

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

## Warunki przedpłaty.

|              |                 |              |                                                |                 |       |
|--------------|-----------------|--------------|------------------------------------------------|-----------------|-------|
| w Warszawie: | rocznie.....    | rs. 5 kop. — | Na prowincyi<br>i w Cesarstwie<br>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.

### PILULAE FERRI OXYDULATI.

### PILULAE FERRI OXYDULATI CUM CHININO SULFURICO.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (Blaud, Niemeyer, Vallet, Husemann, Binz i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz, że gdy jedno nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne, drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż się najłatwiej przyswaja i wybornie, nawet przez słabe żołądki znosi. W obec tych jego szacownych własności, przygotowywanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu, ma jak sędzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innemi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi  $\frac{1}{3}$  grana na sztukę.

Kilkoletnie badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbycie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny, dają jak mniemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierają przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

13—11

M. Mutniański, Właściciel Apteki, Nowy-Świat Nr. 18.

# 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 kapslaoh. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricba, Kucharzewskiego, Lilpota, Waligórskiego, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30—24



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—10

## KĄPIELE ELEKTRYCZNE

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

**Dr. M. Jakowski** b. asyst. kliniki dyagnostycznej dokonywa wszelkich **mikroskopowych** głównie **bakteryologicznych** rozbiórów wydzielin chorobowych. Ul. Wspólna Nr. 33.

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

Ul. Szkolna 7 (od Marszałkowskiej 142).

## 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.

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
 dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. O znieczuleniu miejscowem i środkach miejscowo-znieczulających. Napisał Dr. S. Perkowski. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i wyciągi. 103. O zamknięciu kiszek przez glisty 104. Cierpienia serca przy wadzie rdzenia. 105. Kostniak uda jako przyczyna tętniaka podkolanowego rozlanego. 106. Przeszczepianie błony śluzowej. 107. Jak działa bezwzględna dyeta mleczna przy cierpieniach serca. 108. Czasowe wypłukanie przedniej ściany miednicy dla dostania się do pęcherza po za otrzewną. 109. Porażenie poprzeczne syfilityczne, przypominające wiał kurczowy rdzenia. — Krytyka i Bibliografia. *Die Krankheit Kaiser Friedrichs Dritten*. (Dokończenie). — Udcinek. Szczepienie ochronne cholery. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

## O ZNIECZULENIU MIEJSCOWEM i środkach miejscowo-znieczulających

Napisał Dr. med. S. Perkowski.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 36).

Z pośród ciał lotnych i szybko parujących, które, odejmując w krótkim czasie dużą ilość ciepła, sprawiają silne i gwałtowne oziębienie, zasługują na wyszczególnienie następujące:

1) Eter i płyn znieczulający Richardson'a (mieszanka 4 cz. eteru i 1 cz. amylowodoru). RICHARDSON pierwszy zastosował do praktyki rozpylanie mgły (spray) eterowej przy pomocy wynalezionej przezeń rozpylacza (pulweryzatora); ponieważ przyrząd ten znany jest każdemu lekarzowi, opisywać go nie będę. Pod wpływem mgły eterowej skóra staje się niemal pergaminową, bledną aż do zupełnej białości i pozbawioną czucia. Stan znieczulenia trwać może  $\frac{1}{2}$  min. — 1 — 2 min., co zależy z jednej strony od jakości i czystości eteru, z drugiej od grubości skóry. Przy pojawieniu się swego rodzaju metoda RICHARDSON'A przyjętą była z nadzwyczajnym zachwytem, z czasem jednak, kiedy ukazały się prace FERGUSON'A, HEART'A, TILLAU, MAGITOT'A, PATRUBAN'A, PODROTZKI'EGO i in., zaczęto się nią mniej entuzjasmować. Wszyscy ci autorzy jednomyślnie twierdzą, iż metoda Richardson'a ma bezspornie rację bytu i jest dość użyteczną przy drobnych operacjach, wykonywanych na skórze i nie przekraczających po za tkankę podskórną, lecz nie nadto. Na mocy doświadczeń, przedsięwziętych (84) celem wypróbowania tej metody, można dojść do następujących wniosków <sup>1)</sup>.

a) Stosując metodę Richardson'a, otrzymujemy po upływie kilku minut od początku działania prawie zupełne znieczulenie skóry i tkanki podskórnej (?).

b) Znieczulenie trwa od  $\frac{1}{2}$  — 1 — 2 min., a zatem przez przeciąg czasu, wystarczający dla niektórych drobnych rękoczynów.

c) Znieczuleniu ulega tylko ta część skóry, na którą bezpośrednio skiero-

<sup>1)</sup> Bum. Loc. cit. p. 303.

waną została mgła eteru; oziębienie następuje wskutek tego, iż ulatniający się eter odejmuje ciepło.

d) Metoda Richardson'a jest wskazaną w następujących przypadkach: 1) przy otwieraniu ropni i niewielkich ognisk ropnych w tkance łącznej podskórnej (*phlegmone*), 2) przy nacięciach u chorych z wąglikiem, czyrakiem lub przetoką, 3) przy stulejce (*phimosis*), 4) przy zastrzale lub wrastaniu paznokci, 5) przy wyciąganiu obcych ciał (kuli), 6) przy wycinaniu małych, powierzchownych nowotworów i grzybowatych narośli.

e) Sposobem Richardson'a znieczulać nie można błon śluzowych wskutek ich delikatnej budowy, łatwej drażliwości i bogactwa naczyń krwionośnych; jak również niedaje się zastosować przy użyciu żegadła, eter bowiem odznacza się łatwą palnością.

f) Znieczulenie staje się prędszem i potężniejszym po uprzednim wywołaniu w znieczulanej części niedokrwistości miejscowej (tam gdzie można, należy zastosować bandaż Esmarcha lub pręt elastyczny Schlauch'a).

Nie będę opisywał tego, jak się obchodzić z rozpylaczem, gdyż odnośna czynność znaną jest każdemu lekarzowi, nadmienię tylko, że przyrząd winien być zawsze trzymany w pewnej odległości od miejsca znieczulenia, że kulę ścisną się jednostajnie, dopóki nie pojawi się bladość i białosć skóry, i że z powodu łatwej palności eteru, trzeba się wystrzegać blisko znajdującej się lampy, świecy, płonącej zapalki i t. d.

Zatrzymując się dłużej na rozbiorze metody Richardson'a, uczyniłem to dla tego, iż jest ona względnie dość popularną w praktyce lekarskiej, rozpylacz Richardson'a znajduje się prawie we wszystkich szpitalach i znaleźć go można nawet u wielu lekarzy, a powtóre dla tego, iż stosowanie jej nie wymaga specjalnych jakichś przygotowań. Posiada ona jednak i złe strony, do których zaliczyć należy przedewszystkiem to, iż pociąga za sobą dość duże wydatki, powtóre operujący i asystenci narażeni są na wdychanie eteru, co wcale nie jest pożądanem; potrzebie, kula gumowa rozpylacza częstokroć pęka; poczwarte, eter bardzo łatwo się zapala, tak iż tylko w braku prostszych i stosowniejszych dla potrzeb lekarskiej praktyki sposobów wywoływania miejscowych znieczuleń, można używać metody Richardson'a, która jest istotnie najlepszą ze wszystkich wyliczonych powyżej sposobów.

2) E t e r a m y l o w o d o r o w y — H y d r a m i l ä t h e r używany głównie przez lekarzy angielskich; punkt wrzenia jego jest niższym od punktu wrzenia innych przetworów eteru, rozpylanie daleko szybsze i silniejsze, wskutek czego i oziębienie potężniejsze, o czem miałem sposobność w Londynie naocznie się przekonać. Atoli przetwór ten jeszcze łatwiej się zapala, aniżeli eter, wskutek czego zastosowanie żegadła staje się absolutnie niemożliwem jakkolwiek, według Lauenstein'a, szybkie wytarcie watą hygroskopijną miejsca, na które był skierowany hydramiläther, od zapalenia się tego ostatniego zabezpiecza. Nareszcie wadą tego przetworu jest jego drogość. Stosuje się go zaś według metody Richardson'a.

3) Bromek etylu. Bromäthyl ( $C_2H_5Br$ ) <sup>1)</sup> ma tę ważną zaletę, że ani sam, ani pary jego nie są palne, dzięki czemu użycie żegadła staje się możebnem (Terillon, Bum). Stosuje go się również według metody Richardson'a, dotychczas jednak cieszy się jeszcze małą popularnością. O innych tego rodzaju przetworach, jak Rhigolen (Petroläther) i siarkowodór rozpisywać się nie będę, gdyż są one nader rzadko używane.

Wreszcie dla ostatecznego scharakteryzowania sposobów wywołujących znieczulenie miejscowe przez zastosowanie zimna (patrz wyliczone powyżej środki) przytoczę słowa znakomitego prof. Dujardin-Beaumetz'a <sup>2)</sup>, który powiada: zimno w samej rzeczy znosi czucie; mimo to jednak ból, przy zastosowaniu zimna, jest dość silny, i po ukończeniu znieczulania, staje się silniejszym, niż jakim był przed znieczulaniem. Ztąd wynika, że, jeśli chory nie doznaje wcale bólu lub tylko niewielki podczas operacyi, to za to odczuwa bardzo silny po operacyi. Prócz tego, podczas reakcyi, rozwijającej się bezpośrednio po oziębieniu, mogą wystąpić nader silne krwotoki. Dla tej to właśnie ujemnej strony metody oziębiania, która stanowi jedną z największych jej niedogodności, zimno, jako środek miejscowo-znieczulający, nie mogło otrzymać tak wielkiego zastosowania.

4) Zastosowanie miejscowe leków, zmniejszających lub znoszących czasowo czucie i ból. Wittmeyer <sup>3)</sup> badał doświadczalnie miejscowe działanie przetworów, używanych do ogólnego odurzenia, jakoto: chloroformu, eterów (metyl, propyl, etyl, kapryl) i przyszedł do wniosku, że prym pod tym względem trzymają *Aether hydrochloricus chloratus* *Aether muriaticus trichloratus* Wiggers'a) i *Liquor Hollandicus* (*Elaylum v. Aethylleum chloratum*): kilkakrotne penzlowanie skóry temi przetworami wywoływało istotnie osłabienie czucia. Bum <sup>4)</sup> sprawdzał doświadczenia Wittmeyera i orzekł, że silne kilkakrotne penzlowanie skóry sprawia w samej rzeczy znieczulenie, znieczulenie to jednak jest nader krótkotrwałe do tego stopnia, iż nie wystarcza nawet do najdrobniejszych operacyi. W 1879 r. wypróbowałem działanie podskórnego zastrzyknięcia chloroformu <sup>5)</sup>, które zaproponował w r. 1854 Bartolow <sup>6)</sup>, a do praktyki zastosował we Francyi w r. 1877 Bésnier <sup>7)</sup>, a w 1878 r. Fournier <sup>8)</sup>.

Z moich badań wypływa, że zastrzykiwania podskórne chloroformu nie tyle znoszą czucie, ile ból. Przekonałem się, iż chloroform, będąc czystym (najlepszy Dunkana), po wprowadzeniu pod skórę *in loco dolenti*, znacznie zmniej-

<sup>1)</sup> Bromäthyl należy odróżniać od Bromäthylen'u ( $C_2H_4Br$ ), środka nasennego proponowanego przez Winkel'a.

<sup>2)</sup> Dujardin-Beaumetz. Loc. cit.

<sup>3)</sup> Wittmeyer. Ueber Anästhesie. Deut. klinik. Berlin 1862 S. Nr. 19.

<sup>4)</sup> Dr. Bum Anton. Ueber lokale Anästhesirung. Wiener klinik. October 1886.

<sup>5)</sup> Dr. Perkowski. O podskórnem rozstrzyknięciu chloroformu. Pamięt. Tow. Lekarsk. Warszaw. 1879. T. LXXV. Zesz. II str. 260—264.

<sup>6)</sup> The practitioner July 1854.

<sup>7)</sup> Bésnier. Bul. de ther. t. XCIII pag. 433.

<sup>8)</sup> Fournier. Thèse de Paris. 1878.

sza ból i nie powoduje przytem następnych ropni; zastrzykiwałem naraz połowę, a nawet całą strzykawkę Pravaza. Równocześnie wypróbowałem również działanie czystej przekroplonej (sterylizowanej) wody, którą zastrzykiwałem pod skórę i okazało się, że zastrzykiwania te działają, przy cierpieniach reumatycznych doskonale, jako środek zmniejszający ból. Prócz zastrzyknięć podskórnych morfiny, które wywierają wcale niepomysłne działanie uboczne (wymioty), zasługują jeszcze na uwagę proponowana przez Bernatzik'a mieszanina chloroformu z morfiną, której używali laryngologowie (Bruns) w celu zmniejszenia uczucia i bólu, a także kwas węglany.

Na działanie znieczulające kwasu węglanego pierwszy zwrócił uwagę jeszcze w 1772 r. Persival. Środek ten Simpson w 1856 r. zastosował do praktyki jak również sposób jego użycia wydoskonalił. W następstwie, Campardon <sup>1)</sup> zaczął stosować kwas węglany przy koklusz u dzieci.

Wittmeyer <sup>2)</sup> badał działanie kwasu węglanego i przyszedł do wniosku, że działa on istotnie znieczulająco, ale tylko na błony śluzowe i na skórę, pozabawioną naskórka, tak iż stosować go przy całości skóry nie podobna.

Z tego wszystkiego widzimy, że lekarze dążyli do znalezienia leku, który przy zetknięciu z całą, niepozabawioną naskórka skórą, wywoływałby miejscowe znieczulenie, takie jednak, któreby ze względu na swą siłę i swą długotrwałość umożliwiało dokonywanie drobnych operacji. Wszystkie atoli środki, powyżej wyliczone, mają wiele wad i nie odpowiadają należycie wymaganiom.

Kokaina, która zyskała sobie w ostatnich czasach niezwykłą popularność, stała się dla chirurgów znakomitym środkiem znieczulającym i dla tego to uważam za konieczne poświęcić rozbirowi jej własności cały następny rozdział, jakem to zresztą w planie na początku podanym zapowiedział.

## B.

Kokaina—badanie nad jej zastosowaniem oraz rozbiór własności jej i działania, jako środka znieczulającego.

Kokaina—jestto alkaloid, znajdujący się w liściach rośliny *Erythroxylon coca* rosnącej w Peru, w południowej Ameryce. Oddawna wiadomem było, że liście te i sok ich, wewnątrznie przyjęte, działają w wysokim stopniu krzepiąco i pobudzająco, wskutek czego od dawien dawna używane są przez ludność tubylczą, podczas długich i nużących wędrówek górskich, jako środek podtrzymujący siły. Przytaczam poniżej dosłownie ustęp z pracy D-ra Beugnier Corbeau <sup>3)</sup>, pięknie opisującego te własności coca.

„Święta roślina Soków“, mówi on, „była dla umierającego, który mógł pić sok jej, nadzieją życia, dla podróżnika—nieporównanym skarbem, zmusza-

<sup>1)</sup> Campardon. Soc. therapeutique (seance de 28 octobre) 1883 et Bul. de la Soc. Therap. pag 162 (Du traitement de la coqueluche par l'acide carbonique).

<sup>2)</sup> Wittmeyer. „Ueber Anästhesie“. D. klinik. Berlin 1862. Nr. 19.

<sup>3)</sup> Beugnier-Corbeau. Bull. de therap. 1884 CVII pag. 529 Recherches historiques, experimentals et therapeutiques sur la coca et sonalcaloide.

jącym go zapomnieć o głodzie, i elixirem, wzmacniającym siły i rozgrzewającym zmysły, zastygłe od zimna, lodów i śniegów; dla stroskanego człowieka—źródłem zapomnienia; dla zakochanego—źródłem rozkoszy“.

W 1860 r. Nieman'owi udało się znaleźć w liściach coca alkaloid kryształiczny, który został przezeń nazwany k o k a i n ą; formuła kokainy  $C_{17}H_{21}N_4$ .

Rok 1862 był rokiem pierwszych usiłowań wprowadzenia „coca“ do terapii, którą podawano z początku pod postacią nalewki lub wyciągu. Odtąd rozpoczyna się cały szereg badań i prac naukowych (Demarle <sup>1)</sup>, Reis <sup>2)</sup>, Moreno y Maiz <sup>3)</sup>, Fauvel <sup>4)</sup>, Saglia <sup>5)</sup>, Anrep <sup>6)</sup>, Du Cazal <sup>7)</sup> i in.), z których widać, iż lekarze mieli głównie na względzie własności wzmacniające i pobudzające coca, i że jako tonicum, środek ten wprowadzony był do terapii pod postacią nalewki lub wyciągu. Na własności koki znieczulania i rozszerzania źrenicy zwracał uwagę jeszcze w 1868 r. Moreno y Maiz; następnie, Fauvel w 1869 r. zaczął stosować nalewkę coca przy cierpieniach gardła celem przytępienia czucia. Najracjonalniejszy pogląd na kokę wypowiedział Cazeau, który mniema, że środek ten zaspakaja głód i pragnienie nie przez swe własności wzmacniające, lecz przez to, iż prawdopodobnie znieczula błony śluzowe języka i żołądka.

Saglia, Du Cazal (*loc. cit.*), a następnie Gougenheim <sup>8)</sup> stwierdzili na pewno, że penzlowanie błony śluzowej krtani nalewką lub wyciągiem coca sprawia z u p e ł n e z n i e c z u l e n i e. Prof. Anrep, badając kokainę, potwierdził jej zdolność rozszerzania źrenicy. Atoli odkrycie własności miejscowego znieczulania kokainy stało się zasługą Karol Köller'a <sup>9)</sup> z Wiednia. 4 Października 1884 r. zawiadomił on Wiedeńskie Towarzystwo Lekarskie o cudownem działaniu znieczulającym kokainy na łącznicę oka. Zawiadomienie to w pierwszej chwili przyjęte było z pewną nieufnością, wkrótce jednak wszyscy głośni oftalmologowie i lekarze europejscy, jakoto: Schenkel <sup>10)</sup>, Panas <sup>11)</sup>, Trousseau <sup>12)</sup>, Abadu, Yellinek, Schrott, Dujardin-Beaumez i in. przyznali jednomyślnie znakomite działanie kokainy, jako środka znieczulającego. Odtąd zaczęto skwapliwie badać działanie fizyologiczne kokainy i zastosowanie jej w praktyce lekarskiej.

<sup>1)</sup> Demarle. Sur la coca 1862. Thèse du doctorat.

<sup>2)</sup> Reis. Bul. de therap. 1866 (Note sur l'emploi de la coca).

<sup>3)</sup> Moreno y Maiz. Sur la cocaine 1868. These de Paris.

<sup>4)</sup> Fauvel. De la coca 1869 r

<sup>5)</sup> Saglia. La Coca, ses applications therapeutiques (Gaz. des hôpitaux 1877. 10 et 12 Mai).

<sup>6)</sup> Anrep. Von Pflügers Arch. f. ges. Physiologie. Bd. XXI.

<sup>7)</sup> Du Cazal. Comptes rendus de la société med. des hôpit. 1881 pag. 283.

<sup>8)</sup> Gougenheim. Trait. local des laryngites. Bul. de la société de Therap. 1882 p. 53.

<sup>9)</sup> Karl Köller. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte 1884, również w Wiener med. Wochenschrift XXXIV 43—44 1884.

<sup>10)</sup> Schenkel sprawozdanie z artykułu w „Kronice Lekarskiej” 1884. Nr. 23.

<sup>11)</sup> Panas Bul. de l'Acad. de med. seance du 18 Nov. 1884. Nr. 44.

<sup>12)</sup> Trousseau. Union médicale 1884.

Anrep (*loc. cit.*) <sup>1)</sup>, Rigolet <sup>2)</sup>, Paul Compain <sup>3)</sup>, Henri Negre <sup>4)</sup>, Dujardin-Beaumetz (Bardet et Meyer) <sup>5)</sup>, Compardon <sup>6)</sup> badali ogólne i miejscowe działanie fizjologiczne kokainy (używali *cocain muriatie*); następnie, szczegółowe badanie kokainy było również podjęte przez Freuda <sup>7)</sup> i w 1887 r. przez Feinberg'a <sup>8)</sup>, a w końcu r. 1888 przez Rosenthala <sup>9)</sup>. Oto wnioski, jakie można wyprowadzić na mocy przytoczonych prac.

Kokaina znosi czucie końcowych włókienek nerwów czuciowych; działając na obnażony nerw, roztwór jej powoduje utratę czucia, rozszerzając się do obwodu; na nerwy ruchowe kokaina nie wywiera wpływu żadnego, niekiedy tylko pobudza ją;  $\frac{1}{2}$ –1 granowe dawki, przyjęte wewnątrz, wywołują u królików rozszerzenie źrenic, znieczulenie rogówki, skurecz powiek i wysadzenie oka (*exophthalmos*). Dawki 1–2 granowe u psów powodują drgawki kloniczne i toniczne, które się kończą śmiercią. Średnie dawki wywołują z początku u psów pobudzenie wszystkich narządów zmysłów, poczem następuje przygnębienie ich, posuwające się aż do utraty słuchu, wzroku i zdolności porządkowania ruchów. Oddziaływanie na prąd faradyczny pozostaje prawie bez zmiany. Doświadczenia na małpie (Henri Negre, *loc. cit.*) wykazały, że, gdy wielkość dawek roztworu kokainy, wstrzykiwanych podskórnie, dochodziła do 6 ccm., wówczas występowały napady drgawek klonicznych. Rigolet (*loc. cit.*) obserwował zmiany w naczyniach włosowatych pod wpływem kokainy: kilka kropel 1% roztworu kokainy sprawia u żaby zrazu rozszerzenie naczyń włosowatych, poczem następuje silne ich zwężenie na zasadzie tego Rigolet przypisuje kokainie silny wpływ na nerwy naczynio-ruchowe zwężające (*n. vasoconstrictores*). Według Rosenthala małe dawki kokainy (0.01) sprowadzają znaczne podniesienie ciśnienia krwi w tętnicach i przyspieszenie tętna. Ciśnienie w żyłach zostaje niezmiennem. Po zastrzyknięciu większych dawek (0.04–0.05) następuje silne opadnięcie ciśnienia krwi w tętnicach, które po zastrzyknięciu strychniny niepodnosi się, ciśnienie zaś krwi w żyłach podnosi się, a tętno staje się wolnem; wynika stąd, że ciśnienie krwi w tętnicach i żyłach niezawśnie się równolegle zachowuje, co już autor spostrzegał przy morfinie. Wielkie dawki kokainy (0.10–0.15) sprowadzają nagle opadnięcie tak ciśnienia tętniczego jak i żylnego. Następuje porażenie serca. Nawet wyższe dawki strychni-

1) Anrep. Kokain kak sredstvo miestno anesteziirujuszczeje. Wracz. N. 46 1884.

2) Rigolet. Etude expérimentale sur les propriétés physiolog. et therapeut. du chlorhydrate de cocaine 1885.

3) Paul Compain. Contribution à l'étude des injections hypodermiques de chlorhydrate de cocaine.

4) Henri Negre. Sur la chlorhydrate de cocaine 1885.

5) Dujardin-Beaumetz. *Loc. cit.*

6) Compardon. Étude générale sur l'emploi theurapeutique de la cocaine (Nouveaux Rémèdes. Nr. 14—15. 1885).

7) Freud. Centralblat f. d. ges. Therap. Jul. 1884.

8) Feinberg. Berlin. klin. Wochenschr. 1887. Nr. 10. (Referat Centralblat f. Chirurgie. Nr. 25 18 Juni 1887).

9) Rosenthal. Experimentelle und klinische Beiträge zur Cocainwirkung. (Wien. Med. Woch. Nr. 5. 1888).

ny nie są już w stanie przywrócić czynności serca. Kokaina przeto w wyższych dawkach jest dla serca silną trucizną, co przy stosowaniu jej należy mieć na względzie.

Działanie ogólne kokainy na ludzi przejawia się jak to sam zauważyłem w sposób dość rozmaity: u niektórych występuje lekkie pobudzenie i uczucie ciepła w nogach (wrażenia te zakomunikował mi osobiście Dr. Szczeniowski), u drugich zaś, przeciwnie, zauważyć się dają objawy omdlenia: mdłości, utrata przytomności, a według Dujardin-Beaumetz'a dziwaczne konwulsyjne ruchy skrzydeł nosa.

Dawki, używane do doświadczeń na ludziach, zwykle nie przewyższają 2—3 cm. 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztworu kokainy, który wstrzykiwano podskórnice. Ciekawe to że wspomniane wyżej przykre objawy zemdlenia, nudności i t. d. ukazywały się zwykle przy stojącym położeniu chorego; dość było pacyenta położyć na łóżko, aby wszystkie te objawy same przez się znikły. Tego rodzaju działanie kokainy zależy, według wszelkiego prawdopodobieństwa, od wpływu jej na nerwy zwięzające naczynia i rozwijającej się wskutek tego niedokrwistości mózgu.

Aby jednak wywołać owe przykre objawy zatrucia kokainą, należy użyć dosyć dużych dawek: Indyanie, żując liście coca, wsysają do 40 ctm. kokainy i nie doznają przytem szkodliwych następstw. Trujące działanie kokainy przy podskórnych wstrzykiwaniach Wölfler zauważył począwszy od 0,05—0,1 pro dosi. Dentysta Bock <sup>1)</sup> z Norymbergii przytacza przypadek zatrucia kokainą u kobiety, będącej w 7 miesiącu ciąży; zatrucie było skutkiem zastrzyknięcia do zębodołu 6 kropel 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztworu kokainy: w kilka minut wystąpiło zemdlenie, utrata świadomości; położenie poziome i wdechanie kilku kropel azotynu amylu szybko chorą ocuciło. Wszystkie środki, wywołujące nawał krwi do głowy, jako-to amylnitryt, położenie poziome i in., okazują, według Bock'a <sup>2)</sup>, prędką w takich razach pomoc.

Miejscowy wpływ kokainy najsilniej się objawia przy działaniu jej na błony śluzowe. Jakiegokolwiek siły byłby roztwór kokainy, nie wywiera on działania żadnego na całą, niepozbawioną naskórka, skórę; wszelako zmniejszenie, a nawet całkowite zniesienie czucia skóry może być osiągnięte, jeżeli zastosować podskórne wstrzykiwania roztworów (2<sup>o</sup>/<sub>o</sub>) kokainy (Wölfler, Landerer, Paul Compain). Po wprowadzeniu pod skórę lub bezpośrednio przyłożeniu do błony śluzowej 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztworu kokainy następuje po upływie 5—10 minut zupełna utrata czucia: wrażliwość na dotyk i ból do tego stopnia się przytępia, że igła, wetknięta w miejsce działania roztworu kokainy, sprawia jedynie wrażenie dotykania obcego ciała. Znieczulenie takie otrzymuje się jedynie na pewnym ograniczonym obszarze (1—2 cm.) i trwa 15—20 min., czasami nawet więcej, poczem znika powoli w ciągu jednej godziny.

Dla wywołania znieczulenia dostatecznym jest 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztwór kokainy; w rozmaitych jednak przypadkach użyć można 5<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, 10<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, a nawet 20<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztworów.

<sup>1)</sup> Bock. Hirsberg's Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde. Januar 1886.

<sup>2)</sup> Idem. Centralbl. f. Chirurg. Nr. 25. Juin 1887.

Dujardin-Beaumetz mniema, iż siła znieczulenia nie znajduje się w prostym stosunku do tęgości roztworu.

Ilość roztworu kokainy, potrzebna, w każdym pojedynczym przypadku, jest rozmaita, nigdy jednak dawka czystej kokainy, zawarta w pewnej określonej ilości roztworu, wymierzonej do podskórnego zastrzyknięcia, nie powinna wynosić więcej nad 0,05 centygramom. Do penzlowania błon śluzowych można używać 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, a nawet 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub> roztworów; należy jednak pamiętać, iż niezbędną jest ostrożność tam, gdzie roztwór kokainy łatwo się wysysa (k. prosta) lub może być połknięty razem ze śliną (jama ustna i gardziel)!

(d. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

103. Dr. C. L. STEPP z Norynbergii. **O zamknięciu kiszki przez glisty.** 15 Kwietnia roku bieżącego Stepp był z rana wezwany do 4-letniego chłopczyka, Pawła Hiller'a. Został on małego pacyenta, siedzącego na nocniku z wyrazem nadzwyczajnych cierpień na twarzy. Przy badaniu okazało się, że brzuch był w wysokim stopniu wzdęty i przy dotykaniu mocno bolesny. W 1½ godziny po przyjściu Steppa, dziecko zmarło. Anamneza tego przypadku następująca. Chłopczyk był zawsze zdrow. Wieczorem, w przeddzień choroby, skakał wesoło po pokoju i dostał o godzinie 6-iej na kolacyą wędzonej wieprzowiny i kwaszonej kapusty. Około godziny dziewiętej, kiedy już leżał był w łóżku, poczuł się nagle skarżyć na silne bóle brzucha i dostał wymiotów, które się wielokrotnie powtarzały i przy których wyszła glista. Ponieważ ze względu na ogólny obraz choroby, zwyczajnej niestrawności nie można było przypuścić, pozostało więc przyjąć jedną z trzech następujących hipotez: przedziurawienie, wPOCHWIECIE albo zamknięcie kiszki. Ogłędziny pośmiertne wykazały, co następuje. Kiszki były silnie nastrzyknięte, błona surowicza nieco zmętniała. Przy wymacywaniu palcem dawał się wyczuwać w okolicy kiszki ślepej guz wielkości, przewyższającej pięć dziecka, który był twardy, niejednostajny, podługowaty. W guzie tym tuż nad zastawką biodro-katniczą (*valv. ileocecalis*) znajdował się kłębek robaków w ilości 40 do 50 sztuk, tak silnie splątanych i tak mocno wtłoczonych w kiszkę, iż wskutek tego nastąpiło całkowite tej ostatniej zamknięcie! Robaki te z trudnością można było rozwikłać, i kiedy rozcięto kiszkę i włożono je dla demonstracyi do spirytusu, to i wtedy jeszcze przedstawiały one jedną zbitą masę. Prócz tego, przy ogłędzinach znaleziono jeszcze w cienkiej kiszce, idąc do góry, 30—35 robaków, w żołądku—dwie sztuki i w przelyku jedną. Błona śluzowa cienkich kiszki była silnie zaczerwieniona, żołądka zaś normalna. Nie ulega więc wątpliwości, że znaczne nagromadzenie glist spowodowało zamknięcie światła kiszki, a rozpoczynające się zapalenie otrzewnej było przyczyną tej tak nagłej śmierci (która nastąpiła w 14 godzin od początku choroby)! W jaki sposób objaśnić to dziwne zjawisko? W jaki sposób stać się mogło, aby tak wielka ilość robaków, zgromadzona u zastawki, nagle światło kiszki zamknęła? Z ponownego wypytywania się rodziców dowiedziano się, że przed dwoma dniami matka dała chłopczykowi dwie pełne łyżeczki od kawy „proszku przeciw robakom“, co spowodowało wyjście jednego robaka; chłopczyk jednak nie miał żadnych dolegliwości aż do owego wieczora, kiedy w 2—3 godziny po spożyciu kolacyi wystąpiły takie piorunujące objawy. Istnienie niemożliwego do rozwikłania kłębka nader silnie splątanych ze sobą robaków naprowadza na domysł, że zatkanie światła kiszki skutecznym zostało przez żywe, swobodnie poruszające się robaki. Jeżeli weźmiemy na uwagę, że pasożyty, zachorowawszy wskutek zażycia przed dwoma dnia-

mi przez chorego „proszku przeciw robakom“, były jeszcze chore; jeżeli dalej weźmiemy na uwagę, że spożyte owego wieczora potrawy podziały z jednej strony szkodliwie na robaki i pobudziły je do żywszych poruszeń, a z drugiej spowodowały również silniejsze ruchy perystaltyczne kiszek, to łatwo zrozumimy, że robaki, zgromadziwszy się u zastawki, u tej naturalnej tamy, musiały się zaplątać, musiały utworzyć kłębek i tym sposobem zamknąć nagle światło kiszki. Gdyby robaki były przedtem pozdychały, to nie mógłby powstać taki zawikłany kłębek i nie miałoby miejsca takie raptowne zamknięcie, jakby klinem, światła kiszki. (Münch. med. Wochenschr. 1887—51). A. W.

104. Dr. GRODEL. **Cierpienia serca przy wadzie rdzenia** (*Herzaffectioren bei Tabes dorsalis*). W roku 1879 BERGER i ROSENBAACH zrobili wzmiankę o częstem występowaniu niedostateczności zastawek aorty przy wadzie rdzenia. Roku następnego ANJEL ogłosił 12 przypadków władu, połączonych z temże cierpieniem serca. Doniesienia powyższe skłoniły autora do dalszych w tej kwestyi spostrzeżeń, wyniki których dadzą się streścić w sposób następujący. Od roku 1875 do 1879 miał G. do czynienia z 43 tabetykami; z nich jeden był dotknięty niedostatecznością zastawki dwudzielnej i zwężeniem lewego otworu żylnego, co jednakże kładzie autor na karb przebytego gościa stawowego, u innego znów chorego, istniało jednocześnie przewlekłe zapalenie nerek z przerostem serca i swoiste napady duszniczy bolesnej. Od roku 1880 do 1887 spostrzegał autor 108 przypadków władu; z pośród nich w 2-ch tylko można było wykazać niedostateczność zastawek półksiężycowych aorty i to, zdaniem autora, zależną raczej od przebytego przymiotu, niż władu. Opierając się na powyższych cyfrach, przychodzi autor do wniosku, że wady serca spostrzegane przy wadzie rdzenia bywają tylko przypadkowemi. Natomiast częstem zjawiskiem przy wadzie rdzenia bywa osłabienie czynności serca, częste skurcze, małe tętno, słabe tony i to u chorych zupełnie jeszcze silnych, jakkolwiek przypadłości powyższe nie stawia autor w zależności od władu, wszelkim bowiem cierpieniom przewlekłym towarzyszyć mogą podobne objawy. LEYDEN nowszemi czasy opisał 4 przypadki władu, powikłane swoistemi napadami, podobnemi do napadów duszniczy bolesnej, które L. nazwał dusznicą nerwową i uczynił zależną od władu rdzenia. Cierpienie to polega na napadach nerwobólów nerwu błędnego w obrębie nerwów sercowych. Nie ulega zaprzeczeniu, że tego rodzaju związek istnieć może. (Deutsch. Medic. Wochen. 20—1888). A. F.

105. KÜSTER. **Kostniak uda jako przyczyna tętniaka podkolanowego rozlanego**. U 18-letniego chłopca nagle wystąpił ból i obrzmienie w dole podkolanowym lewym. Nie było objawów tętniaka, i autor przyjął sprawę za głębokie zapalenie tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*). Dokonał cięcia; wydobyła się skrzepła krew, a po za nią mocny strumień krwi tętniczej. Przy badaniu znalazł autor otwór w przedniej ścianie tętnicy podkolanowej wywołany przez narośl kostną uda ostro zakończoną ostatnią przy pomocy dłutka oddzielił, a na tętnicę nałożył podwójną nawiązkę. Szybkie zagojenie. W literaturze zanotowano 3 podobne przypadki. (Beilage zum Centralbl. für Chir. Nr. 24—1888). A. G-z.

106. WÖLFLE. **Przeszczepianie błony śluzowej**. Autor mając na względzie tę okoliczność, że blizny na błonie śluzowej powstające, szczególnie w jamie ustnej, przełyku, odbytnicy, cewce moczowej i na powiekach, wywołują często poważne zaburzenia w czynnościach danego narządu, wpadł na myśl zastępować braki błony śluzowej po wycięciu blizny przez tę ostatnią, braną pierwotnie od ludzi jako to: z wypadłej macicy, z wypadłej odbytnicy. Zwykle autor wycinał paski błony śluzowej długie na 3—4 cent., a szerokie od 1—3 cent. i przystosowywał je w sposób odpowiedni, jak to czynił Thiersch ze swymi paskami naskórka. Później w tym celu autor korzystał z błony śluzowej żołądka żab, błony śluzowej pęcherza królika, i z jamy ustnej królika i gołębia. Autor 7 razy stosował powyższą metodę, 3 razy po wycięciu blizny powodującej zwę-

zenie cewki nieprzepuszczalne; w tych przypadkach przeszczepiał błonę śluzową 4 dnia po operacji, a przez wylot zewnętrzny wprowadzał cewnik, 2 razy przeszczepiał błonę śluzową po wycięciu blizn na łącznicy. Aby zapobiedz kurczeniu się tkanek otaczających przeszczepioną błonę śluzową, autor radzi w przypadkach, gdzie operacja dokonywa się w narządach sutkowatych, wprowadzać przez czas dłuższy albo cewniki, albo świeczki.

(*Beilage zum Centr. für Chir. 1888—24*). A. G.-z.

107. Dr. HÖGERSTEDT. **Jak działa bezwzględna dyeta mleczna przy cierpieniach serca?** (*Was leistet die absolute Milchdiät bei Herzleiden*). Świetne wyniki, jakie otrzymał KARELL u chorych na serce, stosując bezwzględną dyetę mleczną, skłoniły autora do sprobowania tegoż samego sposobu leczenia, który rzeczywiście, oddawał zadziwiające usługi. Chora, dotknięta od lat 9 zwężeniem lewego otworu żylnego, przybyła do szpitala prawie umierająca. Odżywianie w najwyższym stopniu upośledzone, twarz blada, obrzęki na dolnych kończynach, oddech utrudniony, wątroba i śledziona uległy obrzmieniu, ilość moczu nader mała, barwy ciemnej, ciężaru gatunkowego 1.026; moczu zawierał dużą ilość moczanów i białko.—Gdy po daremnie stosowaniu w ciągu dni 14 rozmaitych środków moczopędnych osłabienie ogólne wciąż wzmagало się, postanowił autor zastosować dyetę mleczną. W tym celu podawał z początku co 2 $\frac{1}{2}$  godz. łyżkę stołową mleka, w dni zaś następne co 1 $\frac{1}{2}$ , —1, — $\frac{1}{2}$ , — $\frac{1}{4}$  godz., tak że dzienna ilość mleka z 140 cem. dosięgła 1,130 cem. Następnie dostawała chora co  $\frac{1}{2}$  godz. pół filiżanki, czyli na dobę 2,500 cem. Wyniki pod wpływem powyższego sposobu leczenia były jaknajpomyślniejsze: ilość moczu znacznie się powiększyła, białko z moczu znikło, objawy, zależne od zastoju, ustąpiły, stan ogólny znacznie się poprawił. Wysłuchiwanie wyraźnie wykazywało polepszenie w ogólnym krążeniu krwi, tony serca dosyć głośne, wyraźne. Dyeta mleczna w opisanym przypadku była środkiem zbawiennym przeciw zaburzeniom wyrównawczym, podczas gdy wszelkie inne środki lecznicze, stosowane, przy powyższych cierpieniach, pozostawały bez wpływu. Nadto zwraca autor uwagę na to, że ilość podawanego w początkach mleka powinna być bardzo mała, następnie dopiero stopniowo wzrastać, chorzy zaś powinni zachować bezwzględny spokój. Kuracja mleczna trwa zazwyczaj 3 miesiące.

(*Wiener Mediz. Blätt. Nr. 15—1888*). A. F.

108. NIEHANS. **Czasowe wypiłowanie przedniej ściany miednicy dla dostania się do pęcherza po za otrzewną.** W ostatnich czasach pojawiające się coraz to nowe metody, mające na celu ułatwianie dostępu do pęcherza, zachęciły autora do proponowania i jednoczesnego wykonania swego sposobu operacyjnego. Mianowicie: autor robi cięcie na smudze białej pionowe od wierzchołka pęcherza do spojenia łonowego, i przedłuża je w fałdzie między udem i moszną ku dołowi aż do środka gałęzi wstępującej kości kulszowej: na tej ostatniej przecina okostną pionowo i oddziela ją na bok skrobaczką, a samą kość rozdziela dłutkiem. To samo dokonywa i poziomą gałęzią kości łonowej nieco na wewnątrz od żyły udowej. Wszystkie miękkie części znajdujące się na wewnętrznej stronie kości łonowej oddziela skrobaczką bezpośrednio przy samej kości. Odsuwając przepiłowane kości łonowe za pomocą palców na zewnątrz i ku przodowi napina przeponę moczopłciową, która wówczas daje się łatwo oddzielić bez urażenia naczyń jak *v. dorsal. penis*, i gałązek nerwu, żyły i tętnicy *pudendae communis*. Jeżeli nie wystarczy powyższe cięcie pionowe, to można dodać i cięcie poziome równoległe do więz. Poupart'a. U kobiet wiąz obrzękły spotykany na drodze przecina się bez żadnych złych następstw. U mężczyzn zaś przy wykonywaniu powyższej operacji strzedz się należy zranienia sznurka nasienne, który przebiega w poprzek rany; lepiej więc wydostać go razem z jądrem z moszny na zewnątrz, a po skończonej operacji ułożyć we właściwym miejscu. Załatwiwszy wszystkie te czynności ma się przed sobą cały pę-

cherz, który łatwo wtedy oddzielić od otrzewny. Po otworzeniu pęcherza zbadanie jego wnętrza, jak i gruczołu krokowego jest nadzwyczaj ułatwione: przy tym sposobie operowania dają się łatwo zbadać i moczowody. Na pęcherz z całą swobodą można dokładny szew nałożyć, co się rzadko udaje przy innych sposobach operacyjnych. Sączek można założyć w najniższej położonej części pęcherza. Kości łonowe po skończonej operacji zeszywa się za pomocą srebrnego drutu. W ogóle powyższy sposób operowania daje o wiele więcej miejsca niż wszystkie inne, nawet w ostatnich czasach proponowane przez Langenbucha cięcie poniżej spojenia łonowego. Naturalnie, w obec więcej skomplikowanego swego wykonania powinna ona być wskazana tylko w ważniejszych przypadkach: przy bardzo wielkich kamieniach z zapaleniem pęcherza, przy nowotworach pęcherza, i gruczołu krokowego, przy przetokach kiszko-pęcherzowych. Autor na końcu przytacza przypadek przetoki kiszko-pęcherzowej, którą usunął stosując powyższą metodę operowania.

(*Centralbl. für Chir.* Nr. 29—1888). A. G-z.

109. V. BUDOR. Porażenie poprzeczne syfilityczne, przypominające wiał kurczowy rdzenia. Należy nam tu zaznaczyć ważny co do swej anamnezy i co do leczniczego wyniku przypadek, opisany przez BUDORA. Pewna chora, która w Lipcu 1881 zaraziła się przymiotem i wkrótce potem przebyła błonicę i w związku z tem bezwład dyfterytyczny, zachorowała w Kwietniu 1886 na ostry gościec stawowy i wynikiem zeń zapalenie wsierdza. W okresie wyzdrowiania, w Maju, rozwinęło się u niej porażenie poprzeczne kończyn dolnych, z zachowaniem czucia, wzmocnionymi odruchami ścięgnistymi, drżączką padaczkowatą, przypuszczano zapalenie opon, zależne od gościa stawowego, a następnie także sprawę zatorową. Powoli wytworzył się typowy obraz kurczowego bezwładu rdzeniowego. We Wrześniu przepisano jej leczenie wcieieraniami i zażywanie jodku potasu, poczem po kilku tygodniach zaledwie, nastąpiła zupełna poprawa. Autor słusznie przypuszcza, że mieliśmy tu do czynienia z porażeniem syfilitycznem mlecza pacierzowego, z uciskiem na pęczki boczne. Przypuszczenie, że chodziło tu o zapalenie mlecza, trudno się ostaje wobec szybkiego powrotu do zdrowia. Przypadek ten w każdym razie nas uczy, że jeżeli tylko istnieje podejrzenie przymiotu, nie należy w żadnym razie zaniedbać możliwie szybkiego leczenia środkami swoistymi.

(*Annal. de Dermat. et de Syphiligraphie* 1887. 3).

## 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).

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 36).

Po całodziennem badaniu dostarczonych mu mass, WALDEYER w zupełności potwierdził zdanie BERGMANNA a wnioski, jakie z badań swoich wyprowadził były następujące.

1. Znalezione ciała koncentryczne są bez żadnej wątpliwości t. zw. ciała kankroidowe („*Kankroidkörper*“) i pochodzą od nowotworu natury rakowej.

2. Nowotwór rakowaty musi się znajdować w przewodzie oddechowym, przypuściwszy że przewód ten nie łączy się z jakimś, gdzieindziej usadowionem ogniskiem rakowem.

3. Rak ma swoje siedlisko prawdopodobnie powyżej wstawionej rurki tracheotomicznej, w krtani.

4. W nowotworze tym rozwija się proces rozpadowy, który musiał już przejść i na samą krtań.

Prof. BERGMANN przyprowadził MACKENZIE'GO do WALDEYERA, który mu obszernie rezultat badań mikroskopowych wyjaśnił. MACKENZIE oświadczał, tak jak ongi d. 9 Listopada, iż jest w zupełności przekonany, iż cierpienie jest rakiem. BERGMANN pragnął wyjechać z San-Remo i uzyskał od MACKENZIE'GO następujące własnoręcznie napisane zobowiązanie:

„Niżej podpisany obowiązuję się niniejszem w razie gdyby w zdrowiu Jego Cesarskiej i Królewskiej Wysokości okazały się naglące objawy, nastawać na powrót Jego do Niemiec, a w każdym razie namawiać Go na powrót, gdy cieplejsza pora nastanie. Morell MACKENZIE“.

Przy ostatniej konsultacji, odbytej d. 6 Marca spisano protokół następującej treści:

„Niżej podpisani oświadczają niniejszem, iż pod względem natury i ocenienia charakteru choroby Jego Cesarskiej i Królewskiej Wysokości nie istnieje pomiędzy nimi żadna różnica zdań i żaden z nich nie przewidywał w blizkiej przyszłości zwrotu niebezpiecznego. Odpowiedzialne kierownictwo leczenia powierzone zostało niżej podpisanemu Mor. MACKENZIE'MU“.

Pisma przedstawiały ten protokół jako potwierdzenie dyagnozy MACKENZIE'GO.

Dnia 10 Marca Cesarz Frydrych III wyjechał z San-Remo i stanął w Charlottenburgu 11-go wieczorem. W tydzień potem Dr. WEGNER napisał do prof. BERGMANNA prosząc go o przybycie do Charlottenburga i wzięcie udziału w kuracji Najjaśniejszego Pana; jednocześnie wyszedł dekret Cesarski poruszający kurację MACKENZIE'MU i czyniący jego za nią odpowiedzialnym.

Badania dokonywane od d. 18 Marca do 8 Kwietnia doprowadziły BERGMANNA do przekonania, iż proces rozpadowy u pacjenta doszedł do wysokiego stopnia. Tego ostatniego dnia BERGMANN znalazł na skórze, w miejscu gdzie założoną była rurka, rodzaj brodawkowatych wyrostków, z których niektóre były koloru ciemno-brunatnego, przeszły zatem w gangrenę. Wyglądały one, zwłaszcza iż widoczne na nich były rozpadliny, zupełnie jak masy rakowate. MACKENZIE nie przyznał tego twierdząc iż to są granulacje.

Dnia 12 Kwietnia doręczono prof. BERGMANNOWI nie w domu, lecz w hotelu, gdzie był na konsultacji list MACKENZIEGO z prośbą o natychmiastowe przybycie do Charlottenburga, gdyż przedstawia się trudność w wprowadzeniu rurki (*„Dear Professor v. Bergmann. We have difficulties with the canula and I shall be glad if You will see the Emperor with me as soon as possible. Yours truly. Morell Mackenzie“*).

BERGMANN wstąpił tylko do domu po narzędzia, gdzie dowiedział się iż telefonem zapytywano się czy list BERGMANNA doszedł i nagłono żeby natychmiast przybył. Przybywszy z D-rem BRAMANNEM na miejsce dowiedział się od D-ra WEGNERA iż pacjent miał noc bardzo niespokojną, rano były wielkie przeszkody w oddychaniu, które się zmniejszyły po wyjęciu rurki tracheotomicznej. Dozorca chorych Beerbaum zauważył w nocy iż rurka wewnętrzna w nocy znacznie wystawała. BERGMANNA doprowadzono do MACKENZIE'GO, który w pokoju sąsiadującym z Cesarskim zajęty był z fabrykantem narzędzi chirurgicznych Windlerem zginaniem rurki ołowianej w ten sposób, iżby mogła być głęboko do tchawicy wprowadzoną. BERGMANN zastał Cesarza siedzącego na fotelu i blizkim uduszenia się. Policzki i wargi Jego były sine, oddychanie utrudnione w najwyższym stopniu, odgłos respiracyjny słychać było w sąsiednim pokoju; wszystkie mięśnie oddychowe były ściągnięte, a przez odpięty tużurek można było dokładnie widzieć wciąganie skóry w dołku sercowym. W koło rurki tracheotomicznej brodawkowate wyrostki znacznie się powiększyły i znaczna część ich była zgangrenowana. Cała ta okolica wyglądała te-

raz jak ostrokrąg tępo przecięty. Kiedy jeszcze przed 4 dniami można było widzieć tylną ścianę tchawicy, już teraz była ona niewidzialną, gdyż massy nowotworu wtłaczały się do otworu rany i prawie w zupełności ją zaskaniały. BERGMANN próbował wprowadzić rurkę, ale mu się to nieudało. Wyżej wspomniane granulacye, zapełniające światło tchawicy stały temu na przeszkodzie. Roztworzył przy pomocy haków ranę i palcami oddalił narośle, poczem wprowadzoną została rurka. Nastąpiło przytem krwawienie, które jednak wkrótce ustąpiło. Zaraz po tej manipulacji Cesarz oddychał zupełnie swobodnie.

Pisma angielskie a za niemi niektóre Berlińskie zaraz doniosły, że MACKENZIE tylko przez grzeczność wezwał BERGMANNA i że wprowadzenie rurki weale mu się nie udało, dopiero asystent BRAMANN tego dokonał.

Było rzeczywiście, iż massy rakowe przeszły w rozpad, czego również dowodziła okoliczność, o której BERGMANN dopiero teraz się dowiedział, że Cesarz gorączkował już od dni sześciu. Ponieważ gorączka, krótki oddech i osłabienie wysokiego pacjenta coraz to się powiększały, wezwano do narady profesorów SENATORA i LEYDENA.

MACKENZIE twierdził iż musiało się wytworzyć zapalenie tkanki łącznej w śródpiersi (*Mediastinum*) i że przyczyną tego prawdopodobnie było forsowne wprowadzanie rurki d. 12 Kwietnia. Gorączka jest następstwem tego zapalenia. BERGMANN dowodził iż pewnie utworzyły się małe ogniska zapalne w płucach, których obecność trudno jest wykazać. Gorączka, przykry odór z ust, plwociny cuchnące a obfite pochodzą skutkiem rozwijającej się *Bronchitis putrida*. Dnia 17 Kwietnia gorączka się zmniejszyła i nastąpił wypływ znacznej ilości ropy; MACKENZIE dowodził wtedy iż nastąpiło przerwanie tchawicy i wypróżnienie ropnia.

W tym czasie pojawiły się w gazecie Kolońskiej artykuły wykazujące skuteczną pomoc jaką BERGMANN Cesarzowi udzielił. W odpowiedzi na to pisma angielskie opisywały wypadki z dnia 12 Kwietnia w sposób dla BERGMANNA ubliżający, przyczem dodaly iż wiadomości czerpią od angielskich lekarzy mających Cesarza w swej kuracji. Skutkiem tego BERGMANN prosił Jej Cesarską Mość o uwolnienie go od dalszego pełnienia obowiązków konsultanta, na co się też zgodzono, powoławszy na jego miejsce 30 Kwietnia prof. BARDELEBENA.

Przez cały czas choroby Cesarza dało się widzieć dążenie angielskich lekarzy przypisywania wszystkich niepomysłnych faz choroby, które były naturalnem następstwem cierpienia, interwencji lekarzy niemieckich. GERHARDT spowodował wywiązanie się złośliwego nowotworu przez niewczesne wypalanie. Kiedy w Listopadzie i w Lutym obok SCHRÖTTERA miano wezwać GERHARDTA (nie KUSSMAULA) twierdzono iż wzywać nie można tego, który spowodował cały ten niepomysłny zwrot choroby. BRAMANN nieprawidłowe cięcie zrobił, SCHRADER i BERGMANN przez źle dobraną rurkę spowodowali gangrenę tchawicy.

Dalszy przebieg choroby wszystkim jest znany. Upadek sił był coraz większy, gorączka nieopuszczała chorego, co wszystko szybko doprowadziło do smutnego końca.

## ODCINEK.

### Szczepienie ochronne cholery.

Ponizej podajemy według buletynu urzędowego Akademii Nauk w Paryżu: *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'académie des sciences*, Tome CVII, Nr. 8, 1888, treść tymczasowego komunikatu o szczepieniu ochronnem cholery,

jaki PASTEUR w imieniu d-ra GAMALEIA z Odessy przedstawił na posiedzeniu Akademii z dnia 20 z. m.

Jaką wartość przypisuje PASTEUR pracy tej widać to z uwagi, w jaką zapatrzył komunikat urzędowy w *Comptes rendus*. „*La note du jenne physiologiste russe*“, tak brzmi uwaga PASTEURA, „*est reproduite ici telle, qu'elle a été écrite, en français, tout entière de sa main* (nota młodego russkiego fizyologa została tutaj odtworzoną w zupełności tak, jak skreśloną była przezeń własnoręcznie po francuzku).

Kommunikat d-ra N. GAMALEIA brzmi jak następuje:

„Odesa, 12 Sierpnia 1888.

Praca niniejsza nie jest niczem innym, jak tylko prostem i wiernem zastosowaniem metod doświadczalnych, jakie stworzone zostały w pracowni Pasteur'a i jakie wydały już tak piękne rezultaty w zastosowaniu swem przeciw cholerze kur, przeciw węglikowi, róży świń i przeciw wściekliznie.

Nie potrzebuję wcale wspominać, jaki to straszny przypadek (śmierć Thuiller'a) stanął na przeszkodzie, aby metoda ta już wcześniej, lat temu pięć, znalazła zastosowanie i przeciw cholerze azjatyckiej. PASTEUR był wówczas zmuszony dalsze badania odnośnie do tej choroby pozostawić swoim przyszłym uczniom.

Jakem już wyżej wspomniał, nie uczyniłem nic więcej, jeno zastosowałem obie wielkie zasady tej metody eksperymentalnej, jako to: stopniowe wzmaganie jadowitości i szczepienie chemiczne.

Wiadomo, iż zwykle hodowle mętlika (*vibrio*) cholerycznego odznaczają się jedynie bardzo nieznaczną jadowitością, tak że sam KOCH, który ją odkrył wskutek tego, iż próby przenoszenia ich na zwierzęta nader często mu się nie udawały, gotów był wierzyć, iż przenieść ich na zwierzęta w ogóle nie można. Podobnież i uczniom Pasteur'a udało się zaledwie raz tylko podczas ekspedycji francuzkiej do Egiptu wywołać u kury cholereę. A jednak jest bardzo łatwo obdarzyć lasecznik przecinkowy nadzwyczaj wielką jadowitością („*virulence extrême*“). Należy go tylko przenieść na gołębie, potem jak został przeprowadzony przez świnkę morską. Wówczas zabija on gołębie, wywołując tak zwaną „cholera sic.“ z łuszczeniem się nabłonka kiszek. Ważną jest przytem okoliczność, iż lasecznik znajdowano również i w krwi zwierząt, które na cholereę zdechły. Będąc kilka razy przeniesiony, mikrob ten otrzymuje w końcu taką jadowitość, że krew zakażonych gołębi, będąc zaszczipiona w ilości tylko jednej lub dwóch kropel innym gołębiom, zabija te ostatnie bezwarunkowo w przeciągu ośmiu do dziesięciu godzin. Jad ten w jeszcze mniejszej ilości zabija także świnki morskie, będąc im zaszczipiony. Dwa te gatunki zwierząt giną bez wyjątku od zakażenia jadowitego.

Obok tego bezwzględnie zabójczego jadu udało mi się otrzymać także bezpieczeństwo (*immunitas*) od cholery. Zaszczepiłem gołębiowi dwa razy zwykłą (nie jadowitą) hodowlę laseczników cholery, raz wprowadziłem ją do mięśni piersiowych, drugi raz do jamy brzusznej. Gołąb ten stał się dzięki temu niewrażliwym na wielokrotne zarażanie jaknajjadowitszą trucizną—krwią gołębi przejściowych (*pigeon de passage*). Niema wątpliwości, iż w ten sposób nabyta została bezpieczeństwo od jadu cholerycznego.

Jeżeli teraz jad ten przejściowy hodować będziemy w buljonie i następnie otrzymaną hodowlę ogrzejemy do 120 stopni w ciągu 20 minut, aby być pewnym, iż wszystkie zawarte w niej mikroby zostały zabite, to można za pomocą doświadczeń dowieść, iż w sterylizowanej w ten sposób hodowli jeszcze znajduje się substancja na pewno działająca. Hodowla ta przechowuje w sobie jeszcze trujące ciało, które, przeniesione na zwierzęta, wywołuje u nich charakterystyczne objawy. A mianowicie, jeżeli zastrzyknąć z tego cztery centymetry

sześciennie świnkom morskim, to temperatura ciała coraz bardziej się obniża, i zwierzęta te po 20—24 godzinach giną. Przy oględzinach pośmiertnych skonstatować można, iż żołądek i kiszkę są silnie przekrwione, a co do łaseczników cholery, to rozumie się, iż żadnego śladu ich nie ma. Gołębie giną wśród takich samych objawów; atoli opierają się one lepiej tej truciznie, tak iż śmierć ich następuje dopiero po zastrzyknięciu dwunastu centymetrów sześciennych.

Jeżeli jednak wprowadzimy taką samą ilość, a mianowicie dwanaście centymetrów sześciennych nie odrazu, lecz w ciągu trzech, czterech albo pięciu dni (przyczem np. pierwszego dnia może być zastrzyknięte ośm centymetrów sześciennych, a w następne dwa dni cztery), to ilość ta nie działa już zabójczo. U gołębi takich zauważyć się daje prócz tego nadzwyczaj ważne zjawisko: stały się one odpornemi przeciw cholercie. Najjadowitsza trucizna, krew gołębi przejściowych będąc zastrzykniętą nawet w ilości  $\frac{1}{2}$  centymetru sześciennego, nie zdolną już jest zabić. Szczepienie udaje się jeszcze łatwiej u świń morskich, jeżeli im zastrzyknąć trujący roztwór pokarmowy w ilości dwóch centymetrów sześciennych; szczepi się im na dwóch lub trzech posiedzeniach, przyczem wprowadza się in toto cztery do sześciu centymetrów sześciennych. A zatem, jesteśmy w posiadaniu metody szczepienia ochronnego zwierzętom cholery.

Metoda ta polega na stosowaniu sterylizowanej szczepianki i posiada wszystkie dobre strony chemicznego szczepienia: pewność i nieszkodliwość oś, albowiem limfę chemiczną można zupełnie ściśle wymierzyć i wprowadzić w dostatecznie małych, całkowicie nieszkodliwych dawkach, i w ten sposób może być podana cała suma dawek, niezbędna do otrzymania zupełnej bezpieczeństwa. W naszych próbach osiąga się bezpieczeństwo z a w s z e i b e z n i e b e z p i e c z e n i s t w a. Mamy nadzieję, iż okaże się możebnem zastosować powyższą metodę i do ludzi, aby tym sposobem można było zabezpieczyć narody przeciw cholercie azjatyckiej.

Odczytawszy powyższy komunikat, PASTEUR dodał, iż jednocześnie otrzymał od d-ra GAMALEIA list następującej treści:

„Upoważniam Pana do oświadczenia, iż gotów jestem wszystkie me doświadczenia powtórzyć w pańskim laboratorium w Paryżu, w obecności Komisji Akademii Nauk. Ofiaruję się również na samym sobie wypróbować, jak wielką powinna być doza zaszczepiona człowiekowi, żeby organizmowi nie zaszkodziła, a od cholery go uchroniła; obowiązuje się następnie przedsięwziąć podróż do krajów, nawiedzonych przez cholere, aby skuteczność metody wypróbować“.

Na wniosek PASTEUR'a praca GAMALEIA złożoną została w ręce tej Komisji, od której zależy przyznanie wielkiej nagrody—Prix Bréant—(200,000 franków) za znalezienie pewnego środka ochronnego przeciw cholercie. A. W.

## Wiadomości bieżące.

**Krajowe.** Skład osobisty wykładowych w wydziale lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego w roku szkolnym bieżącym jest następujący: Anatomia opisowa, Czausow Michał. Chemia fizyologiczna, Szałficjew. Fiziologia, Nawrocki Felix. Histologia, Hoyer Henryk. Anatomia patologiczna, Brodowski Włodzimierz i Przewoński Edward. Patologia ogólna, Łukianow. Terapia ogólna, Stolnikow. Patologia i terapia szczegółowa, Łapczyński. Klinika wewnętrzna Lambi Duszan i Popow I. Klinika chirurgiczna, Kosiński Julian i Efreimowski Jan. Anatomia topograficzna i chirurgia operacyjna, Tauber. Medycyna sądowa, Kotelewski Dymitr. Farmakologia i Receptura, Tumas. Oftalmologia, Wolfryng Emil. Syfilidologia, Trautvetter Ernest. Akuszeria i Gyniekologia, Neugebauer i Jastrebów. Psychiatria, Popow II. Hygiena, Kowalkowski. Farmacja i Farmakognoza, Mentin.

— Dowiadujemy się iż budowa domu obłąknych w Tworkach szybko postępuje, tak że Zakład w terminie oznaczonym wykończony i do użytku oddany będzie. Początkowo Zakład pomieści tylko 400 chorych, ale szpital Śgo Jana Bożego nadal funkcjonować będzie i będzie w nim pomieszczonych 100 mężczyzn i 100 kobiet. Szpital ten będzie gruntownie odnowiony i odpowiednio do celu przebudowany.

**Zagraniczne.** Dr. HEITZMANN z New-Yorku zaleca jako środek poronny przy tworzeniu się czyraków następujący plaster:

*Rp.* Acid. salicyl. 7,5  
Empl. Sapon. 60,0  
Empl. diachyl. 30,0  
S. emplastium.

— Dr. SINETY zaleca przy nasieniotoce:

pigulki z: Extr. Belladon.  
Pulv. fol. Belladon. aa 0,2 pro dosi  
S. 1—3 pigulek na noc,  
albo też proszek z: Camphor. trit. 0,05  
Lupulin. 0,1 pro dosi  
S. 1 proszek na noc.

— Dr. Boas poleca jako środek czyszczący czopki zawierające glicerynę, mające zastąpić lewatywy glicerynowe. Doza gliceryny zawartej w czopku wynosi 1 gram; w 15—20 minut po użyciu tego środka następuje obfity, bez parcia i bóleści stolec.

— Dr. GUIBOUT zaleca użycie kollydionu elastycznego przeciwko półpaścowi (*herpes zoster*).

— W końcu zeszłego miesiąca położono w Londynie kamień węgielny pod mający się budować szpital francuzki, którego koszt wynosić będą 500,000 fr. i który w przyszłym roku ma być do użytku oddany.

— W Paryskiej Izbie deputowanych d. 17 Lipca r. b. zatwierdzony został projekt nowej szkole wojskowo-lekarskiej.

## OGŁOSZENIA.

v. KRAFT-EBING.

ZBOCZENIA UMYSŁOWE

na tle zaburzeń płciowych (*Psychopathia sexualis*).

OPACZNE CZUCIE PŁCIOWE.

Przełożył z niemieckiego

Dr. A. Fabian.

Numery Medycyny zawierające powyższą pracę są do sprzedania w Redakcyi Medycyny za cenę 1 rs., z przesyłką pocztową 1 rs. 30 kop.

---

РЕДАКТОР і ВYДАВЦА, Dr. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 1 Сентября 1888 г.—Друк Марыи Зiemkiewicz  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

# VICHY

ADMINISTRACJA W PARYŻU

8 Boulevard Montmartre.

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

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

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

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharszewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego. 30—24

## ZAKŁAD LECZNICZY

### HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

dla chorych przychodzących,

D-rów DOBRZYCKIEGO i FRITSCHEGO

Oboźna Nr. 5.

1) **Leczenie ścieśnionem powietrzem** w dwóch gabinetach pneumatycznych, oraz stosowanie wielkiego dwucylindrowego przyrządu o dowolnie zmiennem dodatnim i ujemnem ciśnieniu, (wysięki pleurytyczne, rozdęcie płuc, astmy, kataru dróg oddechowych).

2) **Leczenie hydropatyczne.** Zakład zaopatrzony jest we wszystkie przyrządy według najnowszych wymagań nauki: kąpiele parowe, kąpiele rzymskie, kąpiele ogólne w obszernym basenie, kąpiele wannowe, nasiadowe, natryski (prysznic) o różnych temperaturach, natryski t. zw. **szkockie**, koce, oraz wszelkie procedury w zakres hydropatyki wchodzące (osłabienie ogólne, blednica, liczne cierpienia nerwowe, początkowe cierpienia rdzenia pacierzowego, przewlekłe cierpienia żołądka i kiszek, zastarzałe reumatyzmy i t. d.)

3) **Massaż czyli terapia mechaniczna**, oraz kombinacja hydropatyki z masażem (skrzywienia członków, oraz zgrubienia stawów, szczególnie od wysięków zależne, chroniczne zaparcie kiszek, neuralgie obwodowego pochodzenia, i t. d.)

4) **Kąpiele: solankowe, żelaziste, igliwiowe, elektryczne** (skrofuły, niedokrwistość, osłabienie ogólne).

5) **Inhaloterapia** czyli leczenie za pomocą **inhalacji**. Zakład posiada przyrządy wszelkich systemów i konstrukcyj do stosowania wzięwań (stany kataralne dróg oddechowych z obfitem wydzielaniem połączone, jamy oskrzelowe, cuchnąca płwocina i t. p.)



APTEKA

MAGISTRA FARMACYI

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 chinu 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, koussu i korzenia granatu, cena doży rs. 2.

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

10—5

W. Karpiński.

ULICA MIRONOWSKA Nr. 3.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 1 Сентября 1888. Друк Марьи Зiemkiewicz Krak.-Przed. N. 17.