

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

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

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 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

CAPSULAE CONTRA TAENIAM.

Z pomiędzy wielu środków przeciworobaczych *Extr. filicis mar. aeth.* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdziałniejszym 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 winniem, 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 plasterk cytryny. Zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsułek, tasieniec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rycynowego, ażeby wydalić martwego tasienca.

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hôpital. 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, Waligórskiego, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30—22



Analizowany jako prawdziwy wyrób z wina.
Cena 1/1 butelki rs. 1—50, 1/2 butelki kop. 80,
1/4 butelki kop. 50.
Skrzyneczki po 6 i 12 butelek w cenie rs. 9 i 18
wysyłają się franco do wszystkich stacyj Dr. żel.
w Król. Pol. (143)—13—8

KĄPIELE ELEKTRYCZNE

o prądzie stałym lub przerywanym wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym Oboźna 5.

APTEKA

J. RUTKOWSKIEGO

dawniej E. WERNERA

w Warszawie, ul. Długa Nr. 16.

poleca:

Rabarbar chiński w proszku w najwyższym gatunku.

Wina lecznicze: rabarbarowe, chinowe, chinowo-rabarbarowe, pepsynowe i inne przygotowane na wyborowych winach.

Ekstrakt Słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci.

Łyżeczka kawiana tego ekstraktu rozpuszczona w filiżance ciepłego niezbieranego mleka stanowi t. z. Zupę Liebiga, znakomity środek odżywczy, przewyższający swymi własnościami inne znane sztuczne pokarmy, zalecany przez wielu lekarzy jako pokarm dla niemowląt i dzieci osłabionych długotrwałą chorobą.

Wszelkie nowowprowadzone do leczenia środki.

(dla aptek, szpitali i pracowni lekarskich po cenach handlowych).

Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory używane przy badaniach mikroskopowych.

12—8

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Przypadek eksostozy przewodu słuchowego zewnętrznego usuniętej na drodze operacyjnej. Wyzdrowienie. Spostrzegał i opisał Dr. T. Heiman. — **Streszczenia i wyciągi.** 99. Postępowanie przeciwnie przy szczepieniu. 100. O oznakach i leczeniu zwykłego przewlekłego wrzodu żołądka. 101. Leczenie suchot płucnych zapomocą wdechów fluowodoru. 102. Naftol przeciw mimowolnemu moczeniu. — **Krytyka i Bibliografia.** *Die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten.* (Ciąg dalszy). Prof. H. v. Ziemssen. O leczeniu tyfusu brzuszego. — **Wiadomości bieżące.** — **Bibliografia.** — **Ogłoszenia.**

PRZYPADEK EKSOSTOZY

przewodu słuchowego zewnętrznego usuniętej na drodze operacyjnej. Wyzdrowienie.

Spostrzegał i opisał Dr. Teodor Heiman.

(Chory przedstawiony był Warszawskiemu Towarzystwu Lekarskiemu na posiedzeniu
z dnia 27 Maja 1888 r.)

Eksostozy ucha najczęściej nie wywołują żadnych objawów i przy uchu zdrowym i słuchu prawidłowym nie zwracają nawet na siebie uwagi danego osobnika; nie wymagają też żadnego leczenia i stanowią więcej interes anatomiczny, aniżeli kliniczny. Skoro jednak dochodzą do takich rozmiarów, iż zupełnie lub też prawie całkowicie zamykają światło kanału usznego, stać się mogą przyczyną znacznego stopienia słuchu oraz nieznosnych szumów; zaś z drugiej strony, gdy w uchu średnim istnieje sprawa ropna, mogą tamować swobodny odpływ ropy; spowodować wszystkie następstwa stąd wynikające, następstwa — które niekiedy kończą się śmiertelnie ¹⁾. Przypadek przeze mnie spostrzegany łatwo mógł przyjąć obrót tak niepomysłny, gdyby wczesna operacja temu nie zapobiegła; stanowi on przeto przyczynek do wskazań dla niej, z tego też względu, a także i dla tego, iż o ile mi wiadomo, u nas dotąd operacja ta wykonana nie była, podaję spostrzeżenie to do wiadomości publicznej.

Pan A... porucznik zarządu topograficznego lat 26 mający, budowy ciała mocnej, odżywiony bardzo dobrze, chorób konstytucjonalnych nie przechodził, nikt z bliższej rodziny jego nie cierpiał też na uszy. Pierwszy raz poczuł ból w uchu lewym mając lat siedem, choroba wówczas trwała kilka dni, poczem był zupełnie zdrow przez lat siedem. W tym czasie zasiał powtórnie na ból i nieznaczny wyciek z ucha, i cierpienie również szybko przeszło. W r. 1881 ból ucha wystąpił po raz trzeci, pojawiła się wydzielina ropna, obfita i bez skłonności do zniknięcia lub nawet zmniejszenia się. Po upływie kilku miesięcy, gdy stan ucha chorego nie uległ żadnej zmianie, a nadto wydzielina stała

¹⁾ G. S. Mounson z Albany. Przypadek przewlekłego zapalenia ropnego ucha średniego z eksostozą przewodu słuchowego zewnętrznego. Ropień mózgu. Śmierć. (*Z. f. O.* XI. 3. s. 255).

się cuchnącą i często zmięszaną z krwią, tenże zasięgnął rady prof. PRUSSAKA w Petersburgu. Wtedy znalezione zostały polipy i ziarnina w uchu średnim; część narośli została usunięta. W latach 1882, 1883 i 1884 operacya usuwania polipów została powtórzoną, dwa razy przez prof. PRUSSAKA i raz przez d-ra BENI'EGO. Operacye te nie wiele wpłynęły na wydzielinę z ucha, trwała ona wciąż bez przerwy. Długie, bolesne i bezskuteczne leczenie zniechęciło chorego zupełnie, tak, iż postanowił nic więcej nie robić i chorobę swoją pozostawić losowi. Trwało to do Sierpnia roku zeszłego. Wtedy zauważył on, że ilość wydzieliny stawała się mniejszą, lecz jednocześnie pojawiły się silne bóle głowy okolicy skroniowej i potylicowej połączone z zawrotami głowy z początku nieznaczniemi, lecz stopniowo wzmagającemi się. Zmiana ta bardzo niepokoiła chorego i skłoniła do ponownego poddania się opiece lekarskiej. Widziałem go po raz pierwszy w końcu Sierpnia r. z. Badanie chorego wykazało: lewa połowa twarzy jest paretyczną w słabym stopniu, lewa okolica skroniowa i wyrostek sutkowy wrażliwe przy lekkim opukiwaniu palcem, przewód słuchowy zewnętrzny w części kostnej zapchany jest wyniosłością wychodzącą ze ściany górnio-tylnej przewodu; wyniosłość ta stanowi guz twardy, kostny, nieruchomy, o podstawie szerokiej i pokryty skórą lekko zaczerwienioną; dotknięcie miejsca tego zgłębnikiem jest bolesne. Z całego przewodu słuchowego zewnętrznego pozostała wąziutka szczelina zapełniona czerwoną masą ziarninową. Na ścianach przewodu słuchowego znajduje się trochę wydzieliny ropnej. Przemycie ucha jest nader utrudnione, po wpędzeniu powietrza przez trąbkę Eustachiusza wydziela się z niego cokolwiek ropy cuchnącej, poczem chory doznaje ulgi w głowie. Słuch jest bardzo upośledzony, uderzeń zegarka kieszonkowego przyłożonego do muszli usznej, wyrostka sutkowego lub okolicy skroniowej zupełnie nie słyszy. Widelek słuchowych dzwiczących w przewodnictwie powietrznem nie słyszy; postawione na głowie, lub na jednym z wyrostków sutkowych oddają dźwięk w uchu chorem. Mowę głośną słyszy zaledwie w odległości 10 ctm. od ucha. Zgęszczenie powietrza w uchu średnim na słuch wpływu nie wywiera. Ucho prawe jest zdrowe pod względem anatomicznym i czynnościowym.

Przy takich zmianach obiektywnych rozpoznanie choroby nie przedstawiało trudności; mieliśmy przed sobą zapalenie przewlekłe ropne ziarninowe lewego ucha średniego, przy którym wydzielanie się ropy na zewnątrz było znacznie utrudnionem, często zaś zupełnie powstrzymanem; zatrzymanie to powstało z przyczyny guza kostnego (eksostozy) zatykającego kanał uszny zewnętrzny, wytworzonego następnie przez sprawę zapalną. Najbliższem zaś następstwem powstrzymanego odpływu z ucha było podrażnienie opon mózgowych na ograniczonej przestrzeni pochodzenia napływowego (kongestyjnego) lub też zwrotnego (refleksyjnego) wyrażające się silnemi, ograniczonymi do kości skroniowej bólami oraz zawrotami głowy.

Rozszerzenie przeto kanału ucha zewnętrznego w celu ułatwienia odpływu ropy, było najpierwszem wskazaniem w danym przypadku. Dopiero później należało się starać o usunięcie polipów ziarninowych i samej sprawy ropnej w uchu średnim. Wskazaniu temu dało się zadosyć uczynić tylko przez

usunięcie narośli kostnej na drodze operacyjnej. Ponieważ jednak chory nie chciał od razu zgodzić się na operację, próbowałem przeto przez pewien czas rozszerzać stopniowo kanał uszny za pomocą tamponików podługowatych z waty mocno skręconej, ¹⁾ smarowań narośli jodgliceryną 1:2; pragnąłem przez to osiągnąć stopniowy zanik guza. Postępowanie to wszelako do żadnego stanowczego wyniku nie doprowadzało, a nadto było ono znużającym i mozolnym. W obawie o życie swoje, które ciągle było zagrożone, chory w początkach Stycznia r. b. przystał wreszcie na operację. Wykonałem ją w szpitalu Ujazdowskim w obecności Głównego Doktora, konsultanta oddziału chirurgicznego i kilku kolegów. Po całkowitem uspieniu chorego i należytem zdezynfekowaniu przewodu słuchowego zewnętrznego, wzdłuż osi kanału usznego poprowadziłem cięcie skórne przez całą długość narośli, za pomocą wąskiego, tępo zakończonego nożyka; skrobaczką oddzieliłem skórę na przestrzeni całej narośli; poczem dłutkiem wyżłobionem, szerokiem na 3 mm. takową kilkoma uderzeniami młotka usunąłem. Odłupanie zacząłem nie przy samej granicy narośli, lecz na pół milimetra przed nią; mianowicie wraz z nią oddzieliłem cienką blaszkę tylnej ściany kostnej kanału usznego, a to dla tego, iż niekiedy usunięcie samego nowotworu przedstawia wielkie trudności i nie może być na jednym posiedzeniu wykonane (Knapp). Krwotok przy tem był dość znaczny, zasłaniając pole operacyjne i to było przyczyną, iż w dolnej części kanału usznego na samej granicy ucha średniego pozostawioną została listewka kostna zwięzająca w tem miejscu wejście do jamy bębnekowej; wszelako już po dwóch tygodniach oddzieliła się ona jako martwiak wytwarzając obszerny kanał uszny na całej jego przestrzeni. Wyjęta narośl była długą na 0,75 c., szeroką na 6 mm., wysoką na 7 mm. i składała się z masy gąbczastej. Operacja trwała minut 12. Z powodu silnego krwotoku, jednoczesne usunięcie ziarniny okazało się niemożliwym. Po wyjęciu przeto narośli kostnej kanał uszny kilkakrotnie przestrzyknąłem 4% roztworem kwasu bornego i zatamponowałem go gazą jodoformową, którą po 48 godzinach zmieniłem na sączek gumowy mający zapobiedz zarosnięciu kanału. Badanie jamy bębnekowej wykazało, iż była ona prawie całkiem wypełnioną ziarniną. W pierwszym tygodniu po operacji, każde dotknięcie, choćby najłżejsze rany kostnej w bliskości ucha średniego było nader bolesne i wywoływało silne zawroty głowy dochodzące do omdlenia, objaw—bezwątpienia pochodzenia zwrotnego. Rana była opatrywana raz na dwa dni, gojenie się jej było zupełnie prawidłowe; ropienie pochodzące już to z rany kostnej, już to z ucha średniego, z początku dość obfite, już po dwóch tygodniach ustało prawie całkowicie; wydzielająca się zaś ropa pochodziła raczej z ucha średniego. Cały okres gojenia był bezgorączkowy. Już w cztery dni po operacji, chory swobodnie przechadzał się, będąc wolnym od wszelkich dolegliwości i mając

¹⁾ Rozszerzenia przewodu słuchowego zewnętrznego za pomocą gąbki prasowanej lub blaszkowca od lat kilku zaniechałem, środki te bowiem pęczniejąc, sprawiają nieznośny ból niekiedy wywołujący prawdziwy tężec, jaki w jednym przypadku spostrzegłem przed kilkoma laty u żołnierza, któremu rozszerzałem znacznie zwężony kanał uszny. Tężeci i szczykościsk ustąpił zaledwie po trzech dniach po energicznem stosowaniu dużych dawek chloralu i ciepłych kąpiel.

głowę zupełnie lekką. Rana kostna zagoiła się po czterech tygodniach, przewód słuchowy okazał się zupełnie prawidłowym, sączek przeto został usunięty i założyłem zwyczajny tampon z waty hygroskopijnej. Opatrunek polegał w pierwszych czterech tygodniach na starannem przestrzyknięciu ucha 4% roztworem kwasu bornego i nakryciu sączka gazą jodoformową; na to nałożyłem kompress z waty napojonej roztworem sublimatu (1:2000) i kawał suchej waty, pokrywający okolicę kości skroniowej i cały opatrunek przymocowałem opaską flanelową. Później,—jak wspomniałem,—ograniczyłem się na przestrzykiwaniu ucha powyżej wzmiankowanym roztworem kwasu bornego i założeniu tamponu z waty. Przy każdorazowej zmianie opatrunku a także podczas całego leczenia, zgęszczałem powietrze w uchu średnim za pomocą katetyzacji.

Po sześciu tygodniach badałem chorego i znalazłem przewód słuchowy zewnętrzny zupełnie prawidłowy, ropy nie było, a cała jama bębniowa była jak przedtem wypełniona ziarniną. W trzech posiedzeniach, w odstępach czterodniowych takową za pomocą pętli Blake'a i następnego przyżegania galwanokaustycznego całkowicie usunąłem; poczem ropienie w uchu ustąpiło bardzo szybko, objawy zapalne w jamie bębniowej całkiem znikły, tak, iż niewidzialna dotąd błona bębniowa okazała się zachowaną w połowie górnej a w niej widoczny był młoteczek mocno wciągnięty; w dolnej połowie brakowało jej zupełnie. Po każdym posiedzeniu usuwania ziarniny, ucho zasypałem proszkiem kwasu bornego, który był zupełnie suchym jeszcze przy następującem posiedzeniu. Badanie słuchu na ucho lewe wykazało w owym czasie znaczną poprawę, a mianowicie: uderzenie zegarka kieszonkowego słyszał w odległości 1 ctm. od ucha, widełki słuchowe—w odległości 3 ctm., mowę średniej siły—na 3 metry od ucha.

Po czterech miesiącach od chwili usunięcia narośli przedstawił mi się znowu chory; znalazłem kanał słuchowy zewnętrzny prawidłowy w całej długości swojej, obszerny wziernik z łatwością dawał się wstawiać; żadna wydzielina z ucha nie pokazała się; pomimo, iż chory jako topograf wojskowy od rana do nocy pracuje pod gołym niebem wśród największego żaru słonecznego i niepogody; jest on wolny od wszelkich dolegliwości i przyznaje, iż od wielu lat nie czuł się tak lekkim i wesołym. Błona bębniowa i ucho średnie zachowały swój poprzedni wygląd.

Przypadek niniejszy jest jednym z nielicznych spostrzeganych przeze mnie dotąd eksostoz ucha. Lubo narośle te mają stanowić dość częste cierpienie a podług C. O. WEBERA ucho ma być miejscem ulubionem tych nowotworów, mnie wszelako w ciągu lat dziewięciu, pomimo spostrzegania bardzo wielkiej liczby chorych cywilnych i wojskowych nie zdarzyło się ich wiele widzieć u nas oraz między wojskiem. Jestto może właściwością tutejszej ludności. Liczba ich w ciągu całego tego okresu nie dosięga nawet cyfry dziesięciu, z pomiędzy których tylko przypadek opisany wymagał czynnego wdania się. Przeglądając literaturę narośli kostnych za ostatnie lat 9, znalazłem opisanych lub też wzmiankowanych około 70 ¹⁾, co także w stosunku do ogólnej liczby spo-

¹⁾ S. C. Ayres Cincinnati Z. f. O. XI, 2 str. 95 przypadków 4.

strzeganych chorych nie stanowi wielkiej odsetki. VIRCHOW spostrzegał je często na czaszkach pierwotnych Peruwianczyków ¹⁾, BLAKE znalazł 25% w czaszkach „*Mount Builders*“. WELCKER napotykał je także często u rass zaatlantyckich a mianowicie u pierwotnych mieszkańców Meksyku, czyli, jednym słowem narośle kostne w uchu częstsze są w Ameryce, aniżeli u nas.

Na jakiej drodze w naszym przypadku rozwinęła się narośl jest łatwem do odgadnięcia. Była ona następstwem sprawy zapalnej ucha średniego wywołującej częste zapalenia okostnej przewodu słuchowego zewnętrznego natury przerostowej, które doprowadziło z początku do zgrubienia jej a potem do prawdziwego nowotworu kostnego. Że on nie był wrodzonym, za tem przemawia ta okoliczność, iż przez lekarzy, którzy go przedtem leczyli nie zauważono żadnej przeszkody dla wprowadzenia narzędzi do ucha średniego przy wydalaniu z niego polipów. Pomijając eksostozy wrodzone jako częściowe hyperplazye w okresie rozwoju i kostnienia przewodu słuchowego zewnętrznego a niekiedy także uraz (Wagenhäuser) sądzę, iż wszystkie są pochodzenia zapalnego przerostowego ograniczonego (eksostozy), już to rozlanego (hyperostozy). Podawane przez niektórych autorów za przyczynę, podagra, przymiot, reumatyzm, zołzy i inne cierpienia ogólne mogą tu odgrywać pewną rolę, t. j. na tyle, na ile te sprawy ogólne wpływają niepinomyślnie na samą sprawę ropną w uchu, w każdym razie drugorzędną. Jakim sposobem użycie napojów wysokowych (Toynbee, Trültsch), długotrwałe kąpiele morskie (George Field) wywołują eksostozy, trudno pojąć i wytłomaczyć sobie. Schwartze i Delstanche fils przyjmują także pochodzenie dziedziczne eksostoz. Z pomiędzy wszystkich sposobów usuwania z ucha narośli kostnych wybrałem powyżej opisany, gdyż byłem przekonany, iż on najłatwiej do celu prowadzi, lecz jak rzekłem, należy usunąć wraz z nowotworem blaszkę powierzchowną kanału usznego. Sposób ten możnaby uważać za doskonały, gdyby nie krwo-

G. S. Mounson z Albany cytowany powyżej przypadek.

David C. Cocks w New-Yorku przypadek eksostozy na szypule etc. Z. f. O. XIII 2 i 3 str. 172.

Benson Arthur H. Ivory exostosis of the auditory meatus. The Dublin Journal of medical sciences, III Ser. Nr. CIX.

Field, on aural exostosis, The Lancet, Mai 1885. Tenże autor zebrał nadto 16 przypadków exostoz operowanych, opisane są w Brit. Med. Journal 1, 338.

Jaquemart, Przypadek eksostozy operowanej. Revue mensuel etc. 1885 Septembre.

H. Knapp w New-Yorku. Totale Entfernung einer Elfenbeinexostose etc. Z. f. O. XV. 314.

John B. Story. Exostosis in the auditory meatus, The Dublin journal etc. 1887.

Stone. Ivory exostosis removed from external auditory meatus. Liverpool Med. chir. journ. 1888.

Bournet. Transaction of the amer. otol. society Vol. 4, 1887.

W sprawozdaniach klinicznych i poliklinicznych pomieszczonych w A. f. O. wspominają o eksostozach.

H. Knapp 3 przypadki.

Dr. Kirchner 1 przypadek.

Wagenhäuser 2, Jacobson 2, Koll 3, Bürkner 1, Rohden i Kretschman 1, Bezold 25, Schubert 1. Nadto znajdujemy wzmianki u Moosa, Knorre'a, Aldinger'a Bremer'a i Mathewson'a.

¹⁾ Ueber Krankhaft veränderte Knochen alter Peruaner — Sitzungsber. der königl. Preuss. Akad. d. Wissensch. 1885. L.

tok podczas operacji, znakomicie przeszkadzający należytemu rozpatrzeniu się w tem małym polu operacyjnym. Sposób ten jest też stosowany przez większość autorów, wszelako wykonywa się najczęściej bez naruszenia ściany kostnej (Brenner, Schwartz, Lucae, Aldinger, Heinecke, Cassels). Stosowane przez niektórych (Mathewson, Ch. Delstanche) prześwidrowanie guza świdrem używanym w dentystyce lub pilnikiem (Bonnafont) i następne wkładanie pałeczek z kości słoniowej lub ołowiu, jest mniej pewne, gdyż przy tem często otwór zarasta. Galwanokaustyka (Voltolini, Delstanche), wymaga dużo czasu, lecz operacja odbywa się bezkrwawo. Guzy na szypułkach i będące w pobliżu ujścia zewnętrznego przewodu słuchowego łatwo dają się usuwać szczypczykami (L. P. Cassels, Jaquemir) lub przewiązką elastyczną.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

99. Dr. M. BAUER. **Postępowanie przeciwnie przy szczepieniu.** Od dwóch lat używa Bauer zwyczajnego opatrunku ochronnego, który na blisko 400 szczepieńcach wszelkiego wieku wypróbował. Opatrunek ten w zasadzie swojej składa się z prostokątnej czapki barkowej takiej wielkości, że przykrywa całe pole szczepienia; z górnego jej końca idą dwa piersiowe wiązadła, z dolnego i ze środka dwa ramienne; czapkę zakłada się na lewym ramieniu; wiązadła piersiowe, z których jedno przewiązuje się wzdłuż grzbietu pod prawym łokciem pachowym, należy z przodu na piersi przytwierdzić, wiązadła ramienne zaś na stronie wewnętrznej lewego ramienia. Bauer uważa szczepienie na jednym ramieniu, jak je zaleca Dr. Voigt, za korzystne dla szczepieńca i jego otoczenia. Wywołuje on zazwyczaj kopystką obrotową 8 małych otarć, i właśnie na 4 miejscach po dwa, jedno przy drugim, albo też robi 4 odpowiednio duże nacięcia krzyżowe na lewym ramieniu; jeżeli chce się zaaszczepić jakiemu osobnikowi szczepiankę do ostatecznej granicy jego usposobienia, naówczas należy przedsięwziąć po pięciu dniach (w razie koniecznym na prawym ramieniu) szczepienie kontrolujące. Przed samem szczepieniem należy ręce i narzędzia lekarskie odrazić roztworem sublimatu albo karbolu, następnie wymyć ramię szczepionej osoby roztworem sublimatu ($\frac{1}{4}$ pro 1000) i osuszyć je czystą watą, ponieważ inaczej limfa może być bezskuteczną; albo też, według Freunda, zwilża się ramię eterem sublimatowym, który swobodnie wyparowuje. Używana do szczepienia limfa winna być możliwie czystą, i o ile to nie oddziaływa szkodliwie na czynnik w niej zawarty, z jakimś dodatkiem odwietrzającym szczepiona. Najlepiej wprowadza się ją lancetem do miałkich, możliwie niekrwawiących nacięć krzyżowych albo otarć, i następnie dobrze się ją wciera; naówczas przykrywa Bauer, nie czekając na wyschnięcie, miejsce szczepienia jedną warstwą zwyczajnej albo karbolowej waty, której nie należy jednakże pozostawić tu dłużej nad parę godzin. Przy oględzinach, piętego dnia, kiedy właśnie rozpoczynają się rozwijać krosty, należy znowu pole szczepienia dobrze obmyć roztworem sublimatu ($\frac{1}{4}$ pro mille), poczem nie wycierając, kładzie się jedną warstwę waty i przytwierdza się czapkę barkową. Opatrunek ten należy przynajmniej raz na dzień obejrzyć, ponieważ zdarza się, że wiązadła ramienne obluźniają się, przyczem, jeżeli wata jest nieczystą, trzeba ją zmienić. Wiązadła piersiowe pozostają bez zmiany; najwyżej można je ściągnąć w razie obluźnienia. Dla odrażania krost poleca Bauer na późniejszą tylko zasypkę z *Alum. plum.* i 1% *Acid. Salicyl.*, ponieważ stosowanie suchych przetworów jest najmniej ambarasowne i najpewniejsze w rękach profanów; jednakże przydała by się również jakaś maść przeciwnie, zwłaszcza z cynku, mączki i salicylu przygotowana albo 1%-wy sublimat-lanolin;

maści te należy na wacie umieścić pod czapką barkową. Gdy krosty dojdą do najwyższego stopnia rozwoju, między 7-ym a 12-ym dniem, zaleca Bauer wate kilka razy na dzień zmieniać, i jeżeli się przylepi, rozmiękczyć ją z zewnątrz karbolowym olejkim, a w braku takowego czystą oliwą. Jeżeli działanie było silne, skutecznie działała woda gulardowa. Opatrunek należy pozostawić, aż strupy odpadną, co zwykle ma miejsce w trzy tygodnie po zaszczepieniu. Przykrego powikłania nie można było zauważyć. Raz tylko, kiedy wskutek niedbalstwa ze strony otoczenia, w 9 dni po zaszczepieniu, na więcej niż dwa dni opatrunek pozostawiono bez zmiany, nie bacząc na bardzo silne wydzielanie, wystąpiło, wskutek zebrania się wielkiej ilości limfy, bardzo obszerne szczepienie następce, tak że dokoła 4 dawnych dużych krost potworzyło się więcej niż 20 przeważnie zlewających się krost, które odbyły bardzo prawidłowy rozwój; jednakże zapalenie ropne tkanki podskórnej nie przybrało takich wielkich rozmiarów, jakby się można było tego spodziewać po tak obszernej owrzodzeniu. Co się dotyczy używania tego opatrunku na wielką skalę, to Bauer miał sposobność zebrać dane statystyczne co do przeciętnej ilości czasu, potrzebnej do wykonania powyższej manipulacji. Okazało się, że zarówno szczepienie z uprzednim myciem ramienia, jak i założenie opatrunku z ogłędzinami nie więcej wymaga czasu, jak jedną minutę, tak że nie może być mowy o szczególnej trudności tej manipulacji. Inaczej się rzecz ma z wydatkami. Z tego punktu widzenia, ze względu na taniość, należało by wypróbować metodę Freunda, polegającą na odrażaniu ramienia przy szczepieniu eterem sublimatowym, zabezpieczeniu krost kleiną sublimatową lub jodoformową na przeciąg 5 do 6 dni, co wszystko wprawdzie nie chroni od zakażenia następczego, ale jednak, jeżeliby się opłaciło, było by przy szczepieniach na wielką skalę koniecznym nabytkiem; cięższe wypadki, przy których opatrunek i prawidłowe postępowanie przeciwnie byłoby na miejscu, należy w każdym razie po raz wtóry lekarzowi przedstawić.

(Separat-abdruck aus d. Wiener Med. Presse. 1887). A. W.

100. Dr. C. GERHARDT. O oznakach i leczeniu zwykłego przewlekłego wrzodu żołądka (*Ueber Zeichen und Behandlung des einfachen chronischen Magengeschwüres*), Autor zwraca przedewszystkiem uwagę na to, czy w ogóle może być usprawiedliwionem rozpoznanie zwykłego wrzodu żołądka, zwykła bowiem utrata błony śluzowej u zwierząt goi się nadzwyczaj szybko, jak tego dowodzą doświadczenia QUINCKE'GO. Przez wrzód żołądka więc pojmować należy nie zwykłą utratę błony śluzowej, lecz utratę tkanki, pewien czas trwającą i mającą skłonność do rozprzestrzeniania się. Jest to więc wrzód przewlekły. Warunki jednakże, sprzyjające szerzeniu się wrzodu, leżą nie w charakterze dna wrzodu, w budowie tkanki, lecz w własnościach zawartości żołądka, w szkodliwych pokarmach i zmianach w wydzielinach żołądka. W przypadkach atoli, w których wrzód żołądka istnieje bez nadmiaru kwasu, przyczyny wrzodu szukać należy w pewnym rodzaju grzybkach.

W 20% przypadków sprawa dochodzi do krwotoków, w 13%—do przedziurawienia, w 10%—do zwięzienia. Blizny zdarzają się 3 razy częściej, niż wrzody, wobec czego gojenie się spotyka się stosunkowo dość często. Wymioty krwawe dla celów rozpoznawczych mało posiadają znaczenia, w większości bowiem przypadków brak ich zupełnie, w innych znów są objawem wrzodu gruczołowego, rakowego, występując również przy marskości wątroby, przy żylakach, tętniakach i t. d. Krwotoki powstają zazwyczaj z tętnicy śledzionowej i dwunastnicy, jakkolwiek mogą być również oznaką skażenia krwotocznego. Siedliskiem wrzodu okrągłego bywa zazwyczaj przestrzeń pomiędzy odźwiernikiem, małym zagięciem (*curvatura minor*) i ścianą tylną (w 80%).

W większości przypadków brak guza uważają za jeden z najważniejszych objawów wrzodu; pogląd taki nazywa autor mylnym, przy wrzodzie bowiem

spostrzega się dość często guzy, powstałe bądź wskutek starych modzelowatych wrzodów, bądź wskutek zgrubienia mięśni odźwiernika, bądź też wskutek przecinania innych narządów przez przedziurawiony żołądek.

Co się tyczy nadmiaru kwasu solnego, jako przyczyny wrzodu, to na 24 przypadki obecność taką można było wykazać tylko w 17; w kilku innych przypadkach istniała w wysokim stopniu niedokrewność, wobec czego brak nadmiaru HCl był jasnym. Mimo to wszystko istnieją bez wątpienia przypadki wrzodu okrągłego bez nadmiaru kwasu solnego. Z drugiej znów strony znajdujemy go przy raku żołądka.

Cierpienie powyższe może trwać 25 do 30 lat. Jeżeli jakieś cierpienie żołądkowe trwa 3 lata, chory znacznie upada na zdrowiu, żadnego przytem guza w okolicy żołądka wykazać niepodobna, wówczas z pewnem prawdopodobieństwem możemy przypuścić obecność wrzodu okrągłego. Bolesność istnieje w większości przypadków i stanowi nader ważną cechę rozpoznawczą, jeżeli tylko siedliskiem bólu nie jest okolica wyrostka mieczykowatego i jeżeli ból powyższy zależy od jakości pokarmu i od czasu przyjęcia pokarmów. Rozszerzenie żołądka wskazuje na odźwiernik, jako na siedlisko wrzodu, zwężenie—na wpust żołądka; brak krwotoków i bólu przy uciskaniu jest charakterystycznym dla wrzodu przedniej ściany, bóle w krzyżu i krwotoki żołądkowe—dla tylnej. Odżywianie w początkach choroby jest zazwyczaj niezłe. Wychudnienie jawia się dopiero później wskutek wstrzymywania się od pokarmów, uporczywych wymiotów i zwężenia odźwiernika lub wpustu. Dla rozpoznania różniczkowego bardzo ważnem jest peryodyczne ważenie chorych.

Co tyczy leczenia, to pod względem dyetetycznym na szczególne uznanie zasługuje mleko, które, bez zaprzeczenia, należy do środków leczniczych. W świeżych przypadkach kilkotygodniowa dyeta mleczna wystarcza najzupełniej do zagojenia się wrzodu. W ogóle dla większości przypadków jako środki odżywcze nadają się potrawy mięsne, mleko, jaja i nieco wodań węgla.

Środkom farmaceutycznym nie bardzo ufać należy. Powszechnie używana morfina powinna, zdaniem autora, znaleźć zastosowanie tylko w razach wyjątkowych, nagłych, lecz nigdy jako środek leczniczy. Podobneż ograniczenie powinny mieć i kwasy: solny, siarczany i fosforowy. Badania zawartości żołądka wykazały, że daleko częściej bywa wskazanem użycie środków kwasochłonnych, do czego głównie nadaje się soda z bismutem i azotanem srebra. Następnie zasługuje na zastosowanie Condurango, który podczas gdy na raka najmniejszego wpływu nie wywiera, przy wrzodzie żołądka oddaje znakomite usługi. Wreszcie środkiem najdzielniejszym przeciwko omawianemu cierpieniu jest przepłókiwanie żołądka, które oswobadza żołądek od uległych zepsuciu resztek pokarmów, łagodzi bóle, wzbudza łaknienie, poprawia stan ogólny i działa wprost na gojenie się powierzchni wrzodu.

(*Deutsch. Medicin. Wochen Nr. 18—1888*). A. F.

101. HÉRARD. Leczenie suchot płucnych zapomocą wdechań fluowodoru. W *Acad. de med.* w Paryżu HÉRARD zdał szczegółową sprawę z praktycznych skutków leczenia suchot płucnych zapomocą wdechań fluowodoru. Jeszcze w 62 r. BASTIEN zauważył, że robotnicy z przewlekłym cierpieniem płuc, pracujący w warsztatach, w których się wyżera szkło, nie tylko nie zapadają bardziej na zdrowiu, wskutek wydzielających się przy fabrykacji par kwasu fluowodowego, lecz przeciwnie częstokroć uzyskują poprawę; dalej doświadczenie wykazało, że wdechanie fluowodoru przy suchotach, zapaleniu oskrzeli i dychawicy działa wcale dobrze. Wprawdzie CHARCOT i BOUCHARD nie widzieli żadnych rezultatów przy stosowaniu tego środka, natomiast HENRI-BERGERON, opierając się na swych doświadczeniach, polecał kwas fluowodowy przeciw błonicy. Mimo to środek ten popadł w zapomnienie i dopiero w 85 r. był odgrzebany jednocześnie przez SEILERA i CHEVY'EGO, Dalsze badania zawdzięczamy GARCIN'OWI,

DUJARDIN-BEAUMETZ'OWI, HAYEM'OWI i in. Z badań tych wypływa przede wszystkim, że pary kwasu fluowodowego dostatecznie wodą rozrzedzone wcale nie wywierają wpływu szkodliwego na narządy oddechowe, że, następnie, fluowodor działa na mikroby daleko pewniej, aniżeli dwujodek rtęci. Według MARTINA fluowodor w roztworze 1:20000 zabija hodowle lasecznika grzliczego. Jeżeli wstrzykiwać codziennie królikom pod skórę 1 centymetr sześć. roztworu, składającego się z 200,0 gliceryny, 50,0 wody i 2,5 fluorku ammonu (FINH_4), to według tegoż autora wstrzykiwania te zabezpieczają zwierzęta od zarażenia się grzlicą. Dotychczas jednak nie zostało jeszcze zbadane działanie fluorków alkaliów (fluorek potasu, fl. sodu) w postaci roztworów. Wszystkie dotychczasowe doświadczenia odnoszą się do wdechania swobodnego, bardzo rozrzedzonego kwasu. DUJARDIN-BEAUMETZ i CHEVY używali do wdechań pary kwasu fluowodowego następującego przyrządu: w komorze, mającej 25 metrów sześciennych objętości, ogrzewało się powolnie na wodnej kąpeli, w ołowianej miseczce 20 gramów 5% roztworu wodnego fluowodoru. Powietrze w tej komorze zawierało ledwo 1:25000 kwasu fl., t. j. dawkę, którą teraz uważa się za zbyt małą. SEILER polecał dawniej chorym wciąganie powietrza zapomocą węża z naczynia kauczukowego, zawierającego roztwór 10 grammów kupnego kwasu fluowodowego w 150 grammach wody i urządzonego w ten sposób jak tryskawki w pracowniach chemicznych. Przy tem jednak doświadczeniu kwas fl. działał zbyt energicznie na błonę śluzową; dla tego też SEILER zmodyfikował swe doświadczenia w ten sposób, że do zamkniętego gabinetu wpuszczał za pomocą automatycznego miecha powietrze atmosferyczne, które przedtem przepuszczone było przez roztwór 150 grammów kupnego kwasu fl. w 300 grammach wody. W miejsce miecha Garcin w tym samym celu używa pompy ssącej i tłoczącej. Według SEILERA w 1 sześć. metrze gabinetu winno być 10 litrów powietrza, nasyconego kwasem fluow., według zaś GARCINA w tejże objętości winno być litrów 30; kilkogodzinny pobyt w takiej atmosferze nie sprawia chorym najmniejszej przykrości; z początku występuje tylko lekkie podrażnienie oskrzeli, które trwa jednak bardzo krótko. Słabą stroną metody stanowi trudność wymierzania dawek. Znajdujące się w handlu roztwory kwasu fluow. bywają rozmaitej siły; jedne z nich zawierają tylko 27% kwasu, inne znów 55%. Seiler i Garcin używają roztworu, mającego 46% kwasu.

HÉRARD kończy swe sprawozdanie statystyką, wykazującą skuteczność opisaney metody, pomimo to jednak lekarz wolno-praktykujący dobrze uczyni, jeżeli cierpliwie czekać będzie na nowe doświadczenia, dotyczące działania fluowodoru przy suchotach. Do dziś dnia tyle tylko stwierdzonem zostało na pewno, że pary kwasu fluow., które żrą szkło, można do tego stopnia rozrzedzić, że wdechanie ich nawet suchotnikom nie sprawi przykrości, ani żadnych szkodliwych następstw u nich nie wywoła; lecz czy przy takim rozrzedzeniu mają one wpływ leczniczy, dopiero z dalszych prac klinicznych się okaże.

(*Les nouveaux remèdes 1888—1*). A. W.

102. S. J. WRIGHT. Naftol przeciw mimowolnemu moczeniu. Pewna dama lat 35 mająca od dzieciństwa cierpiała na mimowolne moczenie, jakkolwiek nie miała ani zapalenia pęcherza, ani kamienia w pęcherzu, ani żadnych bólów. Przykre to cierpienie opierało się wszelkim zarówno miejscowym, jak i ogólnym środkiem leczniczym. Chora od wielu lat zmuszoną była w nocy wstawać z łóżka, aby oddawać nader małe ilości moczu. Od roku zaś chora zapadła na nerwo- wy kaszel, którego nie można było żadnym środkiem wyleczyć. Ponieważ autor przypuszczał, że ma do czynienia z chorobą natury zakaźnej, zapisał chorej kapsułki naftolu w tym celu, aby przynajmniej złagodzić kaszel. Jakież było zdziwienie autora, gdy podczas zażywania naftolu zaszła poprawa w mimowolnem moczeniu, przyczem jednocześnie w moczu nie było żadnej zmiany. Ilekroć przestawał dawać chorej naftol, w moczeniu zachodziło pogorszenie,

z chwilą gdy chora zaczęła znów go przyjmować, stan się poprawiał. Obecnie dama ta jest całkowicie zdrową i sypia tak doskonale, jak nigdy. Kaszel i cierpienie płuc również ustąpiły, jakkolwiek środek wspomniany przestał być nadal przyjmowanym.

(*The Medical Record. New-York. Juli 1887*). A. W.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten dargestellt nach amtlichen Quellen und den im Königlichen Hausministerium niederlegten Berichten der Aerzte von prof. BARDELEBEN, prof. v. BERGMANN, dr. BRAMANN, prof. GERHARDT, prof. KUSSMAUL, dr. LANDGRAF, dr. MORITZ SCHMIDT, prof. SCHRÖTTER, prof. TOBOLD, prof. WALDEYER, (Kaiserliche Reichsdruckerei Berlin 1888).

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 34).

Dnia 31 Lipca miała miejsce narada pomiędzy D-rem WEGNEREM i MACKENZIEM. Pierwszy zwrócił uwagę na to, iż M. powinien określić chwilę, w której swojemi środkami nie będzie mógł dalej leczyć i trzeba będzie do ostatecznych środków przystąpić. MACKENZIE przyznał wtedy, iż widzi przesmyk idący od lewej struny głosowej do chrząstki nalewkowej i przedstawił trzy możliwości w dalszym przebiegu.

1. Najmniej prawdopodobnym jest zamienienie się nowotworu na złośliwy.
2. Mogą to być wielorakie papillomy, które i na innych częściach ciała wytworzyć się mogą.
3. Może powstać chroniczne zapalenie krtani (*Laryngitis chronica*) które doprowadzi do zniszczenia głębokich warstw w krtani.

Dnia 4 Sierpnia dowiedział się Dr. LANDGRAF, że Jego Ces. Wysokość od miesiąca Marca doznaje bólesci przy polykaniu, od których był wolnym tylko przez kilka dni w Norwood. W ostatnich dniach bólesci te się powiększyły, a nawet wywołane były przez silne i głębsze oddychanie. L. niemógł się zgodzić na zdanie MACKENZIE'GO że przyczyną tych bólesci jest zapalenie gardła powstałe skutkiem zaziębienia.

D. 7 Sierpnia po użyciu galwanokauteru przez MACKENZIE'GO Dr. LANDGRAF znalazł co następuje. Narosł powiększyła się, rozciąga się więcej ku dołowi i ma powierzchnią nierówną, chropowatą; w samym jej środku widać punkt czarny. Obrznięcie na tylnej ścianie krtani bez zmiany. Lewa struna głosowa prawie wcale się nie porusza. Struna głosowa prawa, która mniej jest czerwoną niż dawniej i na której defekt więcej się odznacza przylega do narosli. Dr. LANDGRAF twierdził, że zupełna nieporuszalność lewej struny głosowej dowodzi głębokich i ważnych zmian. Dnia tego MACKENZIE przyznał, iż istnieje paraliż lewej struny głosowej. D. 7 Sierpnia Dr. LANDGRAF oświadczył D-rowi WEGNEROWI, że ponieważ upłynęło już 8 tygodni, w ciągu których MACKENZIE obiecywał zupełnie wyleczyć pacyenta, a choroba nie tylko nie została wyleczoną ale przeciwnie znacznie się pogorszyła, należy koniecznie poradzić się z lekarzami Berlińskimi. Zwrócił przytem uwagę na niebezpieczeństwo, jakie dla pacyenta wyniknąć musi z powodu dalszego zwlekania z operacją i zarazem twierdził, iż obecnie wyłuszczenie nowotworu już żadnego skutku nie odniesie, lecz trzeba przystąpić do wycięcia połowy krtani. Żądana konsultacya, pomimo poparcia WEGNERA nie miała miejsca.

MACKENZIE miał przyznać że stan choroby nie jest lepszy, jednakże wszystkim przypadki raka, jakie dotychczas widział wyglądały zupełnie inaczej. Gdyby to był rak, to musiałoby nastąpić ropienie. Na poruszalność lewej struny, nie zwracał on dawniej uwagi, była ona może jeszcze gorszą dawniej.

Dnia 9 Sierpnia Dr. WEGNER i LANDGRAF pojechali do Edynburga, po-

tem do Aberdeen a Jego Cesarska Wysokość, zamieszkał w Braemar, gdzie stałym jego lekarzem był Dr. HOVELL. Tam też wezwano D-rów WEGNERA i LANDGRAFA d. 23 Sierpnia, gdzie nastąpiło ostatnie badanie laryngoskopem. Prawa struna była mniej niż przedtem zaczerwienioną, struna lewa nie poruszała się ani przy wdychaniu, ani przy wydobywaniu głosu. Narodził się na powierzchni pokrytą kończastymi wyrostkami, które nie pozwalają zajrzeć do głębi krtani. Wysoki pacjent narzekał na bólesci przy połykaniu, które odczuwał po lewej stronie, w górnej części przełyku.

Po powrocie z Braemar uważał Dr. LANDGRAF za stosowne oświadczyć iż choroba uczyniła znaczne postępy ku gorszemu. Przy dyskusyi nad tym stanem dowodzono, iż wyrostki kończaste mogły być resztkami starej narośli która nie dała się w zupełności galwanokauterem zniszczyć. Dr. LANDGRAF twierdził jednakże stanowczo, iż wyrostki te nowo powstały i radził wycięcie kawałka narośli celem dokładnego jej zbadania, co w owym czasie z powodu znacznego jej powiększenia się nie przedstawiałoby żadnych trudności.

W czasie pobytu Następcy tronu w Anglii i Szkocyi, pisma niemieckie, które się chwaliły, iż czerpią wiadomości od bezpośredniego otoczenia MACKENZIE'GO twierdziły iż jest ciągle polepszenie w stanie zdrowia pacyenta. *British medical Journal* powoływał się wprost na MACKENZIEGO. Nawet *Reichsanzeiger* zamieścił raport lekarza z Vlissingen, w którym wprost była mowa o rekonwalescencji Jego cesarskiej wysokości. Jeżeli sobie przypomnimy, że zawiadomienie o powrocie do zdrowia Następcy tronu wypadło jednocześnie z podniesieniem MACKENZIEGO do godności baroneta, to pojmniemy łatwo gotowość z jaką cały naród niemiecki zachwycał się lekarzem angielskim, oraz z jaką pisma niemieckie podnosiły, iż jest on jedynym trafnie leczącym chorego. Z niecierpliwością oczekiwał naród na powrót powracającego do zdrowia Następcy tronu, ale rozczarowanie niezadługo nastąpiło. Chory wrócił przez Berlin, wcale się w nim nie zatrzymawszy.

Zapytywano się wtenczas dlaczego pacjent nie pokazał się wcale lekarzom, którzy go dawniej błędnie leczyli; dlaczego nie dano im sposobności rozpoznania błędów w początkowej dygnozie. Pocieszano się tem, iż Nastaępca tronu pokazał się w Frankfurcie w pełni czerstwego zdrowia i jednocześnie pokazało się mnóstwo uspokajających korespondencyi w pismach „dobrze poinformowanych.“ Wkrótce rozeszły się jednak alarmujące pogłoski o jakimś ataku duszności, który miał mieć miejsce w Toblach, ale znowu pocieszano się że nie może być z pacjentem tak źle, skoro pacjent pozostaje ciągle w ostrem górskim powietrzu.

W ten sposób uspokojony świat został wkrótce zaalarmowany wiadomością, iż w Listopadzie 1887 r. MACKENZIE został nagle wezwany z Anglii do San-Remo, że oświadczył iż choroba Następcy tronu jest złośliwą i zażądał wezwania innych lekarzy.

Jego Cesarska Mość i cała rodzina Cesarska była nadzwyczaj tą wiadomością zaalarmowana i sędziwy Cesarz żądał dokładnych wiadomości o stanie zdrowia swojego syna. Skutkiem tego polecono, iżby Dr. SCHMIDT z Frankfurtu natychmiast do San-Remo się udał. GERHARDT i BERGMANN nie posłano, również nie zażądano B. FRAENKLA, który był przez rząd mianowanym professorem laryngologii, lecz D-ra KRAUSE'GO, gdyż tego wybrał sobie MACKENZIE.

O konsultacyi tej podają wiadomość professor SCHRÖTTER z Wiednia i Dr. SCHMIDT z Frankfurtu.

Okazała się od samego początku wielka różnica zdań konsultujących lekarzy. Mianowicie Dr. KRAUSE dowodził, iż chory wcale nie ma raka lecz ma inną chorobę, której jednakże uzasadnić nie potrafił. W protokóle z owej konsultacyi wyłuszczone, iż wysoki pacjent cierpi na wodną puchlinę (*oedema*) spowodowaną zapaleniem chrząstki, które znowu wywołane jest głębokiem

rozprzestrzenieniem się nowotworu złośliwego (raka). W rzeczy samej ciągle pojawianie się i znikanie puchliny, długie trwanie choroby, niepojawienie się ropnia, przemawiało przeciwko zwyczajnemu zapaleniu chrząstki. Wziąwszy pod uwagę możność wykluczenia wszystkich innych chorób, wiek pacyenta, zgrubienie krtani widziane od zewnątrz, obrzmienie gruczołów chłonnych, szczególnie uwarstwienie narośli, niemogła być mowa o nieczem innym jak tylko o raku.

SCHRÖTTER w dalszym ciągu podał, że pod względem zabiegów terapeutycznych dwie drogi się przedstawiają: 1) czekać aż narośl rozrośnie się do tego stopnia iż nastąpią ataki duszenia i wykonać wtenczas cięcie w tchawicy, które będzie miało wprawdzie na celu przedłużenie życia pacyenta, ale oczywiście choroby nie wyleczy, 2) wykonać wycięcie krtani. Prof. SCHRÖTTER po owem badaniu nie mógł orzec czy połowiczne wycięcie krtani jakkolwiek korzyść przyniesie choremu, sądzi jednakże, iż potrzebne będzie wycięcie całkowite. Rzecz ta wyjaśniłaby się w czasie operacji. Naturalnie musiałby przedewszystkiem pacjent być o tem uwiadomiony, a nim przystąpiono do tak ważnej i niebezpiecznej operacji, należałoby wezwać z Berlina powagi lekarskie, które początkowo miały pacyenta w kuracyi.

SCHRÖTTER dalej twierdził, iż rzeczą jest pierwszorzędną wagi utrwalić dyagnozę, gdyż z operacją dłużej zwlekać nie można.

Następnie napisał swoją opinię Dr. KRAUSE, który zdanie SCHRÖTTERA podzielał, jednocześnie jednakże bliżej zastanawiał się nad sposobem wykonania samej operacji.

Tegoż samego dnia popołudniu lekarze przyjmowani byli przez Jej Cesarską wysokość Następczynię tronu, której SCHRÖTTER odczytał zredagowany przez siebie protokół. Pokazało się zaraz, iż Następczyni tronu na tę wielką operację zgodzić się nie chciała, w czem popartą była przez D-ra HOVELL'A. Prof. SCHROETER jednocześnie protestował przeciwko dalszym wycinaniom narośli przy pomocy laryngoskopu, gdyż zabiegi te przyczynić się tylko mogą do szybszego rozrostu, lub rozpadu narośli, a najwprawniejszy mikrolog nie byłby w stanie z tak wyciętego kawałka nowotworu, o jego właściwej naturze wnioskować.

Dnia 10 Listopada o godz. 10½ znowu nastąpiło badanie chorego, przy którym udział brał Dr. SCHMIDT. Obrzmienie było nieco mniejsze i można było z całą dokładnością widzieć charakterystyczne zmiany w krtani, niestety jednakże dostrzeżono na prawej strunie mały węzełek, który tembardziej w ustalonej raz dyagnozie utrwalał. Dr. SCHMIDT przyłączył się do tego zdania.

Tegoż samego dnia SCHROETER widział się z Następczynią tronu, która stanowczo była przeciwko wielkiej operacji, i chciała tylko czekać na chwilę w której przewidywano konieczność tracheotomii. SCHRÖTTER zaproponował iżby natychmiast polecono BERGMANNOWI przybycie do San-Remo, a w każdym razie przysłanie któregoś z doświadczonych jego asystentów.

Skutkiem życzenia lekarzy konsultujących, SCHRÖTTER zredagował memorandum, w którym wyłuszczał wszystkie korzyści, jakie osiągnąć można z całkowitej operacji wycięcia krtani w przeciwstawieniu ze zwyczajną tracheotomią. Memorandum to, które wszyscy obecni lekarze zaaprobowali miało być podane Wysokiemu pacjentowi, jako dopełnienie do ustnego wyjaśnienia.

(d. c. n.)

Prof. H. v. ZIEMSEN. *O leczeniu tyfusu brzuszego.*

Zmniejszenie się śmiertelności tyfusu w znacznej mierze zawdzięczamy postępowi w leczeniu tej choroby. Najpomyślniejsze rezultaty osiąga się przez traktowanie wodą, i to niekoniecznie zimną, w najobszerniejszym słowa tego znaczeniu, i przez racjonalną, ulepszoną higienę ogólną chorych; leczenie

tyfusu obojętne lub wyczekujące nie ma już dzisiaj kredytu. Dyetetyka chorych tyfusowych obejmuje nie tylko odżywianie ich, ale także pielęgnowanie; ma ona na względzie wentylację, posłanie, poruszenia ciała, nareszcie działalność psychiczną i intelektualną chorych. Przyjąwszy chorego pod swoją opiekę, lekarz przede wszystkim powinien się zająć dwiema nader ważnymi rzeczami: wyborem pokoju dla chorego i zręcznej dozorczyńni. Rodzina winna być usunięta od pielęgnowania chorych, z jednej bowiem strony wystawia się na niebezpieczeństwo zarażenia się, z drugiej znów, będąc zbyt silnie zainteresowana stanem chorego, nie może z należytyym spokojem wykonywać czynności dozoru. O wentylację należy dbać z jaknajwiększą troskliwością. W razie pogody, należy trzymać górną część okna otwartą w pokoju, w którym leży chory, albo przynajmniej w sąsiednim pokoju. Zimową porą należy pokój najmniej trzy, cztery razy na dzień doskonale przewietrzać. Lekarz powinien zarządzić przygotowanie drugiego łóżka na zmianę, aby tym sposobem mózg dostarczyć choremu z łatwością czystą pościel, ilekroć tę, na której leży, zanaczyszy. Aby zapobiedz odleżynom, należy koniecznie postarać się o należyte urządzone łożo wodne. Kilka razy dziennie trzeba robić wcierania spirytusowe grzbietu, położywszy chorego na bok. Wszelkie samodzielne poruszenia ciała—w celu np. przejścia z łóżka do łóżka lub udania się na stolec—powinny być surowo wzbronione. Niejednokrotnie się zdarza, zwłaszcza w późniejszych okresach tyfusu, że chory, wskutek nagłego wysiłku mięśniowego, wskutek np. szybkiego wstania dostaje raptownie, wśród zwiększonego ciśnienia krwi, paraliżu serca i natychmiastowo umiera. Wskutek tegoż przyczyny nastąpić może nagłe poruszenie się miejscowych zakrzepów serca, co powoduje utworzenie się zatorów tętnicy płucnej. Nie mniej niebezpieczne są podobne wysiłki cielesne dla owrzodzonych kiszek.

Przechodząc do żywienia chorych tyfusowych, Ziemssen powołuje się na doświadczenia Bauer'a, Künstlego i Hösslin'a, z których wypada, że wskutek przyjmowania płynnych ciał białkowych i wysoko gorączka się nie zwiększa, i że znaczna część wprowadzonego pokarmu azotowego ulega pomimo gorączki wessaniu, przez co rozpad białka narządów się zmniejsza. Tłuszcze z wielką trudnością dają się u gorączkujących stosować (najlepsze są jeszcze w postaci mleka), zato wodany węgiel przyjmują się łatwo i znoszą się dobrze. Pożywienie winno być ze względu na stan jelita biodrowego (*ileum*) płynne. Wodany węgiel mogą być podawane chorym zarówno w zupie, jak i w napoju, w płynnej formie; za napój winien służyć możliwie cienki kleik owsiany lub jęczmienny. Przez dodanie cukru, cynamonu lub wina można do pewnego stopnia urozmaicać smak podawanych pokarmów. Również polewki mięsne (*rosoly*), w których nie powinno być żadnych twardych części, mogą zawierać w sobie domieszki substancji mączkowych, żółtka od jajka, ekstraktu mięsnego i soku mięsnego. Doświadczenie wykazało, że mleko jest dla chorych tyfusowych doskonałym środkiem odżywczym, nie powinno być jednak dostarczane w zbyt wielkiej ilości, w przeciwnym bowiem razie rozstraja żołądek. Ziemssen nie przepisuje nigdy więcej nad pół litra w ciągu 24 godzin. Jako pokarm białkowy, poleca Ziemssen ze specjalnym naciskiem świeżo wyciśnięty sok mięsny, *succus carnis recens expressus*, który strawnością swoją znacznie przewyższa jajka i t. p. Sok ten należy przygotowywać według przepisu v. Voit'a i Bauer'a, a mianowicie należy go wyciskać ze świeżego mięsa wołowego za pomocą prasy Reulaux. Odczyn soku jest już zwykle słabo kwaśny, jak tylko wychodzi z prasy. Dlatego to trzeba go natychmiast wstawiać do lodu, i co 24 godzin przygotowywać świeży zapas. W ciągu 24 godzin zużyć się powinno około 150—200 grammów soku. Ten ostatni zawiera, według Voit'a i Bauer'a, 6% białka, wskutek czego wspomniana dawka soku odpowiada 9—12 grammom białka. Środek ten odżywczy podaje się chorym po części, jako lekarstwo ty-

żeczką, po części, jako składowa część pokarmu w zupie (dwie łyżki stołowe na filiżankę). Zupa nie powinna mieć nigdy temperatury wyższej nad 46°, w przeciwnym bowiem razie białko mięsne soku ścina się, i dla tego to bardzo gorący rosół należy ostudzać przed dodaniem doń soku mięsnego. Jeżeli jeszcze dodać do zupy trochę ekstraktu mięsnego Liebig'a, to chorzy w bardzo słabym stopniu odczuwają smak krwi, właściwej sokowi. W tych przypadkach, kiedy chory każdy pokarm wymiotuje, Dr Ludwig przyrządza zamrożony sok mięsny. Wyższość soku mięsnego nad białkiem jaja kurzego i żółtka polega na łatwej jego strawności i na tem, że bywa w ciągu całych tygodni bez odrazy przyjmowany w dużych ilościach przez chorych, podczas gdy białko jajek przy codziennem użyciu takowych prędko się naprzykrza; dalej ma on jeszcze i tę wyższość, że nie wywołuje żadnych nieprzyjemnych zaburzeń trawienia, jak odbijanie, ściskanie w żołądku, wiatry. Przetwory peptonowe, roztwór mięsny Rosenthal Leube'go przykre są dla chorych ze względu na swój smak i nie mogą być tak długo przyjmowane, jak sok mięsny. Jeżeli chcemy dodać ekstrakt mięsny, który przyjemnie pobudza układ nerwowy, to mając na względzie, aby się od tego smak nie popsuł, bierzemy go tylko tyle, ile zmieścić się może na końcu małego noża, i ilość tę dodajemy do całej filiżanki zupy.

Domieszka żółtka od jajka do zupy również z łatwością powoduje przykre następstwa, jak częste odbijanie i nudności. Racyonalną jest kombinacyja żółtka od jajka z koniakiem w postaci Brandy-egg-Mixtur Stokes'a. Co się tyczy win, to Ziemssen podaje tyfusowym od samego początku choroby po pół litra dziennie lekkiego, wolnego od kwasów białego albo czerwonego wina.

Jeżeli są obfite rozwolnienia i wiatry, to wino czerwone, podane na zimno, nie działa pomyślnie, jest zaś doskonałem w postaci ponczu (1/4 litra czerwonego wina należy przegotować z niewielką ilością gwoździków, cukru i cynamonu). Dla tejże przyczyny jest wskazana herbata z rumem lub grog przygotowany z dobrego koniaku. Koniak winien być podawany także, jako lekarstwo, w postaci wzmiankowanego wyżej Brandy-Mixtur Stokes'a; lekarstwo to, które winno być przyjmowane co dwie godziny w ilości jednej łyżki stołowej, składa się z następujących części: *Vitellum ovorum duorum*, *Spirit. vini Cognac* 50,0, *Aqu. Cinnamoni* 120,0, *Syrup. simpl.* 30,0. Mięszaninę tę, ze względu na jej przyjemny smak, chorzy chętnie piją. Przetwory klejowe Ziemssen radzi przyjmować w postaci galarety ze świeżych nówek cielęcych przygotowanej najlepiej z białem winem. Ilość pożywienia, jak również środków pobudzających, winna w zupełności odpowiadać nateżeniu stanu chorobowego. Wszelako trzeba trzymać się tego zdania, że na każdy przypadek, nawet jaknajłżejszy, należy się z samego początku zapatrywać, jak na taki, który jeszcze w drugim lub trzecim tygodniu może się stać naraz poważnym.

W ciężkich przypadkach dobrze jest podawać chorym co dwie godziny środki odżywcze, w przerwach zaś między niemi napoje i lekarstwa. Tylko w ten sposób staje się możebnem dostarczenie choremu całej ilości płynnych środków pokarmowych. Samo się przez się rozumie, że żywienie chorych nie powinno ustawać w nocy, wszelako, jeżeli się ma do czynienia z lekko chorymi, to należy jaknajpilniejszą uwagę zwracać na sen. U ciężko chorych należy przestrzegać, aby żywienie odbywało się punktualnie co dwie godziny.

(d. n).

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. HIGGENS leczył z powodzeniem wiele przypadków prawdziwego zapalenia oczu trypowego w następujący sposób: po zwilżeniu (irrygacji) 50/0 roztworem kwasu bornego wcierał w łącznicę taką oto maść:

Rp. Hydrarg. oxyd. flav. 16,0
 Acid. boric. 20,0
 Cocain. mur. 5,0—10,0
 Vaselini 1,05
 (Atropin. 1—2 gr.)

w pierwszych dniach co 2 godziny.

— GRISOLLE przepisuje przeciw mimowolnemu moczeniu następujące pigułki:

Rp. Extr. nucis vomic. 0,24
 Ferri oxydul. oxydat. 3,00
 Pulv. e lign. quass. 3,00
 Syrup. absinth. q. s.
 ut fiat pillul. Nr. XX

1—3 pigułki dziennie.

Prócz tego zimne kąpiele usiadkowe i wstrzymywanie się od napojów przy kolacyi.

— Dr. SELLDÉN poleca na zasadzie swych doświadczeń cyanek rtęci, jako środek najpewniejszy przeciw błonicy. Być może, iż te małe, ale często przyjmowane dawki tak silnie zatrują ustrój rtęcią, iż ten ostatni przestaje być odpowiednim gruntem dla rozmnażania się i rozwoju bakterji błonicy. Autor przepisuje cyanek rtęci w następujący sposób:

Rp. Cyanet. hydrargyrici 0,02
 Tinct. aconiti 2,0
 Mcl. crud. 50,0
 Aq. dest. 150,0

MDS. Co $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ lub całą godzinę, stosownie do wieku chorego, po łyżeczce od kawy.

Gardła nie należy penszlować, jeno płókać następującym płynem:

Rp. Cyaneti hydrargyrici 0,04
 Aq. Menth. piper. 400,0

MDS. płókać co $\frac{1}{4}$ godziny.

Zmarli. Ś. p. Julian GREKOWICZ dawny uczeń Akademii medyko-chirurgicznej Warszawskiej umarł nagle w 49 roku życia, będąc od dawna dotkniętym wadą serca, w majątku swoim. Po skończeniu kursów lekarskich osiedlił się był w Kole, następnie gdy zdrowie nie pozwalało mu na częste wyjazdy do chorych przeniósł się do Kalisza a od lat 6-u zamieszkał w Warszawie. Wszędzie zjednywał sobie liczne koło pacyentów i przyjaciół, u których równie jak i u kolegów szczerzy żal po sobie zostawił.

— Ś. p. Karol BEYER młody i pełen zdolności lekarz umarł w Mławie. Był lekarzem oddziałowym na Drodze żel. nadwiślańskiej.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 32. S. GOLDFLAM. O nierówności objawów kolanowych w władze rdzeniowym. OBRZUT. O zapaleniu nerek wybroczynowem i o znaczeniu wybroczyn w miąższu nerkowym (dok.). W N-rze 33. KARLIŃSKI. O nowszych poglądach na etjologiję zapalenia ropnego. GOLDFLAM. O nierówności objawów kolanowych w władze rdzeniowym (d. c.). W N-rze 34. BRAUN. Nowy przypadek cięcia cesarskiego dokonanego na karlicy według metody Saengera z wynikiem pomyślnym dla matki i płodu. GOLDFLAM. O nierówności objawów kolanowych w władze rdzeniowym (c. d.). KARLIŃSKI. O nowszych poglądach na etjologiję zapalenia ropnego (c. d.).

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 33. PRZEWOSKI. O jaglicowem albo follikularnem zapaleniu błony śluzowej dróg moczowych. WICHERKIEWICZ. Czarny uogólniony, mięsak skóry. GURANOWSKI. Przypadek krupowego zapalenia przewodu słuchowego zewnętrznego i błony bębenkowej. W N-rze 34. JAKOWSKI. Otomycosis mucorina. PRZEWOSKI. O jaglicowem albo follikularnem zapaleniu błony śluzowej dróg moczowych (d. c.). BIRENCEWIG. Przypadek bakterjomoczu. W *Odcinku*. SZOKAŁSKI. Epidemija morowego powietrza w Warszawie w r. 1624—1625 za Zygmunta III.

W Kronice lekarskiej. W N-rze 8. SREBRNY. Błonica i dławiec.

BIBLIOGRAFIA.

- Averbeck H.* Morphiumsucht u. ihre Behandlung. Berlin 1888. M. 1.
- Adamkiewicz A.* Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarkes. Stuttgart. M. 7.
- Année médicale.* X. année 1887. Publ. par Bournéville. Paris 1888. Fr. 4.
- Bernutz G.* Confé. clin. sur les maladies des femmes. Paris 1888. Fr. 12.
- Binet G.* Etudes de psychologie expérimentale. Paris 1888. Fr. 4.
- Baginsky A.* Ueb. Rückgratsverkrümmungen der Schulkinder. Berlin 1888. M.—50.
- Bartholow R.* Pract. treatise on materia medica and therapeutics. London 1888. sh. 18.
- Beck's G.* Therapeutischer Almanach. Bern 1888. M. 1.
- Berrez.* De l'ulcère simple de l'oesophage. Paris 1888. Fr. 3.
- Bertrand J.* Thermodynamique. Paris 1888. Fr. 10.
- Carrington R. E.* A manual of dissections of the human body, London sh. 9.
- Cyr J.* Scènes de la vie médicale. Paris 1884. Fr. 4.
- Camerer W.* Zuckerharnruhr, Korpulenz, Gicht u. chronische Nierenkrankheiten. Tübingen 1888. M. 2.
- Dornblüth Fr.* Gesundheitspflege in Haus u. Familie. Stuttgart 1888. M. 5.
- Dujardin-Beaumez* Dictionnaire de thérapeutique. Paris 1888. Fr. 5.
- Damm L. A.* Neura. Handbuch der Medicin. München 1888. M.—80.
- Dictionnaire*, nouveau, de la santé. Ill. de 600 fig. Par Paul Bonami. Paris 1888. Fr. 15.
- Ewald C. A.* Klinik der Verdauungskrankheiten. Berlin 1888. M. 11.
- Ewich.* Ein Beitrag zur Fleischschau u. Fleischkunde. Osterwieck 1888. M.—50.
- Fournier Alf.* Die öffentliche Prophylaxe der Syphilis. Leizig 1888. M. 1.
- Fechner W.* Die habituelle Stuhlverstopfung, ihr Wesen u. ihre Behandlung etc. Berlin 1888. M. 1. 50.
- Féré.* Le surmenage scolaire. Paris, Fr. 1.
- Guyon F.* Leçons clin. sur les affections chirurg. de la vessie et de la prostate. Paris 1888. Fr. 16.
- Gowers W. R.* A manual of the diseases of the nervous system, diseases of the brain and cranial nerves. London, sh. 17.
- Hewitt and Sims.* Diseases of women. New-York 1888. sh. 42.
- Husband H. A.* Student's Handbook of the practice of medicine. London, sh. 8.
- Handbuch der Geburtshülfe.* Hrsg. v. Müller. Stuttgart 1888. M. 16.
- Héryng.* Phlegmon nécrotique du larynx etc. Paris 1888. Fr. 2.
- Joanne et Le Pileur.* Les Bains d'Europe. Guide descript. et médical. Paris, Fr. 12.
- Klencke H.* Das Weib als Gattin. Leipzig 1888. M. 6.
- Krafft-Ebing R. v.* Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgart 1888. M. 15.
- Leaming J. R.* Diseases of the heart and lungs. New-York 1888. sh. 14.
- Lewers A. H. N.* A practical text-book of the diseases of women. London 1888. sh. 9.
- Montegazza P.* Die Ekstasen des Menschen. Aus dem Ital. v. Teuscher. Jena, M. 7.
- Müller F. C.* Die letzten Tage König Ludwig II. v. Bayern. Berlin 1888. M. 1.
- Oliver J.* Notes on diseases of women. London 1888. sh. 8.
- Payne J. F.* A manual of general pathology. London 1888. sh. 13.
- Perrier E.* Le transformisme. Paris 1888. Fr. 4.
- Raymond P.* L'urticaire pigmentée. Paris 1888. Fr. 5.
- Rochard J.* Traité d'hygiène sociale. Paris 1888. Fr. 10.
- Schulz H.* Grudriss der practischen Arzneimittelehre. Stuttgart 1888. M. 5.
- Thompson S.* Dictionary of Domestic medicine and household surgery. London. sh. 10.
- Viry.* Manual d'hygiène militaire. Paris 1888. Fr. 5.
- Wagner R.* Harnuntersuchung. Halle 1888. M.—75.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 18 Августа 1888 г.—Druk Maryi Ziemkiewicz
 Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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 uniknienia 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, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego. 30—22

Dla Kaszlących i Osłabionych.

Nagrodzone na Warszawskiej i Lwowskiej Wystawach Hygieniczno-Lekarskich Listami pochwalnymi i medalem na Wystawie Krakowskiej, koncesjonowane przez Władze Lekarskie:

Ekstrakt i Karmelki „LELIWA.”

Sprzedaż w Aptekach i Składach Aptecznych w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie, pewniejsze i 50 procent tańsze od zagranicznych, paczka karmelków kop. 15, faszka ekstraktu kop. 75. (151)—16—1

Dr. E. BRÜHL

ordynuje od 16-go Września do 10-go Maja w Meranie, Martgasse 5;
od 15 Maja do 15 Września w Gleichenbergu, Villa Max.
(150)—12—1

Dr. Bulikowski

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

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.



APTEKA

MAGISTRA FARMACJI

W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie

ulica Elektoralna Nr. 39.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maladze wyborowej:

- Wino Rabarbarowe** czyste, pół butelki 2 rs.
- „ „ z korą chin królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.
- „ **Chinowe** czyste, pół butelki 1 rs. 20 kop.
- „ „ z żelazem, pół butelki 1 rs. 50 kop.
- „ z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 50 kop.

N a d t o :

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop. — 100 kop. i po 120 kop.

Wino pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina. Pół butelki 2 rs.

Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez bólesci, — pudełko (12 sztuk cukierków) 75 kop.

Tran lekarski oczyszczony } Cena względna do cen handlowych.

„ „ zwyczajny }
„ z żelazem, z jodkiem żelaza, z bendzwinianem żelaza, butelka po rs. 1.

Oleum ricini koussinatam comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, cena doży rs. 2.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkanu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwiistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

10—3

W. Karpiński.

ULICA MIRONOWSKA Nr. 3.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHKE.

Дозволено Цензурою. Варшава 19 Августа 1888. Друк Марьи Зiemkiewicz Krak.-Przed. N. 17.

MINERALNYCH NA BUTELKI I SYFONY.