorączka u dzieci o którą obwiniają ząbkowanie, nieżyty kiszek, oskrzeli i t. p. zależną jest od zakażenia zimniczego. Częste stosowanie chininy u dzieci przez pewien czas gorączkujących bez wyraźnego wskazania nie należy pocztywa za bd; odpowiada ono bowiem często koniecznej potrzebie.

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

133. Dr. H. MENSCHKE. **Rezorcyna, jako środek wewnętrzny.** Rezorcyna, jako środek wewnętrzny, dotychczas mało była używana. Pierwszy BINZ zaleci ją przy rozwolnieniu u dzieci, przy ktorem wskazanie lecznicze polega na powstrzymaniu rozkladu w przewodzie oadko-kiszkowym oraz na wydaleniu produkt rozkladowych. Kolomel posiada obiedwie te własności, t ma jednak z stron, że u dzieci osłabionych powoduje tem większe osłabienie czynności serca, zwiszcza gdy po kilku dawkach nie wystpi ani wymioty, ani stolce, tak iż kalomel pozostaje w ustroju. Dla zapobieżenia temu, zaleca autor kalomel u dzieci, podobnie jak przy leczeniu poroniem tyfusu u osób dorosłych, w małych dawkach, a mianowicie: w ciągu pierwszych miesięcy 0,15—co kwadrans po 0,05; w końcu 1-go roku 0,225—0,30, co $\frac{1}{3}$ godz. po 0,075—0,1, po ukończeniu 1-go roku 0,45—co $\frac{1}{4}$ godz. po 0,15; nadto po każdym proszku podaje autor trochę koniaku z wodą lub też zaleca pokanie ust. Nigdy przytem nie spostrzeg ani zapalenia jamy ustnej, ani też zapaści. Jeżeli po wspomnianej kuracji język jest jeszcze obłożony, a łaknienie się nie poprawia, wówczas podaje autor rozorcyn 0,3—0,5:100, co 2 godz. po yzeczce od herbaty. U dzieci jednak osłabionych już samą biegunk i wymiotami lub też samo przez się słabych, stosuje autor z pomysłnym skutkiem tylko roztwór rezorcyny według przepisu wyżej podanego. Nie przypomina sobie autor przypadku, w ktorymby po rezorcynie wymioty nie ustępowały w krótkim przeciągu czasu. Dzieci do tego czasu niespokojne i krzyczące zasypiają, stolce pojawiają się rzadziej i s więcej stae. Jeżeli gwn przypadko stanowi rozwolnienie gwałtowne, wówczas do roztworu dodaje autor nieco makowca. Rozumie się samo przez się, iż obok rezorcyny należy zaleci ści diet, okłady priessnitz'owskie lub kąpiele letnie. Opierając się na wynikach pomysłnych, otrzymywanych po rezorcynie przy cholerze dzieciecej, radzi autor próbowa jej przy cholerze azyatyckiej, a co najmniej przy cholerze swojskiej u osób dorosłych. 1% roztwór usuwa zawsze wymioty, sama zaś choroba przebiega szybko i pomysłnie. Również skuteczna okazała się rezorcyna przy rozmaitych zaburzeniach ze strony oadka. Czy w danym razie na pierwszy plan występują przeciwfermentacyjne własności rezorcyny, o tem wątpi autor, zaburzenia bowiem, bóle, odbijanie i t. d. ustępują zazwyczaj po kilku yzkach 1% roztworu, a więc zanim jeszcze nastąpi należyta dezynfekcyja zawartości oadka. Autor sądzi, iż rezorcyna posiada swoiste działanie, przeciw bólom i łagodzi wzmożone ruchy oadka, poczem dopiero ujawnia swe własności dezynfekujące. rodek pomieniony wskazany jest, według autora, przy wszelkiego rodzaju nieżytach oadka, przy przewlekłych zaburzeniach ze strony oadka, przy nadmiernem wytwarzaniu si kwas, przy powracaniu pokarm, gównie za przy przewlekłym nieżycie. Niemal zalet posiada rezorcyna i z tego jeszcze względu, iż można ją przepisywa z kwasami i alka-

liami, również z rozmaitemi nalewkami. Przy słabem lub nadmiernem wydzielaniu kwasów można więc dodawać kwasy lub alkalia, przy braku łaknienia i u osób wątplych odwar z kondurango lub *tinct. amara*, przy niestálych stolcach u osób, dotkniętych cierpieniem żołądka można podać rezorecyne w naparze z rzewienia lub z *tinct. rhei vinosa* i *Syr. Rhamni catharticae* lub wreszcie z *tinct. thebaic*. Gorąco zaleca autor rezorecyne przy rozstrzeni i przy raku żołądka. Wyniki, zebrane ze spostrzeżeń, obserwowanych w ciągu lat 9, podaje autor w pracy oddzielnej. Przeciwwskazaną jest rezorecyne przy świeżym wrzodzie żołądka.

W dalszym szeregu wskazań wymienia autor wymioty u kobiet ciężarnych, zapalenie otrzewnej oraz chorobę morską. U pewnej kobiety, w 3 m miesiącu ciąży udało się autorowi powstrzymać wymioty po kilku dawkach rezorecyne, podczas gdy kokaina, jodyna, mentol i inne środki okazały się bezskutecznymi. W innym znów przypadku akuszerka jakaś zapadła na zapalenie otrzewnej podczas miesiączkowania. Kawalki lodu, podawane przeciw gwałtownym wymiotom, pozostawały bez wpływu. 1% roztwór rezorecyne, dopóki środek powyższy był brany, powstrzymywał wymioty w zupełności. Niemniej skuteczną okazała się rezorecyne przy chorobie morskiej: autor radzi przed wsiadaniem na okręt wziąć 3 proszki po 0,1—0,15 rezorecyne w 2-u godzinnych przerwach, następnie w ciągu całego dnia co 2 godz. te same dawki, a gdyby mimo to pojawiły się objawy choroby morskiej, należy brać proszki co godzina. Stosując rezorecyne u dzieci, zauważył M., iż nawet niespokojne dzieci wkrótce zasypiają. Podobnie jak rezorecyne działa uspokajająco na nerwy żołądka, działa ona zapewne w tym samym kierunku na ośrodkowy układ nerwowy. Dla osiągnięcia atoli pomysłnych wyników wymagana jest absolutnie czysta rezorecyne, a taką jest: *resorcium purum resublimatum albisimum Merck*.

Oto niektóre przepisy:

Rp. Solut. Resorc. resublim. Merck. 0,3—0,5:80,0
(*Tinct. thebaic*. 0,5)

Sive *Tinct. amar.* 1,0
Syr. Simpl. 20,0

MD. vitr. nigr. S. Co 2 godz. łyżeczkę od herbaty (przy cholerze dziecięcej).

Rp. Solut. Resorc. resubl. Merck. 2,0:180,0
(*Tinct. amar.* 5,0
Sive *T-rae thebaic.* 2,0)
Syr. Simpl. 20,0

MD. in vitr. nigr. S. Co 2 godz. łyżkę stołową. (U osób dorosłych przy rozmaitych cierpieniach żołądka, połączonych z biegunką, zap. otrzewnej, wymiotach u ciężarnych i t. d.)

Rp. Acid. muriat. pur.
Resorc. resubl. Merck. aa 2,0
Syr. Cort. Aurant. 20,0
Aq. destill. 178,0

MD. vitr. nigr. S. Co 2 godz. łyżkę stołową. (Przy ostrem zap. żołądka, niestrawności etc.)

Rp. Solut. Resorc. resubl. Merck. 2,0:175,0
Tinct. Thei vinos. 5,0
Syr. domestic. 20,0

MD. vitr. nigr. S. Co 2 godz. łyżkę stołową. (Przy cierpieniach żołądka z zaparciem).

Rp. Inf. Rad. Rhei 6,0—8,0:180,0
Resorc. resubl. Merck. 2,0
Natr. bicarbon. 8,0

(S. T-rae Rhei vinos.)

Elaeosacch. menth. pip. 10,0

MD. vitr. nigr. S. Co 2 godz. łyżkę stołową. (Przy niezycie żołądka, połączonym z zaparciem).

Rp. Decoct. Condurango l. a. par. 15,0:180,0

(Tinct. Rhei vinos. 5,0)

Resorcin. resubl. Merck. 2,0

Syr. Cort. Aurant. 20,0

MD. vitr. nigr. S. Co 2 godz. łyżkę stołową. (Przy raku żołądka).

Rp. Resorcin. resublim. Merck. 0,1—0,15

Sacch. lactis 0,5

Mfp. D. in chart. cerat. Nr. XXX

S. co 2 godz. proszek. (Przy chorobie morskiej).

Rp. Resorcin. resubl. Merck. 0,5

D. t. dos. Nr. 10. S, 1 proszek na noc (Hypnoticum).

(Centralbl. f. klin. Med. 21—1891). A. P.

134. Dr. IRSAI w Peszcie. **Idyopatyczny ropień krtani.** Ropień krtani będący następstwem ograniczonego ropienia w skutek zapalenia miękkich części jest bardzo rzadkim. O sposobie powstania jego często nie powiedzied nie umiemy; dlatego też każdy nowy przypadek zasługuje na naszą uwagę. Przypadek spostrzegany przez autora jest z tego względu ważnym, że przy rozpoznaniu żadnych danych nie dostarczyły wywiady, a rozpoznanie zrobionem było przy pomocy badania wziernikowego.

L. F. zjawiła się dnia 22 Września 1890 r. w ambulatoryum autora. Skarżyła się na trudność przy polykaniu tak że żadnego pokarmu przełknąć nie mogła i na silny ból. Chora podaje, że dnia poprzedniego podczas połknięcia kawałka mięsa w lewej stronie krtani poczuła gwałtowny ból, skutkiem czego przypuszcza, że połknęła obce ciało, które tkwi w krtani. Badanie wziernikiem wykazało: błona śluzowa gardzieli biała, migdały i dno języka prawidłowe; nagłośnia lekko krwią nastrzyknięta. Zmiany dotyczą tylko lewego *cartilago arytaenoidea* i *ligamentum aryepiglotticum*, a mianowicie, błona śluzowa obrzmiałej tylnej części *ligamenti aryepiglottici* rozpulchniona i przeświecająca, *cartilago arytaenoidea* powiększona do wielkości małego orzecha laskowego, błona śluzowa obrzękła. Ograniczone to obrzęknięcie dosięga wewnętrznej części *sinus pyriformis*. Przy oddechaniu i fonacyi ruchy chrząstek są ograniczone. Obcego ciała nie znaleziono. Następnego dnia podczas silnego napadu kaszlu chora wyrzuciła krew z ropą, poczem bóle uspokoiły się, a przypadłości oddechowe i polykowe ustąpiły. Po kilku godzinach podjęte badanie chorej wykazało zmniejszenie *cartilaginis arytaenoideae*, zmniejszenie obrzęku wokoło; oprócz tego znaleziono na wewnętrznej części lewego *sinus pyriformis* otwór 3 milim. długi. Nie ulega wątpliwości, że w krtani był ropień, który się opróżnił. Obcego ciała w ropie nie znaleziono. W ten sposób stwierdzonem zostało, że cierpienie nie zostało wywołanem przez połknięcie obcego ciała. Kwestya jaka była przyczyna powstania ropnia nie łatwa jest do rozstrzygnięcia.

Autor zwraca uwagę, że rozpoznanie ropnia w krtani nie należy do łatwych, gdyż zwykle wskutek silnego zapalenia peryferycznych miękkich części otrzymujemy obraz ostrego zapalnego obrzmienia, chyba że uda nam się zobaczyć punkt ropny. O ile częstem jest wtórne ropienie w krtani o tyle rzadkiem pierwotne idyopatyczne. Większa część ropni w krtani jest następstwem *perichondritidis*; w wielu przypadkach niewątpliwie wyprzedza uraz, gośćcowy lub niezytowy bodziec; bardzo zaś rzadko spotykamy przypadki w których by przyczyna powstania ropnia nie dała się wykazać. W przeważającej ilości ogłoszonych (Tobold, Lewin, Schnitzler, Schröter, Döring, Bandler, Ganghofner, Wróblewski i t. p.) przypadków zapalenia z początku powoli się

rozwiija, następnie dopiero występują ciężkie objawy, co prawdopodobnie zależy od tego, że zamknięcie szpary głosowej i uduszenie dopiero wtedy występują, gdy już rozpoczyna się ropienie i obrzęk się zwiększa.

Wszyscy autorzy zgadzają się na to, że rozróżnienie pierwotnego perichondrycznego i pierwotnego podśluzowego ropnia jest bardzo trudnem. W przypadku autora rozpoznanie różniczkowe mniej było trudnem, gdyż nie istniały żadne zmiany w tkankach sąsiednich i wyprzedzało żadne cierpienie krtani. Ogólne jakieś cierpienie jak gruźlica, przymiot i t. p. mogło być stanowczo wykluczonem. W literaturze ogłoszone były przypadki pierwotnego *perichondritidis*; w przypadku autora mowy o tem cierpieniu być nie mogło, gdyż ropień szybko i zupełnie się zagoił i nie pozostawił żadnych zmian w kształcie ani w ruchach krtani. Autor przeto twierdzi, że cierpienie przez niego spostrzegane było idyopatycznym ropniem krtani zasługującym na uwagę z tego względu, że się sam otworzył i nie wywołał żadnego powikłania.

(*Internationale klinische Rundschau* 27—1891). F. A.

135. HOFFMAN. O terapeutycznym użyciu diuretyny. Środek ten był stosowanym w 17 przypadkach, 5 razy przy wysięku w opłucnej, 1 raz przy zapaleniu opłucnej, otrzewnej, 2 razy przy białaczce w połączeniu z obrzękami i rozszerzeniem serca, 1 raz przy marskości wątroby, 1 raz przy ostrem zapaleniu nerek z obrzękiem, 2 razy przy zapaleniu nerek międzyzrazikowem, 1 raz przy mączkowem zwyrodnieniu nerek, 4 razy przy organicznych chorobach serca. Lek podawany był w roztworze wodnym (5:100 w 24 godzin). Autor uważa, że diuretyna jest wyborynym lekiem moczopędnym i zasługuje na obszerne zastosowanie przy obrzękach szczególnie pochodzących skutkiem zastojów.

Spostrzeżenie Hoffmana w pewnej sprzeczności ze spostrzeżeniami Kori-tehonerą, który nie widział żadnego prawie skutku przy zapaleniu nerek, gdy H. nawet przy mączkowatym zwyrodnieniu nerek stwierdził pomyslnie działanie. Wpływ moczopędny diuretyny zależy od działania tego leku na nabłonek nerek, choć nie da się zaprzeczyć pewien wpływ na narząd krwionośny. Diuretyna w pewnych warunkach wywiera wpływ moczopędny jeszcze tam, gdzie inne leki moczopędne jak naparstnica, strofant i inne odmawiają. Nie posiada ona zbiorowego działania; daje się ona z pożytkiem wraz z innymi lekami wzmacniającymi czynność serca łączyć. Cena tego leku jest bardzo znaczna.

(*Internationale klinische Rundschau* 27—1891). F. A.

ODCZYTY.

Prof. Dr. HERMANN EICHHORST. Spostrzeżenia nad odruchem rzepkowym przy władzie rdzenia.

(Odczyt, wypowiedziany na X Zjeździe lekarskim w Wiesbaden w r. 1891).

(*Deutsch. medicin. Wochenschr.* Nr. 28—1891).

Sprawozdawca Dr. A. Fruchtmann.

Od czasu pojawienia się prac WESTPHAL'A uznano ogólnie, iż przy władzie rdzenia niemal bez wyjątku brak odruchu rzepkowego. Ważny ten i łatwy do rozpoznania objaw posiada doniosłe znaczenie dla lekarza-praktyka nie tylko dla tego, że występuje tak prawidłowo, ale również dla tego, że należy do najwcześniejszych objawów chorobowych władu. Istnieją atoli przypadki, w których mimo władu rdzenia odruch rzepkowy zostaje zachowany.

Zasluga WESTPHAL'A polega nie tylko na wykazaniu znikania odruchu rzepkowego przy wiaździe rdzenia, ale równie¿ na wykryciu związku przyczynowego pomiędzy nimi. Na podstawie całego szeregu spostrzeżeń zarówno klinicznych jak i anatomicznych dowiódł WESTPHAL, iż odruch rzepkowy znika wówczas dopiero, gdy zostają uszkodzone te odcinki tylnych pęczków rdzenia na granicy części grzbietowej i lędźwiowej, które W. nazwał pasami wnikania pni (*Wurzeleintrittszone*). W pasach tych chodzi głównie o pewne zewnętrzne odcinki tylnych pęczków, ściśle przylegających do tylnych rogów rdzenia, przez które (pęczki) przenika część tylnych pni, zanim się dostanie do tylnych rogów.

Miejsce to przeżywa autor dla krótkości miejscem WESTPHAL'A.

Z tego, cośmy wyżej powiedzieli, wynika przedewszystkiem, że jeżeli odruch rzepkowy przy wiaździe rdzenia tak prawidłowo i tak wczesnie znika, to dzieje się to dlatego, że zmiany anatomiczne występują przedewszystkiem w dolnym odcinku rdzenia, dotykając natychmiast miejsce Westphal'a. Wynika stąd jeszcze i to, że odruch rzepkowy, mimo istniejącego wiaźdu, zostaje zachowany, gdy przy prawidłowo rozpoczynającej się chorobie, wbrew prawidłu miejsce Westphal'a zostaje nieuszkodzone, lub też gdy zmiany anatomiczne biorą swój początek w części szyjowej rdzenia, niedosięgając miejsca Westphal'a. Wiadomo, iż dla przypadków, w których sprawa rozpoczyna się od części szyjowej, REMAK wyznaczył miano „*Tabes cervicalis*“. Spostrzeżenia kliniczne i anatomiczne nad zachowaniem się odruchu rzepkowego przy *tabes cervicalis*, jak dotychczas, są bardzo nieliczne.

WEIR-MITCHELL obserwował w r. 1888 przypadek, w którym objawy tabetyczne rozpoczęły się od kończyn górnych. Odruchu rzepkowego nie tylko że nie brakło, ale był on nawet wzmó¿ony, z czego WEIR-MITCHELL wyprowadził wniosek, że znikanie odruchów poprzedza okres, w którym są one wzmó¿one. Na nieszczęście brak tu opisu zmian anatomicznych, tak iż domyślać się tylko wypada, że w przypadku omawianym sprawa patologiczna nie przekroczyła jeszcze granicy pomiędzy częścią grzbietową, a lędźwiową rdzenia.

W jednym przypadku, opisanym tegoż roku przez BERNHARDT'A, sprawa dotyczyła również *tabes cervicalis*, niebyło tu jednak objawu kolanowego, zmiany bowiem anatomiczne nie dosięgły, prawdopodobnie, miejsca Westphal'a. Szkoda, że i w tym przypadku zmiany nie zostały sprawdzone na stole sekcyjnym.

Autor zna dotychczas jeden tylko tego rodzaju przypadek, wyczerpująco opracowany przez MARTIUS'A. Przypadek ów dotyczył również *tabes cervicalis*, w którym odruch rzepkowy był zachowany. Badanie drobnowidzowe rdzenia potwierdziło w zupełności wyrażone na początku niniejszej pracy przekonanie autora, wykazało bowiem, że, aczkolwiek zwyrodnienie tylnych pęczków rdzenia doszło do części lędźwiowej rdzenia, to jednak miejsce Westphal'a zostało nienaruszone.

Ze spostrzeżeniem powyższem wiąże się dość ciekawa kwestya: czy we wszystkich przypadkach *tabes cervicalis* musi być zachowany odruch rzepkowy, jeżeli tylko miejsce Westphal'a pozostaje nieuszkodzone? Na pytanie to na podstawie własnych spostrzeżeń daje autor stanowczą odpowiedź przeczącą.

Oto przypadek, obserwowany przez autora:

W Styczniu zeszłego roku sprowadzono do szpitala 54-letnią kobietę, pogrążoną w głęboką śpiączkę. Z anamnezy niczego się dowiedzieć nie można było, ponieważ chora mieszkała u osób obcych. Z przysłanego jednak świadectwa lekarskiego dowiedział się autor, że dnia poprzedniego chora dostała ataku apoplektycznego. Nadto udało się z wszelką stanowczością stwierdzić obecność prawostronnego mózgowego porażenia połowicznego, na podstawie zaś lewostronnego przerostu serca oraz niewielkiego białkomoczu rozpoznano mar-

skość nerek, przerost serca oraz lewostronny krwotok mózgowy ze współudziałem otoczki wewnętrznej. Oględziny pośmiertne, dokonane w 3 dni później, potwierdziły rozpoznanie w zupełności.

Atoli zauważono za życia jeszcze brak obydwóch odruchów rzepkowych, tak iż należało przypuścić nadto obecność władu rdzenia. Ze względu na to rdzeń wyjęto, włożono do płynu Müllera i poddano badaniu drobnowidzowemu. I rzeczywiście, badanie wykryło obecność władu, o postaci jakiejś niezwykłej, podczas gdy bowiem część szyjowa i $\frac{2}{3}$ górnej części grzbietowej rdzenia uległy zwyrodnieniu w stopniu niedoopisania, to tymczasem dolna $\frac{1}{3}$ część grzbietowa i część lędźwiowa rdzenia pozostały w zupełności nieuszkodzone. Był to więc przypadek *tabes cervicalis*, w którym miejsce Westphala zostało nietknięte, a mimo to niebyło obydwóch odruchów rzepkowych. Jak to sobie wytłumaczyć? Autor mniema, iż może zostałby dłużnym wyjaśnienia kwestyi, gdyby nie to, że oprócz rdzenia wyjął również obydwie nerwy udowe, które poddał dokładnemu badaniu drobnowidzowemu.

Okazało się, iż w obydwóch nerwach istniało tak znaczne mięszkowe zapalenie, jakie się bardzo rzadko widzieć daje. Na poprzecznym przecięciu np. barwionego sposobem Weigert'a preparatu, włókien nerwowych rdzeniowych prawie wcale nie było, na preparatach zaś skubanych można było zauważyć mnóstwo pustych otoczek nerwowych, obfitujących w ogromne jądra. Chodziło tu więc o przypadek *tabes cervicalis*, w którym brak odruchów zależał nie od uszkodzenia miejsca Westphala, lecz od obwodowego zapalenia nerwów. Że przy władzie rdzenia zdarza się zapalenie nerwów dosyć często, na to już wielokrotnie ostatnimi czasy zwracano uwagę. Gdy jednak LEYDEN przed 2-ma laty na zjeździe lekarskim w Berlinie wyraził przypuszczenie, że znikanie odruchu rzepkowego przy władzie rdzenia zależy od zapalenia nerwów, wówczas OPPENHEIM z całą stanowczością pogląd LEYDEN'A odparł. Atoli spostrzeżenie autora dowiodło niezbicie, iż mniemanie LEYDEN'A nie było pozbawione racyi. Tem samem nie myśli bynajmniej autor przynieść jakąkolwiek ujmę znaczeniu miejsca Westphala, chciał tylko E. zwrócić uwagę na to, iż zdarzają się niekiedy przypadki władu rdzenia, w których mimo nieuszkodzenia miejsca Westphala brak odruchów rzepkowych, przypadki, w których łuk odruchowy ulega przerwaniu nie w rdzeniu, lecz na obwodzie wskutek zapalenia nerwów.

Sprawozdanie z VI Zjazdu lekarzy i przyrodników w Krakowie.

Referował Dr. A. Fruchtman.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 34).

Po odczycie prof. BARANOWSKIEGO w krótkiej przemowie ogłosił otwarcie wystawy lekarsko-przyrodniczej dr. ŚLIWIŃSKI, który nie szczędził pracy i zabiegów, by z chaotycznie nagromadzonych przedmiotów uczynić jedną umiejętną całość i tym sposobem dać możność widzowi szybkiego orientowania się w postępie, uczynionym za ostatni dziesiątek lat. Następnie dr. ZARWICZ na wniosek komitetu gospodarczego przedstawił na sędziów wystawy: z Warszawy pp. DICKSTEINA i d-ra POLLAKA, z Poznania d-ra ŚWIĘCICKIEGO, ze Lwowa mag. farm. KOCHANOWSKIEGO, prof. PAWLEWSKIEGO, d-ra ZIEMBIŃSKIEGO, z Pragi doc. d-ra OBRZUTA, z Krakowa prof. GLUZIŃSKIEGO, prof. JANCZEWSKIEGO i doc. d-ra WALENTOWICZA. Wniosek ten ogólnie został przyjęty. Na tem przewodniczący dr. SOKOŁOWSKI zamknął posiedzenie, całe zaś zgromadzenie udało się do gimnazjum Św. Anny dla zwiedzenia wystawy.

Bogaty materiał, nadesłany przez wystawców, rozmieszczono w jedenaśtu salach szkolnych. W pierwszej sali znajdujemy wody mineralne i sole ze zdrojowisk krajowych. Na szczególną tutaj uwagę zasługuje nadesłana z Wysochy szcawa obojętna ze źródła Józefa, składem swoim dorównywająca Giesshüblerowi. Starannie wystawione są również wody ze Sierszy, Truskawca, Krynicy, Morszyna, Iwonicza i innych zdrojowisk. W tej samej sali spotykamy również rozmaite gatunki ropy i nafty, wydobywane z kopalń galicyjskich. Następną salą mieści okazy przyrodnicze, z pośród których wymienić wypada: preparaty prof. FEIGL'A, przedstawiające kostnienie, przecięcie osoby, zmarłej podczas porodu prof. MARSA, preparaty, stwardnione sposobem prof. Teichmana, jak chrząszcze, ryby, żaby, jaszczurki i węże, ułożone od 30 lat na deszczulkach, bez szkła, spirytusu lub innego jakiegos aparatu i wyglądające, jak gdyby dzisiaj zostały złapane, tablice z fotografiami typów ludzkich i inne.

Salę obok znajdującą się zajmuje wystawa 1500 dzieł lekarskich i przyrodniczych, wydanych w ciągu ostatnich lat dziesięciu. Jakkolwiek znacznej ilości prac nie nadesłano, to jednak sala ta przedstawia się nadzwyczaj imponująco, dowodzi bowiem, że i polacy na polu naukowem nie pozostają w tyle.

Kilka pokoiów zajęła wystawa sprzętów oraz przyborów szpitalnych i ratunkowych. Na szczególną uwagę zasługuje tu dom zdrowia d-ra GWIAZDOMORSKIEGO z Krakowa, gabinet elektro-terapeutyczny d-ra PIOTROWSKIEGO ze Lwowa, zawierający przyrządy do prądów stałych i przerywanych, do zawieszania oraz cały księgozbiór z dziedziny neuropatologii i elektoterapii. W tej też sali znalazły pomieszczenie z całą dokładnością wykończone wyroby blacharskie p. MARKUSA z Krakowa, służące do pielęgnowania chorych oraz żelazne p. STASZCZYKA.

Pierwsza sala na pierwszym piętrze mieści w sobie przetwory chemiczne i farmaceutyczne. ZAHRADNIK, aptekarz z Jezierny, wystawił tu kapsułki i perelki lecznicze, szafkę swego pomysłu na trucizny, mającą na celu zapobieganie omyłkom przy wydawaniu lekarstw, szafkę, zawierającą odtrutki i t. d. Aptekarz z Krakowa, p. WISZNIEWSKI, wystawił, między innymi, nadzwyczaj praktyczne czopki z masła kakaowego, wewnątrz próżne, które można napełniać, stosownie do potrzeby, najrozmaitszemi środkami. Czopki rzeczone szczególnie powinny oddać usługi lekarzom prowincjonalnym. Niemniej zasługują na uwagę wyroby aptekarza SIEDLECKIEGO z Krakowa, MAŃKOWSKIEGO z Sieniawy, BELDOWSKIEGO z Krakowa, URBANOWICZA z Warszawy i in., oraz sztuczne wody mineralne, wyrabiane według przepisów komisji przemysłowej Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego przez pp. RZĄCĘ i CIMURSKIEGO.

Najobfitszy i największy dział stanowią przyrządy chirurgiczne i przyrodnicze. Spotykamy tu wyroby mechanika Uniwersytetu Jagiellońskiego, p. FREUND'A: chromograf, perymetr z przyrządem, oznaczającym od razu wielkość i postać pola widzenia, baterję galwano-kaustyczną i in., wyroby firmy KASPROWICZA z Poznania, którego narzędzia cechują się starannem wykończeniem i taniością, wyroby p. KNAPIŃSKIEGO z Krakowa, z pośród których na polecenie zasługują przyrządy chirurgiczne o trzonkach aluminiowych, lekkich i z łatwością dających się oczyszczać, wyroby BALUKIEWICZA z Warszawy i innych. Dr. SOCHACKI przedstawił, w jaki sposób można za pomocą rurki kauczukowej i pióra gęsiego sporządzać najrozmaitsze aparaty, szczególnie nadające się dla lekarzy prowincjonalnych, a mianowicie: rączki do rozmaitych środków przyżegających, jak lapisu i in., irygatory, sporządzane przez wywiercenie otworu w pierwszym lepszym garnku i wstawienie doń rurki kauczukowej, zakończonej kanką z pióra gęsiego, następnie pompę żołądkową, aparat oziębiający, a nawet inhalator.

Osobny dział wystawy tworzą wynalazki polskie, dział, który w myśl

p. DICKSTEINA i według uchwały, zapadłej na II posiedzeniu ogólnem Zjazdu, stanowi początek mającego się utworzyć „Muz e u m w y n a l a z k ó w p o l s k i e h”. Znajdujemy tu między innymi „depolaryzator” Armanda IWANOWSKIEGO z Warszawy, wielkości 1 m. kwadr., będący źródłem całkiem nowym dla światła elektrycznego, które bez jakiegokolwiek motoru, bez pary, gazu, bez maszyny dynamoelektrycznej, można mieć w dowolnej sile aż do maximum; fotohemotachometr prof. CYBULSKIEGO, przyrząd, służący do oznaczania i fotografowania szybkości krwi, jako też przyrząd do określania parcia krwi w żyłach, aparat prof. CYBULSKIEGO i ZANIETOWSKIEGO do drażnienia nerwów i mięśni za pomocą kondensatorów. Nadto znajdujemy tu wzorowo piękne hodowle pasożytów d-ra KOWALEWSKIEGO z Wiednia, hodowle, nadesłane przez d-ra BUJWIDA z Warszawy oraz tuberkulę, własnego wyrobu tegoż autora, przyrząd do wyjalawiania mleka d-rów NENCKIEGO i ZAWADZKIEGO z Warszawy. Ostatnią salę zajmują pokarmy i napoje. Znajdujemy tu więc fabrykę izdebnicką wódek zdrowotnych, wódki KASPROWICZA, pierniki CZYŃSKIEGO, mleko sterylizowane sposobem d-ra SOXLETA z mleczarni p. DOBRZYŃSKIEJ z Krakowa, bulion i ekstrakt mięsny p. MAŁCZYŃSKIEJ z Łapczyna, bulion i konserwy BACZYŃSKIEGO ze Lwowa i t. p. Podwórce gmachu wystawy zajmują przybory do urządzania kanałów, klozetów i do dezynfekcyi, starannie wykonane przez znaną fabrykę ZIELENIEWSKIEGO w Krakowie oraz przyrządy gimnastyczne.

O godzinie 4-ej po południu odbyło się pierwsze posiedzenie sekeyjne.

Przewodniczący komitetu przygotowawczego sekeyi prof. KORCZYŃSKI zagał posiedzenie, witając zgromadzonych i podnosząc znakomity rozwój, jaki okazała ostatnimi czasy medycyna wewnętrzna, poczem przedstawił na prezesów sekeyi d-rów BARANOWSKIEGO i CHODOUNSKIEGO (posiedzenie I-sze), d-rów DUNINA i FŁORKIEWICZA (posiedzenie II-ie); d-rów SOKOŁOWSKIEGO i SMUTNEGO (posiedzenie III), wreszcie d-rów JĄBLONOWSKIEGO i REICHMANNA (posiedzenie IV).

Po objęciu przewodnictwa przez prof. d-ra BARANOWSKIEGO, przystąpiono do porządku dziennego. Pierwsze miejsce zajął referat d-ra PRUSZYŃSKIEGO z Warszawy: „O ile postępy w rozpoznanianiu chorób żołądka wpłynęły na ich leczenie“.

Na wstępie samym wspomniany prelegent o najnowszych zdobyczach na polu badań czynności fizyologicznej i patologicznej żołądka, zwraca uwagę na to, iż dzięki tym właśnie nowym sposobom badania można odróżnić choroby żołądka zależne od zmian anatomicznych, od cierpień czysto nerwowych, od cierpień natury ogólnej, których pierwszym objawem bywają zbroczenia w trawieniu żołądkowym i wreszcie od cierpień, zależnych od zmian wydzielniczych, dla których zmian anatomicznych wykazać nie można. W dalszym ciągu zaznacza mówca, iż postępowanie lecznicze również musiało ulec zmianie od czasu, gdy lekarz jest w stanie określić charakter i rodzaj cierpienia. Głównem zadaniem leczenia jest ograniczanie czynności żołądka, co w cięższych postaciach skutecznia się przez podawanie lewatyw odżywczych, głównie zaś lewatywy trzustkowo mięsnej, przez podawanie pokarmów najstrawniejszych w przypadkach lżejszych. Przy cierpieniach, przebiegających z nadmiernem wydzielaniem kwasu solnego wskazanem jest podawanie znacznej ilości białka w formie niezmięnionej, wodań zaś węgla i tłuszczów w postaci najłatwiej ulegającej wassaniu, przy cierpieniach zaś, połączonych z osłabieniem czynności wydzielniczych leczenie będzie wprost przeciwne. Przy nagromadzeniem się znacznych ilości śluzu i produktów rozkładowych najdzielniejszym środkiem jest przepłókiwanie żołądka, mające na celu usunięcie produktów rozkładu i nagromadzonego śluzu. Elektroterapia mniejsze oddaje usługi w cierpie-

niach żołądka, niż mięsienie, pod wpływem którego zboczenia czynności wydzielniczej, zależne od osłabienia mięśni, ustępują w zupełności.

W końcu zwraca uwagę mówca na to, iż teoria nie zawsze idzie w parze z badaniami klinicznymi: i tak np. wody alkaliczne również skutecznie działają w cierpieniach żołądka, połączonych z nadmiernym wydzielaniem soku żołądkowego, jak i podawane w małych dawkach przy osłabieniu czynności wydzielniczej.

Co się tyczy wreszcie środków gorzkich, to, jakkolwiek sława ich została poniekąd zachwiana, zupełnie jednak z terapii chorób żołądka wyrugowanymi nie zostały.

Dyskusję nad powyższym referatem odłożono do jednego z następnych posiedzeń. (d. c. n.)

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych w wykonaniu warunku w testamencie ś. p. D-ra Jana BAĆCEWICZA zastrzeżonego, ogłasza nazwiska 5-ciu wdów po lekarzach polakach, które w dniu 24 Czerwca r. b. jako w dniu imienia testatora, otrzymały wsparcia z jego legatu, każda po rs. 90, a mianowicie: PP. Strojicka Waleryja i Wierzbicka Maryja w Warszawie zamieszkałe; PP. Grekowiczowa Klementyna w Kaliszu, Gruszczyńska Marcela w Łodzi i Tuszyńska Anieła w Piotrkowie.

Z upoważnienia Komitetu Członek Zarządzający Kasą Wsparcia, *Dr. J. Rogowicz*.

— P. Wiktor FLAMM, chemik, wynalazł przyrząd elektro techniczny, dosyć prosty, zapobiegający zmazom nocnym. Szczegółowy opis powyższego przyrządu wkrótce podamy czytelnikom.

Zagraniczne. Pewien weterynarz stawia w „*Gazette médicale de Liège*” zapytanie, nie pozbawione pewnego znaczenia praktycznego, a mianowicie: gdzie zostają składane łożyska? Władze sanitarne powinny w to wejrzeć i postarać się usunąć i to źródło zanieczyszczenia gnijącymi produktami organicznymi.

— W Anglii znajduje się obecnie 135 rządowych i 117 prywatnych zakładów dla obłąkanych. Największym z pośród nich jest, „Lancashire County Asylum w Prestwich”, pono na 2,300 chorych, następnie idzie „Colney Hatch Asylum (Middlesex) — na 2,250 chorych, dalej „Caterham Asylum (Surrey) i Leavesden (Herts), każdy na 2,000 chorych i wreszcie „Wakefield Asylum“ na 1,400 chorych.

— Do szpitala Ś-go Antoniego w Paryżu przyjęto niedawno 72-letnią chorą. Przy badaniu okazało się, iż jest to mężczyzna, który przez całe życie ubierał się w szaty kobiece.

— Wydział lekarski Tulane University (Stany Zjednoczone) otrzymał w ofercie od p. ni Richardson 100000 dolarów.

— W Sunderlandzie (Anglii) kobieta jakaś w celu szkodzenia lekarzowi rozesłała do pacjentów jego listy anonimowe, w których zawiadamała, iż lekarz ten prowadzi się w wysokim stopniu niemoralnie i jako taki nie zasługuje na zaufanie. Sąd wymierzył kobiecie wysoką karę.

— Prof. Buchanan u jednej i tej samej chorej dokonał 3 razy wycięcia jajników.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. GUSTAW FRITSCHE. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80

Дозволено Цензурою. Варшава 15 Абрыва 1891 г.—Друк Марыи Зіемкіевічэўеј
 Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

v
Biuro Bankowe Gazety Losowań

Krakowskie-Przedmieście № 51.

Wydział kassowy biura sprzedaje i kupuje banknoty i monety zagraniczne po kursie dziennym. Biuro wydaje przekazy i listy kredytowe (lettres de crédit circulaires) na wszystkie znaczniejsze miasta oraz na miejscowości kuracyjne, np. Akwizgran, Baden-Baden, Biarritz, Ems, Franzensbad, Interlaken, Kissingen, Karlsbad, Marienbad, Teplitz, Wiesbaden. 12—12

SKŁAD APTECZNY
A. RECZYŃSKIEGO

Dzika Nr. 30, w Warszawie

Polca: materiały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i trany. (10) — 52 — 31

KASPROWICZ Lekarz Dentysta

Królewska 6.

(37) — 52 — 23

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—28

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.

VICHY

ADMINISTRACJA W PARYŻU

8 Boulevard Montmartre.

Pastyłki do trawienia, wytworzone u źródeł z Soli Vichy. Przyjemnego smaku.

Sole Vichy do kąpieli, paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknięcia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki Kompanii Wód Vichy.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, w Kownie u Klimowicza i w Brześciu Litewskim u Górskiego. (34) — 30 — 22

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



VI
WIESBADENER
KOCHBRUNNEN-QUELL-SALZ

SÓL WIESBADAŃSKA

czysty produkt natury

przygotowany pod kontrolłą rządową przez pp. Lekarzy zalecany jako środek przeciw zaburzeniom trawienia i odżywiania, jako też przeciw wszelkim cierpieniom żołądka i kiszek. Równie zbawiennie działający w nieżytych przewodów oddechowych 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 aptekach **D-ra T. Heinricha** oraz **Lilpopa i Treutlera** w Warszawie. (441)—26—23

Próbki rozsyłają się gratis i franco Panom Lekarzom na żądanie.

Skład Materiałów Aptecznych, Farb i środków opatrunkowych

FELIKSA WARĘSKIEGO

Tłomackie Nr. 13, vis a vis Przejazd w Warszawie. (86)—52—18

PAROWA FARBIARNIA
WEŁNY I PRZĘDZY BAWELNIANEJ
E. GRABOWIECKIEGO

za rogatką Jerozolimską, ulica Raszyńska Nr. 2.

Przyjmuję w zakres farbowania przędzę wełnianą i bawełnianą, trykoty, pończochy i t. p., farbowanie odbywa się na sposób zagranicznych farbiarni angielskich. Roboty wykonywają się z całą sumiennością i gwarancją trwałości koloru, po najprzystępniejszych cenach. Dotąd wszelkie farbowane towary w wielu innych farbiarniach po pewnym przeciągu czasu, jak się okazało, ulegały wypłowień, praktyka zaś moja w jednych z większych farbiarni, dała mi możność ulepszyć sposób farbowania do tego stopnia, że towar pozostaje bez zmiany pierwotnego koloru. (124)—15—13

HERMAN JACOBSEN

DENTYSTA

przyjmuję od 10—6 Solna Nr. 7.

(54)—52—21

VII
DO NABYCIA

w Administracji 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. Goehlert**. 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.

Dr. **H. Dobrzycki**. Rzut oka na naukowo-społeczną działalność Tytusa Chałubińskiego, za 60 kop., z przesyłką pocztową 75 kop.

WYDAWNICTWO

DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH

W KRAKOWIE

staraniem i nakładem swoim wydało następujące nowsze dzieła:

- 1) **OBALIŃSKI**. Wykłady 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. HARAJEWICZ**. O leczeniu gimnastycznym chorób niewiesticich sposobem Thure Brandta, 40 ct.

Powyższe dzieła są do nabycia w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie i we wszystkich znaczniejszych księgarniach oraz w zarządzie wydawnictwa. Kraków ul. św. Krzyża 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.

DOMOWE KĄPIELE BOROWINOWE

MATTONIEGO
WYCIĄGI BOROWINOWE
SOL BOROWINOWA.
ŁUG BOROWINOWY.

DOGODNY ŚRODEK DO PRZYGOTOWYWANIA

Kąpieli borowinowych mineralnych i żelazistych
w domu

we wszelkiej porze roku

od wielu lat wypróbowane przy:

zapaleniu macicy, zapaleniu wnętrza macicy, zapaleniu jaj-
ników, zapaleniu około i pozamaciecznem, zapaleniu otrze-
wnej, bladaczce, małokrwistości, zółkach, krzywicy, wysię-
kach, upławach, usposobieniu do poronień, częściowych
porażeniach, gościecu, artrytyzmie, pedogrze, nerwobólu
kulszowym i hemoroidach.

HEINRICH MATTONI

FRANCENSBAD,—KARLSBAD,—WIEN,—BUDAPEST.

Dostać można we wszystkich Aptekach i składach materyjatorów aptecznych.