

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.....	rs. 3
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25			z przesyłką:		

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

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcja.—w Paryżu M. L. C. Adam 8r rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

O G Ł O S Z E N I A .

CAPSULAE CONTRA TAENIAM.

Z pomiędzy wielu środków przeciworobaczych *Extr. filicis mar. aeth.* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdzielniejszym w skutkach — przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innemi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywicę, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu. — Różne obserwacye w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła“: 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filiksowy), 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy), 3) od sposobu przygotowania wyciągu; — dodać jeszcze winienem, że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotne doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy — gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

Sposób użycia kapsułek z wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsułek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsułek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera. Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną — chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterek cytryny. Zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsułek, tasiemiec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rycynowego, ażeby wydalić martwego tasiemca.

VICHY

ADMINISTRACYA 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, Kucharszewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30—8

Stacya kolei
Muszyna-Krynica
z Krakowa 8 godzin
ze Lwowa 12 „
z Buda Pesztu 12 godzin

KRYNICA

Apteka, poczta,
telegraf.
Sąd powiatowy, notaryat
w miejscu.

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista.”

Głównejsze środki lecznicze są:

Kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwartza w budynku o 73 gabinetach, kąpiele borowinowe w osobnym budynku o 27 gabinetach, kąpiele gazowe przy głównym zdroju, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym. Doskonała żentyczarnia, nowa kefirnia, kilka mleczarni, nowy wzorowy Zakład gimnastyczny, park wielki z wygodnymi spacerami.

Ku wygodzie i rozrywece gości służą przeszło 1100 pokoi z całkowitem umeblowaniem w przeważnej części z piecami, liczne restauracye, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, tygodnik kąpielowy „Krynica,” fortepiany, orkiestra zdrojowa, fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy.

W domu „pod Zamkiem” są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin. Połączenie bezpośrednie koleją transwersalną do stacyi Muszyna-Krynica.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny pomieszczeń skarbowych jakoteż wszystkich rodzajów kąpieli o $\frac{1}{3}$ część niższe. Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego D-ra Kopffa, praktykują 7 lekarzy.

Frekwencya roczna wynosi wyżej 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY

pod kierunkiem specjalisty D-ra E b e r s a.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień c. k. Zarząd zdrojowy w „Krynicy.”

4265—6—2

BUSKO

Dr. Majkowski

Lekarz zakładowy ordynuje przez cały sezon od 9 — 12 w gabinecie lekarskim zakładu i od 4 — 7 w domu własnym w miasteczku.

12—4

Nowe miasto nad Pilicą

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

Racyonalna hydroterapia z kompletnymi obszernymi i dogodnymi urządzeniami kąpielowo-leczniczymi. Elektryczność, masaż, gimnastyka, leczenie mlekiem, wszelkie wody mineralne, wyborne kąpiele rzeczne.

Ścisły internat i eksternat, dwóch stałych lekarzy, dyjetetyczne stołowanie, zdrowy klimat, malownicze położenie, liczne spacer, orkiestra w sezonie letnim.

Telegraf przy zakładzie, poczta codziennie.

Ceny umiarkowane a urządzenia zastosowane do stopnia zamożności, ułatwienia dla niemających, ulgi dla ubogich.

Komunikacya osobowa koleją Warsz.-Wiedeńsk. przez Skierniewice, lub Iwangrodz.-Dąbrows. przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia w zarządzie zakładu, lub w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Miodowa N. 4.

Właściciel i naczelny lekarz zakładu

(117—3609)—0—4

I. BIELIŃSKI.

Dr. T. Zaremba

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj w Szczawnicy, dom D-ra Trembeckiego.

(118)—10—4

Dr. H. Dobrzycki

w ciągu letniego sezonu ordynować będzie jak lat dawnych
w Sławucie.

Docent Dr. A. Mars

ordynować będzie w porze kąpielowej począwszy od 12-go Czerwca b. r.
w Krynicy.

(132)—8—2

Jaworze na Szlaku austr. (Ernsdorf).

Zakład hydropatyczny i żetyczny, uzdrowisko klimatyczne.
Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz docent Dr. Smoleński.
Poczta, telegraf, stacya kolei żelaznej.

Wyjaśnienia i broszury przesyła Inspekcya Zakładu.

(110—3035)—8—6



C. K.

NAJWYŻSZE ODZNACZENIE.

ZDROJOWISKO

GLEICHENBERG

w STYRYI,

stacya Feldbach węgierskiej drogi zachodniej i Purkla drogi
żelaznej południowej.

Początek sezonu 1-go maja.

Inhallacye alkaliczno-muriatyczne i szczawo-żelaziste, oraz
słone (wspólne i w gabinetach oddzielnych), izba pneumatyczna
na 10 osób, wielki aparat respiracyjny, kąpiele mussujące, zawie-
rające kwas węglany, kąpiele żelazne, igliwiowe i zwyczajne; ku-
racya zimno-wodna, żętyca, mleko kozie, kefir, mleko krowie
z własnego zakładu mleczno-kuracyjnego.

Wszelkie zapytania załatwia i szczegółowe prospekty
wysyła dyrekcyja towarzystwa akcyjnego
w Gleichenbergu.

(112 — 3237) — 5 — 5

KEFIR

naszego wyrobu, nagrodzony listem pochwalnym I klasy na tegorocznej wy-
stawie higienicznej dostać można w następujących aptekach:

Biehlera, ul. Nalewki — *Borowskiego*, ul. Przejazd — *Grabowskiego*, ul. Bielańska —
Habielskiego, ul. Stare-Miasto — *D-ra Heinricha*, plac Teatralny — *Karpińskiego*,
ul. Elektoralna — *Kucharzewskiego*, ul. Miodowa — *Lerowskiego*, ul. Marszałkowska
— *Lilpopa*, ul. Nowy-Świat — *Rutkowskiego*, ul. Długa — *Sobolewskiego*, ul. Dzika —
Turskiego, ul. Karmelicka — *Wendy i Wiorogórskiego*, ul. Krak.-Przedm. — *Wró-
blewskiego*, ul. Krak.-Przedm. — *Ziemińskiego*, ul. Marszałkowska

BIERTÜMPFEL i GESSNER

Właściciele Apteki, Jerozolimska 27.

Uwaga. Grzybki do robienia kefiru sprowadzane wprost z Kaukazu,
apteka posiada stale świeże. Zapotrzebowania z prowincyi (na grzybki z in-
formacyą przygotowywania) natychmiast załatwiamy. (106) — 12 — 6

Apteka S. Grabowskiego

(byłego zarządzającego Apteką M. Barcza) Bielańska Nr. 19, zaopatrzona we
wszystkie środki lekarskie zagraniczne i krajowe, oraz wody mineralne sztu-
czne i naturalne. (99) — 10 — 10

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Kilka szczegółów o trujących własnościach moczu ludzi zdrowych. Podał Dr. Głogowski. — **Streszczenia i wyciągi.** 57. Przymiot w połączeniu z rakiem. 58. O porażeniach dyfterytycznych i ich leczeniu. — **Krytyka i Bibliografia.** Pettenkofer. *Zum gegenwärtigen Stand der Cholerafrage.* Sprawozdawca Dr. F. Arnstein. (Ciąg dalszy). — **Odciinek.** O wzruszeniach umysłu (afektach). (Ciąg dalszy). — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

Kilka szczegółów o trujących własnościach moczu ludzi zdrowych.

Podał Dr. Głogowski.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy Lubelskich d. 4 Października 1887).

Szkodliwy wpływ zatrzymania moczu w ustroju był tak powszechnie znany i uznany jako zatrucie: *intoxicatio uraemica*, że prawie niezadawano sobie trudu sprawdzenia tego doświadczenia.

W nowszych czasach z pewnem uczuciem zadowolenia z postępu wiedzy, odnoszono przyczynę tego zatrucia specjalnie do mocznika, do amoniaku, także do części lotnych, jako też do substancyj zabarwiających, do soli mineralnych, mianowicie potażu i nakoniec do alkoloidów, jakie POUCHET 1880 wykazał w moczu normalnym.

W latach następnych, zaczęto doświadczać skutków moczu wydzielanego przez chorych (LEPINE, DUPARD i GUERIN-BOUCHARD).

SCHIFF zatrzuwał zwierzęta wstrzykiwaniami wyciągów eterycznych w dużych ilościach.

BOCCI wstrzykiwaniami podskórnymi moczu normalnego, zatrzuwał żaby.

FELTZ i RITTER w 1881 r. rozpoczęli wstrzykiwania takie wprost do żyły.

BOUCHARD ¹⁾ doświadczał na ogromną skalę, używał moczu ludzi zdrowych, zobojętniał jego kwaśność roztworem węglanu sody, wstrzykiwał wyłącznie prawie do żyły brzeżnej uszów królików i stale znajdował:

- 1) Ściągnięcie żrenicy, po 10, 12, 15 ctm. sześć. (*myosis punctiformis*).
- 2) Przyspieszenie oddechu, oddech powierzchowny lub zwolnienie onego.
- 3) Osłabienie, ruchy kończyn niepewne, obojętnienie, senność, *coma*.
- 4) Powiększenie wydzielania moczu i częstsze jego oddawanie, (więcej niż po zastrzyknięciu wody).

5) Zmniejszenie temperatury z 39, na 37 i 32.

6) Zmniejszenie odruchów rogówki.

7) Śmierć najczęściej bez drgawek, przy utrzymującym się kurczeniu serca i kurczliwości mięśni. Przy dozie mniejszej nie spowodzającej śmierci, tyl-

¹⁾ Les autointoxications 1887.

ko senność, wielka jest diureza (co parę minut). Po pół godzinie zwierze wraca do ciepła, żrenica się poszerza, wogóle wraca stan normalny, bez szkodliwych następstw z zastrzykniętej ilości moczu.

Stopień szkodliwości moczu zmienia się względnie do okoliczności w jakich się ten wytwarza, poczynając od pożywienia – czuwania lub snu – pracy mięśni lub mózgu. I tak, mocz człowieka śpiącego, zawierający zwyczajnie więcej części stałych jest mniej trujący, a czuwającego jest 2 do 4 razy więcej trujący, szczególnie w pierwszej połowie dnia (od 6 rano do 2) niż w następnych 8 godzinach (od 2 do 10-ej wieczorem). Stosunek ten jest jak 7 do 5 do południa, a do 3, w nocy od 10 do 6 rano.

Mocz śpiących odznacza się sprowadzaniem drgawek, czuwających wywoływaniem narkozy tak, że to przypomina teorię snu, podług której, przy czynności tkanki nerwowej i w ogóle całego ustroju wytwarzać się ma substancja działająca usypiająco na komórkę nerwową. (Gazeta Lekarska XIV 1880. Nr. 12–14. Teorya PREYERA i SERGIEJEWA z 4/X 78. Protokół posiedzeń).

To jest pewnem, że podczas czuwania ustrój wytwarza substancję, która w nagromadzeniu daje sen przez znarkotyzowanie, a w śnie wyrabia substancją sprowadzającą drgawki, które w nagromadzeniu mogłyby wywołać wstrząśnienia mięśni i obudzić. Trucizny te ze snu i czuwania nie tylko że są różne, ale działając przeciwnie, z obojętniają się wzajemnie tak, że zmieszane razem są mniej trujące, jak cząstka moczu, zebrana osobno.

Nadzwyczajnie interesującym jest, że nie tylko dzienny mocz pracującego muskularnie (fizycznie) jest mniej trujący od spoczywającego o 33%, ale i mocz nocny po pracy utrzymuje ten sam stosunek, co się tłumaczy, że powiększone utlenienie pewnych substancyj organicznych zmniejsza ich szkodliwość.

To naprowadza na myśl, że przyczyny wpływające na zmniejszenie szkodliwości moczu mogą działać przez azas jakiś nawet po ustaniu ich działania. W ten sposób można pojmować, dla czego mocz dzienny jest więcej trujący niż w czasie snu i ze snu mniej trujący niż południowy.

Ilość potrzebną moczu do zatrucia królika wyznaczył BOUCHARD, na każdy kilogram zwierzęcia 45–60 ctm. sześć. Ściągnięcie żrenicy nastaje już po 10 ctm. Rozmaitość działania trującego bardzo znaczna w granicach stanu normalnego zdrowia, jest jeszcze większą w stanie choroby, szczególnie w końcowych okresach. Zwracam uwagę Szanownych Panów, że mocz chorobliwy, może być mniej trującym, albo wywołać inne objawy zatrucia.

Godnem jest zaznaczenia, że mocz albuminuryków mniej jest trującym, zdaje się przeto, że nerki nie są w stanie wydzielić pierwiastków trujących i te pozostając w organizmie fatalne sprawiają tam skutki.

Człowiek zdrowy wagi 60 kil. na 24 godzin daje 1200 ctm. jeżeli 50 ctm. moczu tego zabija 1 kilogr. zwierzęcia, to 1200 ctm. moczu tego zabija 24 kil. zwier.

Więc 1 kil. człowieka wyrabia, w 24 godzinach trucizny na 400 gr. zwierzęcia, a jak BOUCHARD wyliczył na 444, to znaczy prawie połowę tego, co potrzeba na zatrucie siebie samego (dni 2 i godzin 4).

Ciekawą jest i kontrolla jaką Bouchard nad swojemi badaniami przepro-

wadza poczynając od wyłączenia przypuszczenia, że woda samą ilością swoją może być szkodliwą—nawet zabójczą—ale jak dla królika około 1 kil. ważącego 97 do 100 ctm. wykazuje się być ilością szkodliwą, gdy ta sama ilość moczu od polyuryka (rozcieńczonego już obfitym napojem) nie była jeszcze szkodliwą a przy pogorszeniu niezdrovia tegoż polyuryka po wstrzyknięciu 12 ctm. stała się z a b ó j c z ą.

Mocz normalny człowieka zdrowego zastrzyknięty do żyły w ilości 60 ctm. zabija 1 kil. zwierzęcia, w y p a r o w a n y zaś powoli do połowy, zabija po zastrzyknięciu już 30 ctm., przyczem zauważył, że siła trująca zwiększyła się nie tylko stosunkowo do ilości odparowanej wody, ale bezwzględnie, co nakazuje przypuścić pewne zmiany chemiczne w częściach niemineralnych. Z faktu samego, że mocz odparowany do połowy, jest więcej trujący, można słusznie wywnioskować z Bouchardem, że trującym pierwiastkiem nie są jego części lotne. Mocz zachowany przez d ł u ż s z y c z a s, choćby nie podległ fermentacyi, staje się w i ę c e j t r u j ą c y m. Ogrzewany zaś wystawiony na działanie powietrza, lub przez dłuższy czas zachowany, w o d m i e n n y c h o d b j a w a c h wykazuje swoją siłę trującą i sposób działania, i tak ten co sprawiał stan komatyczny, zabija po mniejszej dozie, ale sprawiając drgawki.

Toksyczność moczu zmienia się przez fermentację to jest: może się powiększyć albo zmniejszyć, albo tylko zmienić, nie mówiąc o amoniemii przy wywiązywaniu się węglanu amoniaku.

Z samego tego faktu, że siły trującej przybywa w moczu, przy jego zachowaniu przez czas dłuższy, można się zgodzić z Bouchardem, że przyczyną trującą nie są części mineralne, a przynajmniej nie są to sole potażowe, ale nowe połączenia chemiczne.

Wielce nauczajacem i praktycznego znaczenia jest doświadczenie Boucharda z m o c z n i k i e m.

Mocznik podług nauki WILSONA uznano za wielce szkodliwy pierwiastek.

Bouchard wstrzykiwał bardzo wiele razy 4^o/_o roztwór mocznika do żył królikom i przekonał się, że mocznik nie truje i nie pozbawia życia dopiero po użyciu 122 ctm. sześć. na każdy kilogram zwierzęcia, to jest w ilości, w której zabija woda czysta zastrzyknięta, albo gdy mocznik jest w roztworze tak nasyconym, że przez zmianę gęstości krwi, krążenie i odżywianie staje się fizycznie niemożliwem.

Królikowi wagi 1690 grm. w żyłę ucha wstrzyknął w ciągu 10 minut 100 ctm. k. roztworu wodnego 4^o/_o mocznika, to znaczy na 1 kil. 2,366 mocznika, a na 1 kil. krwi 30,758, to znaczy 200 razy większą niż normalną; królik zniósł to bez szkody, tylko ochłodził o 0,9^o, z 39,7 na 38,8^o.

Drugi królik wagi 1790 grm. uległ w skutek nastrzyknięcia roztworu mocznika 10^o/_o, w ilości płynu 113 ctm. k. czyli 11,3 mocznika, czyli na 1 kil. zwierzęcia 6,31, czyli na 1 kilgr. krwi 82,03. Po zastrzyknięciu 35 ctm. ukazały się pierwsze objawy w oddechaniu wolniejszym, po 58 ctm. lekkie drgawki, po skończonem wstrzykiwaniu coma i w 10 minut śmierć.

Ilość mocznika wstrzyknięta była prawie 500 razy większą od zwyczajnej.

Obliczając podług tego, ilość potrzebną mocznika na zatrucie człowieka

wagi 60 kilogr. wypadła, że musiałoby go być we krwi więcej niż 380 gr. od razu (to jest 10 razy więcej niż to, co miano znaleźć u tak zwanych uremików).

Otóż, jeżeli 1 kilogr. człowieka we 24 godzin wytwarza 0,33 mocznika, czyli 20 gr. na 60 kilogr. ażeby śmierć jego nastąpiła od zatrzymania wyrobianego mocznika powinien by wytwarzać go 19 razy więcej, albo wyrabiając ilość jego normalną i nie nie wydzielając z siebie wytrwać dni 19. Z czego Bouchard wywnioskował, że nie można przypuszczać, żeby mocznik był czynnikiem trującym na 2-gi lub 3-ci dzień po zatrzymaniu moczu.

Tutaj wspomnę tylko, że kreatynie i kreatininie z powodu małej jej ilości, możności zatrucia odmawia w alkaloidach odkrytych przez Poucheta; powiada, że osłabiają mięśnie, zaś nawet doprowadzają je do drgawek i do śmierci.

Gdy wyciągeteryczny z ilości moczu wystarczającej na zatrucie człowieka, nie zawiera dosyć alkaloidów do zatrucia królika, wyłącza je w obecnych badaniach z szeregu czynników trujących. Wstrzykiwania roztworu z 0,30 kwasu moczowego na 1 kilogr. zwierzęcia, nie dały szkodliwego rezultatu. Gdy arthrytycy noszą składy z dziesiątków gramów uratów, gdy człowiek dorosły 60 kilogr. w 24 godzin nie wytwarza więcej niż 0,50—0,60, na 1 kilogr. niż 0,008, można bez wahania kwas moczowy wyłączyć z szeregu czynników sprawdzających zatrucie po zastrzyknięciu 20 a nawet 10 cmk. moczu. Również po wyłączeniu substancji nadających woń swoistą, gdyż po ich ulotnieniu przez parowanie moczu, siła trująca nie tylko się nie zmniejszyła, ale podwojoną została, przystąpił Bouchard do badania pod tym względem substancyj zabarwiających (*colorantes*) pozwolicie Szanowi Panowie przytoczyć je więcej szczegółowo.

Naprzód, wstrzykiwał mocz w naturze, takim jak był dla oznaczenia siły jego trującej i po zastrzyknięciu 39 na 1 kilogr. znajdował stale silne ściągnięcie źrenicy, po zastrzyknięciu tegoż samego moczu o odbarwionego przez węgiel w ilości 61 gr. na 1 kilogr. zwierzęcia, źrenica nie skurczyła się wcale, zaś doza moczu równa tej, która sprawiała śmierć przed odbarwieniem, po odbarwieniu sprawiała zaledwie dostrzegalne objawy działania. Z tego wniósł, że mocz odbarwiony tracił prawie trzecią część siły trującej. Zastanawiając się, że przy filtrowaniu na węglu, oprócz substancyj zabarwiających mogły zostać i inne, dochodził dalej i przekonał się, że rzeczywiście pozostała także $\frac{1}{16}$ część potażu i wszystkie alkaloidy, a mocz stracił tylko $\frac{1}{3}$ swojej siły trującej, i mianowicie czynnik sprawiający zwięzienie źrenicy.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

57. Prof. Dr. Ed. LANG. **Przymiot w połączeniu z rakiem.** Na jednym z marcowych posiedzeń wiedeńskiego stowarzyszenia doktorów medycyny autor przedstawiał odnośny przypadek połączenia dwóch chorób, nader ważny pod względem praktycznym. W literaturze wzmiankują o takich przypadkach jedynie HUTCHINSON i LANGENBECK. Przypadek ten jest czwartym z rzędu tych, jakie

autor w ciągu kilku lat ostatnich spostrzegał. Po raz pierwszy przybył w r. 1883 do kliniki w Innsbrucku chory, który obok pozostałości po zapaleniu tęczówki i obok innych objawów wskazujących na zadawniony przymiot, przedstawiał wyraźne pełzające przymiotowe owrzodzenia na nosie, wargach i w kątach powiek. Pod wpływem zwykłego leczenia przeciwprzymiotowego większość owrzodzeń uległa zabliznieniu z wyjątkiem jednego, którego cechy stopniowo się zmieniały i które wreszcie przyjęło postać wrzodu żrącego — płaskiego raka skóry. Chory przeniesiony został na oddział chirurgiczny, gdzie wykonano operację; badanie drobnowidzowe części wyciętych wykazało istnienie równoczesne obu form chorobowych: przymiotu i raka.

Drugi przypadek dotyczy mężczyzny 46-letniego, który dawniej zasięgał rady autora w okresie świeżego przymiotu. Przy późniejszym badaniu znaleziono nacieczenie przymiotowe na podstawie jamy ustnej, pod językiem, prócz tego liczne nacieczenia w okolicy potylicowej i na tułowiu. Pod wpływem leczenia nacieki uległy wessaniu z wyjątkiem jednego, w jamie ustnej, który się rozpadł i powstało w tem miejscu owrzodzenie rakowate.

Trzecim chorym był mężczyzna, lat około 30-u, z owrzodzeniem przymiotowym na dolnej wardze; owrzodzenie to przy zwykłym sposobie leczenia zablizniło się, lecz po roku nastąpił powrót i utworzył się wrzód rakowaty, co autor potwierdził badaniem drobnowidzowym.

Ostatni wreszcie przypadek dotyczy chorego, którego LANGE przedstawił na posiedzeniu. Chory dotknięty jest cierpieniem umysłem, wskutek czego z wywiadów niepodobna było nic się dowiedzieć. Wygląd był bardzo opłakany: czoło pokrywają blizny, wrzody i nacieki, brak zupełny nosa, częściowy brak wargi górnej, nacieczenie i przedziurawienie podniebienia twardego, przedziurawienie podniebienia miękkiego i skrzywienie języczka wskutek rozwoju tkanki bliznowatej. Gdy chory w połowie Stycznia po raz pierwszy zasięgał porady L., niektóre owrzodzenia na czole pokryte były białawym nalotem, co wówczas już wydało się podejrzanem i pozwalało przypuszczać kombinację przymiotu z rakiem. Przy badaniu jednak znaleziono pod drobnowidzem jedynie ciała ropne i masy rozpadowe. Po upływie 4—5 tygodni w przedniej części owrzodzenia na podniebieniu twardym, które dotychczas było zupełnie płaskiem, wystąpiło bardzo podejrzanie wzniesienie wielkości migdała, część takowego wycięto i przesłano do zbadania prof. WEICHSELBAUMOWI, który rozpoznał: raka nabłonkowego.

Nie ulega zatem wątpliwości połączenie w tym przypadku przymiotu z rakiem, a raczej rozwój raka na gruncie przymiotowym.

Autor nadmienia jeszcze, iż nacieki po lewej stronie czoła i nad lewą brwią ostatnimi dniami wyraźnie się powiększyły i nie wątpi, że i tu także rozwija się sprawa rakowa. (Wien. med. Blätter. Nr. 10—1888). W. Sz.

58. Prof. v. ZIEMSEN. O porażeniach dyfterytycznych i ich leczeniu (*Ueber diphtherische Lähmungen und deren Behandlung*). Opierając się na rzadkim przypadku ciężkiego porażenia dyfterytycznego, które ustąpiło dopiero po upływie 18 miesięcy, podaje autor rozmaite postacie i stopnie porażen, zależnych od dyfterytu. Najbliższa i przytem najczęstsza postać dotyczy przeważnie gardzieli i cechuje się porażeniem podniebienia miękkiego, a więc zaburzeniami w mowie i w ruchach polykowych, które stoją w ścisłym związku ze znieczuleniem błony śluzowej tylnej ściany gardzieli. W przypadkach ciężkich ma miejsce nadto porażenie ruchowe, wysoki stopień znieczulenia całej gardzieli, nagłośni, wewnętrznej powierzchni krtani i przełyku, łącznie z zaburzeniami w unerwieniu serca i osłabieniem mięśnia sercowego. Oprócz tego w postaciach bardzo ciężkich sprawa może dojść do porażen kończyn, oraz nerwu twarzowego, okoruchowego i odwodzącego. Charakterystyczną cechą tego rodzaju porażen

jest stopniowe szerzenie się ich w sposób taki, że, gdy jedne dają polepszenia, inne dopiero wówczas zjawiają się. ZIEMSEN tłumaczy to swoistem jakimś zapaleniem nerwów wielorakiem (*nervitis multiplex*), które, jako zapalenie zakaźne, rozpoczyna się od nerwu krtaniowego górnego, przechodzi następnie na nerw błędny, szerząc się dalej na gałązki obwodowe. Zdaje się również że i objawy, spostrzegane na kończynach, zależą od zapalenia nerwów.

Rokowanie w przypadkach lżejszych jest bezwarunkowo pomyślnem, jedynie w przypadkach ciężkich rokowanie powinno być ogólnem ze względu na mogące wystąpić zapalenie płuc połykowe (*Schluckpneumonie*) lub porażenie serca.

Głównym zadaniem przy leczeniu porażen dyfterytycznych jest wzmocnić dzielność serca, poprawić odżywianie, które wskutek utrudnionego połykania bywa upośledzonym, i wreszcie starać się zapobiedz zapaleniu płuc połykowemu. Wskazaniem powyższym zadość uczynić możemy, nakazując spokojne leżenie w łóżku, unikanie ruchów mięśniowych, dostarczając niezbędną ilość pokarmów przy porażeniu krtani za pomocą sondy lub lewatyw odżywczych. W przypadkach ciężkich można zastosować azotan strychniny (*strychnin nitric.*) 0,005 – 0,01 dziennie; przy grożącym porażeniu serca zalecamy wstrzykiwania podskórne kamfory, przy braku wody w układzie naczyniowym – zastrzykiwania wody słonej. Przy zdrowieniu dobre usługi oddają cieplice, pobyt na świeżem powietrzu w zdrojowiskach i t. d.

(*Klinische Vorträge. Nr. 6—1888*) A. F.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Zum gegenwärtigen Stand der Cholerafrage von MAX v. PETTENKOFER.
München und Leipzig 1887, str. 745.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 20).

1. Zarażenie zdrowych przez chorych.

Choroby zakaźne zaraźliwe (*entogene Infectiouskrankheiten*) jak ospa, dur plamisty, płońca i t. p. między innemi odznaczają się tem, że lekarze, obsługa chorych i najbliższe otoczenie częściej na te choroby zapadają, aniżeli inne osoby. We wszystkich dotychczas panujących epidemiach cholery bynajmniej nie stwierdzono, by lekarze częściej zapadali na cholerę aniżeli inni ludzie nie będący w żadnym stosunku z chorymi. Zdanie to dosyć drastycznie wypowiedział GÜNTHER na drugiej konferencji w Berlinie. To samo stwierdził Bouchardat na posiedzeniu Akademii paryskiej we Wrześniu 1884, Ricord na posiedzeniu w Październiku. Z pomiędzy 200 lekarzy, którzy nieśli pomoc chorym podczas epidemii panującej w Monachium w r. 1873 i 1874, tylko pięciu lekarzy zachorowało a 2 umarło. Ci ostatni zachorowali i umarli dopiero w czasie, gdy cholera rozszerzyła się na te ulice, w których mieszkali. I posługacze w daleko bliższem, aniżeli lekarze będący zetknięciem z chorymi nie częściej zapadają na cholerę, aniżeli inni ludzie. Stwierdzono to w różnych epidemiach i w Indyi i u nas w Europie panujących. CUNNINGHAM statystycznie wykazał to dla 67 szpitali garnizonowych. Z tych w 59 szpitalach ani jeden posługacz nie zachorował, w pozostałych 23 to samo stwierdził autor podczas epidemii w r. 1873 panującej.

Samo się przez się rozumie, że jak chorzy tak i trupy choleryczne nie są niebezpieczne. Autor pod tym względem powołuje się na anatomów robiących oględziny pośmiertne, grabarzy i t. p.

Jeżeli zatem lekarze leczący chorych cholerycznych i posługacze obsługujący tychże nie częściej ulegają cholerze aniżeli inni, stąd niewątpliwie wnio

skować należy, że chorzy choleryczni nie produkują czynnej materji zakaźnej a zakażenie odbywa się za pomocą materji zakaźnej przywiązanej do miejsca (*ectogener Infectionsstoff*).

2. Wypróżnienia chorych cholerycznych jako siedlisko materji zakaźnej.

Ponieważ kiszkki są głównem siedliskiem patologicznych zmian przy cholery, przeto u wielu wyrobiło się przekonanie, że one są siedliskiem materji zakaźnej, a wypróżnienia chorych na cholere zaraźliwe. Autor sam dawniej hołdował temu pogładowi, a to że lekarze i posługacze nie częściej ulegają choleryce aniżeli inni tłomaczył sobie tem, że świeże wypróżnienia nie działają zakażająco. Jeszcze w roku 1866 podczas panującej w Europie pandemii autor w regulaminie wydany wspólnie z GRÖETTINGEREM i WUNDERLICHEM na czele środków zapobiegawczych postawił dezynfekcyę wypróżnień. Lecz z biegiem czasu przekonał się autor, że pogląd o zaraźliwości wypróżnień cholerycznych jest fałszywym. W wielu bowiem spostrzeganych przez się epidemiach najstarszej dezynfekcy wypróżnień nie nie pomogła, gdy w innych żadna dezynfekcy nie była podjęta, a pomimo zaniesienia zarodka cholerycznego przez chorych cholera nie rozszerzała się. W latach 1865 i 66 w Monachium i Lipsku w skutek epidemii cholery panującej w sąsiedztwie, podjęta była najstarszej dezynfekcy, a jednak epidemia cholery nigdy nie była silniejszą w Lipsku, jak w tym czasie.

W r. 1873 podczas epidemii w Monachium panującej podjęta była staranna dezynfekcy w publicznych zakładach, jak koszarach i w pojedynczych domach. W Sierpniu epidemia się zmniejszyła, a w początku Listopada w zupełności ustała. To szybkie zmniejszenie się i ustanie epidemii przypisywano dezynfekcyi, lecz w połowie Listopada nagle znowu wybuchła. Podjęto na nowo staranną dezynfekcyę, lecz epidemia zimowa była pomimo to silniejszą i dłużej trwała aniżeli letnia. Jeżeli wypróżnienia choleryczne zawierają zarodek chorobotwórczy, w takim razie powinni by czyszciciele dołów kloacznych częściej zapadać na cholere aniżeli inni. Tymczasem podczas epidemii w Monachium panującej w więzieniu Laufen z 19 więźniów zajętych czyszczeniem kloak i wywożeniem wypróżnień ani jeden nie zachorował.

Że wypróżnienia nie poddane dezynfekcyi nie mają żadnego wpływu na powstanie i szerzenie się cholery, wykazuje inny jeszcze przypadek podczas epidemii w więzieniu Laufen spostrzegany; 7 Grudnia wypuszczony został z więzienia J. K., od 5 Grudnia cierpiał on na biegunkę choleryczną, z którą się ukrywał. Z więzienia udał się on w drogę i jeszcze 7-go przybył do Löwenau oddalonej na 3 godziny od Laufen. Tu ulokował się w hotelu i podczas pobytu w hotelu miał kilka wodnistych wypróżnień. W drodze z Löwenau do wsi Kirchham miał chory wymioty i kilka razy wypróżnienie.

We wsi Kirchham pozostał przez noc i miał również kilka razy wypróżnienie. 8 Grudnia puścił się chory w dalszą drogę, a wieczorem tego dnia wsiadł do powozu pocztowego, a wśród drogi musiał kilkakrotnie wysiadać dla oddania stolca, a przybywszy do Vilsbiburga był tak osłabionym, że musiał udać się do szpitala. We wszystkich miejscowościach przez które chory przechodził nie zdarzyło się w następstwie ani jednego przypadku cholery, co zniewala do powątpiewania w zaraźliwość wypróżnień cholerycznych.

3. Epidemia w szpitalach i koszarach jako dowody zaraźliwości cholery.

Podług poglądu kontagionistów w wysokim stopniu jest niebezpiecznem umieszczanie chorych cholerycznych w ogólnych szpitalach. Powołują się kontagioniści pod tym względem na częste zarażenie się lekarzy, posługaczy i innych chorych w szpitalach. Już Griesinger wypowiedział ten pogląd, a to opierając się na statystycznych danych osiągniętych w szpitalach w Moskie, (30 do 40%

personalu szpitalnego, w mieście 3%) w Berlinie w szpitalach cholerycznym Romberga w Paryżu, Tulonie i t. p. Lecz zdaniem autora objaśnienie Griesingera jest fałszywe, a fakt spostrzegany w pierwszych szpitalach daje się w zupełnie w inny sposób wyjaśnić.

Autor szczegółowo rozbiera zachowanie się epidemii cholery w latach 1873 i 74 w szpitalach cywilnych i wojskowych w Monachium. W dwóch szpitalach cywilnych z pomiędzy przeszło 900 chorych cholerycznych było 90 chorych, którzy w samym szpitalu zachorowali; w szpitalu wojskowym ze 111 ani jeden nie zachorował w szpitalu. Godnem jest przytem uwagi, że pierwszymi, którzy zapadli na cholere w szpitalu nie byli posługacze, lecz inni chorzy, mniej z cholerycznymi styczności mający.

Ze zakażenie chorych szpitalnych nie pochodzi od chorych cholerycznych (nicht entogen) najwyraźniej się pokazuje ze szpitala wojskowego, w którym ani jeden nie zachorował, choć warunki dla powstania epidemii dawniej nie były innymi, jak w szpitalach cywilnych.

Jeżeli zatem jak np. w Moskwie w r. 1830 z personalu szpitalnego 30 do 40% zachorowało na cholere, podczas, gdy w mieście tylko 3%, to należy sobie objaśnić owo zjawisko tem, że nie chorzy choleryczni umieszczeni w szpitalu są temu winni, lecz dom szpitalny, który stał się równocześnie z niektórymi innymi domami ogniskiem zarazy. Fakt ten tak sam jak w Europie przedstawia się i w Indyjach, ojezycznie cholery. W szpitalach w Kalkucie spostrzegli tamtejsi lekarze to samo, co autor w Monachium.

Nie mniej zagadkowem i niezrozumiałem musi być dla kontagionistów zachowanie się epidemii cholery w różnych koszarach w Monachium podczas epidemii w r. 1873 i 74. W 7 koszarach zamieszkałych przez 6371 ludzi od Sierpnia 1873 r. do Kwietnia 1874 roku zachorowało 111 ludzi. Rozdział chorych w tych 7-miu koszarach był zupełnie nierównym, bo gdy w jednych koszarach wypadło 41,7 na 1000, w innych zaledwie 1,7, co nie daje się w żaden sposób inaczej wytłomaczyć, jak miejscowymi warunkami, miejscowem usposobieniem, gdyż we wszystkich koszarach były jednakowe warunki dla zarażenia się od chorych na cholere. Co też jest godnem uwagi, że podczas epidemii w r. 1873 i 1874 domowa epidemia w szpitalu, który zawsze miał licznych chorych w owych murach później powstała, aniżeli w koszarach, z których chorzy niezwłocznie zostają usunięci.

4. Bielizna chorych cholerycznych jako źródło zakażenia.

Kontagioniści przyjmując za siedlisko materji zakaźnej wypróżnienia choleryczne musieli równocześnie przypuszczać, że głównym przenośnikiem materji zakaźnej jest zanieczyszczona bielizna chorych cholerycznych. Autor pogląd ten kontagionistów zbija. Zaprzecza on, by znane zabezpieczenie od cholery miasta Lyonu, o którym też wspomina Koch na drugiej konferencji w Berlinie zależało od odpowiednich urządzeń pralni, gdyż i w wielu innych miejscowościach nadbrzeżnych urządzenia pralni w podobne do lyońskich, a jednak nie są one zabezpieczone od cholery.

Autor cytuje liczne przykłady epidemij, w których jako przyczynę epidemii przyjmowano bieliznę chorych cholerycznych, a w których szczegółowe badanie wykazało, że nie tą drogą następowało powstanie i szerzenie się cholery.

Autor dalej silnie zbija dowodzenie Draschego ¹⁾ który w r. 1873 podczas epidemii w Wiedniu panującej spostrzegał liczne przypadki cholery w dwóch pralniach na przedmieściu Dornbach, do których przywożono ze szpitali bieliznę cholerycznych.

Pettenkofer dowodzi, że jakkolwiek sporadyczne przypadki cholery przez

¹⁾ Wiener medezin. Wochenschrift Nr. 42 i 43, 1883.

bieliznę pochodzącą z miejscowości cholerycznych są możliwe, to jednak w ten sposób epidemia cholery nigdy nie powstaje. Częste przypadki cholery w pralniach w Dornbach bynajmniej nie dowodzą, by tu nie mogła mieć miejsca epidemia domowa od miejscowego usposobienia zależąca. Jeden zarzut Pettenkofera główną na się zwraca uwagę. Drasche podnosi, że ilość zachorowujących w dwóch wyżej wspomnianych pralniach była regularnie większą w te dnie, w które przybywał nowy transport bielizny ze szpitali i w ten sposób stwierdza, że okres utojenia trwał bardzo krótko. Lecz zdaniem Pettenkofera w żadnej z chorób zakaźnych nie jest okres utajenia tak krótkim; nie może też on nim być i w cholery tak, że ze stanowiska patologicznego i bakteryologicznego nie podobna twierdzić, by zakażenie w przypadkach Draschego zależało od zanieczyszczonej bielizny, a musiało zależeć od warunków miejscowych.

5. Cholera na okrętach.

Okręty autor uważał oddawna jako miejsca ubezpieczone od cholery. Zdanie to wbrew pogładowi kontagionistów autor i dziś w zupełności stwierdza. Opiera się on na szeregu faktów zaczerpniętych z zachowania się cholery na okrętach.

FRIEDEL ¹⁾ użył sprawozdanie marynarki angielskiej od r. 1830 do 1861 dla zrobienia sobie pojęcia o zachowaniu się cholery na okrętach. Ze sprawozdania tego widać, że marynarka angielska na wschodnio-indyjskich wodach i na m. Śródziemnem daleko mniej uciepiała od cholery, aniżeli wojska lądowe. Do Australii zawleczoną została cholera przez okręt tylko raz jeden, lecz się tu nie rozszerzyła. W r. 1834 panowała cholera na okrętach w Gibraltarze i Santander, lecz w obu tych miejscowościach już poprzednio była na lądzie. W ostatniej miejscowości cholera na okrętach trwała rok cały, a ustala na pokładzie okrętowym, gdy okręt przez kilka dni był na morzu. To samo mniej więcej spostrzeżono na Malcie podczas epidemii cholery w r. 1837 i 1850. Podobne zachowanie się cholery na okrętach stwierdzili Maepherison i Cuningham w Indyi.

Sutherland przytacza uderzający fakt, dowodzący, że w miejscowościach nadbrzeżnych podczas epidemii cholery bezpieczniej jest przebywać na okręcie aniżeli na lądzie.

Podczas epidemii w r. 1873 panującej w Europie, Indyjach i Ameryce z liczby 760 okrętów, które przybyły do New-Yorku i wiozły niemniej jak 316956 osób z różnych części świata i różnych miejscowości przez cholere nawiedzonych, tylko na 4 okrętach zdarzyły się przypadki cholery i to bardzo nieliczne.

Fakta powyższe dowodzą, że cholera na okrętach nie znajduje dogodnego gruntu dla rozwoju, co chyba nie może być przez kontagionistów zaprzeczonym.

Przytoczone przez Virchowa na drugiej konferencji w Berlinie epidemie cholery na okręcie „Franklin“ i przez Kocho na „Matteo Bruzzo“, „Accomac“, „Crocodile“ należą do rzadkości, które są dobrze autorowi znane i które wobec daleko liczniejszych faktów przez autora podanych upaść muszą; od każdego pravidła są bowiem wyjątki.

6. Szerzenie się cholery przez stosunki ludzkie na lądzie.

W szerzenie się cholery przez stosunki ludzkie wierzą wszyscy efudyści, tak kontagioniści jak i lokalisci; nie wierzą zaś dotychczas autochtoniści. Lecz w pojęciach kontagionistów i lokalistów i pod tym względem zachodzi znaczna różnica. Kontagioniści za źródło szerzenia się cholery przyjmują samego chorego lub też przedmioty od niego pochodzące bezpośrednio (*entogen*), gdy podług lokalistów sam chory jest niewinnym i może tylko pośrednio (*ectogen*)

¹⁾ Die Krankheiten in der Marine. Berlin 1866.

przenieść cholere przybywszy z miejscowości nawiedzanej przez cholere. Przeglądając uważnie karty Prus, Bawaryi, Saksonii i Württembergu, na których oznaczone są miejscowości przez cholere nawiedzone, zauważymy, że cholera zawsze nawiedza tylko pewne miejscowości, inne oszczędza, a bynajmniej nie kroczy po linii nakreślonej przez stosunki ludzkie.

Koleje żelazne tak w Europie jak i w Indyjach w niczem nie zmieniły biegu epidemii cholery; nie szerzy się ona bynajmniej dziś w innych kierunkach, ani szybciej aniżeli dawniej. W królestwie Saskiem mocno zaludnionem i przeciętem mnóstwem kolei było od 1836 r. 11 epidemii cholery, lecz żadna nie szerzyła się w kierunku biegu kolei. Zwykle tylko pewne miejscowości zostały nawiedzone, a inne pomimo komunikacji kolejowej oszczędzone. W okręgu opolskim w Prusach daleko słabiej aniżeli Saksonia zaludnionym i posiadającym daleko mniej kolei zachowanie się cholery przedstawia charakterystyczne rysy. Podczas 16 epidemii tu od r. 1831 do 1874 panujących, umarło 21332 osób, gdy w Saksonii 981, a zatem przeszło 2 razy tyle. Uwzględnić jeszcze należy że Saksonia ma ludności 2116653, a na jedną milę kwadratową wypada 7751 mieszkańców; okręg zaś opolski ma mieszkańców 1077663 a na jedną milę kwad. wypada 4433. Tak wielka różnica w śmiertelności między Saksonią a okręgiem Opolskim nie zdaje się przemawiać za tem, by stosunki ludzkie bezpośrednio wpływały na szerzenie się cholery; gdyby bowiem szerzyło się cholere odbywało się przez bezpośrednie stosunki ludzkie, jak sądzi kontagioniści, w takim razie w okręgu Opolskim mniej zaludnionym i dłuższymi drogami szerzenia posiadającym powinno by daleko mniej ludzi paść ofiarą cholery aniżeli w Saksonii.

Lecz fakta takie są dla kontagionistów niewystarczającymi. Jak dla cholery na okrętach znajdują też i dla komunikacji kolejowej wyjątkowe wypadki (prawdziwe rzadkości) na które się chętnie powołują.

Koch na drugiej konferencji w Berlinie interpelował autora powołując się pod tym względem na znaną epidemię cholery w Altenburgu zawleczoną przez kobietę przybyłą z Odessy. Lecz autor jako lokalista uważa za możliwe a to opierając się na spostrzeżeniach poczynionych nad zachowaniem się cholery na okrętach, że kobieta przybyła z dzieckiem z Odessy tam uległa zakażeniu i że materya zakaźna przeniesiona z Odessy mogła zakazić bratową kobiety przybyłej, lecz by dalsze szerzenie się cholery w Altenburgu miało zalecieć od tego zawleczenia jestto zadaniem autora wnioski za daleko posunięty (dlaczego? *przyp. spraw.*). Autor uważa za możliwe, co już wypowiedział na konferencji w Berlinie, że tu miał miejsce szczególny zbieg okoliczności jednocześnie przybycie kobiety chorej z Odessy i powstanie cholery w Altenburgu. Na mocy wszystkiego wyżej powiedzianego autor dziś tak jak i dawniej twierdzi, że cholera szerzy się przez stosunki ludzkie lecz pośrednio (*ectogen*).

(d. c. n.)

ODCINEK.

O wzruszeniach umysłu (afektach)

Studyum psycho fizyologiczne przez prof. d-ra C. LANGE w Kopenhadze.

Streszczone z niemieckiego przekładu.

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 20 .)

Przestrach.

Jak powyżej wspomniano—zbliżonym jest do troski; cechuje go również porażenie dowolnego przyrządu ruchowego oraz kurcz mięśni zwięzających na-

czynia, lecz jedno i drugie występuje nagle i w silniejszym znacznie stopniu. Do tego dodać należy nowy moment nie spostrzegany u dotkniętych troską, a mianowicie także kurczowe ściągnięcie się pozostałych mięśni organicznych, jakie tam ograniczało się do mięśni naczyń krwionośnych. Istotna różnica fizjologiczna pomiędzy troską a przestraceniem polega na tem, iż kurczowy stan mięśni mimowolnych w wypadkach przestraczenia rozszerza się na wszystkie mięśnie, w wypadkach zaś smutku ogranicza się jedynie do jednej grupy. Wyraża też to mowa popularna; smutek przygniata, przestracza zaś „obezwładnia”. Porażenie mięśni narządu mowy utrudnia lub czyni niemożliwym wymawianie słów; głos staje się cichym, język nieruchomym, twarz obwisłą, oczy zaś wskutek porażenia zwieraczy są duże, nieruchome. Dotknięty nagłym przestraceniem może zostać zupełnie obezwładnionym lub też innerwacya mięśni staje się niepełną, w skutek czego powstaje drżenie i trzęsienie ze strachu. Charakterystycznym dla przestraczenia w odróżnieniu od zmartwienia jest to, iż porażenie mięśni dowolnych rozpoczyna się często chwilowym drgawkowym kurczem, wyrażającym się nagłym zaniemówieniem lub wykrzykiem w pierwszej chwili strachu. Zależy to od nagłości bodźca, powodującego porażenie, czego w patologii liczne znajdujemy przykłady. Kurcz mięśni naczyń krwionośnych powoduje tu także niedokrwistość, zblednienie i uczucie zimna, lecz szybciej i w stopniu wyższym aniżeli w wypadkach smutku. Prawdopodobnie nagła ta i silna niedokrwistość skóry bywa przyczyną szybkiego posiwienia włosów, jakie niekiedy spostrzega się jako wynik gwałtownego przestraczenia; niekiedy też nagle wypadają włosy. Pomimo bezkrwistości skóry, może ona jednak pokryć się potem zimnym, gdyż w samej rzeczy niedokrwistość skóry, według naszych badań, nie wyłącza zwiększonego wydzielania się potu. Zachowanie się innych wydzielin nie jest dokładnie zbadanem; w ogóle zdaje się jednak, iż zmniejszają się one lub ustają zupełnie, jak np. wydzielanie się śliny, usta są suche, „język przykleja się do podniebienia”; wiadomem też jest, iż wydzielanie się mleka u kobiet karmiących wstrzymuje się a miesiączka, trwająca pod wpływem przestraczenia prawie zawsze ustaje. Kurcz naczyń i niedokrwistość, podobnie jak w napadach zimnicy, sprowadzają dreszcze, drżenie, zgrzytanie zębami, które też są synonimami strachu. Co do wpływu na serce, to początkowo przestraczenie powoduje zwiększoną jego czynność, pod wpływem jednak przeważającego strachu następuje paraliż serca a wraz z nim i śmierć.

Oprócz powyższych własności, dzięki którym przestraczenia byłyby tylko wyższym stopniem troski, posiada on całą grupę oddzielną objawów a mianowicie: kurcz mimowolnych organicznych mięśni narządów wewnętrznych, podczas gdy trosce towarzyszy jedynie kurcz mięśni naczyń. Należą tu: kurcz ścian żołądka, kiszek, powodujący nagłe wypróżnienia np. u młodych rekrutów na polu bitwy. Dalej kurczowe ściągnięcie się drobnych mięśni przylegających do torebek włosowych powoduje podniesienie się tychże w postaci gęsiej skóry; „włosy na głowie ze strachu dębem stają”. Oczy występujące z oczodołów i rozszerzone źrenice dowodzą, podobnie jak kurcz naczyń, podrażnienia n. sympatycznego. U wielu ludzi przestraczenie wywołuje uczucie klucia i palenia, które z dolnej części brzucha rozszerza się wyżej i często w języku jest silnem, zresztą często całe ciało zajmuje aż do palców u stóp i rąk. Do tego dodać należy uczucie opresyji, jakby zesnurowania, szczególnie w gardle. Co do powyższego uczucia klucia jest ono niezawodnie ekscentrycznem i powstaje w skutek podrażnienia mózgowych narządów czuciowych, spowodowanego nagłym zwężeniem naczyń. Sensacje podobne powstają często w cierpieniach czynnościowych i materyalnych mózgu. Podobnież można wytłumaczyć uczucie zesnurowania jako wynikające z podrażnienia mleczajaciznowego na tejże samej podstawie. Ze wszystkich wzruszeń przestraczenia najczęściej pociągają za sobą stany chorobliwe, niekiedy długotrwałe a nawet nieuleczalne. Nie ule-

ga wątpliwości, iż pod jego wpływem niejednokrotnie powstają porażenia (paraliże), epilepsya, choroby umysłowe i różne inne cierpienia nerwowe; jak już wyżej wspomnieliśmy może też nastąpić nagła śmierć z przestachu.

G n i e w.

Bezwątpienia łatwem jest odróżnienie rozgniewanego od wesołego po wyglądzie zewnętrznym i całym zachowaniu się. Rozbierając jednakże ściślej objawy fizyologiczne obu affektów znajdujemy takie podobieństwo podstawowych ich własności, iż różnice ich dają się z trudnością określić. Obu affektom właściwem jest rozszerzenie drobnych naczyń krwionośnych, zwiększony dopływ krwi do skóry, powodujący zaczerwienienie, zwiększoną ciepłotę i obrzmienie (*turgor*) tejsze. Rozgniewany pała z gniewu, krew uderza mu do głowy, gotuje się w nim i t. p. wszystkie te popularne określenia dostatecznie oznaczają wpływ gniewu na krążenie. Objaw ten występuje tu jednak daleko silniej, gwałtowniej aniżeli u wesołego, powodując uczucia przykre, nieznośne nie zaś uczucie zadowolenia jak u wesołego. Błony śluzowe też biorą udział w przekrwieniu; oczy czerwienieją a przy istniejącem usposobieniu następuje nawet krwawienie z nosa, płuc, jak to nieraz już spostrzeganem było. Lecz nietylko natężeniem swem różnią się zaburzenia w krążeniu w obu affektach; u dotkniętego gniewem występuje bowiem nowy moment, którym jest rozszerzenie wielkich żył, występujące najwyraźniej na twarzy (żyły czołowe nabrzmiewają), lecz też na szyi, na rękach spostrzegać się dające. Przyczyną tego objawu jest zastój w krążeniu spowodowany utrudnionym dopływem krwi do prawego serca lub też przez płuca do lewego serca. Jest to więc objaw wtórny zależny prawdopodobnie od nieprawidłowego oddechania, zbyt silnych wydechów, towarzyszących krzykom, wołaniom i w ogóle niespokojnemu zachowaniu się rozgniewanego.

W z m o ż n a i n n e r w a c y a m i ę s n i d o w o l n y c h i spowodowany tem popęd do nagłych i gwałtownych ruchów stanowi mianowicie drugą cechę podstawową fizjologii gniewu; w czem też znowu widzimy podobieństwo do radości, którą cechuje uczucie lekkości i skłonność do swobodnych ruchów. Lecz i tutaj u rozgniewanego rzecz dochodzi do przesady: zamiast być żywym, jest on oburzonym, ściska pięści, wywija ramionami, zgrzyta zębami, grozi, krzyczy, tupie nogami. Gdy radość można opanować, gniew należy poskromić jak zwierzka dzikiego. Popęd rozgniewanego do użycia swych sił otrzymuje cechy gwałtowności, lecz ruchy te są niedokładne, bezcelowe, w przeciwstawieniu do wesołego, odznaczającego się płynną mową i rytmicznymi ruchami jak w tańcu. Rozgniewany jąka się, bełkocze, wreszcie ryczy nie będąc w stanie wypowiedzieć słowa; innerwacja mięśni jest niepewna do tego stopnia, iż drży on, uderzenie jego chybia celu i dla tego nie jest on niebezpiecznym dla trzeciego przeciwnika. Wyraz twarzy pokazuje też, podobnie jak w radości a w przeciwstawieniu do strachu i smutku, silne kurcze mięśni. Powodują one „zmarszczki gniewu“ na czole, gdy jak wyżej wspomnieliśmy bruzdy smutku są wynikiem zaniku skóry. Niejednakowy udział oddzielnych mięśni twarzy w gniewie i radości powoduje różnicę fizjognomii obu affektów—niepodobna jednak orzec, od czego zależy różnica w innerwacji oddzielnych gałęzi nerwów twarzowych przy rozmaitych wzruszeniach.

Różnica fizyologiczna pomiędzy radością a gniewem ogranicza się w głównych zarysach na tem, iż zjawiska obu affektom wspólne—rozszerzenie naczyń i zmniejszenie wolnej innerwacji mięśniowej—w gniewie występują silniej aniżeli w radości i że miara ich siły pod wpływem gniewu zostaje zwichnięta, w skutek czego ruchy bywają niedokładne i niepomahowane. Tym sposobem radość i gniew uznane być mogą jako antytezy smutku i strachu i jako będące w takimże wzajemnym stosunku, jak oba osta-

tnie affekty. Na wydzieliny, niektóre przynajmniej, gniew wywiera wpływ przeciwny spowodowanemu smutkiem lub strachem; gdy bowiem pod ich wpływem usta, język i gardziel w skutek zmniejszenia wydzielania śliny schną, wyrażenia jak: „pienie się z gniewu“ dowodzą przeciwnego zachowania się. Wydzielanie się żółci również ma być wzmożonem pod wpływem gniewu. Trudno jest dokładnie określić fizjologiczne zachowanie się ruchów pod wpływem gniewu. Są one nie tylko gwałtowne i niepohamowane, lecz mają one charakter hałaśliwy, sprawiając przytem ból lub silne wrażenie u osobnika dotkniętego tym affektem. Cicha walka rękami lub rzucanie nogami nie zdawalnia popędu rozgniewanego, musi on swe ruchy zarówno odczuć jak usłyszeć i dla tego bije on w stół, trzaska drzwiami, rozbija lustra, rzuca na ziemię cokolwiek do rąk dostanie, najchętniej twarde łamliwe przedmioty; krzyk wydaje mu się niezbędnym dla zrobienia hałasu. W gwałtownym swym popędzie nie wstrzymuje on się przed obrażeniem swego ciała, rozbija on swe ciało o ścianę, wyrwa sobie włosy i brodę, przygryza wargi do krwi. Popęd ten do silnych wrażeń dźwiękowych i czuciowych wytłumaczyć można jedynie osłabieniem wrażeń zmysłowych, czucia i słuchu oraz dążnością do — prowadzenia właściwych tych ośrodków do zwykłej ich energii. Wyrażenia, jak: „ślepy z gniewu“ lub „ogłuszony wściekłością“ nie mogą być poczytywane jako dowody istniejącego znieczulenia zmysłów, lecz co do czucia ogólnego nie ulega wątpliwości, że jest ono znacznie niższem, gdyż obrażenia ciała w tym stanie nie bywają dostatecznie odczuwane.

Gniew, który swymi objawami fizycznymi daje rzekomy obraz stanu mniakalnego (*ira furor brevis*), również rzadko jak radość staje się przyczyną trwałego zboczenia umysłowego a jeszcze rzadziej aniżeli radość powodować może śmierć natychmiastową. Już GALEN zauważył iż tylko strach i radość zabijają, nie zaś gniew; WILLIS wspomina, iż pod wpływem radości, kobiety omdlewają, a mężczyźni umierają, nie zaś pod wpływem gniewu.

Jak już wyżej wspominałem, nie leży w zamiarze niniejszej pracy danie rozbioru fizjologicznego wszystkich objawów fizycznych rozmaitych affektów. Wystarczy przedewszystkiem rozbiór 4-ch powyższych głównych affektów i to w najwybitniejszej, że tak powiem konwencyonalnej ich postaci, nie ulega bowiem wątpliwości, iż istnieją stany psychiczne określane jako: radość, gniew i t. p. a które nie odpowiadają w zupełności powyższym obrazom. Dowodzi to nie błąd lub niezupełności analizy, lecz jest wynikiem obranej tu metody, której punkt wyjścia jakkolwiek odpowiada powszechnym pojęciom, jest odrotnym i nielogicznym, jakkolwiek niezbędnym jest dla osiągnięcia tymczasowego porozumienia. Rozbiór mniej wybitnych pod względem fizycznym affektów przy niedostatecznych naszych metodach badania, nie byłby udatnym; pomimo to wspomniemy tu jeszcze o tych, których cechy fizjologiczne są wyraźne a poznanie ich pouczające.

Zaambarassowanie.

Zaambarassowanie (onieśmieszenie) nie jest wyrazem wybitnego osłabienia dowolnej innerwacji, lecz towarzyszy ono wyraźnej niepewności innerwacji, w skutek czego ta ostatnia nie ogranicza się do właściwej miary: wprowadza w czynność inne mięśnie aniżeli zamierzono, powoduje zbyt silny skurcz jednych, zbyt słaby — innych mięśni, słowem nieład (inkoordinację) ruchów. Nieśmiały jest niezupełnym panem swych mięśni, z trudnością wymawia wyrazy, jęka się, błędzi rękami tu i owdzie, gubiąc przedmioty, przesuwa oczami w różnych kierunkach i przy niepewnym chodzie często pada. Dziecko nieśmiałe przedstawia rzekomy obraz poczynającej się płasawicy, której pierwszy okres polega na niedostatecznej koordynacji ruchów. U nieśmiałego mamy też podo-

bną niepewność w innerwacyi mięśni naczyń krwionośnych; drobne naczynia naodmian bez przyczyny to zwężają się, to rozszerzają; nieśmiały to błędnie, to znów czerwieni się. Fizycznym tym objawom towarzyszy również wybitne zaburzenie siły myślenia, szczególnie w postaci niemożności utrzymania pewnego biegu myśli, ztąd błędność i rozstrój myśli.

Natężone oczekiwanie.

Natężone oczekiwanie (*Spannung*) podobnem jest do strachu ze względu, iż towarzyszy mu również stan apatii połączonej ze skurczem mimowolnych organicznych mięśni oraz skutkami tegoż: zwiększeniem się wydzielin, stanu gorączkowego, biciem serca, przyspieszeniem tętna, dreszczami, bezsennością. Brak jednakże porażenia mięśni dowolnych, jakie widzimy u dotkniętych strachem; natomiast mamy tu ożywioną innerwację mięśni dowolnych, przejawiającą się jako popęd do ruchów. Pozostający w natężonym oczekiwaniu jest niespokojnym, stoi jak na szpilkach lub rozżarzonych węglach, nie siedzi ani chwili spokojnie, chodzi wciąż wzdłuż i wszerz, obraca się w łóżku z jednej strony na drugą. Ztąd też pochodzi zaniepokojenie sprawą, w której bierzemy udział, nie znając jej wyjścia.

Rozczarowanie.

Rozczarowanie zbliżonem jest do troski, ponieważ towarzyszy mu porażenie innerwacyi dowolnej, przejawiające się jako uczucie zmęczenia, obwisłość (wydłużona twarz) i niechęć do jakiegokolwiek wysilenia. Nie mamy zaś tu kurczowego zwężenia naczyń krwionośnych, będącego wybitną oznaką troski.

Przytoczone powyżej przykłady affektów dostatecznie chyba wyjaśniają, na czem polegać winien rozbiór ich objawów fizjologicznych. Widzimy z nich, iż wszystkie one obejmują czynności układu nerwowego i występują częścią jako zaburzenia w innerwacyi mięśni (po części i gruczołów), częścią zaś, choć mniej wybitnie jako zboczenia czucia (wzmoczenie, osłabienie, sensacje podmiotowe) lub wreszcie jako zboczenia intelligencji. Zaburzenia w innerwacyi, stanowiące nie tylko najwybitniejszy objaw lecz główną cielesną podstawę affektów, rozprzestrzeniają się na rozmaite oddziały układu mięśniowego, jakoto: mięśnie dowolne, organiczne a zwłaszcza naczyniowe, wreszcie mięśnie narządów wewnętrznych. Zaburzenia te mogą być różnorodne; innerwacja może być albo wzmoczoną, przyczem mięśnie kurczą się łatwiej i silniej aniżeli w warunkach zwykłych; albo też bywa osłabioną i wtedy mamy zmęczenie, zwiotczenie naczyń i innych narządów mięśniowych; albo też wreszcie innerwacja może być nieprawidłową, zmienną co do siły i wtedy powstaje nielad w czynności czyli inkoordynacja mięśni. Rodzaj zaburzeń w różnych oddziałach układu mięśniowego nie bywa jednakowym przy różnych affektach, przy porażeniu np. mięśni dowolnych, mięśnie naczyń mogą znajdować się w stanie kurczu i t. p. Tym sposobem powstaje cały rząd rozmaitych kombinacji, reprezentowanych przez oddzielne affekty. Ponieważ mamy 3 oddziały układu mięśniowego, z których każdy może być dotkniętym w trojaki sposób, przyczem nieraz jeden lub dwa z nich tylko podlegają zboczeniom, przeto możemy mieć do 127 kombinacji czyli fizycznych postaci affektów jedynie ze względu na zaburzenia innerwacyi. Nie wszystkie naturalnie kombinacje owe w rzeczywistości są znane, choć z drugiej strony różnice w natężeniu oddzielnych objawów warunkują niezliczoną ilość różnych ich odcieni. Powyżej wyszczególnione postacie wzruszeń mogą być ułożono w następujący szemat.

Oslabienie innerwacyi dowolnej		= rozczarowanie
"	"	" + zwężenie naczyń = troska
"	"	" + " + kurcz mm.
"	"	organicznych = strach
"	"	+ inkoordynacja = zakłopotanie

Wzmożenie	+ kurcz mm. organicznych	= natężone oczekiwanie
innerwacji	+ rozszerzenie naczyń	= radość
dowolnej	+ „ + inkoordynacja	= gniew (d. c. n.)

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Od Komisji balneologicznej Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego otrzymujemy następujący okólnik.

Zdrowiska polskie, dźwignięte niegdyś gorliwymi o dobro kraju i społeczeństwa zabiegami ś. p. prof. Dra Dietla, pod mądrym kierunkiem tegoż i dalszą opieką Komisji balneologicznej, tudzież przy łącznych usiłowaniach odpowiednich ze strony swych właścicieli i lekarzy zdrojowych, stanęły już na pewnym stopniu pożądanego rozwoju. Od niejakiego czasu wszakże postęp ich w tym rozwoju stał się zbyt powolnym.

Stało się to przez brak popędu do wstąpienia na nowe drogi, które są nakazane naszym zdrowiskom, jako zakładom humanitarno-ekonomicznym, z jednej strony przez względy na dobro chorych i pożytek kraju, a z drugiej przez dobrze zrozumiany interes własnego dobrobytu i wzrostu, któremu na przeszkodzie, obok konkurencyi zdrowisk zagranicznych, stoją wielce nieprzyjazne stosunki obecne miejscowe.

Ażeby zaś zdrowiska nasze, wraz ze swoim przemysłem zdrojowo leczniczym dźwignięte i wzrosłe na podstawie dotychczasowych stosunków, mogły należycie zakwitnąć i pod względem administracyjnym, leczniczym i ekonomicznym stanąć wobec konkurencyi zagranicznej na stanowisku dość mocnem i dla kraju pożytecznem, potrzebują dziś one dwojakiej dźwigni.

Pierwszą i najbardziej nagłą dla nich, jest dokonanie niezbędnych reform i wszelkich ulepszeń w samych zdrowiskach, oparte na należytej znajomości balneologii i balneotechniki nowoczesnej, oraz na uwzględnieniu obecnych potrzeb społecznych i stosunków ekonomiczno-handlowych; a to wszystko w tym celu, ażeby przez usunięcie istniejących wad i braków, zdrowiskom naszym zjednać pożądaną wziętość.

Wszelkie jednak usiłowania podjęte i wszelkie prace dokonane w tym celu przez zarządy zdrojowisk i uzdrowisk naszych, nie wystarczą do trwałego ich podniesienia, jeżeli im w pomoc nie przyjdzie nowa i do dzisiejszych potrzeb zastosowana, a skuteczniejsza niż dotąd opieka ze strony władz rządzących oraz ciał naukowych lekarskich i ogółu lekarzy krajowych. Pod tym względem ze strony władz krajowych i państwowych oddawna jest pożądanem odpowiednie ustawodawstwo dla zdrowisk naszych, któreby uregulowało i prawnie zabezpieczyło ich byt i rozwój pod względem administracyjnym i przemysłowo-ekonomicznym. Ze strony zaś lekarzy pożądanem jest żywsze zajęcie się zdrowiskami i uzdrowiskami własnymi i pozyskanie ich wpływu przeciw zbyt uprzedzonym i niesłusznym częstokroć sądom publiczności.

Ponieważ wykazanie rzeczonych ulepszeń w zdrowiskach, równie jak uzyskanie prawnej opieki i publicznego poparcia z zewnątrz może być najskuteczniej osiągniętem przez połączone w tym celu usiłowania i przez wspólne porozumienie się wszystkich tych, kogo to najbliżej obchodzi; przeto Komisya balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego zamierza gwałtem zająć się urządzeniem **Z j a d z d u b a l n e o l o g i c z n e g o w K r a k o w i e** w miesiącu Grudniu roku bieżącego lub w Styczniu roku przyszłego.

Zjazd ten, na wzór podobnychże z wielkim pożytkiem odbywających się corocznie we Francji i Niemczech, oraz za przykładem naszych przemysłowców naftowych, którzy na dorocznym zjazdach swoich tyle dobrego uradzili i uzyskali już dla siebie i dla kraju, miałyby za zadanie zająć się rozstrząsaniem wszelkich kwestyj główniejszych, dotyczących się dobra naszych zdrowisk i uzdrowisk i uchwalić odpowiednie rezolucye. Za najważniejsze zaś Komisya balneologiczna na teraz uznaje następujące przedmioty:

1. Utworzenie sekcji balneologicznych w polskich towarzystwach lekarskich.
2. Stosunek lekarzy wysyłających chorych do lekarzy zdrojowych.
3. Pomieszkania, żywność i inne potrzeby oraz wygody chorych, na leczenie przybywających.
4. Urządzenia hygieniczne w zdrowiskach.
5. Rozszerzenie sezonu zdrojowego i zasobu środków leczniczych.
6. Ochrona prawna i uregulowanie stosunków prawno-administracyjnych w zdrowiskach polskich.

7. Sprawa przemysłu i handlu drojowego.

Zawiadamiając niniejszem W Pana o powziętym przez Komisję balneologiczną zamiarze urządzenia rzeczonego Zjazdu z pobudek i w celach wyżej wyłożonych, mamy zaszczyt zapytać go uprzejmie: czy podzielasz W Pan przekonanie Komisji o potrzebie i pożyteczności takiego zjazdu i czy w danym razie przyjmiesz w nim czynny udział swoją obecnością i światłą radą?

Wielce pożądaną odpowiedź swoją raczy W Pan przesłać p r z e d 1 5 M a j a r. b. pod adresem niżej podpisanego sekretarza Komisji balneologicznej.

Po otrzymaniu zaś podobnych oświadczeń od wszystkich osób, stowarzyszeń i zakładów o toż zapytywanych, Komisya balneologiczna w razie dostatecznie objawionego z ich strony poparcia niniejszej propozycji, ułoży szczegółowy program przyszłego Zjazdu balneologicznego wraz z szeregiem tematów i wniosków, które mają być przedmiotem obrad tegoż i prześle takowe W Panu wraz z zawiadomieniem o stanowczym terminie Zjazdu.

Przy tej sposobności mamy zaszczyt przesłać mu wyrazy nasze go poważania.

Sekretarz: *Doc. Dr. A. Mars.* (Ulica Floryańska, 22).

Przewodniczący: *Prof. Dr. I. Kopernicki.* Referent *Dr. B. Lutostański.*
Kraków w Kwietniu 1888 roku.

— Pepsyna i jej przetwory.

W szeregu środków grających ważną rolę w terapii chorób żołądka, pepsyna wybitne zajęła miejsce. Chociaż jako część składowa prawidłowego soku żołądkowego pepsyna nie jest lekiem w zwykłym pojęciu, ze względu jednak, iż ona stanowi podstawę trawienia, gdyż zamienia białkany na peptony, czyli białko krzepnące na białko rozpuszczalne (więcej już niekrzepnące), ma bardzo ważne lecznicze znaczenie. Dawniej stosowano ją w niektórych tylko przypadkach osłabionego trawienia; z postępem jednak czasu granice wskazań do użycia pepsyny bardzo znacznie rozszerzonymi zostały, a to zawdzięczając postępowi chemii fizjologicznej i spostrzeżeniom klinicznym. Obecnie farmakologowie oraz klinicyści zalecają pepsynę: w konwalescencji po wycieńczających chorobach, u osobników niedokrwistych czegokolwiek niedokrwistość ta byłaby następstwem, w poczynających się suchotach płucnych, w przewlekłym nieżycie żołądka oraz nieżycie żołądka i kiszek, wreszcie, we wszelkich postaciach niestrawności polegających przeważnie na niedostatku pepsyny w soku żołądkowym.

W obec częstszych dziś zapotrzebowań pepsyny z jednej strony, a z drugiej, drożyny przetworów zagranicznych oraz bardzo wysokiego cła, uważałem za pożyteczne zająć się ich przygotowaniem na miejscu. Wyrabiając wszelkie przetwory pepsynowe, mogę jednak jako najodpowiedniejsze celowi, zdaniem lekarzy, polecić:

1. **Wino pepsynowe** dwuprocentowe, przygotowane na doborowem winie francuzkiem. Łyżka zawiera 5 gran pepsyny; zadaje się łyżkę przed jedzeniem.

2. **Elixir pepsini compositum.** Stanowi połączenie pepsyny z wyciągami gorzkiemi. Łyżka zawiera pepsyny gran 3. Zadaje się przed jedzeniem po łyżce.

3. **Pilulae antidyspepticae** zawierają pepsynę w połączeniu z chininą, kwasem solnym, i gorzkim wyciągiem. Zadawać po 2 pigułki przed jedzeniem.

Uwaga. Przetwory moje są dwa razy tańsze niż zagraniczne, wyrabiane są z pepsyny wytrzymującej wszelkie próby chemiczne, a nadto zawierają ściśle podaną dawkę pepsyny.

M. Mutniański.

Dr. J. WIDERA proszony jest o załatwienie wiadomego interessu. Dr. Wł. KRAJEWSKI z Teplitz.

 Do dzisiejszego numeru dołącza się Cennik Wód Mineralnych z apteki D-ra T. Heinricha.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 12 Мая 1888 г.—Друк Michała Ziemkiewicza
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hôpital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bóle żołądka. Celestins. Żądać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego, 30 - 8

BUSKO

Dr. Dymnicki lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały, ordynuje w domu własnym.

(126-4079)-5-2

KARLSBAD

Dr. Hassewicz udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny. Mieszka w domu Kopernik. (135)-3-1

Dr. Władysław Krajewski

ordynować będzie w bieżącym sezonie, jak lat poprzednich w Teplitz-Schönau.

3-1

Docent Dr. Smoleński

ordynuje jak dawniej w Jaworzu (na Szląsku).

6-3

Od 25 Czerwca b. r. ordynować będę w KARLSBADZIE
zum SCHWARZEN LÖWEN, Sprudelgasse.

(129)-5-2

Docent Dr. Jaworski.

SOLEC

w gub. Kieleckiej, powiecie Stopnickim.

Najsilniejsze i najskuteczniejsze ze znanych wody siarczano słone, jod i brom w obfitości zawierające. Kąpiele mineralne mulowe, masaż, elektroterapia. Baie, reuniony, muzyka, czytelnia, fortepjan. Mieszkania wygodne, hotel, restauracja po cenach niskich.

Sezon od 20 Maja do 15 Września.

Droga: do Kiele kolejną, z Kiele mil 8 karetką pocztową lub dorożką.

(113)-6-3

SKŁAD GŁÓWNY WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

wprost ze źródeł sprowadzanych

PRZY

APTECE MAGISTRA FARMACYI

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie, róg Marszałkowskiej i Królewskiej, naprzeciw Ogrodu Saskiego.

Zawiadamia, że nadeszły tegoroczne świeże transporty wiosenne wód mineralnych naturalnych, ze wszystkich źródeł krajowych i zagranicznych, z zarządami których skład mój od lat wielu zostaje w bezpośrednich stosunkach, mianowicie: wody mineralne, niemieckie, austriackie, czeskie, węgierskie, galicyjskie, tyrolskie, francuskie i t. p. Oprócz wód mineralnych, skład mój zaopatrzony jest w rozmaite produkty źródłowe, jak sole i pastylki wewnątrz używane, oraz szlasy, ługi i t. d. do zewnętrznego użytku. Świeżość wód poręcza się i fakturami oryginalnymi odpowiednich źródeł może być stwierdzoną. Broszurki w różnych językach bezpłatnie są dostarczane. Odstępuje się rabat, biorącym wody mineralne w większych ilościach.

Zamówienia czyli obstalunki przyjmują się ustne, piśmienne lub drogą telegraficzną. Wysyłka uskutecznia się jaknajśpieszniej, bez doliczania kosztów odwózki do domów i dworców kolei: Adres dla listów jak wyżej. Dla telegramów:

Warszawa, Ziemiński Aptekarz.

(123)—3--2

Księgarnia Gebethnera i Wolffa w Warszawie

poleca dzieło

D-ra ZIELENIEWSKIEGO RYS BALNEOTERAPII

8 maj. str. 395.—Cena rs. 4 kop. 50.

obejmujące: balneoterapeutyczną dyjetetykę i farmakodynamikę, balneoterapię w ścisłym znaczeniu, klimatoterapię i hydroterapię—nadto opis zakładów: zdrojowo-kąpielnych, hydropatycznych, klimatycznych i stacji sanitarnych—zasady terapeutycznego zastosowania wód i kąpeli mineralnych, tudzież leczniczego użycia: mleka, serwatki, żółtocy, kumysu, kefiru, winogron i owoców.

(116)—4—3

Dr. med. Czesław Stiche

ordynuje w **Karlsbadzie**, mieszka jak dawniej Kreuzgasse Insel Rügen.
(114)—6—3

Dr. Bulikowski

ordynuje podczas tegorocznego sezonu, jak poprzednio w **Gleichenbergu**.
9—2

Dr. Lesław Gluziński

b. asystent Uniw. Jagiel. ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich w **Szczawnicy**. Zakład górny nad zdrojami.
(134)—7—2

ZAKŁAD LECZNICZY HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritschego

Oboźna Nr. 5.

Leczenie ścieśnionem powietrzem, elektrycznością, masażem, kąpielami igliwio-
wemi, mineralnemi, parowemi, elektrycznemi, hydropatją, inhalacyami, etc.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

P-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 26.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecemi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

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 i III.

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

Dr. Med. Zdzisław Nieszkowski

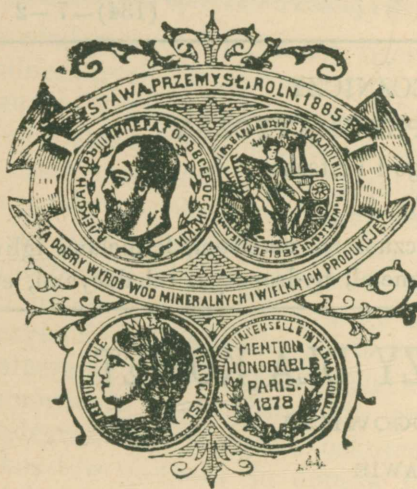
(Z WARSZAWY)

w r. b. jak w latach poprzednich ordynować będzie w Szczawnicy od 20-go
Czerwca. (119)—6—4

Dr. Jan Rosner

ordynuje w Franzensbadzie „GOLDENER STERN.“

(127)—8—2



FABRYKA

WÓD MINERALNYCH

MAGISTRA FARMACJI

W. Karpińskiego

w Warszawie

ulica Mirowska Nr. 3.

Ostrzeżenie.

Pragnąc zapobiedz licznym niedogodnościom jakie powstają w skutek zamiany syfonów, bądź to z powodu podobieństwa syfonów jednych do drugich lub złej woli, z dniem 6 maja zaprowadziłem syfony specjalnie do wód mineralnych, znacznie większe od tych jakie używane są w Warszawie. Każdy syfon opatrzone jest napisem w szkło **Woda wyrobu fabryki W. Karpińskiego — Syfon własność fabryki.** Panowie więc fabrykanci którzyby pomimo tak wyraźnych cech używali wspomnianych syfonów, do **sprzedaży w nich swoich wyrobów do odpowiedzialności sądowej pociągnięci zostaną.**

W. KARPINSKI.

(124)—10—3

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.

Дозволено Цензурою. Варшава 12 Мая 1888. Друк М. Зіемкiewiczа Krak.-Przed. N. 17.