

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y.

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

Cena ogłoszeń: 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.

CARNE-PURA

PROSZKI MIĘSNE

wyrabiane z najlepszego wołowego mięsa, zawierające podług analizy:

Wodanów węgla	0,33
Wody	6,25
Popiołu	4,82
Tłuszczu	9,47
Białkanów	79,13

Jeden hunt proszku odpowiada 6 funtom mięsa surowego (bez kości, żył i tłuszczu). Sztuczne trawienie przeprowadzone z pepsyną i 0,2 kwasem solnym wykazało bardzo wielką strawność (podpisano Dr. Z. Nencki).

Proszki mięsne wyrobu mego zawierają największy procent białkanów i najmniejszy tłuszczu, skuteczne działanie ich zostało wypróbowane i stwierdzone w Szpitalach Warszawskich.

Proszki mięsne przygotowuję stale i takowe posiadam na składzie.

(76)—13—6 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—6

II
Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 6.

	Str.		Str.
Brühl dr., w Meranie i Gleichenbergn	V	Molteni, zakład elektro-techniczny	IV
Berent i Plewiński.	VI	Ozonol, środek odwanający	III
Encyklopedia lekarska	IV	Podolski dr. dentysta	V
Górski, konserwator włosów	II	Przedziecki, ubiory dziecinne	III
Grabowski, apteka	III	Rutkowski, apteka	I
Jarnuszkiewicz, apteka	I	Radecki, dywany	V
Jacobsen, dentysta	V	Santal Midy	III
Karczewskiego, zakład obłąkanych	II	Sobolewski, magazyn obowią	V
Kasprowicz lekarz dentysta	V	Trzebiński, skład apteczny	III
Kronika lekarska	IV	Wareński, materiały apteczne	V
Książka informacyjno-adresowa	IV	Wenda i Wiorogórski, apteka	V
Leliwa, pastylki od kaszlu	II	Wołkowski, wina szampańskie	VI
Mattoni, wody mineralne	VIII		

ZAKŁAD LECZNICZY

DLA UMYŚLOWYCH CHORYCH I NERWOWYCH

w Kowanówku pod Obornikami

w W. Ks. Poznańskiem,

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

Na żądanie prospekta z warunkami.

52—52

Dr. Winklewski.

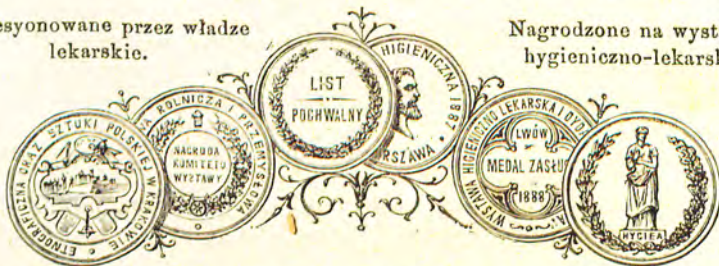
Dr. Karczewski.

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

DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesyjonowane przez władze
lekarskie.

Nagrodzone na wystawach
higieniczno-lekarskich.



EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Fiaszka Ekstraktu miodowo-ziolowo-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1, paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych. (19)—0—6

CONSERVATOR

Stanisława Górskiego zatwierdzony przez Radę lekarską. Wzmacnia osłabione korzenie włosów, oczyszcza skórę z łupieżu, zabezpiecza od wyłysienia. Warszawa, Leszno Nr. 4. Cena rs. 2.

SANTAL MIDY

Aptekarza I-ej klasy w Paryżu. (Dozwolony w Rosyi).

Santal Midy zastępuje w terapii Kopajwę i Kubeby, gdyż nie wywołuje podrażnienia żołądka, ani rozwolnienia, ogranicza bardzo prędko wycieki rzerzączkowe.

Każda kapsułka Santalu Midy zawiera 20 centigramów esencji Santalowej cytrynowej, zupełnie czystej. Dawka wynosi 6—12 kapsulek dziennie, którą to ilość zmniejszać należy w miarę jak i wyciek się zmniejsza. Skład w Paryżu. 8, ul. Vivienne, oraz we wszystkich Aptekach. 7—3

TRZCIŃSKI, URBANOWICZ i RÓŻYCKI

Wata i Gaza hygroskopijne i nasycane, **Bandaże, Ceratka** do kompresów, **Papier** synapismowy, **Vlinsii Thapsia, Plastry** smarowane, **Dezynfektor** ścienny samo-działający (niezawodny środek na mole).

(136) 26—11

SKŁAD MATERIAŁÓW APTECZNYCH
LABORATORYUM

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

i
FABRYKA

ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

Krakowskie-Przedmieście N. 17

wprost kościoła po Karnielickiego

w WARSZAWIE

Sprzedaż hurtowa i detaliczna

Ceny najniższe.

Oliwa najlepsza Nicejska i do palenia, **Esencja** octowa, **Woda** Kolońska, **Perfumy** zagraniczne i krajowe, **Mydła** toaletowe i lecznicze, **Wody** mineralne, **Tran**, **Benzyna** do czyszczenia i palenia oraz **wszelkie materiały** apteczne.

„OZONOL” (ozonowane olejki eteryczne) środek odwaniający, zapachu balsamicznego, do odwietrzania pokoi, zaleca się. Składy apteczne i apteki. 10—4

APTEKA

Główny skład wód mineralnych naturalnych i fabryka wód sztucznych. Lekarstwa specjalne zagraniczne i krajowe

S. GRABOWSKIEGO

ulica Bielańska Nr. 19

w WARSZAWIE.

(59)—26—32

S. PRZEZDZIECKI

Wybór
materiałów.
Ceny
umiarkowane.

Kotzebue N. 2 róg Wierzbowej.

SPECYALNY MAGAZYN

UBIORÓW DZIECINNYCH

MUNDURY, SZYBKI I BLIZY
dla uczniów.

Kotzebue N. 2 róg Wierzbowej.

IV
KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH

Wychodzi co miesiąc zeszytami objętości od 4 do 6 arkuszy druku.

Każdy zeszyt zawiera: obszerniejszą pracę oryginalną, dającą dokładny pogląd na rozwój jednego z działów medycyny, kazuistykę, referaty zbiorowe lub pojedyncze z najcelniejszych prac bieżącego piśmiennictwa lekarskiego krajowego i zagranicznego, oceny dzieł lekarskich, wiadomości bibliograficzne, wiadomości pomniejsze i kronikę miesięczną.

Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. Na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Wydawca Dr. *Konstanty Waclaw Sierpiński* Marszałkowska Nr. 116.

6—1

Redaktor Dr. med. *Otton Hewelke* Chmielna Nr. 14.

Wyszła na rok 1892

KSIĄŻECZKA INFORMACYJNO-ADRESOWA

Cena rsr. 1 za egzemplarz w oprawie.

WIELKA ENCYKLOPEDIA LEKARSKA

prof. **Eulenburg'a**

(Real-Encyklopädie der gesammten Heilkunde)

I-sze wydanie, komplet tomów XV w pięknej oprawie za rs. 25, nabyć można u D-rowskiej Fritsche. Aleja Jerozolimska 80.



WYNALAZEK
JAN MOLTENI



w Warszawie, Wilcza 18.

Wynalazca Elektryczno-automatycznego aparatu patentowanego, nagrodzonego na wystawach medalami.

Kantor elektro-techniczny i mechaniczny w Warszawie, Wilcza 18.

Aparat ten zawiadania o przyborze wody w wodociągach, zapobiega wylewowi takowej w zlewach kuchennych, oznacza przybór wody w rzekach, zabezpiecza młyny wodne, zapobiega przerwaniu wałów lub grobli, przydatny jako ostrzegacz przy kadziach fermentacyjnych w gorzelniach, przy kotłach w browarach, cukrowniach, oraz do wszystkich rezerwoarów i zbiorników wszelkich płynów. **Cena aparatu od rs. 20.**

Również zakładam i wynajmuję światło elektryczne po teatrach, zabawach i ogródkach, tak w Warszawie jak i na prowincyi, urządzam telefony, mikrofony, piorunochrony, dzwonki elektryczne, numeratory, stacje centralne. Łączę folwarki telefonami, zamki elektryczne, ostrzegacze od złodziei i od ognia, lampy łukowe i żarowe najnowszego systemu, instrumenta-elektryczne do celów lekarskich. Przyjmuję konserwację dzwonek elektrycznych po domach, hotelach i kąpielach, **po niskich cenach.**

6—1

WYNALAZEK

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Bakteryjologiczne prace Cornil'a i Babes'a na polu aethiologii zapaleń nerek, oraz szereg własnych spostrzeżeń dotyczących zapaleń tego narządu. Przez St. Radziszewskiego. (Ciąg dalszy). — **Kazusztka lekarska.** Influenza, tyfus, ostra nosacizna, czy też ogólna ostra gruźlica prosówkowa. Podał dr. M. Bojasiński. — **Streszczenia i przekłady.** 29. Fotografia wnętrza pęcherza moczowego. 30. Bromek etylu w chirurgii. 31. O miejscowem znieczuleniu za pomocą kokałny. 32. O antagonizmie między atropiną i morfiną. 33. O działaniu heleniny w gruźlicy. 34. O leczeniu róży. — **Udźwięk.** Mowa Billoth'a o stanie lekarskim. Przełożył dr. J. Majkowski. — **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).

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 5).

Lokalna akcja bakteryj na miąższ nerkowy awydatnia się przeważnie wtedy, gdy miąższ ten już przedtem był chorobliwie usposobiony, np. kiedy już istniały zaburzenia w odżywianiu. Chcąc się o tem przekonać należy wywołać zapalenie nerek u zwierzęcia zapomocą kantaryd, lub w jaki bądź inny sposób; następnie zaś wstrzyknąć bakterye chorobotwórcze do naczyń krwionośnych. Postępując podług tej zasady HEUBNER naprzód podwiązywał naczynia pęcherza, przez co wytwarzało się pewnego rodzaju miejscowe obumieranie błony śluzowej, następnie wstrzykiwał bakterye dyfterytyczne, wskutek czego zjawiało się ograniczone błonicowe zapalenie ścian pęcherza. Tak samo można było wywołać zapalenie nerek, podwiązując naczynia tego organu, następnie zastrzykując bakterye chorobotwórcze.

Fizyologiczna funkcya nerek szczególnie sprzyja rozwojowi *nephritis bactericae*. W rzeczy samej, nieproporcjonalnie grube i krótkie arterye nerkowe otrzymują wprost z aorty krew, wskutek czego tkanki zraszane są wielką jej ilością, są jakby sączkiem, na którym osiadają rozmaite substancje w niej zawarte. Gdy parcie boczne w tętnicach nerkowych jest wielkie, aparat kłębkowy wstrzymuje i zwalnia bieg krwi; okoliczność ta sprawia, że w drobnych naczyniach odprowadzających, bakterye nagromadzają się przedewszystkiem; podczas przejścia przez nerki elementów krążących w ciele wraz z krwią, organ ten szczególnie się nadaje do zatrzymania wypadkowego przez rozmaite przeciąg czasu cząsteczek solnych, ciał obcych i mikrobów; te ostatnie zawsze okazują skłonność do wydzielania się przez nerki.

Jeżeli wskutek jakiegobądź przyczyny wydzielanie ustaje, wtedy bakterye lokując się w naczyniach, mogą się rozmnażać i dawać powód do zmian w tkankach. Łatwo można zanotować, że w chorobach ogólnych, zakaźnych, charakterystyczne bakterye zatrzymują się i sadowią przedewszystkiem w okolicy blizn pozostałych po kłębkach zanikłych lub zwapnionych. Również można

przypuścić, że istnieją gatunki bakteryj, których wydalenie z organizmu trudniejsze jest niż innych, i które przez to łatwiej mogą powodować choroby nerek.

Drugą przyczynę powstawania wielkich zbiorowisk bakteryj w nerkach stanowi okoliczność, że za wielka masa mikrobów w dany moment ogarnia cały organizm, i że ten ostatni zapomocą nerek nie jest w stanie pozbyć się ich dosyć prędko. W takich razach naczynia i tkanki nerkowe przepelnione są wielką ilością drobnoustrojów.

U człowieka bardzo często zdarzają się patologiczne przeszkody do wydzielenia się dokładnego moczu. W takich razach jeżeli przychodzi choroba zakaźna, nerki stają się głównym siedliskiem bakteryj. Ta okoliczność dostatecznie nam tłumaczy, dlaczego tak często napotykamy ostre zapalenie nerek pod koniec ciąży, podczas której przewody moczowe podlegają uciskowi ze strony macicy, a nawet niekiedy odpływ uryny zupełnie bywa powstrzymany. Często też widzimy zapalenie nerek wikłające guzy jajnikowe i maciczne, szczególnie rakowcowe.

Wogóle wstrzymanie uryny, stałe rozciągnięcie pęcherza, usposabiają nerki do wszelkich chorób zakaźnych i stanowią wielkie niebezpieczeństwo podczas wszelkich infekcyj septycznych i zatruc. Wobec tak licznych przyczyn *nephritidis bactericae*, dziwić się należy, iż to ostatnie nie zawsze się rozwija podczas chorób zakaźnych, i że w przypadkach wzmiankowanych chorób, zakończonych wyzdrowieniem, zapalenie nerek nie jest stałym objawem następczym. Co do kwestyi, dla czego istnieją zapalenia nerek, przy których *post mortem* nie znajdujemy bakteryj, należy przypuścić, że w pewnej danej chwili rzeczywiście znajdowały się one w tkankach nerkowych, wywołały zapalenie bądź przez wpływ swój bezpośredni, bądź przez działanie chemiczne. Należy mniemać, że kłębki były wtedy dotknięte *glomerulide*, lub zapaleniem okołona-czyniowem, że komórki wskutek przejścia bakteryj podległy zwyrodnieniu, pomimo to, żadnych śladów mikrobów *post mortem* nie znajdujemy. W tych chorobach zakaźnych przy których bakterje we krwi nie istnieją, zmiany tkanki nerkowej jakie napotykamy należy tłumaczyć podrażnieniem lub intoksykacją, jakowej ulega miąższ nerkowy ze strony rozpuszczalnych produktów trujących.

Następnie autorowie podają kazuistykę zapaleń nerkowych wikłających ogólne choroby zakaźne. Kazuistyka dotyczy przeważnie sekcyj i histologicznych badań, dokonanych *post mortem*. Podajemy ją w krótkim streszczeniu obok własnych obserwacji uskuteczonych za życia chorego.

O b s e r w a c y a I s z a w ł a s n a. *Pyelo-nephritis calculosa, albuminuria, krwotoki nerkowe, wymioty, eclampsia uraemica, amaurosis, mors.* Obywatelka ziemska, lat 50-ciu, przybyła na wieś dla przeprowadzenia kuracji wodami karlsbadzkimi. W porze zimowej chorowała bardzo ciężko. Choroba trwała dni kilka, podczas której doznawała bardzo mocnych bólów, a których siedliska wskazać nie umie; podczas ataku wyszedł kamień z moczem, i w tej chwili nastąpiła kompletna poprawa zdrowia. Jednakże uryna od czasu do czasu zawierała domieszkę krwi; niekiedy zaś wydzielala się prawie czysta krew. Po przybyciu na miejsce chora zaczęła pić Sprudel, wieczorem zjadła kilkanaście truskawek, poczem zaraz w nocy dostała bólów i wymiotów. Przybywszy wtedy znalazłem u chorej język nieczysty, biały, zaparcie stolca, częste i bardzo męczące wymioty żółciowe, bezsenność i bóle w prawej stronie brzucha. Zaleciłem proszki Seidlitz'a, lewatywy, polykanie kawalków lodu,

i miksturę z codeiną. Po upływie kilku dni wypróżnienia stały się łatwiejsze, wymioty ustały, język oczyścił się i laknienie wróciło. Chora zaczęła przechadzać się po pokoju, stanu gorączkowego podczas choroby nie notowałem, w urynie już po ustąpieniu ataku stwierdziłem obecność krwi; zale cilem napar sporyszowy.

Poprawa zdrowia trwała bardzo krótko; po upływie bowiem kilku dni, znów chora roztarła kilkanaście truskawek z ciepłą wodą i ową mieszaninę spożyła na noc. W nocy już spać nie mogła, z rana dostała wymiotów, bólów w brzuchu i krzyżu, odbijania; stolec stał się opieszalym. Wspomniane symptomata trapiły chorą dzień cały. Wieczorem o 9-tej przybyłem dla udzielenia jej porady. Zastałem chorą w łóżku. Jęczy ustawicznie, niespokojna, kładzie się na brzuchu, głowę zatapia w poduszki, chce wstać z łóżka, pytań jakby nierozumie, na nie się sama nie uskarża, jest nawpół przytomną. Po kilku natarczywych pytaniach odpowiada wreszcie, że ma nadzwyczaj mocny ból głowy i bóle w brzuchu. Brzuch wzdęty, bolesny, zwłaszcza z prawej strony, stolca brak, pragnienie wielkie, język zupełnie biały, wilgotny, twarz czerwona, łącznice nastrzyknięte, ciągle odbijanie i pozywy na wymioty. Wobec niezawodnego cierpienia nerek, mocny ból głowy, niepełna przytomność etc. zaraz zrodziły we mnie podejrzenie możebności zjawienia się drgawek. Jakóż rzeczywiście, zaledwie ukończył pisanie recepty nastąpiły one, z początku w prawej ręce, zaraz potem w całym ciele, twarzy, i oczach. Źrenice były zwężone, gałki oczne nieruchome, napięte, łącznice mocno nastrzyknięte, twarz czerwona, puls wolny, pełny, nieprzytomność zupełna. Pod koniec napadu, który trwał kilka minut, oddech nieregularny, puls mały, prędkie, twarz blada z odcieniem sinawym. Po napadzie przytomność nie wróciła, spiączka, oddech głęboki chrapliwy, potem nieco lepszy; usta i policzki obwisłe, odbywają ruchy bierne podczas wydechania. Podczas mego pobytu u chorej, obserwowałem trzy napady drgawek, mniej więcej co godzina jeden. Przytomność nie wracała, gałki nieruchome, źrenice zwężone. Napad zwykle rozpoczynał się w następującym porządku: chora acz nieprzytomna zaczynała się niepokoić, zlazła z łóżka, jęczała, siadała, następowały wymioty kilkakrotnie bardzo męczące, po których na ostatku pojawiały się drgawki. Zadano naprzód zwyczajną ławatywę; skutek był nie wielki—odeszło trochę stolca i cuchnących gazów, następnie zrobiono ławatywę z chloralu (aj); pierwsza ławatywa zaraz odeszła, druga się zatrzymała, poczem chora stała się spokojniejszą, lepiej oddychała. Odjechałem do domu, miejsce moje zajął kol. JAROSIŃSKI. W ciągu nocy do rana pacjentka miała jeszcze 11 napadów drgawek, puls uderzał 120 na minutę, był słaby, zaledwie namacalny. Kolega zastrzyknął pod skórę $\frac{1}{6}$ grana morfiu, oprócz tego co 2 godziny zadawano po 5 gran chloralu do wewnątrz. W ciągu dnia i w dni następne drgawki już się więcej nie powtarzały; po ostatnim napadzie odeszło bezwiednie bardzo dużo moczu. Na drugi dzień choroby po przystawieniu pijawek do nosa przytomność wróciła, jednakże chora była wciąż senną, temperatura nieprzekraczała 37,8, pomimo tego miała ciągle pragnienie. Na 4-ty dzień z rana miał miejsce samoisty krwotok nosowy; chora uskarżała się na odbijanie, bóle w krzyżu i w lewej stronie brzucha, powiada że głowa jej cięży, wymiotów już niema, jednakże po każdym łyku wody mdli ją, język obłożony, brzuch wzdęty, stolec opieszawy, lekki obrzęk naokoło kostek, chora bardzo źle widzi jak przez mgłę, urynowanie częste, puls 84.

Podczas ataków uryna była czysta, słomkowego koloru, niedawała osadu

nawet przy dłuższym staniu, nie posiadała zapachu, zawierała masę białka (0,332^o/₁₀); na 5-ty dzień choroby nagle zmieniła ona swe własności, stała się gęstą, zupełnie mętną, przy staniu dającą obfity osad szary, wyziewając mocny zapach amoniakalny.

W tydzień później miałem możność odwiedzenia chorej. Przytomność wróciła, wymioty znów częste, wyrzuca zarówno wodę, rosół i lekarstwa. Uskarża się na ciągłe bóle w brzuchu i krzyżu. Brzuch bolesny przy ucisku, zwłaszcza w okolicy prawego i lewego podbrzeża, również nerek; z tyłu z lewej strony, pod łopatką odgłos opukowy cokolwiek stłumiony, z prawej strony zupełnie normalny. Lewe podbrzeże przy palpacji sprawia uczucie wzmożonej odporności, brzeg wątroby twardy, serce w porządku. Mocz chorej, dziś zwłaszcza, oddaje bardzo mało, sen zły, drgawki nie powtarzały się, na stolec dziś chodziła, język czystszy. W ciągu paru dni ostatnich miała wieczorami napady dreszczy, poczem temperatura podnosiła się do 39°. Wzrok słaby—in statu quo, odór płynów zwymiotowanych i moczu nadzwyczaj przenikliwy, odrażający. Taki stan chorej ciągnął się jeszcze przeszło tydzień, upadek sił rósł coraz bardziej, wreszcie chora umarła.

Na 5-ty dzień, zapomocą czystego cewnika zebrałem mocz do flaszki, dobrze wymytej we wrzątku. Mocz był, jak zaznaczyłem mętny, nieprzezroczysty; po bardzo krótkim przeciągu czasu przy staniu opadł na dno spory mączysty osad, koloru szarego. Częsteczkę osadu zapomocą pipetki przeniosłem na szkiełko nakrywowe i zabarwiłem w stanie świeżym przez dodanie kropelki wodnego roztworu fuksyny; po zabarwieniu natychmiast go zbadałem pod mikroskopem przy mocnym powiększeniu (*Syst. Imm. Ol. II Hartnack'a, ok. Nr. IV*). Cała treść preparatu składała się prawie wyłącznie z ciałek ropnych, mniej więcej jedностajnej wielkości, zrzadka tylko napotykałem znacznie większe egzemplarze, ziarniste, okrągłe, w których widać było słabo zaznaczone *vacuolae*. Ciałka nie stykały się ze sobą szczelnie, pozostałe między nimi przestrzenie zapełnione były rozpadem, upostaciowanym jakby w niewyraźne laseczki. Oprócz ciałek ropnych raz tylko napotykałem grupę komórek płaskich, nabłonkowych, komórkę wydłużoną w postaci rogu obfitości, parę okrągłych ciałek mocno łamiących światło, z podwójnymi mocnymi konturami. Kulek czerwonych krwi nie znalazłem.

Drugi preparat osadu zasuszyłem na szkiełku, poczem zabarwiłem mieszaniną wody anilinowej, przygotowanej na gorąco i $\frac{1}{10}$ części nasyconego spirytusowego roztworu fuksyny; po stosownym odbarwieniu obraz mikroskopowy przedstawił się mi o wiele jaśniej niż przy pierwszym badaniu. Protoplasma ciałek ropnych słabo, natomiast jądra—mocno zabarwione. Cała swobodna przestrzeń pomiędzy ciałkami napelniana krótkimi laseczkami, kokków i innej formy mikroorganizmów nie znalazłem. Laseczki w wielu miejscach tworzą sznury, garnirujące kulki do koła (patrz tabl. I mniejszą), we wnętrzu samych ciałek nie widać ich wcale, posiadają one bardzo wyraźne, bezbarwne otoczki, mocno łamiące światło; oprócz tego w wielu miejscach napotykałem kapsuły zupełnie puste, blade, przezroczyste, których wskutek swej wielkości i formy wcale nie można było uważać za zarodniki. Wogóle, znalezione mikroorganizmy bardzo były podobne do napotkanych w osadzie moczowym dziecka chorego na zapalenie nerek po szkarlatynie (patrz obserwacja 2-ga własna, tablicia większa, fig. 2-ga). Od bakteryj CLADO, ALBARRANA i HALLÉ'GO różniły się tem, że posiadały otoczki, obecność których zależała być może od metody barwienia przez nas zastosowanej.

Bakterye, jak zaznaczyłem wyżej, znajdowały się w stanie czystej hodowli, ukazały się w moczu wraz z ropą w wielkiej ilości z chwilą ustąpienia objawów *uraemii* i drgawek, przedtem bezwzględnie przebywały w nerkach, wytwarzały produkt trujący, powodując groźne symptomata, zależne od zakażenia organizmu owemi produktami.

Szkarlatyna. W dwóch przypadkach zapalenia nerek, z których jeden powikłany był dyfterytem gardzieli, drugi zaś poprzedzony tyfusem, (zakończony obrzękiem ogólnym i uracmią śmiertelną), CORNIL i BABES znaleźli we włosowatych naczyniach nerek nadzwyczaj wielką ilość małych diplokokków, cokolwiek wydłużonych 0,25 μ do 0,3 μ grubości, mocno barwiących się barwnikami anilinowemi, niekiedy złączonych w łańcuszki po 4 ziarna. W innych organach było bardzo mało mikroobów. Wzmiankowane mikroorganizmy nie były charakterystyczne ani dla tyfusu, ani dla szkarlatyny.

Obserwacya II-ga własna. Szkarlatyna, błonicowe zapalenie gardzieli, zapalenie nerek, anasarca, krwotoki nerkowe, względne wyzdrowienie. 4-letni chłopczyk Włodzimierz W... syn urzędnika od akezy. Pierwiastkowo zanotowano gruczoł na szyi z prawej strony; po kilku dniach wezwano mnie dla udzielenia lekarskiej porady. Znalazłem obrzmienie, zaczerwienienie migdałków, dyfterytyczny nalot i stan gorączkowy. Pod wpływem zaleconych penzlowań słabym wodnym roztworem kwasu karbolowego, nalot się oczyścił, gruczoły zginęły, gorączka w umiarkowanym stopniu trwała dalej, zanotowałem następnie lekki obrzęk nóg i twarzy, oprócz tego, zbadawszy pacyenta przy świetle dziennem, dostrzegłem na szyi, poczęści na twarzy, niewyraźną wysypkę podobną do szkarlatynowej; trwała ona parę dni, poczem zginęła bez śladu, nie pozostawiając łuszczenia naskórka; puls stał się zupełnie prawidłowym, łaknienie wróciło. Podczas trwania wysypki zbadalem urynę; była mętną, dawała osad cielistego koloru, po jej zagotowaniu opadał brudno żółty, kłaczkowaty osad, stanowiący mniej więcej $\frac{1}{3}$ część objętości poddanego próbie płynu. Częstkę osadu ze świeżego moczu, nie gotowanego, zebrałem na szkiełko nakrywowe, wysuszyłem i zabarwiłem mieszaniną składającą się z $\frac{1}{10}$ części nasyconego spirytusowego roztworu fuksyny i $\frac{2}{10}$ część wody anilinowej, przygotowanej na gorąco; po opłókaniu w słabym wodnym roztworze kwasu octowego, preparat zbadalem pod mikroskopem. Znalazłem wiele żółtych kryształów szczawianu wapna, masę krzywych łańcuszków złożonych z diplokokków. Na załączonej większej tablicy, fig. I-sza, widać rozmaite okresy rozwoju owych łańcuszków, najprzód długą gdzieś niegdzie segmentowaną laseczkę, wyżej laseczkę złożoną już z diplokokków, skręconą w postaci rożnca, wreszcie luźnie leżące diplokokki, i grupy kryształów szczawianu wapna. Zaleciłem *Infus. digitalis cum kali nitrico*. Po upływie kilku dni uryna po zagotowaniu dawała już tylko słabą opalizację, puls wolny, równy, stanu gorączkowego niema, łaknienie dobre, obrzęki ustępują, stolec wolny, kilka razy na dzień.

W ciągu kilku dni do dziecka nie wzywano mnie, gdyż stan jego zdrowia widocznie się poprawił. Na raz wieczorem 10 Grudnia 1890 r. rodzice zauważyli, że dziecko oddaje mocz zupełnie czerwony jak krew. Mocz po zagotowaniu daje masę białka, które opada na dno w postaci kłaczków, barwy lekkiej czarnej kawy, u góry pozostaje płyn czysty, słomkowego koloru. Częsteczkę osadu ze świeżej uryny pod mikroskopem składa się z masy kulek czerwonych krwi, pomiędzy którymi natrafiają się również ciała białe. Osad wysuszony na szkiełku i zabarwiony mieszaniną wody anilinowej i spi-

rytusowego rozczywnu fuksyny, następnie odbarwiony w słabym wodnym rozczywnie kwasu octowego, wykazuje obecność krótkich, nieco skrzywionych laseczek. Posiadają one wyraźne otoczki, leżą gruppami, lub układają się w postać łańcuszków, i zupełnie są podobne do bakteryj, opisanych w obserwacji Nr. I, tylko że są nieco większe. Bakterij łańcuszkowych, złożonych i diplokokków tym razem nie napotkałem. (Patrz Tablicę większą, fig. 2). Otoczki, z powodu bardzo niedostatecznego światła podczas zdjęcia, nie wyszły na fotografię.

Stan choroby, zaraz na drugi dzień po zjawieniu się krwotoku nerkowego, przedstawiał się jak następuje: dziecko leży, sennie, odpowiada na pytania niechętnie, uskarża się jedynie na bóle w brzuchu. W rączkach od czasu do czasu ujawniają się drgania. Puls pełny 120, stan gorączkowy, bredzenie, język obłożony, biały, apetytu brak, pragnienie, brzuch duży, wzdęty, twardy, obrzęk, głównie na twarzy, krzyżu i nogach. Ze strony serca i płuc nie szczególnego nie zauważyłem. Mocz krwisty, wydziela się bezwiednie, pozostawia na bieliźnie czerwone plamy. Zaleciłem *Infus. Sec. cornuti*, wcieranie szarej maści w okolicę nerek, zrobiwszy zaraz zawijanie w prześcieradło zmoczone w gorącej wodzie. Zawinięcie trwało $\frac{1}{2}$ godziny, wieczorem dziecko mocno potniało tak, że parę razy wypadło zmienić bieliznę. Na drugi dzień zrana puls 96, dziecko weselsze, bredzenia niema, urynuje częściej, kolor uryny żywo-czerwony. Wieczorem znów nasilenie stanu gorączkowego, znów obfite poty, lecz już samoistne, bez zawijań w prześcieradło. Na 3-ci dzień obrzęk na twarzy mniejszy, dziecko bawi się już nieco w łóżku, kolor moczu takież, wieczornego nasilenia gorączki niebyło, pacjent spał dobrze noc całą, obrzęk na twarzy coraz mniejszy, puls 90, język czysty, apetyt wraca. Na 4-ty dzień uryna zmieniła barwę: stała się brudną, podobną do lekkiej czarnej kawy, co najniezawodniej pochodziło z tego, że krwotok ustał, i że z moczem wydzielały się jedynie stare resztki krwi. Na 5-ty dzień mocz odzyskał barwę właściwą; odtąd dziecko zaczęło w zupełności powracać do zdrowia, białko stopniowo ginęło, wkrótce nie było go ani śladu. Po upływie dwóch miesięcy bez żadnego powodu, gdyż pacjent nie opuszczał łóżka, znów powtórzył się krwotok nerkowy acz w daleko słabszym stopniu; obok tego zjawiał się rozległy nieżyt oskrzeli ze swiszcząciami, obfitemi rżęczeniami w obu płucach. Krew i białko szybko znikły, dziecko prędko wyzdrowiało. Obserwuję go blisko 9 miesięcy, od czasu do czasu. Ojciec sam bada mocz, ten ostatni białka nie zawiera.

Bardzo być może, że w opisanym przypadku stan gorączkowy, sennaść etc. jakie pojawiły się podczas krwotoku nerkowego, zależały od działania na ustrój produktów trujących, wyrabianych przez laseczniki znalezione w moczu. Dla czego objawy zaznaczającej się mocznicy nie rozwinęły się zupełnie, orzec trudno; być może, iż przeszkoda do wydalania się mikrobów na zewnątrz nie była tak wielką jak w pierwszym, opisanym przez nas przypadku. Nie mogę jednak pominąć milczeniem faktu 11-sto dniowego istnienia prawie kompletnej anurii u 4-letniego chłopczyka, chorego na zapalenie nerek po szkarlatynie. Pęcherz był pusty, przez cewnik wysączało się zaledwie kilkanaście kropel gęstej, zielonkowej uryny, dziecko nie potniało, nie miało obfitych wypróżnień, widocznych obrzęków, pomimo to zachowało przytomność do samej śmierci; objawów uremii, przynajmniej klasycznych, nie zauważyłem wcale. Być może, iż objawy uremii zależą od pewnego tylko gatunku bakteryj, zapalenie zaś nerek w tym razie rozwinęło się pod wpływem innego mikroba. Dla braku czasu, bakteriologicznego badania moczu nie robiłem. Uskutecz-

niane za życia w odpowiednich przypadkach, mogło by znacznie wpłynąć na wyswietlenie kwestyi.

Jak tego dowodzi opisany przez nas przypadek, po szkarlatynie w wielu razach następują, być może mało rozległe, skryte, lecz bardzo trwałe zmiany w mięszu nerkowym. Czasowe znikanie białka w moczu jeszcze nie upoważnia nas do wniosku, że pacjent kompletnie wyzdrowiał. Widzieliśmy, co prawda pojedyncze fakta, że po upływie kilku lat, wskutek weale blahych przyczyn białkomocz zjawiał się chwilowo i znów zikał. Gdybyśmy nie mieli w anamnezie szkarlatyny i nie obserwowali owego krótkotrwałego białkomoczu, trudno by było zrozumieć dla czego dziecko posiada niezdrowy wygląd i zmniejszoną oporność, chociaż badanie fizykalne żadnych namacalnych zmian nie wykryło. (d. n.)

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Influenza, tyfus, ostra nosacizna, czy też ogólna ostra gruźlica prosówkowa.

PODAŁ M. Bojasiński.

W d. 12/X r. z. wezwany zostałem do chorego felczera R. zamieszkałego w osadzie Nadarzynie. Chory jest mi dawno znany, lat ma 34, był zawsze wątły, miernie odżywiany, cery bladej, głos miał zawsze cichy, stłumiony, życie prowadził skromne, pracowite, niczego nie nadużywał. Wiadomo mi, że niedawno przez czas dłuższy leczył się w Warszawie na pewne cierpienie nerek i pęcherza moczowego.

Niemoc swoją datuje mniej więcej od dnia 6-go Października. Pomiędzy tą datą a moją pierwszą wizytą wielokrotnie powtarzały się dreszcze, wystąpił kaszel, objawy gastryczne, znaczne osłabienie, ból głowy bardzo mocny, ciągła niepohamowana chęć womitowania, mocne bóle kończyn, klatki piersiowej, i w krótkim czasie od zachorowania krwawo-śluzowe wydzieliny z nosa, zatykające otwory nosowe i utrudniające oddychanie.

Przybyłem w południe. Wizytę moją u chorego poprzedziły już dreszcze; gorączkę znalazłem 40°, oddech przyśpieszony, tętno 120, kaszel; chory usiłuje ciągle nos opróżnić, a przy mocnem wycieraniu daje się widzieć na chusteczce dość obfitą wydzielinę śluzowo-krwawą, a wyżej wargi górnej wysypkę pęcherzykową, żółtawą, przypominającą *herpes*, ale nie ugrupowaną. Język obłożony żółtawym nalotem, podsycający; zupełny brak apetytu, ciągła chęć z początku do womitowania. Wygląd chorego niespokojny. Pod łopatką prawą znalazłem stłumienie odgłosu opukowego, drobne rżenia z wydłużonym wydechem, kaszel dość męczący, z plwociną skąpą, charakteru nieżyłowego; znaczne bóle kończyn, sen mocno zakłócony. Śledziona niewymacalna, podżebrze prawe nieco bolesne, wątroba niepowiększona; po środku rozwalniającym jedno półpłynne wypróżnienie, brzuch nieco wzdęty, przy ucisku niebolesny, mocz dość skąpy, saturowany, białka niezawierał; serce bez zmian. Badanie gardła utrudniała nieznaczna sztywność karku; zmian w gardle nie dostrzegłem. W dniu tym przepisałem: saturację na *inf. cephalidis*, chininę w większych dawkach, *acidum boricum* do szprycowania nosa, bańki suche na okolicę łopatkę prawej, poczem w to miejsce kataplazm Hamiltona, wino.

13/X. Stan prawie ten sam, gorączka wysoka, bezsenność, niepokój.

14/X. W nocy mocne poty. Odwiedzający dziś chorego kolega WILCZYŃSKI przepisał *acidum benzoicum c. camphora*.

15/X. Znalazłem chorego o wiele gorzej: w nocy obfite poty, po których ciepłota opadła bardzo nieznacznie, odpływu z nosa niema, świsty i rozległe rżenia w płucach, duszność umiarkowana, kaszel nieczęsty, stłumienia pod łopatką prawą dziś nie znalazłem; przytomność chorego zakłócona, wysypki żadnej, tętno częste, drobne, słabe. Niezależnie od poprzednich środków przepisano: *Dec. senegae c. liq. ammonii anis.*

16/X. Nocą obfite poty, rano ciepłota 38,6, kaszel, wielki niepokój, mowa bardzo utrudniona, osłabienie, chory wydaje jęki, płwocina śluzowa zalega w jamie ust. Palec ręki prawej 2 i 3 mocno przykurczony. Badanie chorego skutkiem wielkiego osłabienia znacznie utrudnione. W płucach coraz rozleglejsze rżenia, świsty, a stłumienia żadnego. W gardle, nosie, zmian dostrzegalnych niema. Gruczoły szyjowe i inne niepowiększone. Półkanie utrudnione; cięga bezsenność. W ogóle stan chorego niebudzi żadnej nadziei wyzdrowienia; jakoż w nocy z 18/X na 19/X chory zmarł, po 2-tygodniowym trwaniu choroby; pod koniec przeważały objawy tyfusowe.

Odwiedzając tylko kilkakrotnie chorego, nie sądziłem, że o przypadku tym w piśmie lekarskiem wspominać mi przyjdzie, dla tego też naówczas nie notowałem należycie rezultatów badań i zmian chorobnych i dziś przyznać muszę, że podany przebieg tego przypadku jest zbyt niedokładny i zanotowany tylko w grubych zarysach. Gdy jednakże przypadek ten, z trudności należytego rozpoznania, błąkania się w odnalezieniu istotnej formy chorobnej, tkwi dotąd w pamięci mojej, więc jakim go zapamiętałem, tak też go tu i przedstawiłem.

Obeenie notuję słów parę o wspomnianych trudnościach rozpoznania.

W czasie, w którym zachorował R., częściej w okolicy naszej zdarzały się przypadki influenzy, pod różnemi jej postaciami, dla tego też przy 1-cm odwiedzeniu chorego w dniu 12/X i objawów nieobcych dla tej formy chorobnej, jak: bardzo mocnego bólu głowy, pojawiających się często dreszczy, zaburzeń gastrycznych, mocnych bólów kończyn, klatki piersiowej, nietypowych zmian płucnych, mniemałem, że mam do czynienia z influenżą powikłaną kataralnem zapaleniem płuc (*Pneumonia catarrhalis*).

Gdy cierpienie R. robiło niewątpliwe wrażenie choroby zakaźnej ostrej, a z ogólnego wyglądu chorego i znalezionych objawów nie mogłem być zadowolonym z uznania tego przypadku za influenżę, zaraz przy łóżku chorego błąkałem się po innych tejsze natury formach chorobnych, szukając innego rozpoznania. Jakoż, zwróciwszy uwagę na śluzowo-krwawą wydzielinę z nosa, na nieokreśloną wysypkę pod nosem, na zbiór objawów nie codziennie się spotykających, a także niemało, na niezwykle wrażenie, jakie chory ogólnym swym stanem i wyglądem sprawiał; to łącznie z wysoką gorączką, niejasnemi zmianami w płucach, niepokojem chorego i t. p. przychodziło mi na myśl, czy niema przed sobą przypadku ostrej nosa cizny (*Malleus humidus*)¹⁾. Obejrzawszy

¹⁾ Podejrzenie moje nosacizny muszę jeszcze usprawiedliwić tkwiącym mi w pamięci podobnym nieco przypadkiem, jaki miał miejsce lat temu parę u rządcy majątku Leszno. Przy pierwszym odwiedzeniu chorego, znalazłszy bardzo wysoką gorączkę, nieodpowiadającą stopniowi rozpoznanego kataralnego zapalenia płuc, przy bardzo niespokojnem zachowaniu się i wyglądzie chorego, zwracającemi na siebie baczną uwagę, byłem wielce niezadowolony, rozpoznając tylko kataralną pneumonię i do dnia następnego wieczorem, kiedy to chorego po raz drugi odwiedziłem, ciągle o tym przypadku myślałem, czy rozpoznanie moje nie jest błędem.

więc niby dla ciekawości konia będącego własnością chorego, którego sam obsługiwał, a znalazłszy go zdrowym i niespostrzeżony na skórze chorego charakterystycznych dla nosaczyny guziczków, rozstałem się z myślą tego rodzaju zakażenia, zostając przy influenzy.

W następnych dniach choroby występujące obfite poty porą nocną (*sudores nocturni*) z bardzo tylko nieznacznym po nich spadkiem ciepłoty, z ciągłymi i rozleglejszymi zmianami płuceniami, jakoto: drobnymi rżęczeniami, zakłóconą przytomnością, bezsennością, niepokojem, zwracały na siebie baczniejszą uwagę, influenzę w wątpliwość podając i zmuszając do przypuszczenia tyfusu lub ostrej ogólnej gruźlicy prosówkowej.

Dla braku wysypki (*roseola*), rannych zwolnień gorączki, zbyt wczesnej wysokiej gorączki (40°), nieznaledzenia powiększonej śledziona i zmian w okolicy *ileo-coec'anej* prawej, a także z powodu co noc powtarzających się potów, bez wyraźnego spadku gorączki (poty niekrytyczne), tyfusu przyjąć niemogłem.

Jako najprawdopodobniejsza forma chorobna w tym przypadku pozostała do skonstatowania z większą lub mniejszą słusnością ostra ogólna prosówkowa gruźlica (*Tuberculosis miliaris acuta*), z szczególną lokalizacją w płucach i oponach mózgowych (*Meningitis basilaris tuberculosa*).

Przyjąć ostatecznie tę formę chorobną (przy niebadaniu wziernikiem naczyńniówki, mogącym tu decydująco rozstrzygnąć kwestyę) byłem najwięcej skłonny, a to z następujących względów:

1) Że chory miał dopiero lat 34, że był zawsze wątłym, miernie odżywianym, o głosie cichym, stłumionym, tak, że z ogólnego już jego wyglądu można było podejrywać, że istnieją gdzieś w jego ustroju ogniska gruźlicze, i że, opierając się na tem, można sądzić z niejakim prawdopodobieństwem, że i niedawne jego cierpienie (bliżej mi nieznane) nerek i pęcherza, spoczywało być może na gruncie tuberkulicznym.

2) Że łącznie z powyższem przypuszczeniem, silny ból głowy w początkach choroby, nieokreślone bliżej a rozległe zmiany w płucach, jakoto: drobne rżęczenia, świsty i bardzo wysoka gorączka (40°) tak w początku choroby, jako też i w dalszym jej przebiegu, łącznie z obfitymi potami nocnymi, za ostrą ogólną prosówkową gruźlicą wiele przemawiają.

3) Że jakkolwiek przebiegowi choroby towarzyszyły objawy gastryczne, to jednakże nie w tym stopniu, aby tłomaczyły niepohamowaną, męczącą i ciągłą chęć womitowania. Symptomu tego szukałbym w ośrodkach nerwowych, w tuberkulicznym zajęciu opon, a zwłaszcza przy równoczesnych innych objawach podobnego znaczenia. Toż samo powiedziałbym o bezsenności, utrudnionej mowie, niepokoju, osłabieniu, przykurczeniu palców i t. p.

Znaczenia śluzowo-krwawych wydzielin z nosa, jeżeli bliżej określić nie możemy, to być może, że należy je także odnieść do tuberkulicznego procesu na błonie śluzowej noso-gardzielowej, a wysypkę pod nosem do pewnego drażniącego działania teje wydzielin.

Zanotowany przypadek, jakkolwiek nieprzedstawia nic nowego i nauczającego, to wszakże obok potwierdzenia trudności w pewnych razach rozróż-

Jakoż przybywszy do chorego, znalazłem jeszcze większy niepokój, zmiany płucne rozleglejsze, wypływ śluzowo-krwawy z nosa i guziczki na skórze. Że przypadek ten był nosaczyną, nieulegało już najmniejszej kwestyi, a rozpoznanie to stwierdziły jeszcze wywiady, skąd się okazało, że chory, na krótki czas przed zachorowaniem, miał styczność z końmi dotkniętymi nosaczyną. Chory teje nocy zmarł.

znienia tyfusu od ostrej gruźlicy prosówkowej, pokazuje, że przy pewnych wstawiających się objawach, na razie objaśnić się nie dających, zwłaszcza w początku przebiegu chorób ostrych, mogą być jeszcze i inne formy choroby, które za tyfus lub ostrą gruźlicą wzięte być mogą; widzieliśmy, że do takich influenza i nosaczna ostra zaliczone być mogą.

Nadto, opisany przypadek wzywa do ostrożności każdego lekarza, aby podczas panującej grypy, tak rozmaitej co do swego przebiegu, nierozpoznawał jej zbyt pochopnie, a rachował się ściśle z możliwością omyłki, mogącej wpłynąć tak na niekorzyść chorego, jako i na sławę lekarza, gdy z błędnego rozpoznania wypadnie nieoczekiwany przebieg choroby, a zamiast rokowanego wyzdrowienia zejście śmiertelne.

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

29. Dr. KUTNER. **Fotografia wnętrza pęcherza moczowego i żołądka.** Zapomocą światła elektrycznego, albo co lepiej magnezyowego, można zdejmować fotografie wewnętrznych organów jamistych jak np. pęcherza moczowego, żołądka i t. p. Chcąc otrzymać fotografię wnętrza pęcherza moczowego (cystofotografię), należy do cystoskopu przystosować odpowiedni przyrząd optyczny. Przyrządy tego rodzaju wyrabia Dörrfel w Berlinie. Zdjęcie można robić w pokoju chorego. Ustaliwszy zapomocą cystoskopu mający być zdjęty obraz z pęcherza, oświetla się wnętrze tego ostatniego, a wzmiankowany przyrząd fotograficzny odtworzy nam wiernie żądany obraz, i to w przeciągu niespełna minuty. Otrzymane tym sposobem małe obrazy powiększa się następnie mikrofotograficznie. Chory podczas zdjęcia fotograficznego nie doznaje żadnych innych sensacji nad te, jakie zwykły towarzyszyć zwyczajnemu endoskopowaniu pęcherza. Przy pomocy więc cystofotografii możemy otrzymywać nie tylko wiernie obrazy wnętrza pęcherza, ale nadto mamy ułatwione znakomicie studia diagnostyczne cystoskopii i demonstrowanie kliniczne chorób pęcherza. Ażeby otrzymać fotografię wnętrza żołądka, potrzebnym jest oddzielny zglębnik gastro-fotograficzny. Zglębnik ten prócz dwóch małych przyśadek, nie różni się w niczem od zwykłej średniej sondy żołądkowej, i posiada taką samą sprężystość i wymiary. Dotychczas były robione doświadczenia tylko na fantomach, obecnie zaś autor począł stosować je na żywych osobnikach. Przy znacznej atoli ruchliwości żołądka, użycie światła magnezyowego jest nieodzownem, zdjęcia zaś muszą być momentalne. Obrazy jednak tu otrzymane będą prawdopodobnie znacznie lepsze od cystofotograficznych, ponieważ średnica ich będzie około $4\frac{1}{2}$ raza większą aniżeli tych ostatnich.

(*Deutsche med. Wochenschr.* 48—1891). L. K.

30. **Bromek etylu w chirurgii.** Kolega Józef ZIEMACKI z Połtawy uważa bromek etylu za środek cenny przy operacjach krótko trwających (5—6 minut), mający pierwszeństwo w tych razach przed chloroformem, ponieważ działa szybko, pewnie i nie wywołuje pobudzenia. Znieczulenie bromkiem etylu dokonywał Z. przeszło 600 razy szczęśliwie nie widział ani razu złych następstw nawet u wyniszczonej i osłabionej chorej. Bromek etylu stosuje w ten sposób, że nalewa 5 do 10 grm. na zwykłą maskę flanelową Esmercha, którą mocno do ust przyciska. Po upływie 20—30 sekund następuje bez żadnego pobudzenia, przy zachowanej przytomności, naprzód analgezja, następnie znika uczucie dotykania i przytomność. Do znieczulenia potrzeba zwykle 20—30 grm. bromku etylu. W początku znieczulenia występuje zwykle zaczerwienienie twarzy, szyi i piersi, przy dalszem użyciu bromku etylu oddech staje się szybszym, głębszym a niekiedy utrudnionym. Jeżeli wtedy odsunąć maskę, to nieprzytomność chorego trwa jeszcze od 3 do 6 minut przy silnem zaczerwienieniu twarzy i utrudnionym oddechu. Zaraz potem przytomność powraca, chory zaczyna mówić i odpowiadać dokładnie na pytania. Znieczulenie trwa jeszcze 3—5 minut i dopiero potem powraca uczucie bólu. Jeżeli narkoza ma trwać dłużej, to nalewa się dalej 5 do 8 gramów bromku etylu w krótkich przerwach; oddech ciągle jest utrudniony, twarz z czerwonej robi się purpurową.

wą, nawet fioletową, całe ciało pokrywa się obfitym potem; mięśnie ulegają naprężeniu. Niekiedy występują w kończynach drgawki, żrenice rozszerzają się, przestają reagować, ślina wydziela się obficie, niekiedy zjawiają się wymioty a w rzadkich przypadkach u mężczyzny napady szału (*furibund*). Przy krótkotrwałych znieczuleniach objawów tych nie bywa.

Największa ilość zużytego bromku etylu wynosiła 60 grm. przy znieczuleniu trwającym 25 minut. Chorzy po ukończeniu znieczulenia przychodzą szybko do przytomności i nie skarżą się ani na ból głowy, ani na osłabienie.

Autor przytacza dwa przypadki zejścia śmiertelnego po znieczuleniu bromkiem etylu opisane przez LAWSON TAIT'A. Pierwszy przypadek dotyczył laparotomii, dwie godziny trwającej, przy której zużyto 180 grm. bromku etylu—chora zmarła w trzy godziny po operacji. W drugim przypadku śmierć nastąpiła u bardzo wyniszczonego osobnika po użyciu 20 grm. bromku etylu.

(v. Langenbeck's Archiv. Bd. 42. II. 4). W. Szl.

31. NEUDÖRFER. O miejscowym znieczuleniu za pomocą kokainy. Mocne roztwory kokainy zwykle używane do miejscowego znieczulenia, mogą bardzo łatwo powodować otrucia i dla tego autor starał się wynaleźć sposób, zapomocą którego możnaby osiągnąć dostateczne miejscowe znieczulenie kokainą już przy dawkach 1—2 centigramowych.

Kombinacja kokainy z kwasem pruskim zupełnie wyeliminuje tym czyni zadość. *Aq. amygdal. amar. officinale* zawiera w 1 centymetrze sześciennym 0,001 grm. kwasu pruskiego. W płynie tym kokaina z łatwością się rozpuszcza. Jeżeli rozpuścimy 0,5 grm. *cocaini muriat.* w 50 grm. *Aq. amygd. amar.*, to otrzymamy w 1 centymetrze sześciennym tego płynu 0,01 kokainy i 0,001 kwasu pruskiego, i cała szprycka tego roztworu wystarczy kompletnie do miejscowego znieczulenia przy małych operacjach. Autor wyłuszczył tym sposobem bez bólu adenosarkomat sutki, i inne małe guzy. Przy wprowadzaniu zwiechnień używał poczwórną dawkę płynu i nie zauważył przytem żadnych przykrych następstw. N. radzi więc we wszystkich przypadkach krótkotrwałych operacji stosować podskórne zastrzykiwania kokainy z *aqua amygdal. amararum*.

(Intern. Klin. Rundschau. Nr. 33. 91). L. G.

32. Prof. UNVERRICHT. O antagonizmie między atropiną i morfiną. Jak wiadomo, prof. BINZ utrzymywał, że atropina podwyższa wrażliwość środka oddechowego w rdzeniu przedłużonym a także odnośnie działania na mózg przyjmował antagonizm między atropiną i morfiną. Ta ostatnia ma szybko usuwać stany podrażnienia mózgu przy zatruciu atropiną. Doświadczenia prof. UNVERRICHT'A poczynione na korze mózgowej psa pokazują nieźle, iż o działaniu antagonistycznym mowy być nie może. Również i u człowieka przy konwulsjach wynikłych z podrażnienia kory mózgowej morfina nie jest bynajmniej odpowiednim środkiem, gdy tymczasem chloral i chloroform szybko prowadzą do celu. Doświadczenia więc autora na zwierzętach bynajmniej nie zachęcają do usuwania kurezów przy zatruciu atropiną przez morfinę. A że także i przytłumiony w swej czynności przez morfinę ośrodek oddechowy nie bywa pobudzony przez atropinę, dowodzi tego wyraźnie następująca obserwacja: chodzi tutaj o pewne indywidualum dotknięte rozedną płuc i zwyrodnieniem mięśnia sercowego; chorey ten przedstawiał objawy oddechu peryodycznego. Udawało się zawsze u niego przez zastrzyknięcie 0,01 morfiny wywołać typowy oddech CHEYNE-STOKES'A. Ciekawy ten przypadek doskonale się nadawał do rozstrzygnięcia pytania, czy atropina jest w stanie wyrównać zaburzenia w oddechaniu wywołane przez morfinę. W tym celu na wysokości działania morfiny zastrzyknięto choremu miligram atropiny. Jeżeli, jak to większość badaczy przyjmuje, oddech CHEYNE-STOKES'A jest wyrazem zmniejszonej pobudliwości ośrodka oddechowego, atropina zas pobudza ten ostatni, to w takim razie po zastosowaniu atropiny, symptom CHEYNE-STOKES'A powinien zniknąć. Stało się jednak przeciwnie. Pauzy w oddechu stały się tak długie, że autor nie śmiał powtórzyć doświadczenia. Ponieważ w tym przypadku działanie morfiny na ośrodek oddechowy było jeszcze spotęgowane przez działanie morfiny, to można było wnieść, że atropina wywołała takie same zaburzenia w oddechaniu, co i morfina. I w rzeczy samej dalsze doświadczenia wykazały, że atropina wywołuje

również objaw CHEYNE-STOKES'A. Na podstawie tych doniosłych badań, które niezbitnie wykazują, że ani pod względem działania na mózg, ani na ośrodek oddechowy nie istnieje antagonizm między morfiną i atropiną, nie można używać atropiny jako odtrutki morfiny i naodwrot.

(*Centralbl. für klin. Med.* Nr. 45. 91). *Wl. Ch.*

33. BOKENHAM. **O działaniu heleniny w gruźlicy.** Autor dokonał w pracowni BRUNTON'A całego szeregu doświadczeń na zwierzętach nad działaniem heleniny w gruźlicy. Helenina stanowi główną składową część *Inula Helenium*¹⁾; składa się, według MARPMANN'A, z alantyny i kwasu alantowego (omanowego). W początkach hiszpańscy lekarze przypisywali jej swoiste własności przeciwgruźlicze, następnie dopiero KORAB i MARPMANN stwierdzili, iż helenina wstrzymuje rozwój łaseczników gruźliczych. Badania, dokonane przez BOKENHAM'A, wykazały iż łaseczniki na gruntach odżywczych, do których dodano heleniny w stosunku 1:10,000, nie mnożą się, i że z zawieszenia ich w płynach zawierających heleninę, hodowli otrzymać nie można. Na inne rodzaje bakterij środek ten nie działa. Co się tyczy doświadczeń dokonanych na zwierzętach, to te ze zwierząt, którym podawano heleninę *per os* lub podskórnie, ulegały gruźlicy później, niż zwierzęta, użyte do kontroli. Wobec powyższych danych B. rzeczywiście upatruje w heleninie środek, poniekąd zapobiegający gruźlicy. Doświadczenia na ludziach do żadnego jeszcze stanowczego wniosku nie doprowadziły. (*Münch. med. Wochenschr.* 45—1891). *A. F.*

34. Dr. SACHS. **O leczeniu róży (erysipelas).** W ostatnich czasach większość lekarzy w leczeniu róży otrzymywała z *ichtyolu* nader zachęcające wyniki. Przy systematycznym używaniu tego środka, przebieg choroby zostaje skrócony i złagodzony. U nas rezultaty swych obserwacji klinicznych poczynionych w tym kierunku złożył kol. KLEIN w artykule drukowanym niedawno w „Gazecie lekarskiej“; badania te przemawiają również na korzyść ichtyolu. KLEIN używa tego środka w postaci maści z wazeliną. Dr. SACHS używa przy róży penzlowań z 10% *ichtyol-collodium*. Cztery przypadki tej choroby leczone w ten sposób skończyły się szybko i pomyślnie. W dwóch przypadkach miał autor do czynienia z rózą twarzy (*erysipelas faciei*). I tutaj po grubym zapenzłowaniu *ichtyol-collodio*, bolesność i opuchnięcie zmniejszyły się znakomicie. W obydwóch przypadkach z powodu gorączki dosięgającej 40° chorzy przyjęli po gramie antypiryny. U tych chorych już po dwóch dniach można było obmyć warstwę kollodium, a skóra okazała się zupełnie zdrową. W trzecim przypadku miał autor do czynienia z rózą ucha. I tutaj po jednorazowym zapenzłowaniu bolesność i znaczna gorączka ustąpiły całkowicie. Ostatni przypadek dotyczy 55 letniej praczkii, która po jednorazowym zapenzłowaniu ichtyolem doznała tak znakomitej ulgi, iż chodziła po pokoju i spełniała swe zwykłe zajęcia ku wielkiemu zdumieniu autora cieszącego się z tak świetnego działania tego leku.

(*Therapeut. Monatsheft.* Grudzień). *W. Ch.*

ODCINEK.

Mowa Billroth'a o stanie lekarskim.

(*Wiener medizinische Wochenschrift* 1891. Nr. 49 s. 1991).

Przełożył Dr. J. Majkowski.

W naszych czasopismach lekarskich tak rzadko spotkać się można z artykułem, rozbiegającym sprawy lub interesa zawodowe, że mowa sławnego Wiedeńskiego chirurga prof. BILLROTH'A, na powyższy temat, w izbie panów w dniu 25 Listopada 1891 roku wygłoszona, i naszych czytelników zainteresować może. Mowa ta została wywołaną rozprawami-parlamentarnemi nad nowym prawem o izbach lekarskich, mających się zaprowadzić w Austrii. Po-

¹⁾ *Inula Helenium* = Oman pospolity, rodzaj rośliny z rodziny złożonych. W medycynie używa się tylko korzeń, zawierający inulinę. (*Przyp. Spraw.*).

mijając niektóre wywody mówcy, odnoszące się do czysto miejscowych stosunków, postaram się ogólne poglądy autora wiernie przedstawić.

Doniosłość i istotę nowego prawa o izbach lekarskich zestawia BILLROTH w trzech następujących punktach:

1) Przedewszystkiem pozyska państwo w izbach lekarskich kompetentnego doradcę i dobrego pomocnika przy zarządzaniu i przeprowadzaniu higienicznych i zdrowotnych rozporządzeń; a z drugiej strony lekarze otrzymają możność skuteczniejszej, bo zbiorowej, inicjatywy na polu ochrony publicznego zdrowia.

2) Przez ustanowienie izb lekarskich stan lekarski prawnie pozyska pewne odrębne stanowisko w państwie i to właśnie da mu możność zapobieżenia wielu nieodpowiednim wydarzeniom, gdyż izby staną się rozjemcą w sporach pomiędzy publicznością a lekarzami. Izby lekarskie, posiadając prawo udzielania nagany, wymierzania kary pieniężnej do wysokości 260 guldenów, oraz pozbawiania swoich członków prawa wyboru i wybieralności, rozporządzają bardzo skutecznem, i na teraz zupełnie wystarczającym prawem dyscyplinarnem.

3) Izby lekarskie staną się pewną podporą i opieką dla stanu lekarskiego, który, należąc do najzmudniejszych zajęć, opieki tej bardzo potrzebuje, i to tak ze strony moralnej, jak i materyjalnej.

Następnie mówca rozbiera społeczne stanowisko lekarza.

Na prowincyi, a szczególnie po wsiach i małych miasteczkach, najbardziej wpływowe stanowiska zajmują: ksiądz, sędzia i lekarz. Dla ludu stanowią oni powagę, i są jego najbliższymi i naturalnymi mężami zaufania. Ta duchowa arystokracja prowincyi wpływać może na lud bardzo dodatnio w kierunku moralnym, cywilizacyjnym i politycznym. Jako środek ku temu posłużą: okolicznościowe pogadanki, a przedewszystkiem dobry przykład, ten najważniejszy czynnik pedagogiczny.

Lecz o ile stanowisko duchownego jest zabezpieczone i podtrzymywane powagą kościoła i gminy, a stanowisko sędziego powagą prawa i państwa, o tyle stanowisko lekarza tak mało jest zapewnione i w stosunku do ustroju państwowego tak luźne, że można je uważać za jakoby zawieszzone w powietrzu. Pomimo tego, że społeczne stanowisko lekarza pod względem jego osobistej odpowiedzialności względem bliźnich nie da się porównać z żadnym innym zawodem, to jednak wobec prawa stoi lekarz jako odosobniona jednostka. Przyjdzie mu to z wielką trudnością, a nawet może go narazić na nieprzyjemne następstwa, gdy, w razie poszkodowania lub skrzywdzenia przez publiczność, wezwie opieki prawa, co gorsza, może mu to nawet osobiście dużo zaszkodzić.

Powyżej wypowiedzianą opinię, że lekarz posiada w społeczeństwie takie stanowisko, które z żadnym innym nie da się porównać, niech mi wolno będzie wykazać na przykładzie. Jeżeli ktoś, celem pozbycia się ważnej choroby, zmuszony jest poddać się operacji chirurgicznej, to pozwala lekarzowi na wprowadzenie, przez oddychanie bardzo silnej i niebezpiecznej trucizny, wytwarzającej stan zupełnej nieświadomości. Lekarz może wtedy robić z nim, co mu się podoba. Czy zdarza się pomiędzy ludźmi wyższy dowód zaufania osobistego? Sądzę, że nie. Adwokat posiada pod pewnym względem podobne stanowisko. Klient oddaje mu w ręce niekiedy cały swój majątek, lub powierza mu swoją cześć; lecz życie, to słodkie nawyknięcie do istnienia, o ileż droższem jest od tego, co zaledwie sposób do życia lub jego rodzaj stanowi!

Należałoby mniemać, że państwo, przy tak szczególnym stosunku lekarzy do publiczności, wyznaczyło lekarzowi jakieś uprzywilejowane stanowisko. Lecz dotąd nie podobnego nie nastąpiło. Niniejsze więc prawo o izbach lekarskich, stanowiące początek zdolny do dalszego rozwoju, powitać należy jako dobrodziejstwo dla stanu lekarskiego.

Jako przedstawiciel stanu lekarskiego w tej wysokiej izbie uważam za swój obowiązek odpowiedzieć na niektóre uwagi, niekorzystnie stan lekarski dotykające, a które zostały wygłoszone w wysokiej izbie poselskiej przy debatach nad tem prawem i które, jakkolwiek rzadko, dają się słyszeć i gdzieindziej.

Utrzymywano, że stan lekarski został w ostatnich czasach zdyskredytowany, że nie cieszy się obecnie taką powagą, znaczeniem i zaufaniem, jak

dawniej, a za przyczynę podawano to, że wielu lekarzy hańbi swój stan bezwstydną reklamą, i nie zachowuje się tak, jak temu stanowi przystoi.“

Powyzsze twierdzenie uważam za niesłuszne, a motywa jego są zupełnie fałszywe.

Dość dużo zajmowałem się historią medycyny, jak równie i historią rozwoju stanu lekarskiego, i wyznać muszę, że wrażenie, jakie z tych studyjów otrzymałem, jako też i tradycje, które mam od starszych kolegów, a także i własne obserwacje z czasów ostatnich, uprawniają mnie do twierdzenia, że stan lekarski nigdy jeszcze nie stał na takiej moralnej wyżynie, jak obecnie. Zauważam wniwienem, że szczególnie odnosi się to do mojej specjalności. Ani da się pomyśleć, aby niesłychane rezultaty, otrzymane na polu chirurgii operacyjnej, mogły przyjść do skutku, gdyby poczucie kolosalnej odpowiedzialności, wobec tak ważnych operacyj nie wzrosło w lekarzach do niebywałego przedtem stopnia.

Prawda i jasne pojmowanie tego, co wiemy i czego nie wiemy, są to ideały, do których dążyć należy. Prawda i jasność są to moralne fundamenta dla nauk przyrodniczych, jak równie i dla życia społecznego, z tą tylko różnicą, że nauki przyrodzone mogą na tych fundamentach budować coraz wyżej i nieskończenie wysoko, a w społecznej budowie zawsze trzeba się rachować z uczuciami ludzkiemi, a więc z materiałem nietrwałym i gruntem chwiejnym.

Wielkie postępy, jakie zawdzięcza medycyna naukom przyrodniczym, nie zawsze odpowiadają wymaganiom stawianym lekarzowi przez chorych, i tu właśnie liczne następczą się trudności. Wobec choroby lekarz powinien się stawić na stanowisku przyrodnika, a więc badanie choroby, a nawet i jej leczenie (o ile to jest możliwem) powinno się odbywać podług ścisłych metod przyrodniczych. Lecz lekarz bardzo powinien się mieć na baczności, aby i względem chorego nie popadł w przyrodniczą jednostronność i nie zechciał go traktować, jak organizm zwierzęcy. W chorym widzieć powinien lekarz człowieka—bliźniego i po ludzku go traktować! I tu właśnie okazuje się potrzeba delikatnego wykształcenia społecznego dla lekarza.

Jako nauczyciel kliniczny mam obowiązek wypowiedzieć moim słuchaczom, odnośnie do danego przypadku chorobnego, całą prawdę, wyjaśnić ją na podstawie przyrodniczego badania i wskazać racjonalne środki lecznicze; lecz gdy chodzi o chorobę nieuleczalną lub bardzo trudną do uleczenia, to myśl moja musi się powstrzymać od wygłoszenia nagiej, bezwzględnej prawdy, a słuchaczy moich przestrzegam potem w ten sposób: jeżeli panowie przemawiać będziecie zbyt bezwzględnie do swoich pacjentów, to pograżycie ich w jeszcze większą niedolę, a sobie nie zdobędziecie praktyki. Chory szuka u lekarza rady, pociechy i nadziei. Jeżeli mu nic z tego nie dacie, to, choćbyście byli najznakomitszymi dyagnostami i najbłęgiejszymi w robieniu prognozy, lekarzami nie będziecie!

Żądania i pretensye chorych do sztuki lekarskiej są w wielu razach tego rodzaju, że niepodobna im zadośćuczynić. Objaśnijmy to na przykładzie. Geologowie pięknie wyjaśnili nam znaczenie wulkanów i przyczynę trzęsienia ziemi. Gdybyśmy jednak zażądali od jednego z nich, aby odwrócił i zapobiegł pochodzącym stąd nieszczęściom, to żądanie nasze nazwałby, co najniżej, nierozsądnem. A jednak podobnego rodzaju żądania stawiane bywają lekarzom. My jesteśmy tylko w stanie zbadanemi siłami przyrody walczyć przeciw innym siłom. Cudów tworzyć nie możemy!

Starzy medycy,—mam tu na myśli czasy VAN-SWIETEN'A i nieco późniejsze—byli o wiele od nas pozytywniejsi. Wtedy, i dla lekarza i dla publiki daleko było wygodniej. Wszystko było ujęte w system. Cała wiedza lekarska polegała zaledwie w $\frac{1}{4}$ na obserwacji, w $\frac{3}{4}$ na rozumowaniu (spekulacji). I tego wszystkiego można było nauczyć się na pamięć. Lekarze nie potrzebowali wiele myśleć: na jednej stronie główne objawy choroby, a na drugiej tuzin środków przeciwko tej chorobie! Gdy uczeń wszystko to miał w głowie, był pewnym siebie, i publiczność równie była o siebie spokojną. Teraz dzieje się zupełnie inaczej. Dziś uczeń może kontrolować swego profesora wszędzie: w pracowni anatomicznej, w instytucie fizyologicznym, w laborato-

rium, w klinikach, w salach sekcyjnych; aż do najdrobniejszych szczegółów może sprawdzić, czy to, co mu powiedział profesor, jest prawdą. Gdyby profesorowie, którzy przed 100 laty tu nauczali, zobaczyli, co się dzieje obecnie w naszych klinikach, to, zaprawdę, poczytaliby to za profanację świątyni Eskulapa! Tak się czasy zmieniły!

Dzielny lekarz winien nie tylko rozporządzać pewną summą fachowych wiadomości, lecz musi on być przede wszystkim sumiennym i dobrym człowiekiem. Lecz to są przymioty, których nie możemy wyuczyć naszych uczniów z katedry. Może wprawdzie przewodnik kliniczny i w tym kierunku działa skutecznie przykładem i metodą; lecz w ogóle są to raczej właściwości charakteru, które w części są wrodzone, w części zaś muszą się rozwijać w kółku domowym—w rodzinie; takie więc wychowanie powinno się już rozpoczynać w pokoju dziecka. I pod tym właśnie względem nie dzieje się tak, jakby należało, w kołach, z których pochodzi większa część naszych lekarzy.

Jestto bardzo pocieszający objaw podnoszącej się kultury w narodzie, skoro rodzice starają się swoje dzieci lepiej wychować, niż sami byli wychowani; i niemożna się oprzeć wzruszeniu, skoro wejrzymy w te koła rodzinne, w których biedni rodzice, z poświęceniem tego wszystkiego, co posiadają, starają się podnieść swego ukochanego syna na wyższy stopień duchowego poziomu i zrobić z niego człowieka ukształconego.

Przytem jednak często ulega przeoczeniu ta prawda, że nadmiar nauki, a nawet największe nabytki pamięciowe wcale jeszcze nie dają kwalifikacji do ukształconych kół towarzyskich, gdzie nierównie większy ma wlot wyrobienie delikatnych uczuć i to, co nazywamy taktem, aniżeli drobniawegowe wykształcenie rozumu i nagromadzenie wiedzy. W ogóle nierównie więcej waży zdrowe myślenie i kombinowanie, niż nawet kolosalne nabytki pamięci.

Lecz u dzieci trudno jest z góry określić, o ile niesłychana pilność lub też zdolność przyswajania sobie wiedzy zmieni się później na siłę kombinacyjną i bujną wyobraźnię—te źródła wszelkiej wiedzy i sztuki, i dla tego często przychodzi później do tego, że wielu młodych ludzi—przy całej swojej pilności i wytrwałości, staje się męczennikami nieproduktywnego zapału naukowego.

Jeszcze jedno. Młodzi ludzie z biedniejszych rodziców pochodzący bywają narażani na jeszcze jedno niebezpieczeństwo, mianowicie: zwykle bywają oni ubóstwiani przez swoich biednych, mało oświeconych, ale nie mniej poszanowania godnych, rodziców. Wszedłszy później w świat odrazu popadają w fałszywe położenie; rozpieszczeni przez rodziców czują się w świecie nie-szczęśliwymi, walka o byt staje się dla nich ciężką i przykrą; a jednak walczą na tem polu rozpaczliwie. Że wielu z tych bojowników—pomimo tak licznych przeszkód—dochodzi do celu, kończy swoje studia i staje się później ozdobą stanu lekarskiego, to w tem upatruję dowód, jak głęboko i silnie przenikają prądy etyczne w naszym wieku; i wcale nie podzielam modnego obecnie pod tym względem pesymizmu. (d. n.)

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. W N-rze 2-im Medycyny uczyniliśmy wzmiankę o obchodzie 25-letniego istnienia Tow. Lek. Krakowskiego jaki się odbył w dniu 29 Grudnia z. r. Otrzymawszy obecnie sprawozdanie z dwudziestopięcioletniej działalności tegoż Towarzystwa, napisane przez jego sekretarza stałego d-ra A. KWAŚNICKIEGO, dzielimy się z czytelnikami więcej interesującymi szczegółami. Nie ulega wątpliwości, iż Towarzystwo Krakowskie, daleko wcześniejby się było ukonstytuowało, gdyby nie różnej natury przeszkody, które naturalnym biegiem rzeczy ustawszy, dozwoliły w r. 1866 jednemu z naszych najdzielniejszych lekarzy-obywateli Aleksandrowi KREMEROWI rzucić myśl corychlego utworzenia Tow. Lek. w Krakowie. Dwudziestu jeden lekarzy z KREMEREM na czele (z których dwunastu dotąd żyje i dla Towarzystwa gorliwie pracuje), stanowiło już od razu dość okazałe założycielskie grono. Napisano statut, a Przegląd lekarski lat 5 przedtem założony i z pożytkiem wielkim dla nauki pracujący, stał się organem Towarzystwa, a później organem lekarzy i towarzystw lekarskich krajowych. Cel Towarzystwa w statucie z r. 1866 tak określono: „Tow. lek. Krak. ma na celu

utrzymanie się na równi z dzisiejszym stanem nauki lekarskiej, przykładanie się do jej postępu, zwłaszcza w kierunku praktycznym, obznajmianie zagranicy z polskim piśmiennictwem lekarskim, zbliżanie do siebie osób poświęcających się zawodowi lekarskiemu, utrzymanie godności powołania, oraz obronę interesów stanu lekarskiego". Są to wytyczne punkta działalności Towarzystwa, do których nie dodać ani z których nie ująć nie można. Wzrastająca wciąż liczba członków z roku na rok (w pierwszym r. było członków 39, w ostatnim t. j. 1891, członków 113), wymownie świadczą o pomyślnym rozwoju Towarzystwa, które odbyło w ciągu lat 25-ciu 460 posiedzeń zapelnionych 746-ma odczytami. Chcąc do opracowywania specjalnych kwestyi posiadać odpowiednio zorganizowane siły, Towarzystwo potworzyło komisycje z których pierwszą była kom. redakcyjna Przeglądu Lek., na czele której stanął prof. BLUMENSTOK. Jemu to zawdzięczyć należy, że Przegląd wśród pism naszych pierwsze zajął miejsce. Druga stała komisycja, ma na celu dostarczenie do roczników VIRCHOWA i HIRSCHA sprawozdań z naszych prac lekarskich; trzecia jest komisycją terminologiczną, czwarta higieniczną, dalej jako piąta komisycja stała funkcjonuje kom. balneologiczna, szоста jest kom. sądowo-lekarską, siódmą kom. do popierania przemysłu krajowego w zastosowaniu do celów leczniczych. Obszerny program działalności Tow. Lek. Krak. widniejący z podziału pracy jakiej rzeczony komisycje są obrazem, uzupełniają w sposób godny najwyższego uznania inicjatywa i czyny obywatelskie wielu członków czynnych z łona Towarzystwa wyszłych; gdyż oto, JAKUBOWSKI zakłada dziś już piękny w całym znaczeniu szpital dziecięcy św. Ludwika; DOMAŃSKI i KOHN powołują do życia kolonije wakacyjne dla biednych słabowitych dzieci, pierwszy dla chrześcijańskich drugi dla izraelskich; JORDAN występuje z projektem założenia „Towarzystwa opieki zdrowia“, wydaje znakomicie redagowany dziennik, urządza odczyty, wreszcie zakłada „park zabaw dla dzieci“; DOMAŃSKI bierze na się sprawy sanitarne miasta i osiąga niebywale dotąd wyniki w sprawie uzdrowienia Krakowa; OBALIŃSKI zakłada towarzystwo ratunkowe; BARANIECKI uzasadnia konieczność zjazdów naukowych, których jak wiadomo trzy już miały miejsce, do czego dodać należy i wystawę przyrodniczo-lekarską pierwszą tak u nas jak i zagranicą; wreszcie zainicjowanemi zostały i zjazdy specjalne jak: chirurgów, internistów i t. d. Słowem, w szeregu lat tych acz niedługich, wszędzie widzimy w Tow. Krak. ruch, życie i działalność społeczno-lekarską miłością dobra ogólnego opromienioną. Co do liczebnego wykazu sił, w ciągu tego czasu przedstawiały się one jak następuje: 1) założycieli było 21, 2) członków honorowych 22, 3) członków czynnych 259, 4) korespondentów 225, 5) przybranych 5-ju. Z okazji dwudziestopięciolecia które się rozpoczęło pięknem i pełnem treści przemówieniem prezesa Tow. Lek. Krak. prof. GLUZIŃSKIEGO, Tow. na swem uroczystem posiedzeniu udzieliło tytułu członków honorowych d-rom BARANOWSKIEMU i BRODOWSKIEMU z Warszawy, GAŁĘZOWSKIEMU z Paryża, LASKOWSKIEMU z Genewy, MERUNOWICZOWI ze Lwowa i WICHERKIEWICZOWI z Poznania.

Na zakończenie nie możemy sobie odmówić pomieszczenia ustępu zamykającego przemówienie szanownego sekretarza stałego Tow. Lek. Krak. „Działalność Towarzystwa lekar. krak. nie kończy się tam, gdzie jej granice statut zakreśla. Po za czynnościami objętymi i przewidzianymi ustawą działa zbiorowa siła moralna, która reguluje podług skali etycznej nasze stosunki nie tylko koleżeńskie, lecz i zawodowo-społeczne; ona to sprawiła, że w ciągu 25 lat panowała taka spójnia w tem Towarzystwie, że nie dojrzeć w niem nigdzie prób i pokus rozstroju, że żaden członek nie został wykreślony z Towarzystwa z powodu nieprzestrzegania godności powołania; jej to jest dziełem, że schodzących z tego świata kolegów żegnał zawsze zastęp bratni, że zgłaszającym się o wsparcie wdowom po lekarzach, w miarę słabych środków naszych, zawsze udzielałiśmy zapomogę; że w tych wszystkich uroczystościach, których znaczenie moralne dorównywało godności naszego Towarzystwa, braliśmy udział. Ta siła moralna budzi energię uspiąną, zachęca i ośmiela ducha inicjatywy osobniczej, i jest matką twórczości.“

— Ze wszystkich dotychczas wydawanych pism lekarskich, jedna tylko „*Riforma medica*“, wydawana w Neapolu, wychodzi codziennie, niewyłączając nawet Niedziel.

— W celu powstrzymania wydzielania się pokarmu po porodzie zaleca GUBERT antipyrinę. Podaje ją autor, zastrzegając, aby nerki położnicy były zdrowe, wilości 2 gm. dziennie w proszkach po 0,25. Po upływie 2-ch dni pokarm ginie.

— W kilku przypadkach *adopciae areatae*, pochodzenia, jak się zdaje, pasożytniczego, widział CHATELAIN szybkie wyrastanie włosów po użyciu kollojdu jodowego (1:30). Penzlowań powyższym roztworem dokonywa się w przerwach kilkodniowych.

Za REDAKTORA, WYDAWCA DR. Henryk Dobrzycki. Adres Redakcyi Oboźna: Nr. 5.

Дозволено Цензурою. Варшава 22 Января 1892 г.—Друк Марьи Зiemkiewiczowej
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

V
APTEKA
WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście 45

wyrabia wina lecznicze.

Wino Chinowe

Wino Chinowo-rabarbarowe

Wino Rabarbarowe

Wino z Cascara sagrada

Wino Koka

Wino Pepsynowe

Wino Peptonowe

Wino Gencyanowe

Wino Kondurangowe

i inne. 0—1

Dr. E. BRÜHL

ordynuje od 16-go Września do 10 Maja w Meranie, Marktgasse 5;
od 15 Maja do 15 Września w Gleichenbergu, Villa Max.
(44)—12—11

Doktor A. Podolski

DENTYSTA

Marszałkowska Nr. 136.

Przyjmuje od 10-ej rano do 5-ej po południu. (25) 26—26

HERMAN JACOBSEN

DENTYSTA

przyjmuje od 10—6 Solna Nr. 7. (54)—52—44

Skład Materyałów Aptecznych, Farb i środków opatrunkowych

FELIKSA WAREŃSKIEGO

Tłomackie Nr. 13, vis a vis Przejazd w Warszawie. (86)—52—41

KASPROWICZ Lekarz Dentysta

Królewska 6.

(37)—52—46

MAGAZYN

OBUWIA DAMSKIEGO i MĘZKIEGO

A. SOBOLEWSKIEGO

w Warszawie ulica Bielańska 5.

Poleca obuwie z najlepszych materyałów bardzo wygodne. Fasony modne, wykończenie staranne i eleganckie.

Ceny przystępne.

Warszawa, Bielańska 5.

6—1



Główny skład Dywanów i Towarów Manufakturnych w Warszawie Marszałkowsk 137. Posiada na składzie dywany w rozmaitych gatunkach, materyały meblowe, firanki, chodniki, dery, koldry bajowe i watowe, oraz wielki wybór nowości na suknie damskie i t. p.

NAJWYTWORNIEJSZE
 WINA SZAMPAŃSKIE
 z DOMU
de St. Marceaux & Comp.
 W REIMS,
 NAJWYTWORNIEJSZE KONIAKI

tak pod względem smaku, jak i własności leczniczych,
 sprowadzane w butelkach z domu

J. & F. MARTELL
 W COGNACU.

Jako najwyższy wyraz doskonałości w tym artykule poleca się Koneserom; posiadają one w najsilniejszym stopniu własności lecznicze, na co zwraca się szczególną uwagę Osób, które używają Koniaków z polecenia Panów Doktorów.

SŁYNNNE ze SWEJ DOBROCI

LIKIERY HOŁENDERSKIE
 z DOMU

WIJNAND FOCKINK
 w AMSTERDAMIE.

Dom założony w roku 1679.

WYTWORNY LIKIER

MARASCHINO DI ZARA
 z Domu

Girolamo Luxardo
 w ZARA.

Sprzedaż we wszystkich pierwszorzędných Składach Win i Spirytualii w Królestwie Polskiem i Cesarstwie Ruskiem.

Reprezentant: **A. Wołkowski**, Warszawa.

BERENT I PLEWIŃSKI

Rozwijając stale nasz Zakład w miarę postępów techniki chirurgicznej i lekarskiej, będąc w ciągłym stosunku z klinikami warszawskimi, ze szpitalami i ze specjalistami we wszystkich gałęziach sztuki lekarskiej w Warszawie i w kraju, jesteśmy w możności obecnie po przeniesieniu naszego Zakładu do domu

pod Nr. 61, Krakowskie-Przedmieście
w Warszawie,

uczynić zadość wszelkim żądaniom pp. lekarzy. Stale na składzie posiadamy w wielkim wyborze następujące materiały i przyrządy:

Materiały opatrunkowe: Wata hygroskopijna w paczkach od 20 grm. — Wata karbolowa w paczkach od 20 grm. — Wata salicylowa w paczkach od 20 grm. — Gaza hygroskopijna w paczkach od 1/2 metra — Gaza karbolowa w paczkach od 1/2 metra. — Silk protectiv. Lister'a. — Mackintosh Lister'a. — Papier kauczukowy na lokoie. — Opaski płócienne. — Opaski flanelowe. — Opaski Martina kauczukowe. — Pasy flanelowe na brzuch. — Krawaty do Priesnicowskiego obwijania. — Dreny kauczukowe — Dreny rozpuszczające się. — Igły i szpilki. — Nici do ligatur. — Catgut. — Przyrząd Esmarcha. — Kompresy na oczy. — Zawiązki na oczy. — Daszki na oczy.

Przyrządy do badania chorych (stetoskopy, plessimetry, młotki, laryngoskopy, termometry, wszelkie wzierniki do badania nosa, ucha i t. p.). Komplet narzędzi w pugilarach do badania krtani, uszów, dna oka, przyrządy do urometrii.

Narzędzia chirurgiczne przeważnie paryżkie (LÜER, COLIN) i wiedeńskie (LEITER).

Elastyczne katetery i świeczki (*bougies*) formy angielskiej i francuskiej.

Narzędzia dentystyczne francuskie i wiedeńskie według modeli angielskich i amerykańskich.

Narzędzia akuszerskie i ginekologiczne, wszelkie wzierniki szklane, metalowce z twardego kauczuku, rozmaite wianki i przyrządy do podtrzymywania i prostowania macicy.

Przyrządy złożone jak PACQUELIN'A, POTAIN'A i t. p. pijawka HARTELOUP'A.

Baterie do prądów stałych i przyrządy indukcyjne w wielkim wyborze i najnowszych konstrukcyi, głównie pochodzące od STÖHRERA.

Mikroskopy ZEISS'A — wszelkie lupy.

Szprycki do podskórnych wstrzykiwań różnych fabryk.

Szpryce gumowe, szklane i metalowe wszelkiego wymiaru i gatunku, fontanny nosowe i oczne.

Różne klyzopompy i irygatory ESMARCH'A.

Przyrządy Waldenburga.

Różne przyrządy do wdychania (inhalatory) par i płynów rozpylonych (pulweryzatory).

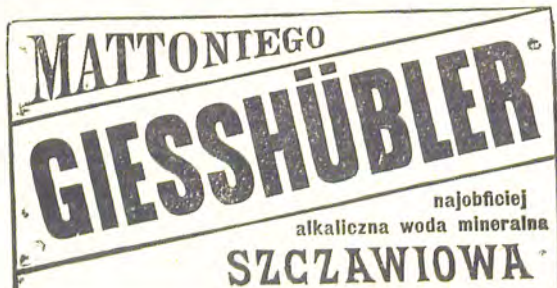
Wszelkie wyroby z gumy i twardego kauczuku.

Okulary. NB. Osoby noszące okulary, którym takowe się stłuką lub stają się niedogodne, potrzebują nam jedynie przesłać w liście jedno szkło lub ułamek szkła z nadmienieniem jak dawno tego szkła używały i w jakiej odległości z niem obecnie czytały są w możności.

zwracać uwagę na

Mattoni's
Giesshübler

znak na korku.



zwracać uwagę na

Mattoni's
Giesshübler

znak na korku.

Giesshübler Mattoniego, najczyściejsza szcawa alkaliczna, jest według zgodnych poglądów autorytetów lekarskich, jako silnie alkalizujący środek, wskazaną przy wytwarzaniu zbytecznych kwasów w organizmie, przy wszelkich cierpieniach kataralnych narządu oddechania i trawienia (katar żołądka, zgaga, brak apetytu); przy kaszlu, chrypcie, w tych ostatnich przypadkach z mlekiem. Bardzo też jest odpowiednią dla rekonwalescentów i w praktyce dziecinnej.

Szczególne zalety wody Giesshübler, zależą od bardzo szczęśliwego stosunku jej części składowych mineralnych, od małej zawartości siarczanów i soli ziem alkalicznych a przewadze dwuwęglanu sodu, oraz od tego, że woda jest w sposób naturalny nasyconą kwasem węglanym. Na tę ostatnią okoliczność, należy zwrócić uwagę, gdyż jasnym jest że wszelkie wody sztucznie nasycone kwasem węglanym, jakie teraz znajdujemy w handlu, nie mogą zastąpić podobnej szcawy czysto naturalnej.

Źródła Mattoniego Giesshübler są głównymi przedstawicielami tych źródeł, które oprócz wyraźnej i silnej własności leczniczej, posiadają smak tak czysty i taką zawartość wolnego kwasu węglanego, że służą jako najbardziej rozpowszechnione napoje stołowe.

Z powodu znacznej zawartości wolnego i związanego kwasu węglanego woda Giesshübler wywiera na cały organizm działanie orzeźwiające, wskutek czego jest pierwszym orzeźwiającym napojem stołowym, nie mogącym się równać pod względem maku i działania dyjetetycznego z innymi podobnymi wodami mineralnymi. Daje się wybornie mieszać z winem, koniakiem i sokami owocowymi.

Wody Giesshübler Mattoniego dostać można we wszystkich handlach wodami mineralnymi i aptekach. Można też otrzymywać ją wprost od właściciela.

HEINRICH MATTONI

ces. król. dostawca

GISSHÜBL-PUCHSTEIN

pod Karlsbadem

Franzensbad, Wiedeń, Budapest.

MATTONIEGO MIEJSCE KURACYJNE

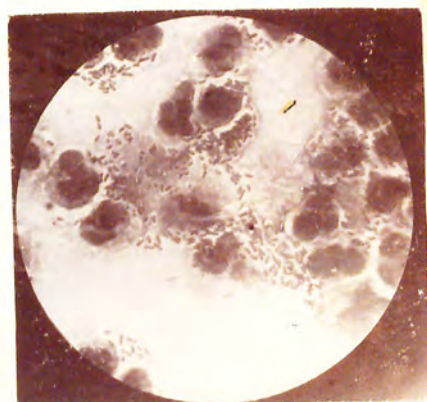
Giesshübl-Puchstein

pod KARLSBADEM w Czechach.

Zakład picia wód mineralnych i wodoleczniczy, kuracje pneumatyczne i inhalacyjne.

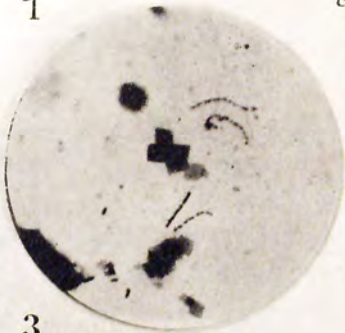
Dla chorych nerwowych i piersiowych, rekonwalescentów, chorych na katary, reumatyzmy i t. d.

Prospekty wysyła gratis i franco Dyrekcya zakładu Giesshübl-Puchstein pod Karlsbadem.

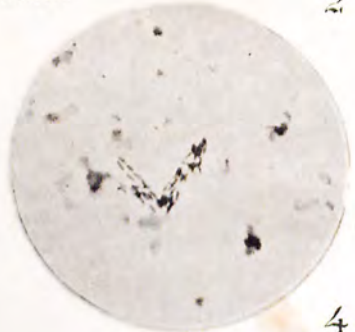


Bakterije moczū.

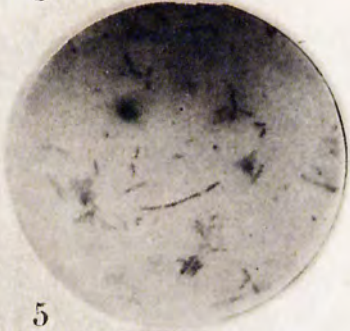
1



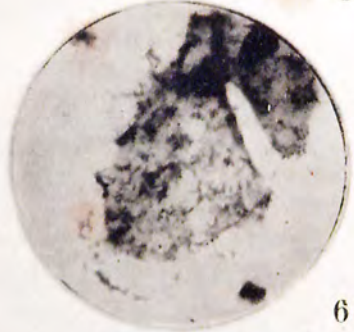
2



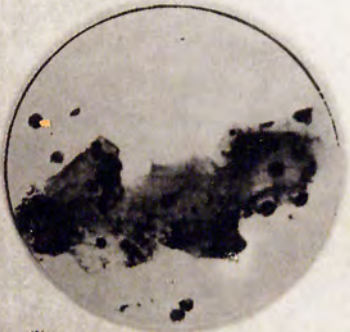
3



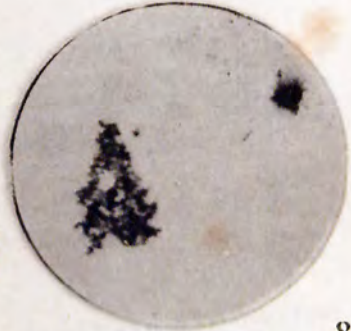
4



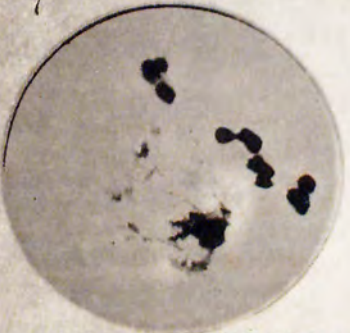
5



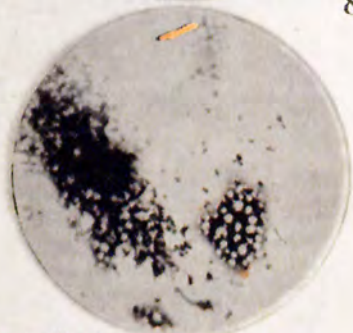
6



7



8



D^r ST. RADZISZEWSKI, w Ciechanowcu
mikrofotografia