

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

W a r u n k i p r z e d p l a t y.

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

Cena ogłoszeń: Po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce.
Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny.— w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue eps Saints-Pères

O G Ł O S Z E N I A.

Alfabetyczny spis ogłoszeń znajduje się na II stronie.

DRAGÉES de PEPSINE

(c. acido muriatic. dil.)

Przy zaburzeniach w przewodzie pokarmowym użycie pepsyny z kwasem solnym jest najlepszym środkiem leczniczym. Oprócz środków trawiących, perełki te zawierają jeszcze goryczki wzmacniające żołądek. Ta forma jest najdogodniejszą w użyciu. Dwie do trzech perełek po obiedzie ułatwia znakomicie trawienie, a użycie kilka razy dziennie po jednej wzmacnia żołądek.

Każda perełka zawiera dwa grana pepsyny z dodatkiem kwasu solnego i goryczki.

Elixir de Pepsine

de Mialhe

przygotowany na winie wyborowem Lunel. Po każdym jedzeniu łyżeczkę od kawy

Tabletki desserowe

(c. sal. carolinens)

wzmacniają trawienie, usuwają wzdęcia, wytwarzanie się kwasów, zgagę, kurcze żołądka, uczucie gniececia i pełność w żołądku, szczególnie po użyciu wina i piwa. Dwie do trzech tabletek po obiedzie.

(76)—13—5 E. JARNUSZKIEWICZ, Właściciel apteki, Nowy Świat Nr. 35.

J. RUTKOWSKI

Apteka i Pracownia Chemiczno-farmaceutyczna

w Warszawie, ul. Długa Nr. 16. Telefonu Nr. 155.

poleca:

Przetwory chemiczno-farmaceutyczne. — Nowe środki lekarskie. — Czyste przetwory chemiczne do celów naukowych. — Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory i przyrządy pomocnicze do robót mikroskopowych.

(87)—13—5

II
Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 5.

	Str.		Str.
Barcz, apteka	V	Leliwa, pastylki od kaszlu	II
Brockhaus Conversations Lexicon	V	Leszczyński dr., gabinet dentystyczny	III
Do nabycia w administracji Medycyny	VI	Lilpop Karol, apteka	VI
Dreher, optyk	III	Mattoni, wody mineralne	IV
Fruchtman dr. podręcznik do badania moczu	V	Ozonol, środek odwanający	III
Górski, konserwator włosów	II	Posada lekarza	VI
Jarnuszkiewicz, apteka	I	Rutkowski, apteka	I
Jacobsen, dentysta	V	Rocznik lekarski	VI
Karczewskiego, zakład obłąkanych	II	Wareński, materiały apteczne	V
Kasprowicz lekarz dentysta	V	Żelazo d-ra Girard'a	III
Koniak, fabryki „Imperial“	III		

ZAKŁAD LECZNICZY

DLA UMYSŁOWYCH CHORYCH I NERWOWYCH

w Kowanówku pod Obornikami

w W. Ks. Poznańskim,

W uroczej okolicy, wśród najkorzystniejszych warunków higienicznych położony, we wszelkie zasoby lecznicze dzisiejszej psychiatrii i neuroterapii zaopatrzone, z wygodami wszelkiego rodzaju elegancją i komfortem urządzone, przyjmuje każdego czasu na kuracją chorych płci obojej.

Na żądanie prospekta z warunkami.

52—51

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.

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

DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesyonowane przez władze
lekarские.

Nagrodzone na wystawach
higieniczno-lekarskich.



EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA”

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

CONSERVATOR

Stanisława Górskiego zatwierdzony przez Radę lekarską. Wzmocnia osłabione korzenie włosów, oczyszcza skórę z lupieżu, zabezpiecza od wyluszczenia. Warszawa, Leszno Nr. 4. Cena rs. 2. 10—3

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

TRESĆ. Prace oryginalne. Bakteryologiczne prace Cornil'a i Babes'a na polu aethiologii zapaleń nerek, oraz szereg własnych spostrzeżeń dotyczących zapaleń tego narządu. Przez St. Radziszewskiego.—Kilka słów o przyrządach bezpośrednio zapobiegających zrazom nocnym. Podał dr. A. Fruchtman.—**Kazusztka lekarska.** Do dziejów morfinizmu. Podał dr. M. Bojasiński.—**Streszczenia i przekłady.** 22. Ostre przekrwienie mlecza jako następstwo influenzy. 23. Przyczynek do leczenia błonicy. 24. Leczenie trypra tylnej części cewki moczowej. 25. Dwie rzadkie formy przymiotu. 26. Całkowite pochwowe wyluszczenie macicy. 27. O zapobieganiu zapaleniu nerek szkarlatynowemu. 28. Przymiot płuc.—**Odciuek.** Badanie wzroku w celu oznaczenia refrakcyi oka, jego siły widzenia i rozmiarów pola widzenia. Podał dr. med. B. Gepner. (Dokończenie).—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

Bakteryjologiczne prace Cornil'a i Babes'a na polu aethiologii zapaleń nerek, *) oraz szereg własnych spostrzeżeń dotyczących zapaleń tego narządu.

(Z dwiema tablicami zdjęć mikrofotograficznych wykonanemi w pracowni prywatnej własnej).
 Przez **St. Radziszewskiego** (z Ciechanowca).

Choroby nerek stanowią jak wiadomo ważny dział medycyny praktycznej, a dokładne i wszechstronne zaznajomienie się z owym działem już podczas studyów uniwersyteckich zajmuje sporą część programu szkolnego. Analiza jakościowa i ilościowa moczu, badanie mikroskopowe osadów moczowych, stanowią powszednie manipulacye, z którymi każdy student medycyny w sposób praktyczny zaznajomić się musi. To też we wspomnianej materji egzystuje massa podręczników. Nie tak się jednak ma rzecz z etyologią bakteryologiczną poszczególnych chorób nerkowych i badaniem osadów moczowych pod względem zawartości w nich mikrobów. Najnowsze podręczniki z dziedziny szczegółowej patologii i terapii, całą kwestyę traktują w sposób pobieżny; objawy np. mocznicy (*uraemia*) jeszcze i dotąd tłumaczą na zasadzie dawniejszych teoryj, chociaż niedostateczność ich, w obec nowszych postępów wiedzy, zanadto bije w oczy. Lekarz pragnący jako tako obeznać się z bakteryologią cierpień nerkowych, z konieczności zmuszony jest zwrócić się do dzieł specjalnych. Nie każdy posiada na to dosyć czasu, zwłaszcza, że owych dzieł szukać musi w literaturze obcej.

Bakteryologia nerek podobnie jak i innych chorób, nie doszła jeszcze do ostatecznych pewników; znajduje się ona raczej w okresie zbierania materiału eksperymentalnego, anatomo-patologicznego, klinicznego, i szkicowania tymczasowych hipotez. Ztąd też pochodzi, że najlepszy bodajby podręcznik bakteryologiczny szybko się starzeje, wskutek gromadzenia się nowych faktów, potrzebuje coraz nowych edycyi, które też za granicą bardzo prędko zamieniają stare. Przekłady owych podręczników wymagające u nas oprócz wielkich nakładów, i długiego czasu, nie mogą liczyć na takie powodzenie jakim się cieszą oryginały; ztąd też całkowitych tłumaczeń wcale nie posiadamy. Jednakże

*) A. V. CORNIL et V. BABES. Les bacteries et leur role dans l'etiologie, l'anatomie et l'histologie pathologiques des maladies infectieuses, troisieme edition. T. I. p. 517—550. 1890.

brak owych podręczników dotkliwie uczuwać się daje, gdyż krótkie cytaty lub kompilacje, najczęściej prowadzą do błędnych wniosków i zapatrywań.

W niniejszym artykule pierwiastkowo miałem zamiar podać wyniki kilku własnych dochodzeń nad świeżemi osadami moczowemi przy rozmaitego rodzaju cierpieniach nerek i dróg moczowych, jakie napotykałem w prywatnej praktyce; jednakże z racyi na wstępie przytoczonych względów doszedłem do przekonania, że może zrobić lepiej, gdy podam jednocześnie w skróconym przekładzie całe odnośne ustępy z dzieła proff. CORNIL'A i BABES'A, tembardziej, że ustęp stosunkowo krótki zaznajamia z kwestyą ważną, nie tylko w teoretycznym lecz i w praktycznym względzie.

Podług autorów należy rozróżniać dwie formy zapalenia nerek. Do pierwszej zaliczamy cierpienia nerek, wikłające inne choroby, bądź pochodzenia urazowego (rany, zapalenie szpiku kostnego, różę, ropnicę, posocznicę), bądź choroby ogólne zakaźne (tyfus, szkarlatynę, ospę, etc.) wreszcie, do tejże kategorii zaliczamy zapalenie nerek pochodzące z pęcherza, przewodów moczowych i miedniczek nerkowych. Drugą kategorię stanowi zapalenie nerek pierwotne.

A. Zapalenie nerek następcze w przebiegu chorób ogólnych pochodzenia bakteryjnego. Nerki najlepiej nadają się do studyowania w jaki sposób bakterye, wnikające do tego lub owego organu ciała, lokują się w nim, sprowadzają rozmaite zmiany tkanek, w jaki sposób następuje ostateczne ich wydalenie, wreszcie, jaka różnica zachodzi pomiędzy rozmaitego rodzaju drobnoustrojami odnośnie do ich działania na tkanki. Wskutek tego bakteryologii nerek poświęcamy więcej miejsca niż innych organów.

Bakterye cyrkulujące we krwi w pewny dany moment wkraczają do systemu naczyń nerkowych, który z racyi swego ukształtowania szczególniejszy sprzyja zatrzymaniu drobnoustrojów, a więc i powstawaniu zapalenia nerek. Obserwacya wskazuje, że bakterye nie zawsze w jednakowy sposób ujawniają swe działanie; niektóre wcale nie drażnią tkanek, nie powodują skrzepów włóknikowych, infarktów etc. jednym słowem, wydzielają się nie powodując żadnych zmian, np. lasecznik karbunkułowy, mikrob posocznicy i ropnicy u myszy i królika, znalezione przez KOCH'A. Badanie uryny w podobnych przypadkach przedsięwzięte, nie koniecznie wykazuje obecność bakteryj; może ich być tak mało, iż aby je odnaleźć, należy uciec się do hodowli na rozmaitych środkach odżywczych.

Jeden z nas razem z BERLIOZ'EM zajmował się badaniami w jaki sposób wnikają do nerek i działają na tkanki bakterye otrzymane z wyciągu *Jequirity*. Po zastrzyknięciu żabie pod skórę 2—3 kropel tego płynu następuje uogólnienie się bakteryj we krwi; na skrawkach nerek widzieliśmy naczynia napelnione kolosalną masą specyficznych bakteryj; pojedyncze osobniki natrafiały się także w kłębkach i kanałach moczowych, również zawierała je uryna znajdująca się w pęcherzu. Pomimo tego, że w ciągu wielu dni bakterye przebywały we krwi i wydzielaly się na zewnątrz zapomocą uryny, komórki nabłonkowe kanałów moczowych nie ulegały żadnej zmianie. Po zastrzyknięciu dużej ilości wyciągu (2—3 kub. cent.) królikowi do żyły usznej, specyficzne bakterye pojawiały się w moczu po upływie 1½ godziny.

W chorobach ogólnych, do których przyłącza się zapalenie nerek, w naczyniach krwionośnych nerkowych napotykaemy zooglee i rozmaite formy mikrobów. *Streptococcus* i *zooglee* natrafiają się bardzo często przy róży, zapaleniu szpiku kostnego i ospie, często również znajdujemy je przy dyfteryście,

gościcu wielostawowym, i zapaleniu płuc. Przy skarlatynie, tyfusie brzuszonym i żółciowym, obecność bakteryj pod mikroskopem stwierdzić daleko trudniej, co zmusza do robienia zasiewów i hodowli.

Przy posocznicy i ropnicy naczynia nerkowe zawierają rozmaitej formy drobnoustroje, które wogóle co do gatunku znajdują się w związku z chorobą pierwotną. Są to począści bakterye łańcuskowe, kokki, zooglee, laseczniki, układające się niekiedy w massy zbite.

Niekiedy bakterye napotykanę w nerkach wcale nie odpowiadają temu gatunkowi, który uważamy jako swoisty dla pierwotnego cierpienia, pod wpływem którego rozwinęło się zapalenie nerek. Np. przy tyfusie, gruźlicy, trądzie, cholercy, które w końcowej fazie swego przebiegu dały powód do utworzenia się odleżyn, gangreny, lub ropnych zbiorowisk zawierających bakterye właściwe ropnicy, te ostatnie wnikając do krwi, następnie do nerek, dają powód do rozwinięcia się zatorów żylnych, ropni etc., w których obok bakteryj specyficznych—tyfusowych, gruźliczych, trądowych, cholerycznych, znajdujemy jako domieszkę w rozmaitym stosunku mikroorganizmy ropne.

Nephritis ascendens. Bakterye nie koniecznie dostają się do nerek za pomocą naczyni ogólnego krwiobiegu; obierają one niekiedy wcale inną drogę, mianowicie: z pęcherza, przewodów moczowych, miedniczek nerkowych, przy niezycie owych narządów, lub kamieniach, postępując coraz wyżej, ostatecznie lokują się one w tkance nerkowej, dając powód do rozwinięcia się cierpienia znanego pod nazwą *nephritis ascendens*.

W podobnych przypadkach zatrzymanie uryny lub ropne zapalenie pęcherza, rozwijające się np. wskutek nieczystego zondowania i wniesienia mikroorganizmów z zewnątrz, daje powód do rozwinięcia się stanu gorączkowego i zapalenia nerek z tworzeniem się drobnych ropni, lub do rozlanego ropnego zapalenia tkanki nerkowej. Podług KLEBS'A owa forma zapalenia pochodzi od działania bakteryi wydłużonej.

Z uryny osobnika chorego na *cystitis* i *pyelo-nephritis* CLADO wyhodował około 12-tu gatunków bakteryj łańcuskowych, kupkowych i laseczników. Najstałej napotykał jeden gatunek, który nazwał bakterya septyczną pęcherza. Owa bakterya 1,6 μ długości, 0,5 μ grubości, posiada końce zaokrąglone, nie stykające się przy układaniu, łańcusków nie tworzy, posiada ruchy dowolne, barwi się zapomocą wszelkich zwyczajnych metod słabo jedynie zapomocą metody GRAMA. Zastrzyknięta myszom, królikom, świnkom morskim, wywołuje pewien rodzaj posocznicy. Wstrzyknięcie hodowli do pęcherza obok wyników ujemnych sprawia niekiedy ropne zapalenie tego organu. W nerkach znajdujemy przy tem pewien stopień *nephritidis*.

W czterech, z liczby zbadanych przez się przypadków, na skrawkach nerek, mianowicie *in tubul. contort.* otoczkach BOWMAN'A, w naczyniach krwionośnych i limfatycznych CLADO znalazł wyżej opisane bakterye w rozmaitej ilości. Po zastrzyknięciu hodowli pod skórę odnajdywał je w błonach surowicznych, w śledzionie nawet wtedy, kiedy owe błony na pozór nie wydawały się być zmienione; napotkał również bakterye we krwi lecz w mniejszej co prawda ilości niż w soku śledziennym. W pewien dany moment po zastrzyknięciu, bakterye CLADO pojawiały się w urynie, zapomocą której zapewne są wydalane na zewnątrz ustroju.

ALBARRAN i HALLÉ w przypadkach *cystitidis* i *pyelo-nephritidis* (47 razy na 50 przyp.) znaleźli bakterye zupełnie podobne do opisanych przez CLADO, nazywając je *bacterie pyogène*. W przypadkach septicemii moczowej piorunują-

cej, charakteryzującej się dreszczami, gorączką, dusznością, tkanka nerek, krew, wątroba, śledziona, zawierały bakterye w stanie czystej hodowli. W przypadkach infekcyi moczowej o przebiegu powolniejszym bakteria ALBARRAN'A i HALLÉ znajdowała się we krwi serca i śledziony, badanej wkrótce po śmierci (4 razy na 6 przyp.); jednakże zasiew krwi uskuteczniany za życia dawał wyniki ujemne. Według autorów bakteria zawsze jest obecną w urynie zawierającej ropę, również że sama przez się może powodować ropne zapalenie pęcherza, przewodów moczowych, miedniczek nerkowych, rozmaite formy zapalenia nerek: *nephritis suppurativa, congestiva, subacuta, diffusa, abscessus miliaris*. Wniknięcie bakteryj do ogólnego krwioobiegu prowadzi do infekcyi z objawami gorączki. Wstrzyknięcie czystej hodowli do króliczego pęcherza nie wywołuje zwykle zapalenia, kiedy jednakże przedtem zrobioną została czasowa ligatura przewodu moczowego, wtedy rozwija się mocne zapalenie pęcherza, nawet z owrzodzeniami błony śluzowej. Uryna obfituje w sole moczowe, ropę i bakterye; te ostatnie zawiera w stanie czystej hodowli. Przekrój ściany pęcherza pod mikroskopem ujawnia także obecność mikroba. Zastryknięcie hodowli do przewodu moczowego, poprzedzone czasową ligaturą prowadzi do rozwinięcia się *nephritis ascendens*. Zastryknięcie do jam surowicznych wywołuje pewien rodzaj zapalenia z wybroczynami krwistymi, fałszywo-błoniastymi, a nawet ropnemi. Króliki, myszy, świnki morskie szybko zdychają z objawami posocznicy.

Chociaż bakterye CLADO, ALBARRAN'A i HALLÉ okazują szczególną predylekcyę do narządów moczowych, przecież napotyka ją się i przy innych stanach chorobnych. ALBARRAN widywał je w ropniach podopłucnowych, WIDAL w ropniach tkanko-łącznych szerokich więzów macicy.

DOYEN zbadał również wielką ilość nerek po *nephrectomii* i przy sekcyach. Początkowo udało mu się izolować 3 gatunki bakteryj, które uważał jako *proteus Zenckeri, p. mirabilis* i *p. vulgaris*. Autor ten zaznacza anatomiczną różnicę jaka zachodzi pomiędzy zakaźnym zapaleniem nerek rozwijającym się w następstwie ropnicy i *nephritis ascendens*. Przy pierwszej formie bakterye łańcuskowe (*streptococcus*), kupkowe (*staphylococcus*) dostają się do nerek z ogólnego krwioobiegu, przeto naczynia nerkowe są głównym miejscem ich lokacyi; przy drugiej formie naczynia nie zawierają mikrobów, przeciwnie *tubul. rect.* i *tub. contort.* przepełnione są drobnoustrojami.

W późniejszej pracy DOYEN opisuje 14 gatunków bakteryj wyhodowanych z uryny, pochodzącej od osobników chorych na *cystitis* i *pyelo-nephritis*; z tych 10 gatunków laseczników i 4 gat. mikrokoków. Lasecznik pierwiastkowo uważany przez DOYEN'A za *proteus'a*, następnie opisany pod mianem *bacillus urinae mollis* prawdopodobnie jest identyczny z bakterją CLADO, ALBARRAN'A i HALLÉ'GO.

Gatunki wyhodowane przez DOYEN'A są następujące: 1) *Bacillus urinae claviformis*, 2) *b. u. fertilis*, 3) *b. u. major*, 4) *b. u. aërobicus*, 5) *b. u. striatus*, 6) *b. u. mollis*, 7) *b. u. tenuis*, 8) *b. u. pellucidus*, 9) *b. u. diffluens*, 10) *b. u. liquefaciens*, 11) *micrococcus urinae albus*, 12) *m. u. major*, 13) *m. u. albus olearius* i 14) *m. flavus olearius*. Wszystkie wyszczególnione gatunki laseczników z wyjątkiem dwóch pierwszych, które są daleko mniej jadowite, po zastryknięciu śwince morskiej do jamy otrzewnej, po upływie pięciu godzin powodują zwykle śmierć zwierzęcia, w każdym razie nie później jak po upływie 24 godzin. *B. u. major, striatus, mollis, diffluens* i *liquefaciens*, powodują przy tem tworzenie się błon fałszywych na powierzchni otrzewnej, zaś *b. tenuis et pellucidus* zabija-

ją świnki morskie powodując jedynie nastrzyknięcie naczyń otrzewnej, znajdują je w wątrobie, śledzionie i nerkach.

Eksperymenta DOYEN'A potwierdzają powiększej części badania CLADO, ALBARRAN'A i HALLÉ, przecież po zastrzyknięciu hodowli pod skórę, lub w tkankę międzymięśniową DOYEN nigdy nie obserwował rozwinięcia się wyraźnych ognisk ropnych. Zmiany tkanek znajduwane *post mortem* ograniczały się jedynie na tworzeniu się obrzęku surowiczego, lub ograniczonego zapalnego nacieczenia, z wychodzeniem ciałek białych krwi. Powyższe zmiany szybko ustępowały w razie gdy zwierze zniosło zastrzyknięcie.

Co się tyczy mikrokoków, to DOYEN sądzi, że *micrococcus urinae albus olearius* i *flavus olearius* zwykle brane są za *staphylococcus albus et aureus* i same przez się mogą powodować *cystitis* i *pyelo-nephritis*.

Przy sekcyach znajdujemy niekiedy w naczyniach nerek bakterye, które rozwinęły się prawdopodobnie w ciągu 24 godzin, t. j. w czasie oddzielającym śmierć od sekcy; lecz w takich razach naczynia nie są rozszerzone. W pobliżu ich ścian i w odcinkach tkanek przez nie odżywianych nie znajdujemy zwykle żadnych zmian widocznych, przeciwnie, gdy zbiorowisko bakteryj utworzyło się za życia w nerkach, stale znajdujemy przekrwienia, wybroczyny, wybitne zmiany w tkance łącznej, w komórkach nabłonkowych, nekrozę komórek, występowanie ciałek białych krwi, zapalenie wskutek drażnienia tkanek przez mikroby.

Zdaje się, że bakterye znajdujące się w nerkach głównie wtedy przechodzą do uryny, gdy w nerkach egzystują zmiany wybitne np. wybroczyny, pęknięcia naczyń lub mniej więcej rozwinięty stan zapalny mięszu nerkowego. WISSOKOWITSCH i BERLIOZ na drodze doświadczeń i badania moczu, skłaniają się do wniosku, że w przebiegu ogólnych chorób zakaźnych wydzielanie się bakteryj wraz z moczem zdarza się rzadko. Głównie BERLIOZ, zbadawszy wiele przypadków róży nie mógł wykryć obecności w moczu bakteryj lancuszkowych (*streptococcus*). (d. c. n.)

Kilka słów o przyrządach bezpośrednio zapobiegających zmazom nocnym.

PODAŁ DR. A. Fruchtman.

Zmazy nocne jako objaw dojrzałości płciowej można uważać za zjawisko fizyologiczne dopóty, dopóki ono występuje nie nazbyt często, a tem samem nie wywołuje żadnych zaburzeń ani w odżywianiu ogólnem, ani też w układzie nerwowym; w przeciwnym razie stanowią one już formę patologiczną, wymagającą odpowiedniego leczenia.

Nie wnikając tu bliżej ani w przyczyny owego nad wyraz uporczywego i trapiącego młodzież cierpienia, ani też w terapię, która względnie do przyczyn wywołujących zmazę bywa nader rozmaita, chcemy słów kilka poświęcić opisowi przyrządów mechanicznych, bezpośrednio zapobiegających zmazom, na które dotychczas w terapii pollucyj nocnych mało w ogóle zważano uwagi.

Jednym z najbardziej dziś rozpowszechnionych, ale zarazem najmniej praktycznych, a nawet wprost barbarzyńskich przyrządów, jest przyrząd TISSOT'A. Składa się on z kręgu mosiężnego, zaopatrzonego na obwodzie swym w zęby z tegoż mosiądzu, wewnątrz którego znajduje się drugi krąg mniejszy, stalowy, rozciągający się dowolnie i przymocowany do pierwszego zapomocą sztyftu.

Dla zapobieżenia zmazom nocnym nakłada się przyrząd ów w ten sposób,

że prącie zostaje umieszczone w kółku wewnętrznym. Z chwilą pojawienia się erekcyi krąg stalowy wewnętrzny rozciąga się, prącie przychodzi w zetknięcie z zębami kręgu zewnętrznego, pod wpływem czego śpiący doznaje bólu kłójącego i budzi się.

Tu jednak zauważyć wypada, iż przyrząd TRISSOT'A po każdym zastosowaniu, pozostawia ślady po sobie bardzo dotkliwe i wyraźne, tak, iż nocy następnej trzeba go nałożyć już w innym miejscu prącia. Wreszcie sprawa dochodzi do tego, że całe prącie pokrywa się małemi rankami czyniącemi użycie przyrządu wprost niemożliwym.

Niedogodność powyższą usunął dr. MINIERE w swym przyrządzie, opartym na działaniu elektryczności i nazwanym „budnikiem leczniczym”. Ujemnej strony, jakich dopatrzeć można w przyrządzie MINIERE'A, stanowią: zbyt wielkie rozmiary jego oraz wygórowana cena (przeszło 25 rs. za sztukę).

Mechanizm działania przyrządu jest bardzo prosty. Prącie zostaje umieszczone w otworze dowolnie rozszerzyć się mogącym zapomocą ruchomej górnej części, która służy jednocześnie do zamykania prądu. Pręcik znajdujący się na niej pozwala choremu regulować dzwonicie w ten sposób, że obudzenie następuje w chwili, gdy naprężenie prącia mogłoby spowodować wypływ nasienia. W miarę przybliżania się lub oddalania pręcika od sprężyny umieszczonej na tejże ruchomej części, dzwonek elektryczny zaczyna bić wcześniej lub później.

Trzeci wreszcie przyrząd pod każdym względem przewyższający dwa poprzednie, nadzwyczaj lekki, prosty i względnie tani ¹⁾ jest wynalazku rodaka naszego p. Wiktora FLAMMA, kandydata chemii. Cały przyrząd stanowi kółko z twardego kauczuku, złożone z dwóch połówek, obciążonych cienką taśmą gumową. W miejscu połączenia połówek u jednego ich końca umieszczone są dwa sztyfciki, nadające równomierny kierunek podczas rozszerzania się kółka, u drugiego zaś, znajdują się dwa kontakty, stykanie się których w razie rozszerzenia się kółka spowodowanego naprężeniem się prącia, powoduje zamknięcie prądu i dzwonicie. Sposób użycia, jak łatwo się domyśleć, jest również prosty, jak i sam przyrząd. Kółko kauczukowe o dowolnej objętości (stosownie do objętości prącia) nakłada się na prącie przed ułożeniem się do snu. Z chwilą pojawienia się erekcyi, kółko rozszerzając się zamyka prąd, dzwonek zaczyna dzwonić, i budzi śpiącego ²⁾.

Jakkolwiek przyrząd p. FLAMMA może wielkie oddać usługi w leczeniu zmas nocnych, to jednak ze względu na działanie przyrządu czysto mechaniczne, nie może on znaleźć podobnie jak i wyżej wymienione skutecznego zastosowania tam, gdzie przyczyna pollucyj nocnych zależy od jakichś organicznych zmian w samym narządzie męzopłciowym, lub też w układzie nerwowym, i gdzie niezbędną jest interwencja czysto lekarska, t. j. leczenie ogólne np. za pomocą hydropatyj, elektryczności, klimatu i t. d.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Do dziejów morfinizmu.

PODAŁ M. Bojasiński Lekarz powiatu Błońskiego.

Jeżeli zauważymy, że $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{2}$ grn. morfiny stanowią dawki lecznicze, że $1\frac{1}{2}$ grn. (0,1) morfiny można uważać za dawkę bardzo niebezpieczną, że ma-

¹⁾ Razem z dzwonkiem elektrycznym kosztuje rs. 12.

²⁾ Rozmiary antypolutorów p. Flamma mogą być rozmaite, a to stosownie do wymiarów członka.

my notowane przypadki śmierci od użycia 1-ej dr. *Tin. opii* (John DOUGALL), od 2½ grn. *Est. opii* (TAYLOR), jeżeli BERGSOHN wspomina o wyzdrowieniu po wyżyciu 6 grn. (0,4) morfiny i t. p., to sędzę, że przypadek morfinizmu jaki podaję, niewchodząc w tych razach w ważną rolę osobnictwa, przyzwyczajenia, bólów nerwowych i t. p., przytępiających wrażliwość na działanie przetworów makowcowych, to jednak ze względu na długie lata przyjmowania niepomiernych dziennych dawek morfiny, przewyższających nie tylko lecznicze niebezpieczne, ale i trujące dawki, godny zanotowania.

Mieszkanka Grodziska, izraelitka, lat 64 mająca, żona kupca, lat temu 22, zachorowała na dokuczliwy ból nerwowy w prawej dolnej kończynie (*Ischias*), będąc zresztą ogólnie zdrową, z wyjątkiem żylnych poporodowych rozszerzeń (*Varices*) na cierpiącej wówczas kończynie.

Chora mocno cierpiała, była ogólnie skutkiem bólu rozdrażnioną i wpadła w bezsenność. Środki odciągające i różne kojące stosowane zewnętrznie nie przynosiły ulgi. Wówczas pewien lekarz, zastosował jej odrazu do wewnątrz wysoką dawkę morfiny, po której ból w zupełności ustąpił, więcej się nie wznowił, a sen powrócił.

Chora dotychczas nerwowo przygnębiona długim trwaniem bólu i bezsennością, a po morfinie wolna od bólów i podniecona umysłowo, rzeświejsza i t. p. z obawy niepowrócenia do poprzedniego swego stanu, datuje od tej chwili ciągle przyjmowanie morfiny, i nierozstaje się już z flaszkami zawierającymi jej roztwór. Dniem nosi je w kieszeni, w nocy chroni pod poduszką i wyżywa w 1-ych latach dziennie po 3–5 grn., a w ostatnich aż do śmierci po 10 grn. chlorku morfiny.

Pierwsze lata nałogu jakkolwiek podkopały organizm chorej, to wszelako jej wygląd i zdrowie niezwróciły szczególniejszej uwagi domowych i niepomysłano o uleczeniu jej z zabójczego przyzwyczajenia. Dopiero gdy po wielu latach używania, skutkiem upośledzonej pobudliwości nerwowej przyrządów ośrodkowych, a stąd smutnego nastroju umysłu, bezsenności, utraty pojętności, dzielności woli, ciągłej obawy a w szczególności psów, utraty apetytu, bardzo upartej konstypacji, i w najwyższym stopniu upadłego odżywiania, objawiającego się nadmiernem wychudnieniem całego ciała, bladą i zwędlą cerą twarzy, zwałtleniem mięśni i t. p. zwróciła uwagę rodziny groźnym swym stanem, wówczas zaczęto myśleć o jej leczeniu *resp.* odzwyczajenia od nałogowego zażywania morfiny.

Wszelako było to już zapóźno—próby nie podawania morfiny występowały groźnie, wznagały uczucie trwogi, drażliwości, bezsenność, groziły *collapsem*—wszystkie inne starania lekarzy, ich wpływ psychiczny, wybór środków zastępujących do pewnego stopnia działanie morfiny a szczególnie *codeinum muriaticum*, obok innych środków, nie odniosły już pożądanego skutku.

Chora po 22-letniem zażywaniu morfiny zmarła we Wrześniu r. z. w Grodzisku, wyżywszy w ciągu tego czasu 7–8 funt. chlorku morfiny, przyjmując dziennie ostatnimi laty po grn. 10. Chora niestarała się o tańsze zaopatrywanie się w morfinę—brała ją w roztworze z aptek, a koszt nabywania tego środka wyniósł przez czas jej choroby około 5000 rs.

Na kilka dni przed śmiercią, przy braku dających się wykazać ważnych zmian chorobnych w organach wewnętrznych, chora utraciła przytomność, zaniewidziała, ogłuchła, a ogólnym swym wyglądem, jak to trafnie porównywa HAMER, przypominała odgrzebanego trupa.

(Przypadek powyższy pod dwojakim względem zasługuje na uwagę: raz,

że sprawa stopniowego zatrutowania ustroju morfiną trwała zbyt długo, bo 22 lat; a powtóre, że pomimo tak długotrwałego nałogu, chora doszła do dawek stosunkowo wcale nie wielkich. Znanie są bowiem przypadki daleko krócej trwające, w których dobowo dawka morfiny, i to podskórnie stosowanej, wynosiła drachmę. *Przyp. Red.*)

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY,

22. R. OPPENHEIM w Wiedniu. **Ostre przekrwienie mlecza jako następstwo influenzy.** Autor podaje interesujący przypadek influenzy, który tak pod względem rozpoznania, jako też rokowania bardzo jest pouczającym.

Młody 11 letni chłopiec z wrodzoną wadą serca, zresztą zawsze zdrowy, w połowie Listopada zapadł na influencję przy następujących objawach: najprzód wystąpiło ogólne osłabienie, które zmusiło chorego do położenia się, następnie ból głowy, członków i grzbietu, niespokojny sen, utrata łaknienia, przypadłości żołądkowe z biegunką. Gorączka z nasileniami wieczornymi dochodzącymi 39°; z objawów nieżytowych silny nieżyt nosowy i lekki kaszel. Po 3 dniach gorączka ustąpiła, łaknienie wróciło, a po 14 dniach chory wstał z łóżka i następnego dnia udał się do szkoły, skąd wrócił do domu z silnym dreszczem. Powtórzyły się te same co i poprzednio przypadłości, lecz z większym natężeniem; gorączka dosięgła wieczorem 39°, osłabienie w kończynach coraz bardziej się zwiększało tak, że na drugi dzień lewa dolna kończyna stała się nieruchomą, sztywną. Około wieczora tego dnia i druga dolna kończyna przedstawiała te same objawy co i lewa t. j. stała się nieruchomą. Już to porażenie obu kończyn dolnych wskazywało ostre cierpienie mlecza, a jeszcze bardziej za nim przemawiał samoistny, jako też przy ucisku ból w okolicy lędźwiowej, zwiększający się przy ruchach. Około wieczora po silnych dreszczach wzmogła się gorączka, bóle zwiększyły się tak w lędźwiach jak i kończynach dolnych. I pęcherz i kiszki nie pozostały wolnymi, wystąpiło zatrzymanie moczu i zaparcie stolca. Do samodzielnych bólów w kończynach dołączyły się drgawki mięśniowe, które uczyniły bóle nieznośnymi. Dopiero użycie Leitnerowskiego aparatu oziębiającego na stos kręgowy wpłynęło na złagodzenie silnych bólów, a fenacetyna zmniejszyła nieco gorączkę i uspokoiła układ nerwowy.

Wszystkie powyższe objawy najbardziej przemawiały za zapaleniem błon mlecza (*leptomeningitis spinalis*); ze względu jednak na przebytą poprzednio chorobę, na zdarzające się pojedyncze przypadki influenzy, autor skłonny był do przypuszczenia nerwowej influenzy, co też i dalszy przebieg choroby w zupełności potwierdził. Po podaniu wielu dawek fenacetyny nastąpił sen i na drugi dzień po potach spadek ciepłoty. W dalszym ciągu podawana fenacetyna wraz z użyciem okładu oziębiającego na stos kręgowy wpłynęła na stopniowe zmniejszenie bólu; wieczorem tego dnia widoczną była znakomita poprawa. Noc chory przespał spokojniej, a nazajutrz prawie swobodnie mógł poruszać kończynami, był zupełnie wolnym od bólów w nogach. Jeszcze tego samego dnia a zatem trzeciego po wystąpieniu ciężkich objawów ze strony mlecza pacierzowego ruchu w kończynach w zupełności powróciły, i tylko lekkie napady bólów w nich przypominały o przebytem ciężkiem cierpieniu mlecza. Po kilku dniach bóle w zupełności ustąpiły, chory czuł się tylko zmęczonym.

Mamy więc przypadek influenzy, w którym w ostrym okresie choroby wystąpiły wyraźne objawy silnego podrażnienia mlecza pacierzowego, imponujące lekarzowi jako ostre zapalenie mlecza, a które po dwóch dniach w zupełności ustąpiły i które muszą być uważane jako zależne od przemijającego przekrwienia mlecza. Widzimy więc, że influenza może sprowadzić przypadłości, które niedoświadczonego doprowadzić mogą do fałszywego rozpoznania. Szczególnie nerwowe objawy występujące ze znacznym natężeniem, mogą stać się przyczyną błędnego rozpoznania. Z rozpoznaniem zatem jako też rokowaniem w przypadłościach występujących podczas panowania influenzy, należy być bardzo ostrożnym. (*Aertlicher Central-Anzeiger Nr. 36, 1891*). F. A.

23. A. BAGINSKY. **Przyczynę do leczenia błonicy.** Autor zdając sprawę z wyników otrzymanych przez się przy leczeniu błonicy zgóry zaznacza, że ani jeden ze stosowanych przez niego środków nie okazał się w niewątpliwy sposób skutecznym przeciw sprawie błonicowej. Jestto naturalnem następstwem różnego natężenia sprawy chorobowej, jako też sposobu w jaki rozwija się pierwotne cierpienie i następce powikłania tego cierpienia. By leczenie błonicy okazać się mogło skutecznem należałoby zastosować: 1) środek, który by był w stanie zniszczyć lasecznika błonicowego na miejscu jego działania bez uszkodzenia okolicy zajętej cierpieniem, jako też całego ustroju. 2) Środek, któryby przeszkadzał szerzeniu się błony fałszywej powstałej skutkiem działania lasecznika lub też umożliwiał szybkie i ostateczne rozpuszczenie onej, a tem samem usuwał grożące choromu uduszenie. 3) Środek, któryby był w stanie zubożnić działanie ciała trującego wytwarzanego przez lasecznika błonicowego, na krew i nerwy działającego. Ze jednego i ten sam środek wszystkim tym wskazaniom zadosyć uczynić nie może, samo się przez się rozumie. Co gorsza, do tej chwili ani jedno z powyższych zadań nie zostało w zadawalniający sposób rozwiązaniem; nie da się jednak zaprzeczyć, że pod względem 1 i 2 zadania, w ostatnich latach zrobiono istotny postęp.

Leczenie stosowane przez autora przy błonicy miało głównie za zadanie za pomocą znanych lub świeżo zaleconych środków zwalczać sprawę miejscową w gardzieli. Oprócz tego ze względu na usprawiedliwiony brak zaufania do miejscowo działających środków szczególną zwracano uwagę na odżywianie chorego i na podnoszenie czynności serca za pomocą środków wzmacniających. W ten sposób starano się zadosyć uczynić 2 pierwszym wskazaniem; drugiemu jeszcze jeszcze, że ile razy sprawa rozszerzyła się na krtani i wystąpiły objawy zwężenia krtani, możliwie szybko przystępowano do tracheotomii. Ze środków miejscowo działających stosowano dwojakiego rodzaju leki: przeciwgnilne i rozpuszczające. Z pierwszych stosowano kwas salicylowy 1—2 na 1,000 do płókania lub przestrzykiwania. Kwas borny 3 procentowy. Nadmanganian potassu 3 procentowy. Trójchlorek jodu 1: 2,000. *Auro-Natrio chlorotum* 1 procentowy do penzlowania. Kwas mleczny 10 procentowy do penzlowania i 2 procentowy do przemywania. Kwas karbolowy (roztwór wyskokowy) 5% do penzlowania, 2—3% do przemywania. Sublimat 1: 3,000 do przemywania 1: 500 do penzlowania. Kwas octowy 2—3% do płókania i przestrzykiwania, 5% do penzlowania. *Ol. Therebinthinæ* do wdychania. Najskuteczniejszym ze wszystkich okazał się sublimat, a następnie 3% roztwór wyskokowy kwasu karbolowego. Bardzo mało skutecznymi okazały się: kwas borny i salicylowy, prawie bezskutecznymi trójchlorek jodu i *auro-natrio-chloratum*. Mało skutecznym okazały się kwas octowy i nadmanganian potassu. Olejek terpentynowy okazał się w postaci wdychań z gorącą wodą niewątpliwie skutecznym.

Przyżegania skoncentrowanemi roztworami okazały się już dawniej zupełnie szkodliwemi i dlatego autor je w zupełności zarzucił. Ze środków rozpuszczających autor szczególnie stosował wodę wapienną i popayotinę w postaci penzlowań. Oba te środki w odpowiednich przypadkach stosowane dały dosyć dobre wyniki i zasługują na dalsze stosowanie. Nie można ich jednak uważać za środki napewno powstrzymujące szerzenie się sprawy błonicowej na krtani. Obok miejscowego użycia powyższych środków stosowano powszechnie pęcherz lodowy i lód do wewnątrz.

Następcze przekrwienia i obrzęki zapalne błony śluzowej gardzieli zwalczano penzlowaniami roztworu tanniny 1: 80 z dodatkiem 20 gliceryny. W 2 przypadkach zastrzyknięto 3% kwas karbolowy w tkankę podskórną sposobem HEUBNERA; przy błonicy zupełnie bez skutku dwa razy próbowano przerwać sprawę błonicową za pomocą zastrzyknięcia w tkankę podśluzową migdałka glicerynowego roztworu produktów przemiany materii lasecznika błonicowego podobnego do tuberkuliny KOCHA, lecz zupełnie bez wpływu tak na miejscową sprawę jako też na stan ogólny. Obaj pacycenci padli ofiarą ciężkiej septycznej sprawy.

Ze środków wewnętrznych stosowano przedewszystkiem znaczne ilości wina—Schery, Portwein, szampańskie, koniak. W lekkich przypadkach stosowano chlorek potassu 1—2:100 olejek terpentynowy i inne. Żaden z tych

środków nie okazał się pożytecznym. Przy groźnych objawach porażenia serca stosowano zastrzykiwania strychniny, kamfory, kofeiny. Żaden z tych środków nie dał zadawalniających wyników.

Nie przywiązując zbyt wielkiej wagi do sumarycznych statystycznych danych błonicy się dotyczących autor podaje dane osiągnięte przez niego przy powyższym leczeniu.

Z 244 dzieci chorych na błonice: wyzdrowiało 125, przeniesiono na inne oddziały 9, wypisano nie uleczonych 9, umarło 95, pozostało 5. Procent zatem śmiertelności wynosi 40,04%; odliczywszy od tego 37 przypadków ciężkich gangrenowych i septycznych postaci błonicy, które szybko zakończyły się śmiercią, wypadnie dla lekkich i średnio-ciężkich przypadków śmiertelności 23,1%. Wynik to dla błonicy bardzo zadawalniający.

(*Archiv für Kinderheilkunde I i II zeszyt 1891*). P. A.

24. RONA. Leczenie trypra tylnej części cewki moczowej (*Urethritis posterior*) zapomocą irygacji—bez kateteru. Silny mięsień, jakim jest żyzmacz cewki (*m. compressor urethrae*), odgraniczający przednią część cewki od tylnej, nieprzepuszcza płynów, wstrzykiwanych zapomocą zwyczajnej szpryki, do tylnej części cewki moczowej—t. j. do *pars membranacea et prostatica*. Stąd poczęści powstaje trudność leczenia t. z. głębokiego chronicznego trypra. Jeżeli do tego dodamy mechaniczne drażnienie cewki, jakie często otrzymujemy przy przepłukiwaniu cewki zapomocą kateteru NELATONA i przy wkraplaniu (instylacji) zapomocą przyrządu GUYON'A etc., to i te dwie—najczęściej używane—metody leczenia, niekiedy nie dadzą się zastosować. Dlatego metoda używana i zalecana przez RONA—a polegająca na przepłukiwaniu tylnej części cewki zapomocą zwykłego irygatora bardzo zasługuje na uwzględnienie. RONA, nie wprowadzając kateteru, przystosowuje kankę zwyczajnego irygatora do zewnętrznego otworu cewki moczowej i resztę pozostawia działaniu naturalnego ciśnienia. Z początku mięsień żyzmacz cewki nie przepuszcza płynu; jednak po niejakiem czasie płyn ściągający—odpowiednio ogrzany—toruje sobie drogę i dostaje się do tylnej części cewki. Postępowanie to szczególnie jest wskazanem przy znacznej drażliwości cewki, nie pozwalającej na wprowadzanie kateteru; przeciwwskazanem zaś przy zapaleniu i osłabieniu pęcherza.

(*Wiener Medizinische Wochenschrift. Nr. 2—1892. S. 73*). J. Majkowski.

25. Docent MRAČEK demonstrował dnia 7 Grudnia 1891 roku na posiedzeniu Wiedeńskiego doktorskiego kolegium dwie rzadkie formy przymiotu. Pierwsza z nich dotyczyła mężczyzny, który przed 3 miesiącami zaraził się przymiotem i u którego obecnie rozwinęła się typowa *Scleradenitis universalis*. Obok innych, niewątpliwych oznak przymiotu, obrzmienie gruczołów pachwinowych dochodzi do wielkości orzecha, po obu stronach; gruczoły łokciowe są wyczuwalne w kształcie paciorkowatych pakietów, gdy w zwykłych razach jeden tylko gruczoł powyżej *condylus interus* bywa obrzmiałym. Również widoczne i namacalne są gruczoły klatki piersiowej, pachy i szyi, w pobielach paciorkowatych.

Dlaczego w niektórych przypadkach przymiotu gruczoły limfatyczne tak silnie obrzmiewają? niejest nam wiadomem. Tego rodzaju nadmierne obrzmienie gruczołów bardzo jest sporezywem i opiera się wszelkim kuracyom. Wprawdzie gruczoły więdną pomalą, nigdy jednak nie wracają do swojej pierwotnej formy.

U drugiego chorego powstało w Styczniu r. b., podczas służby wojskowej, obrzmienie twarzy, rozprzestrzeniające się od obu wewnętrznych kątów oczu na grzbiet nosa. Po zrobionem w szpitalu garnizonowym przecięciu, odeszła tylko krew. Rana nie goiła się, przeciwnie, powstało owrzodzenie, które coraz bardziej się szerzyło. Pomimo to, że u chorego przymiot nie mógł być wykazany, przeprowadzono jednak leczenie przeciwprzymiotowe—lecz bez skutku. Chory poddany został ostatecznemu orzeczeniu lekarskiemu (*superarbitrium*) i pomieścił się w oddziale docenta MRAČEK'A w szpitalu Rudolfa. Przy przyjęciu skonstatowano: obrzmienie—konsystencyi chrząstki—poczyna się powyżej wewnętrznego kąta obu oczodolów, jest spojone z okostną, i, zajmując grzbiet nosa, rozciąga do lewego policzka. Skóra na guzie jest w części owrzodzona, w części zastąpiona blizną. MRAČEK rozpoznaje—

pomimo braku danych anamnestycznych na przymiot—miękkczak przezrostowy rozlany (*Syphiloma hypertrophicum diffusum*). Miękkczak w danym przypadku wyróżnia się tem: że powstał na twarzy, że punktem jego wyjścia była okostna, i że był nader odpornym na leczenie. Choremu zrobiono 58 wcierań szaruchy w szpitalu garnizonowym—bezskutecznie; MRAČEK zalecił jeszcze 23 wcierania, po 5 gramów szaruchy dziennie, oraz 3 grammy *kal. jodat.* dziennie. Chory został zupełnie wyleczony; guz znikł, a owrzodzenie zupełnie zagojone.

(Wiener Medizinische Wochenschrift. Nr. 2—1892. S. 65). J. Majkowski.

26. GUSSEROW. **Calkowite pochwowe wyluszczenie macicy.** G. od 1882—1891 r. wykonał 67 razy wyluszczenie zrakowacialej macicy przez poch. Nadto w 4-ch przypadkach po otwarciu sklepienia pochwowego dokończył operacji *per laparotomiam*; 3 z tych chorych zmarły. Wynik operacji w 67 przypadkach wyluszczenia macicy od strony pochwy tak się przedstawia: 7 zmarło wkrótce po operacji (posocznica, krwotok etc.), 10 tak niedawno operowano (6 miesięcy) że nie można ich brać jeszcze w rachunek. Z pozostałych 50, dotąd żyje 16 bez powrotu choroby, a mianowicie: 1 operowana przed 8 laty; 1 przed 4½ laty; 2 przed 3-ma i 3-ma laty i 2 miesiącami; 5 przed 2-ma i 2-ma laty i 5 mies.; 6 przed rokiem i 1 rok 8 miesiąc.; 12-cie zmarło: 11 z recydywy, 1 z *pyelonephritis*; 4 zmarło w rok do roku i 4 mies. po operacji, pozostałe zaś 7 wciągu 4—7 miesięcy; — 11-cie żyje lecz już z powrotem choroby; z tych u 9-ciu recydywa nastąpiła w 2—9 miesięcy po operacji (8 razy w bliźnie i tkance łącznej miednicowej), u jednej po roku i 5 miesiącach i u jednej po roku. O 10-ciu brak wiadomości, gdyż nie można ich było odnaleźć.

(Berl. Klin. Wocht. 1891 Nr. 47). J. R.

27. Dr. ZIEGLER. **O zapobieganiu zapaleniu nerek szkarlatynowemu.** (*Nephritis scarlatinosa*). Najpoważniejsi klinicyści już dawno doszli do przekonania, że przy zapaleniu nerek, a mianowicie w ostrych formach tego cierpienia, wyłączna dyeta mleczna jest jednym z najskuteczniejszych środków przyspieszających wyleczenie. Znakomity pedyatra berliński prof. HENOCH poleca przy leczeniu zapalenia nerek oprócz spokoju w łóżku ścisłą dyetę, której podstawą jest mleko i patrawy mleczne. Do tego zdania przyłącza się w zupełności i prof. SENATOR, który mówi, że w dyetetycznym leczeniu białkomoczu (*albuminuria*) wyłączna dyeta mleczna gra pierwszorzędną rolę. Dr. BAGIŃSKY zaś autor znanego i u nas szeroko rozpowszechnionego podręcznika mówi w tej kwestyi. „Na pierwszym miejscu w leczeniu ostrego zapalenia nerek należy postawić systematyczną i wyłączną dyetę mleczną, którą dzieci lepiej znoszą aniżeli dorośli, i która prawie zawsze prowadzi do celu. Przy takim leczeniu puchlina (*hydrops*) jest bardzo rzadkiem zjawiskiem. Łagodnie moczopędnego a przytem odżywiającego działania mleka nie możemy osiągnąć przy pomocy żadnego innego środka“.

Do tych zdań poważnych badaczy przyłącza swój głos i autor, który powiada, że w prostych i nie powikłanych przypadkach zapalenia nerek inna terapia jest zupełnie zbyteczną. W takich to razach postępowanie wyczekujące (*expectatywnie*), spokój w łóżku, unikanie przeziębienia i dyeta mleczna stanowią podstawę leczenia.

Opierając się na tem, autor stosuje w płonicy (*scarlatina*) wyłączną dyetę mleczną jako środek zapobiegawczy (profilaktyczny) przeciwko zapaleniu nerek. Zrobione w tym kierunku na licznych chorych obserwacje odpowiedziały w zupełności, jeżeli nie prześcignęły nadziei autora.

Od lat już sześciu stosuje dr. ZIEGLER u każdego chorego na płonice (*scarlatina*) wyłączną i systematyczną dyetę mleczną a mianowicie u chorych, których stan ogólny nieznacznie tylko jest zakłócony i apetyt nie bardzo ucierpiał, już od pierwszego dnia. W przypadkach zaś połączonych ze znacznem zaburzeniem stanu ogólnego i wysoką gorączką stosuje mleko po połowie z wodą selcerską lub sodową. Ale i tutaj skoro po upływie dni kilku zjawia się chęć do jedzenia, wyłączna dyeta mleczna wchodzi w swe prawa. Mleko podaje autor zawsze przegotowane w ilości odpowiedniej do potrzeby chorego; 1—2 litrów dziennie, a u starszych dzieci nawet do trzech, stanowią zwykłą porcję. Obok tego dostawali pacyenci tylko białe pieczywo t. j. bułkę

lub sucharek. Dyeta taka była ściśle prowadzoną aż do końca trzeciego tygodnia, a następnie stopniowo zamieniano ją na zwykłe pożywienie.

Wyniki takiego żywienia chorych były zarówno w praktyce prywatnej jak i szpitalnej nadzwyczaj pomyslnie. Nawet w przypadkach z bardzo ciężkimi powikłaniami (*complicationes*) zapalenie nerek nigdy nie występowało. Autor twierdzi, że po wprowadzeniu ścisłej diety mlecznej w płonicy, nie widział ani jednego przypadku prawdziwego zapalenia nerek, a obserwował kilka złośliwych bardzo epidemii.

Wyłączne pożywienie mleczne znoszą zwykle chorzy bardzo dobrze, jeżeli stosować je będziemy ostrożnie; czują się oni nawet lepiej aniżeli przedtem przy pożywieniu mięszanem. Wyniki więc autora warte są w każdym razie sprawdzenia.

(Berl. klin. Wochen. Nr. 2. 92). W. Chodecki.

28. Dr. HASLUND. **Przymiot płuc.** Z punktu widzenia anatomicznego autor przyjmuje dwie formy przymiotu płuc: 1) rozlaną i 2) miękczakową. Często te formy łączą się z sobą. Wierzchołki płuc bywają albo wcale nie zajęte, albo bardzo mało. Przebieg kliniczny jest bardzo szybki. Śmierć może nastąpić w przeciągu dwóch lub sześciu miesięcy. Objawy fizykalne są często bardzo nie wyraźne. Dopiero bardzo późno znajdujemy stępienie odgłosu opukowego, zaostrenie oddechu pęcherzykowego, a najpóźniej znajdujemy objawy jamy. Co się tycze rozpoznania różniczkowego od gruźlicy, to należy się opierać na 1) braku łaseczników w płwocinie; 2) braku zajęcia wierzchołków płuc; 3) przebieg przymiotu płucnego jest szybszy, aniżeli gruźlicy, 4) brak wszelkiej gorączki w początku przymiotu płuc, 5) wywiady i 6) rezultat leczenia specyficznego. Rezultaty kuracyi jodowej i merkuryalnej są szybkie i pomyslnie.

(Gazette des hôpit. Nr. 149. 91). W. Chodecki.

ODCINEK.

Badanie wzroku w celu oznaczenia refrakcyi oka, jego siły widzenia i rozmiarów pola widzenia.

PODAŁ DR. MED. **Bolesław Gepner.**

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 4).

Badanie zdolności rozróżniania kolorów podług metody Holmgrena.

Pierwszym nieodzownym warunkiem otrzymania stanowczo pewnego wyniku z przedsięwziętego badania, jest dokładne zapoznanie mających być badanymi z celem i sposobem w jaki badanie to odbywać się będzie.

Czynność tę przedwstępną należy tak jak i samo badanie, które zaraz po jej ukończeniu nastąpić powinno, odbywać nie z pojedynczemi osobami, ale grupami po 10 lub 12 na raz. Nie będzie to wcale wpływało ujemnie na rezultat ostateczny; kto bowiem nie rozróżni kolorów, nie nauczy się rozpoznawać ich, chociażby jaknajczęściej był obecny przy próbach przedstępnych tak dobrze, jak przy samem badaniu.

Ważną i konieczną także jest rzeczą zwracać uwagę i pilnie przestrzegać, by kolory nigdy nie były nazywane przy badaniu.

W pokoju dobrze oświetlonym stawia się stół na środku i bezpośrednio na nim, lub, jeżeli pokój jest ciemny, na rozłożonym papierze białym, wykłada się cały zbiór włóczek zawarty w pudełku, składający się z pięciu stopniowań dla każdego koloru ¹⁾.

Motki te po rozwiązaniu piątek jednej barwy, należy dobrze pomieszać

¹⁾ Motki kolorów: zielonego, purpurowego i czerwonego oznaczone I, II^a, II^b, powinny pozostać w pudełku jako służące do badania. Motki zielone dwóch odcieni niebieskiego i żółtego właściwie powinny być wyłożone na stole, że jednak obecność ich stanowi znaczne utrudnienie przy wyborze motków czysto zielonych, dla ludzi mniej obeznanych z odcieniami barw, zostały skutkiem licznych narzekañ lekarzy badających, przez samego Holmgrena usunięte. Pomieszczenie ich na stole z innymi barwami zależy od woli badającego, który wyłożywszy je na stole, łatwo przekona się o ich szkodliwym wpływie; są one oznaczone cyframi II, III.

i ustawiwszy osoby, które mają być badanemi w ten sposób około stołu, by w pewnej odległości stojąc od niego, dobrze mogły widzieć i słyszeć, przystępuje się do przedwstępnego objaśnienia.

W tym celu, badający bierze w rękę motek zielony oznaczony Nr. 1, złożony z pięciu mniejszych ułożonych do cienia i, rozwiązawszy go, podnosi całość do góry, by wszyscy dobrze widzieć mogli, i każe dobrze przypatrzeć się temu, co dalej robić będzie.

Ułożywszy te motki na wierzchu całego zbioru, zwraca uwagę patrzących na to, jak barwa ich wyraźnie odbija od reszty i jak z tego powodu łatwo je wybrać z pośród innych kolorów, dla każdego umiejącego kolory rozróżniać. Odłożywszy potem na boku, w odległości około stopy od całej masy włóczek pasmo zielone najjaśniejsze, pozostałe cztery mięsza się z innymi i po kolei wybierając, układa obok leżącego naobcozu. Rzecz prosta, nie należy wymagać, by badani wybierali motki kolejną mocy zabarwienia.

Objaśniającą próbę taką odbywać należy nietylko dla całej grupy przystępujących do badania, ale powtórzyć ją każdemu z badanych, który zachowaniem się swem wzbudzać będzie wątpliwość jakąkolwiek, zależeć mogącą po prostu od tego, że nie dosyć uważnie przypatrywał się czynności wybierania włóczek zielonych; po tem objaśnieniu przedwstępnem rozpoczyna egzamin ten z przypatrujących się, który chęć objawi de tego.

Motki zielone, pozostałe w ogóle włóczek, powinny być wybierane przez niego bez wahania się, bez namysłu i prędko. Dla ułatwienia i przypomnienia tego, badający liczy głośno do czterech, w odstępach jednej lub dwóch sekund; unika się przez to zbyt długich namysłów się, odrzucania raz wziętego motka i podobnych manewrów, praktykowanych przez tych, którzy nie są pewni, czy wybierają dobrze. Nie należy przytem bezwarunkowo pozwalać, by badany brał do ręki motek leżący na boku i przykładał doń motek wzięty z całego stosu włóczek. Zabiera to wiele czasu, włóczki prędko brudzą się, a badany nie nie zyska na tem. Kto wybierze bez wahania się wszystkie 47 motki zielone, znajdujące się w całej masie, ma prawo do wyjątku, normalną zdolność rozróżniania kolorów. Kto nie uczyni tego i zamiast zielonych, wybierze motki innej barwy, ten jest ślepym na barwy ¹⁾.

Jeżeli wybierający okazuje pewne wahanie, wybiera motki niewłaściwie, odrzuca je do reszty, znów wybiera i ostatecznie jako tako z zadania wywiązać się potrafi, ma niedoślep barwny, czyli słabo rozwiniętą zdolność odróżniania kolorów. Tak jeden, jak i drugi, zanim, jako nie czyniący zadość wymaganiom, zakwalifikowani zostaną do rewizyi przez okulistę drogi, powinni być natychmiast powtórnie badani.

Jeżeli wybrane zostały motki zielone, ale nie wszystkie, jeżeli chociaż jeden tylko jest między niemi niewłaściwy, należy, wzięwszy je w rękę, zapytać badanego, czy z wyboru jest zadowolony, odpowiedź potwierdzająca wykaże nam tembardziej potrzebę powtórnego badania. To badanie, które jak wspomniano wyżej, powinno być ułatwione dla badanego przez to, że lekarz raz jeszcze pokazuje mu w jaki sposób wyboru dokonać należy, winno być wykonanem z zachowaniem tychże co poprzednio ostrożności; nie należy pozwalać na grzebanie w całym stosie włóczek i wogóle wymagać trzeba szybszego, niż przy pierwszym badaniu, decydowania się, nie zrażając jednak badanego jakimibądź uwagami. Można postąpić także w sposób następujący: pokazawszy w jaki sposób i jakie motki wybierać należy, każemy badanemu odwrócić się od stołu. Wtedy na wierzchu stosu włóczek układają się cztery motki zielone w niewielkich od siebie odstępach, by łatwo można je było dojrzeć; na tych zaś włóczkach układa się równolegle jeden do drugiego motki w barwach dla daltonistów jednoznacznych, tak jednak, by zielone z pod nich widać było. Uprzedziwszy badanego, że motki właściwe znajdują się na wierzchu, każemy mu zwrócić się twarzą do stołu i przystąpić do wybierania

¹⁾ Nie rozróżniający barw wybierają zazwyczaj motki kolorów: jasno-szarego, jasno-żółtego, jasno-różowego, jasno-pomarańczowego, wogóle wyszukują jednostajnego nasycenia barwą, jednostajnego odcienia, jednostajnej siły tonu barwnego, bez względu na barwę, która dla nich mniej lub więcej nie istnieje.

w tym samym, lub przedszym nieco czasie, który także, licząc głośno do czterech, ułatwiamy mu.

Powtórne badanie najczęściej nie różni się od pierwiastkowego pod względem przypadku—badany wybiera motki właściwe, ale powoli—ma niedosłępbarwny,—albo na potwierdzenie swej ślepoty na kolory, odkłada motki niewłaściwe. Wybór motka barwy jasno-niebieskiej zamiast zielonej nie stanowi błędu ze względu na wymagania służby kolejowej.

Błąd ten dowodzi, że dany osobnik nie rozróżnia barwy fioletowej, która to wadliwość wzroku nie przedstawia dla służby naszej żadnego niebezpieczeństwa. W dalszym ciągu dla dokładniejszego oznaczenia rodzaju ślepoty barwnej w danym przypadku, zastępujemy kolor zielony, który odkładamy na stronę, kolorem purpurowym.

Motek opatrzony znakiem IIA, kładziemy na boku, pozostałe cztery mieszamy z resztą włóczek i po pokazaniu badanemu jak wybierać należy, zalecamy mu uczynić toż samo.

Określenie. 1) Ten kto na zasadzie próby pierwszej z barwą zieloną uznany został za ślepego na barwy, jest nim w części tylko, jeżeli dobrze wybierze same tylko odcienia purpurowe, podlega rewizji przez okulistę tak samo, jak i następni.

2) Jeżeli obok motków purpurowych położy ciemny lub średnio nasycony niebieski albo fioletowy, bądź obydwa, ten wcale barwy czerwonej nie widzi.

3) Nie widzi barwy zielonej ten, kto zamiast motków purpurowych, lub równocześnie odkłada zielono-niebieskie, lub szare. Na tem właściwie kończyć się powinno badanie. W praktyce nie jest koniecznem w każdym przypadku ślepoty barwnej oznaczać ściśle czy ona jest zupełną dla wszystkich kolorów, czy też częściową tylko (na barwy kolorów sygnałowych). Zdarzają się jednak czasem przypadki nieco wątpliwe; dla rozstrzygnięcia więc ostatecznego, czy w danym razie niema miejsca ślepoty na barwy w stopniu słabszym, służy próba trzecia, ostatnia, z włóczką barwy czerwonej, odcienia używanego na chorągiewki sygnałowe. Do próby tej dopuszczani są jednak tylko ci, którzy na zasadzie poprzednich—wykazali zupełną ślepotę na barwy.

Na boku kładziemy motek mocno-czerwonej barwy (IIb) i bez poprzedniego przygotowania zalecamy wybrać motki teje barwy. Nie widzący czerwonej, wybierać będzie motki ciemno-zielone i brunatne, nie widzący zaś zielonej barwy—jasno-zielone i jasno-brunatne. W rzadkich bardzo przypadkach zdarza się, że obok czerwonego wybranymi zostaną tylko brunatne, lub tylko zielone motki. Czynią to ślepi na barwy, będący czas dłuższy w służbie kolejowej, którzy nauczyli się rozróżniać kolor czerwony od zielonego, będącego dla nich jaśniejszym, niż czerwony.

Tablica ułożona przez D-ra DAAE (czyt. Do) służyć może jako kontrola wątpliwego rezultatu badania podług sposobu HOLMGRENA odbytego, albo też do badania bezpośredniego osób intelligentniejszych. Nadto, tablica D-ra DAAE jest ciekawą pod tym względem, że wytrzymuje krytykę wszystkich trzech teorii barw podstawowych z których pierwsza—uważa za podstawowe 5 barw: czerwoną, żółtą, zieloną, niebieską i fioletową; druga—tylko 4-y: czerwoną, żółtą, zieloną i niebieską; trzecia wreszcie uznaje za takie tylko trzy barwy: czerwoną, zieloną i niebieską (lub fioletową).

W dziesięciu szeregach włóczek różnobarwnych umieszczonych na tablicy, tylko dwa szeregi złożone są z odcieniów jednej barwy: ósmy z zielonych włóczek i dziesiąty—z czerwonych. W innych zaś—zebrane są barwy różne, zestawione z barw, które dla ślepych na nie uchodzą za jednostajne. Szeregi pierwszy i drugi zawierają barwy charakteryzujące ślepotę na kolor niebieski i żółty. Szeregi 3 i 4 dla ślepoty na czerwoną i zieloną barwę, która podług HOLMGRENA jest tylko ślepotą zieloną.

Wreszcie szeregi 5, 6, 7 i 9—przedstawiają nam różne barwy, wydające się jednostajnymi dla tej postaci ślepoty na barwy sygnałowe, którą HOLMGREN nazywa ślepotą czerwoną. Czyli inaczej mówiąc, że dla ślepego na barwę czerwoną właściwie także barwa zielona nie istnieje jako taka, i na odwrót.

Sposób użycia tablicy D-ra DAAE może być dwójaki: 1) Objaśniewszy osobę, mającą być badaną, że na tablicy tej znajdują się szeregi złożone z różnych odcieniów jednej i tej samej barwy, albo też z odcieniów barw rozmaitych, zapytujemy po kolei, zaczynając od szeregu najwyższego, czy zawiera on jedną barwę tylko, czy też różne; nie mogący znaleźć różnicy w zebraniu barw w szeregach różnobarwnych, ani jednostajności w jednobarwnych, ma wogóle bardzo słabe pojęcie barw. Kto uzna za jednobarwny którykolwiek z szeregów różnokolorowych, jest bezwarunkowo ślepym na barwy.

2) Sposób drugi, mogący także służyć do kontroli poprzedniego, lub syrawdzenia przypadku badania sposobem HOLMGRENA, jest następujący: wskazawszy jakikolwiek kolor np. czerwony 10 f, zażądamy wyszukania takiejże barwy w innych szeregach. Pamiętać należy jednak o tem, by wybierać, jako wzór, barwy jaśniejsze, mniej nasycone. Jeżeli nie możemy rozróżnić barwy zielonej wskażemy na purpurę 6e, będzie do niej dobiegał barwy charakteryzujące ślepotę zieloną HOLMGRENA, gdy zaś potem wskażemy na purpurę 4d jaśniejszą, to będzie wskazywał jako jednobarwne z nią kolory, będące podług HOLMGRENA charakterystycznymi dla ślepoty na czerwoną barwę.

Badanie wrażliwości naośnej na barwy

odbywa się przy pomocy optometru LOISEAU; w tym celu w otwór przyrządu bliższy oka wsuwa się blaszkę poczernioną, opatrzoną pośrodku małym otworem. Gdy badany, umieściwszy przyrząd przed okiem, spogląda przez otwór ten, zasłaniamy mu oko drugie i kolejno umieszczamy w polu jego widzenia szkła różnej barwy: zielonej, żółtej, fioletowej, czerwonej. Unikając nazywania barw, zapytujemy go, czy kolor, który widzi, jest kolorem sygnałowym i co on mianowicie znaczy jako taki, t. j. czy to jest sygnał zwolnienia jazdy, czy też zatrzymania pociągu. Dla pewności można mu polecić, by wskazał kolor szkła na jednym z czterech motków włóczki odpowiedniej barwy, poprzednio już w tym celu przygotowanych. Tą drogą odkrywamy jedynie obecność skotomatu centralnego, jaki niepostrzeżenie nie raz rozwija się u palących dużo tytoniu lub cygar, i ludzi nadmiernie wiele używających alkoholu. Skotomat centralny na barwy występuje często daleko wcześniej, niż obniżenie siły widzenia.

Kurza ślepotą (hemeralopia).

Nazwą kurzej ślepoty oznaczamy szczególne przytępienie wrażliwości siatkówki na światło, sprawiające, że osobnik dotknięty niem, który za dnia posiada zupełnie jeszcze dobrą siłę widzenia i normalne uczucie barw, nie jest w możności widzenia wieczorem nawet większych przedmiotów. Stan taki jest najwcześniejszym objawem szczególnego cierpienia naczyń siatkówki, wywołującego odkładanie się barwnika w tej tkance, poczynającego się od obwodu i postępującego stopniowo w kierunku naczyń coraz bardziej od środka, przyczem zwyrodnieniu barwnikowemu ulegają także i naczynia siatkówki, a szczególniej tętnice, których światło zwięża się stopniowo i ostatecznie nawet zupełnie zginąć może.

Następstwem upośledzonego odżywiania siatkówki jest wspomniane wyżej przytępienie wrażliwości jej, połączone ze stopniowem zwiężaniem się pola widzenia, prowadzącem ostatecznie do zupełnej ślepoty. Choroba ta najczęściej bywa dziedziczną.

Do rozpoznania jej subiektywnego niekoniecznie potrzebną jest pora wieczorna, ograniczenie pola widzenia można oznaczyć i za dnia tak, jak i stopniowe obniżanie się siły widzenia w zachowanych jeszcze częściach siatkówki; objawy te występują w daleko wyższym stopniu, gdy chorego wprowadzimy do ciemnego pokoju, w którym sztucznie możemy umiarkować natężenie światła. Wtedy przekonujemy się, że w miarę zmniejszającego się natężenia światła, coraz bardziej ogranicza się istniejące jeszcze pole widzenia.

Choroba ta nader rzadka u nas, daje się obiektywnie za pomocą wziernika ocznego rozpoznać jeszcze wprzód, nim objawy jej występować zaczęły. Niezależnie od tych przypadków pojedynczych, występuje niekiedy kurza ślepotą epidemicznie w następstwie bardzo lichych warunków odżywiania, w więzieniach, koszarach, na okrętach; niekiedy całe okolice w czasach głodowych bywają nią nawiedzane. W tych razach częściej daleko widzenie ośrodkowe zaczyna cierpieć wprzód, niżeli obwodowe. W tej formie kurzej ślepoty występują jednocześnie zawsze prawie szczególnie zmiany w łącznicy galkowej na częściach nie zasłoniętych przez powieki, polegające na tem, że w tych miejscach łącznica wysycha, fałduje się przy ruchach oczu, i pokryta jest szaro-żółtymi wysepkami, jak gdyby wyschłej piany (*Xerosis acuta*). Podobnego rodzaju cierpienia w służbie kolejowej dotychczas zdaje się nigdzie, nawet i u nas nie spostrzegano, jakkolwiek niekiedy występuje i sporadycznie.

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Doniosłe pod względem higienicznym i sympatją całego kraju cieszące się kolonije letnie dla biednych słabowitych dzieci, przeszły pod główne kierownictwo ich pierwotnego inicjatora d-ra Stanisława MARKIEWICZA. W roku bieżącym upłynęło lat dziesięć od chwili powołania do życia tej pożytecznej instytucji. Chcących się bliżej z jej wewnętrznym ustrojem obeznac, odsyłamy do pierwszego sprawozdania d-ra St. M. ogłoszonego (jako odbitka z „Nowin“) w r. 1882 pod tytułem: pierwsze letnie kolonje u nas (stron 72), w którym rzecz cała wyczerpująco jest przedstawiona, zarówno z punktu widzenia czysto lekarskiego jak i administracyjnego. Ani na chwilę nie wątpimy, że kolonije letnie pod opieką swego założyciela coraz pomyślniej rozwijać się będą.

Zagraniczne. Od 5 do 10 Sierpnia r. b. odbywać się będzie II-gi międzynarodowy dermatologiczny kongres w Wiedniu. Chcący wziąć udział winni się wcześniej zgłosić z zapowiedzeniem swych odczytów, demonstracyj i t. p. do generalnego sekretarza docenta d-ra G. RIEHL'A (Bellariastrasse 12). W komitecie organizacyjnym między innymi czytamy nazwiska prof. V. JANOWSKIEGO z Pragi i prof. A. ROSNERA z Krakowa. Ze strony rzeczzonego komitetu, postawionemi zostały na porządku dziennym następujące kwestyje: I. O lymfaticznych cierpieniach skóry. II. O trądzie w Europie w obecnym czasie. III. O dermatomykosach. IV. *Syphilis tarda*. V. O barwniku skóry pod względem anatomicznym i sposobie powstawania onego. VI. O psorospermach. VII. O zasadach leczenia rzeżączki. VIII. *Lupus erythematoses*.

Współcześnie w gmachu nowego uniwersytetu, odbędzie się wystawa przedmiotów z dermatologią i syfilidologią związek mających jakoto: dzieł, atlasów, rysunków, preparatów plastycznych, fotografij, a nadto preparatów drobnowidzowych, narzędzi, materiałów opatrunkowych, preparatów chemicznych, mikroskopowych i t. d. i t. d. Bakteryjologia ma być w danym zakresie bardzo szczegółowo opracowaną. Pragnący wziąć udział jako wystawcy, winni się porozumieć listownie addressując: Dr. HANS HEGER, I Stefansplatz 8 a. w Wiedniu.

— Professor oftalmologii w Anspruku M. BORYSIKIEWICZ był asystentem prof. STELLWAG'A, mianowany został professorem zwyczajnym w Gracu.

— W miasteczku Bernais w Normandji postawiono wspaniały pomnik DAVIEL'OWI (urodzonemu w r. 1796 † 1762) z napisem: Jakóbowi Davielowi wynalazcy ekstrakcy katarakty wdzięczna ojczyzna i ludzkość. Na uroczystość odsłonięcia pomnika zjechało się mnóstwo uczonych francuzkich.

— Na wyższe urzędy w municypalnościach wielu miast Anglii, powoływani są często lekarze. W ubiegłym roku wyższe posady miejskie zajmowali lekarze: w Brighton, Bedford, Limington, Manchester, Barnsley, Bury, Bridport, Strafford, Chichester, Saffron, Walden, Montgomery, Geovil, Bristol i t. d. (*Lancet*. Listop. 1891).

Za REDAKTORA, WYDAWCĄ Dr. Henryk Dobrzycki. Adres Redakcyi Obożna: Nr. 5.

Дозволено Цензурою. Варшава 15 Января 1892 г.—Друк Марыи Зіемкіевічэўеј
Крак.-Прзедм. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Żelazo D-ra Girard'a (dozwolone w-Rossyi.

W raporcie swoim do Akademii medycznej w Paryżu, prof. Hérad pisze: że preparat ten chorzy chętnie przyjmują, żołądek dobrze go znosi; w dawce 10—20 centigramów dziennie podnosi siły i leczy bladaczkę i małokrwistość, jak wszelkie dobre przetwory żelaza; główną zaś zaletą tej nowej soli żelaznej pod względem terapeutycznym jest to, że nie spowoduje zatwardzenia, a nawet zwiększając dawkę do 30, 40, 50 centigramów można wywołać wypróżnienia.

(Bulletin de l'Académie de Médecine: 2 série t. I. 1872, pag. 1109 seq.)

Skład w Paryżu. 8, ul. Vivienne, oraz we wszystkich aptekach.

7—2

Medal srebrny na wystawie Muzeum Przemysłu i Handlu 1891 roku za doskonałą produkcję koniaku **wyłącznie z wina**

Koniak jako czysty wytwór z wina poleca się na cele medyczne.



Specjalna fabryka „Impérial”

w Warszawie, Sliska Nr. 35.

Sprzedaż hurtowa od 1½ wiadra (24 butelek) w kantorze fabrycznym.

Sprzedaż detaliczna we wszystkich Składach Win w Warszawie, w sklepach stowarzyszenia „Merkury” i w większych składach prowincjonalnych.

(38)—26—23

„OZONOL” (ozonowane olejki eteryczne) środek odwanający, zapachu balsamicznego, do odwietrzania pokoi, zaleca się. Składy apteczne i apteki. 10—3

! WW. PP. Doktorów!

Mam honor zawiadomić, że wypożyczam maszyny elektryczne najświeższej konstrukcji o prądzie stałym lub przerywanym, przyjmuje obstalunki co do zakładania dzwonki elektrycznych i telefonów, przyczem zakład mój obficie zaopatrzylam w różne narzędzia medyko chirurgiczne i środki opatrunkowe (termometry maksymalne, irygatory, inhalatory, bandaże rupturowe i t. d.) po cenach nader umiarkowanych, specjalnie zaś polecam okulary i binokle dobieranych według przepisów WW. PP. Doktorów. Biednym według uznania WW. PP. po cenie kosztu. Przyjmuje wszelkie reperacje Julian Dreher, właściciel zakładu optyczno-elektrotechnicznego Szpitalna Nr. 6.

(143) 12—9

Dr. Leonard Leszczyński

ordynator kliniki chirurgicznej. Czysza Nr. 6, przyjmuje z chorobami szerek i zębów od 11 do 5 Gabinet dentystyczny, plombowanie, zęby sztuczne, obturatory i replantacya.

(20)—26—25

NAJSTRAWNIEJSZA

ze wszystkich wód mineralnych

zawierających arsen.



Według chemicznego rozbioru, skutecznego przez c. k. Professora Chemii Lekarskiej, Radcę Dworu Ernesta Ludwig'a, woda ta w 10,000 części zawiera na wagę:

Kwasu arsenawego	0.061
Siarczanu tlenku żelaza	3.734.

Wyłączne prawo wysyłki posiada

firma

HEINRIH MATTONI

FRANCENSBAD.— WIEDEN.— KARLSBAD.