

# MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

## Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 5 kop. —</td> <td rowspan="3">           Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:         </td> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>" 2 " 50</td> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>" 1 " 25</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6	półrocznie.....	" 2 " 50	półrocznie.....	rs. 3	kwartalnie.....	" 1 " 25			Cena ogłoszeń: Po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce.	
		rocznie.....	rs. 5 kop. —		Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6									
		półrocznie.....	" 2 " 50			półrocznie.....	rs. 3									
kwartalnie.....	" 1 " 25															
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.

# PROSZEK

# FOSFOROWO-PSZENNY

według rozbioru, dokonanego przez d-ra **Nenckiego** w pracowni chemiczno-lekarskiej szpitali **Warszawskich** w 100 cz. zawiera:

Natri chlorati . . . . .	1,0	Cukru rafinowanego . . . . .	68,54
Kali chlorati . . . . .	0,5	Ciał białkowatych . . . . .	3,25
Kali carbonici. . . . .	0,5	Tłuszczu . . . . .	0,68
Natri phosphorici. . . . .	0,5	Wodanów węgla. . . . .	0,53
Sacchari lactis. . . . .	25,0		

**Proszepek fosforowo-pszenny** łatwo ulega **chłonięciu**; pod wpływem soku żołądkowego **ciałka białkowate** przechodzą w **peptony**. Użyty odpowiednio do wieku ( $\frac{1}{2}$  do 8 lat) po jednej do 4-ch łyżeczek od kawy w mleku, rosole, kaszce i t. p. **powinien znaleźć szerokie zastosowanie** u dzieci **osłabionych i rachitycznych** (podpisano) dr. **L. Nencki**.

Skuteczne działanie **proszku fosforowo-pszennego** zostało **wypróbowane i stwierdzone** w szpitalach warszawskich.

**Proszepek fosforowo-pszenny** przygotowuję stale i posiadam na składzie. **Flakon 210 gram. 75 kop.**

(76)—13—7 **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—7

## Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 7.

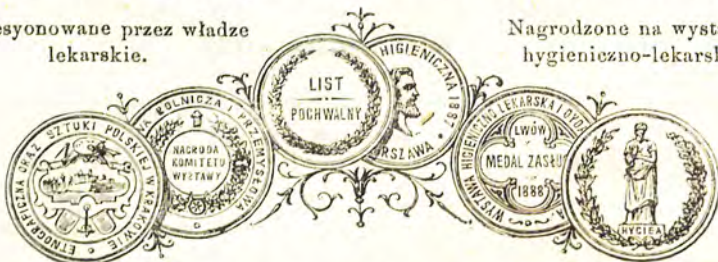
	Str.		Str.
Barcz, apteka	VI	Leliwa, pastylki od kaszli	II
Dreher, optyk	III	Lilpop Karol, apteka	III
Encyklopedia lekarska	VI	Lijewski, skład win	V
Filipski, zakład galwaniczny	VI	Mattoni, wody mineralne	IV
Górski, konserwator włosów	II	Ozonol, środek odwanający	II
Jarnuszkiewicz, apteka	I	Rutkowski, apteka	I
Jacobsen, dentysta	VI	Radecki, dywany	VI
Kasprowicz lekarz dentysta	VI	Wareński, materiały apteczne	VI
Krakowskie wydawnictwa lekarskie pol.	III	Wiesbadeńska sól	V
Koniak, fabryki „Imperial“	III	Żelazo d-ra Girard'a	II

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

## DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesjonowane przez władze  
lekarskie.

Nagrodzone na wystawach  
hygieniczno-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 dodatkiem chinu lub żelaza i chinu rs. 1, paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych. (19)—0—7

## Żelazo D-ra Girard'a

(dozwolone w Rosyi.)

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

(Bullein de l'Académie de Médecine: 2 série t. 1. 1872, pag. 1109 seq.)

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

7—3

„**OZONOL**” (ozonowane olejki eteryczne) środek odwanający, zapachu balsamicznego, do odwietrzania pokoi, zaleca się. Składy apteczne i apteki. 10—5

**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. 10—5

# 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. (Dokończenie).—**Streszczenia i przekłady.** 35. O leczeniu zaburzeń czynności worka żołądka. 36. O leczeniu przewlekłych zapaleń macicy za pomocą przyżęgań wewnątrz-macicznych chlorkiem cynku. 37. O działaniu apomorfiny. 38. Sacharina w rzdzie środków żywiących. 39. Galega jako środek zwiększający wydzielanie się mleka. 40. O stosowaniu salolu przy malarycznej biegunce u dzieci. 41. O zastosowaniu niektórych nowych środków lekarskich w praktyce dziecięcej.—**Odczyty.** Prof. G. Séé. O krwiopłuciu i jego przyczynach. Sprawozdawca dr. F. Arnstein. — **Odcinek.** Mowa Billroth'a o stanie lekarskim. Przełożył dr. J. Majkowski. (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).

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 6).

**O s p a.** W kilku przypadkach zapalenia nerek, wnikających ospę, w naczyniach nerkowych WEJGERT znalazł bakterye kupkowe (*staphylococcus*).

**T y f u s.** BOUCHARD i KANNENBERG obserwowali 21 przypadków tyfusu, z których 9 zakończyło się śmiercią. W owych 9 przypadkach, przy seceji znaleziono laseczniki w tkance nerkowej, oprócz tego komórki nabłonkowe kanalików moczowych przedstawiały wyraźne zmiany.

**Żółta febra.** CORNIL i BABES w jednym przypadku żółtej febrzy znaleźli bakterye w nerkach i wątrobie.

**Ostry gościec stawowy.** **O b e r w a c y a I-sza** autorów. Osobnik 32-letni, zapadł na podostry gościec stawowy, ogólny obrzęk ciała; w moczu wiele białka, w dwa dni później objawy zapalenia płuc, temp. 39,5, następnie objawy lekkiego zapalenia otrzewnej, wymioty, dyspnoe i śmierć. Znaleziono zapalenie nerek; w naczyniach nerkowych masę laseczników grubości 0,8—0,1  $\mu$ , długości rozmaitej od 1,6 do 20—60  $\mu$ ; brzegi posiadały zaokrąglone, laseczki owe zamykały światło naczyń.

**O b s e r w a c y a II-ga** autorów. **Ostry gościec stawowy.** Osobnik 18-letni; stan podgorączkowy, duszność, mocz początkowo zawierał mało białka, następnie, gdy ilość jego się zmniejszyła do 600 grammów *pro die*, zjawiała się domieszka krwi i massa białka. Po upływie miesiąca chory zmarł przy objawach mocznicy. Wysiłek stawowy, zbadany po upływie 8 godzin zawierał dużo laseczek, grubości 0,5, długości około 2  $\mu$ , obok laseczek trafiały się także drobinki ruchem obdarzone, tejsze średnicy. W zmienionej tkance chrząstkowej stawów znaleziono bakterye w zoogleach; jedne zooglee składały się z laseczek, drugie z mikrobów okrągłych. Nerki przedstawiały wysoki stopień zwyrodnienia mięszonego, obok tego rozsiane ogniska zapalne. Wielka ilość naczyń napełniona była zoogleami, złożonemi z mikrobów okrągłych, zupełnie podobnych do tych, jakie znaleziono w chrząstkach sta-

wowych. Około mikrobów rozwinęło się szkliste zwyrodnienie lub też dostrzedz się dały zapalne ogniska; w tych ostatnich bakterye zajmowały część środkową. W małych ropniach nie znaleziono bakteryj. Również nienapotkano w innych organach ani mikrobów, ani też zmian podobnych do wyżej opisanych. W przypadku o którym mowa, bakterye spowodowały ostry gościec stawowy, ostatecznie ulokowały się w nerkach, wskutek czego powstało zapalenie tego organu i śmierć.

**R ó ż a.** W wielkiej ilości przypadków róży obserwowaliśmy za życia w moczu, zawierającym białko obecność mikrobów łańcuszkowych (*streptococcus erysipelatis*); były one w zupełności podobne do zwykle napotykanych w skórze dotkniętej różą. Przy sekcji osobników zmarłych na różę w szpitalu Pitié znajdowaliśmy zmiany anatomiczne właściwe ostremu zapaleniu nerek z następczem zwyrodnieniem komórek, a nadto, pewien stopień zapalenia nerek śródmiąższowego. Wielka ilość naczyń kłębków, tętnic doprowadzających i włosowatych naczyń nerek, w swem wnętrzu zawierała mikroby łańcuszkowe, najzupełniej charakterystyczne dla róży. Wzmiankowane mikroby niekiedy napotykały się tylko jako domieszka; w innych zaś razach były one skupione w takiej ilości, że zamykały światło naczyń i tamowały obieg krwi. Pomimo częściowego zatkania naczyń nie widać było infarktów i ropni, przynajmniej dostrzegalnych gołym okiem.

**Zapalenie płuc.** W jednym przypadku *meningitidis cerebrospinalis*, obserwowanym przez RIGOL'A i CHAUTEEMESSE'A, wywiązało się ostatecznie zapalenie płuc, i chory umarł. *Post mortem*, oprócz pewnych zmian zapalnych, znaleziono w naczyniach nerkowych masy zoogleiczne, przy słabem powiększeniu podobne do cylindrów hyalinowych. Owe masy składały się z ziarnistych laseczek, wielkości 0,4  $\mu$ . Serce, wątroba i płuca zawierały również kilka kucek owych mikrobów.

**Obserwacja III-cia własna.** Zapalenie płuc włóknikowe, powikłane zapaleniem nerek. Chory parę dni miał wstrząsający dreszcz, obecnie wysoką gorączkę, puls przyspieszony, język biały, obłożony, pragnienie, kaszel, ból w prawym boku; płwocina gęsta, kanarkowego koloru, ciągnąca się; dalej, odbijanie, skłonność do wymiotów i ból w krzyżu. Osobnik o którym mowa 30-letni mężczyzna, zapalenia płuc dotychczas nie miał. U górnej granicy wątroby na *linea axillaris*, ograniczone, wyraźne stępienie odgłosu opukowego, w temże miejscu oddech oskrzelowy, drżenie klatki piersiowej wzmożone. Oprócz opisanych objawów chorobnych zwrócił moją uwagę mocz. Przedstawia się on gęstym, koloru bardzo ciemnego piwa, na zimnie daje osad żółtawy, który przy ogrzaniu rozpuszcza się zupełnie, po zagotowaniu mocz w połowie się ścina, dając kłaczkowaty, koloru pomysł mięsnych, osad—zawiera masę białka i oczywiście domieszkę krwi. Ze świeżego moczu i płwociny zrobiłem preparaty, poddając je mikroskopowemu badaniu. Po stosownem zabarwieniu, cała masa płwociny, rzecz można, składa się z diplokokków, właściwych zapaleniu płuc; otoczki zaznaczyły się bardzo wyraźnie. Barwienie uryny zapomocą kilku metod nie wykryło ani śladu nie tylko mikrobów specyficznych, lecz w ogóle żadnych innych. Jeżeli rzeczywiście w danym razie mikroby były przyczyną zapalenia nerek, to widocznie wydzielają się z moczem w tak nieznacznej ilości, że chyba hodowle na żelatynie i innych pożywkach mogłyby tylko wykryć ich obecność.

Zapalenie nerek częściej niż się to przypuszcza wikła choroby zakaźne, a w tej liczbie i zapalenie płuc. W przebiegu wzmiankowanych chorób oczę-

kujemy zwykle przełomu lub spadku temperatury, wystąpienia potów etc. czasami oczekujemy napróżno, a natomiast występują w ich miejsce weale nie oczekiwane i niepożądane objawy, jak: nieprawidłowe wahania ciepłoty, wzmity, symptomata poczynającego się obrzęku płucnego, duszność, objawy mózgowę; wtedy to przedewszystkiem należy zwrócić baczną uwagę na stan nerek i zbadać moc. Trzymając się tej zasady bardzo często w przebiegu odry, zapalenia płuc etc. wykrywaliśmy nowe powikłanie, zapalenie nerek. W ostatnich np. miesiącach byłem przywołany do 20-letniej panny, mocnej budowy ciała; obustronne zapalenie płuc jakiemu uległa, istniało już od 11 dni; nastąpił był pewien spadek temperatury lecz krótkotrwały; wkrótce znów się ona podniosła do 40° z dziesiętnemi, były i poty lecz nieobfite, rozorbeya exudatu szła bardzo wolno. Zwraçała szczególną uwagę wielka drażliwość chorej, podskoki ścięgniste, zajęcie sensorium, bredzenie, skłonność do wymiotów, mocny ból głowy od początku choroby, prostracya, wypieki mocne na twarzy, nastryknięcie błon łącznych oka, wrażliwość na światło. Objawy te że tak powiemy napraszały się same, żeby je odnieść do zmian w oponach mózgowych. Moc zawierał masę białka. Podczas mojej wizyty puls uderzał do 160 na minutę, wieczorem chora umarła. Zapalenie nerek w obec groźnej pierwotnej choroby zeszło na drugi plan i nie zwróciło zrazu na siebie uwagi, chociaż właściwie było główną przyczyną śmierci.

Obserwacya IV własna. *Laryngitis catarrhalis*, powikłana krótkotrwałem przemijającym zapaleniem nerek i dróg moczowych—*sanatio*. II. Ch... młoda mężatka lat 24. Po przeziębieniu dostała suchego kaszlu i mocnej chrypki. Bezgłos zupełny, lekki stan gorączkowy. Po upływie kilku dni zjawily się bóle w krzyżu, pożywy na stolec i częste oddawanie moczu. Po oddaniu moczu dokuczliwe tenezmy. W organach wewnętrznych nie wybitnego. Moc bledo-słomkowego koloru, nie wydaje zapachu amoniakalnego, cokolwiek mętny; zostawiony w spokoju, po upływie paru godzin, daje delikatny, obłoczkowaty osad. Reakcyja moczu słabo kwaśna. Po przefiltrowaniu i zagotowaniu zjawia się mleczna opalizacya, bardzo wyraźna, następnie osadzają się drobne kłaczkki białka. Częstkę obłoczkowatego osadu zapomocą pipety przeniosłem na szkiełko nakrywkowe, po dodaniu kropli wodnego roztworu fuksyny, zbadałem w stanie świeżym pod mikroskopem. Znalazłem dość dużo białych, ziarnistych ciałek, płaskie komórki nabłonkowe, niekiedy złączone po kilka, i znaczną ilość wirujących mikrokokków. Inny preparat osadu moczowego, wysuszonego na szkiełku, przeprowadziwszy 3 razy przez płomień lampy spirytusowej, zabarwiłem mieszaniną  $\frac{1}{10}$  cz. wody anilinowej, przygotowanej na gorąco i  $\frac{1}{10}$  cz. nasyconego wyskokowego roztworu fuksyny, następnie odbarwiłem w słabym alkoholu (1:10). Na preparacie widać było masę ciałek ropnych z jądrami mocno zabarwionemi, pojedyncze i złączone po kilka płaskie komórki nabłonkowe; oprócz tego w kilku miejscach napotkałem cylindry epitelialne, z przylegającemi do nich ciałkami ropnemi. Jeden z nich widać na załączonej tablicy większej (fig. 5, powiększenie 300—400 razy). Wiele komórek nabłonkowych opatrzonych było drobnemi, cienkimi, jakby prążkowanemi laseczkami (patrz na tejsze tablicy fig. 4), widziałem również luźne kupki mikrokokków (fig. 6) wreszcie, bardzo cienkie, długie laseczki (fig. 7).

Zaleciłem chorej czopki z *extract. opii*, ciepły kompres na okolice pęcherza, do wewnątrz mleczankę z olejku migdałowego *cum aqua amygd. amar.*

Na drugi dzień urynowanie nie tak częste, bóle znikły. Po upływie 4 dni

uryna zupełnie się oczyściła, nie dawała żadnych śladów opalizacji. *Laryngitis* i *aphonia* ustąpiły prawie jednocześnie. Po upływie kilku miesięcy zbadałem jeszcze raz mocz, ale białka już nie znalazłem.

Drugi podobny przypadek obserwowałem parę lat temu u młodej dziewczyny. Przed nastąpieniem peryodu, wskutek przeziębienia nóg zjawily się dosyć mocne bóle w krzyżu, białko w moczu, częsty pozryw do urynowania, tenezmy etc. Objawy trwały zaledwie dni kilka, chora zupełnie wyzdrowiała.

*Osteomyelitis gangraenosa* powikłana wybitnym zapaleniem nerek, obserwacja autorów. W tkance nerkowej znaleziono kolosalną masę bakteryj, tworzących ogniska otoczone tkanką obumarłą. Bakterie znajdowały się w naczyniach; oprócz tego tworzyły one masy zbite, których punkt wyjścia i siedlisko trudno było określić. Miały miejsce także i małe ropnie w substancji mózgowej; niekiedy owe ropnie zawierały ogromną masę mikrobów okrągłych, jednostajnej wielkości (*staphylococcus*). Łatwo było wysłedzić sposób formowania się wzmiankowanych ropni. Bakterie pierwotkowo wdrążyły w ściany naczyń, zmieniały je w sposób właściwy, i występowały po za nie w postaci mass zooglicznych, wskutek czego trudno się było oryentować niekiedy, czy mikroby rzeczywiście znajdowały się w naczyniach, czyli też w tkance z nimi sąsiadującej. Massy zoogliczne napotymano również w sercu, wątrobie i sarkolemie mięśni. A teraz zachodzi pytanie: jaką rolę odgrywają bakterie znajdujące przy rozmaitego rodzaju zapaleniach i zwyrodnieniach mięszu nerkowego? Autorowie sądzą, że odpowiedź na to łatwa i nie podlega żadnej wątpliwości. Rozmaite gatunki bakteryj sadowią się zwykle w naczyniach idących do ognisk zapalnych; siedlisko jakie w pośrodku nich zajmują, dostatecznie tłómaczy nam, w jaki sposób powstaje zapalenie, zwyrodnienie, nekrobioza. Krok za krokiem możemy sledzić rozwój owych zmian i przekonać się, że zależą one od bakteryj. Mikroby, dobrze barwiące się, młode, rozciągające jeszcze światło naczyń, gromadzą się pierwotkowo w tych miejscach, gdzie kierunek naczyń się zmienia, np. w kłębkach lub arteriach doprowadzających. W tym okresie tkanka sąsiadująca ze ścianami naczyń nie przedstawia jeszcze zmian widocznych; znajdujemy jedynie nagromadzenie komórek lub ograniczony pas nekrobiotyczny. Następnie mikroby rozmnażają się, tworzą wielkie masy, rozciągające światło naczyń. W środku zooglei znajdujące się bakterie barwią się słabo, otaczające je tkanki stają się blade np. przy ospie, jednakże daleko częściej pod wpływem mikrobów rozwija się zapalenie tkanki łącznej, zwyrodnienie nabłonka nie poprzedzone nekrozą. W innych razach zatkanie naczyń, w odcinku tkanek przez nie odżywianych, prowadzi do zapalenia, zwyrodnienia mięszowego, i rozwinięcia się infarktu.

W większej części przypadków bakterie, znajdujące w nerkach napotykać się dadzą także i w innych organach lub pierwotnych ogniskach chorobnych; jednakże zaznaczyć wypada, że w wegetacjach przy *endocarditis ulcerosa*, jeden z autorów znalazł proteus'a, gdy tymczasem nerki, obok wspomnianego mikroba zawierały jeszcze gronowca złocistego, którego obecność w moczu stwierdzoną była również za życia. Pomimo tego, że gronowiec złocisty znajdował się w nerkach i że te ostatnie uległy rozlanemu zapaleniu, tworzenia się ropni, infarktów nie widać było wcale, a nadto żaden inny narząd ciała nie zawierał wspomnianej bakterji.

B. Oprócz zapalenia nerek, wnikającego rozmaite ogólne choroby zakaźne, obserwowano jeszcze inne, co prawda jak dotąd nieliczne przypadki choroby

septycznej, która lokując się w nerkach, powoduje bardzo ciężkie mięsaszowe zapalenie tego narządu, prowadzi szybko do anurii i śmierci. Przy sekcyi w takich razach znajdowano w nerkach masę bakteryj, punkt wejścia których do organizmu dotąd pozostaje niewiadomy. Wspomniana forma chorobna znana jest pod nazwą *nephritis primitiva*.

Pierwszy BAMBERGER, następnie AUFRECHT, LITTEN, ZIEMACKI, BABES, MIRCOLI, MANNABERG, opisali przypadki owego pierwotnego zapalenia nerek. Cierpienie miało przebieg bardzo szybki, w ciągu kilku lub kilkunastu dni rozwijała się anuria, uraemia i śmierć. Sekcyja stwierdziła obecność w nerkach nadmiernej masy bakteryj, które w zupełności zatykały światło naczyń.

W przypadku BABES'A w moczu, badanym za życia, znaleziono zdumiewającą ilość laseczek, krótkich, grubych, z końcami zaokrąglonemi, długości 1  $\mu$ , grubości 0,5  $\mu$ . Obecność takich samych laseczek w naczyniach nerkowych, w ilości ogromnej, stwierdziła sekcyja. MANNABERG w tkance nerek znalazł bakteryje łańcuszkowe.

**Obserwacja V, własna.** Kobieta 50-letnia czuła się niezdrową od paru miesięcy; z wywiadów nie mogłem stwierdzić, żeby chorowała na zapalenie płuc lub inną chorobę zakaźną. Przez cały ciąg niedomagania do łóżka się niekładała. Przed paru tygodniami ilość moczu znacznie się zmniejszyła, chora opuchła na całym ciele. Podczas badania znalazłem mocny obrzęk twarzy, krzyża, nóg, brzucha i warg sromnych; tony serca czyste, oddech krótki, utrudniony. Chora bez pomocy chodzić nie może.

Mocz żółto-zielonkawy, gęsty, cokolwiek mętny, przy staniu daje osad. Drobnowidz wykazał w osadzie kilka cylindrów i znaczną ilość cząstek rozpadowych; po dodaniu kropelki roztworu fuksyny widać, że ów rozpad składa się z krótkich laseczek; po dłuższym staniu moczu laseczki napotkałem większe. Z zabarwionego, wysuszonego na szkiełku osadu zdjąłem fotografię, którą widzieć można na tablicy większej, fig. 3.

**Obserwacja VI własna.** W celu kontroli zbadalem mocz, pochodzący od zupełnie zdrowego osobnika. Ostatnie krople jego zebrałem do epruwetki wyjałowionej, zatkanej watą. Po upływie dwóch tygodni stania w ciepłym miejscu, w moczu poddanem dochodzeniu, zjawił się lekki męt; kropelkę mętu przenieśliem na szkiełko przedmiotowe, wysuszyłem i zabarwiłem mieszaniną wody anilinowej z nasyconym spirytusowym roztworem fuksyny. Cały preparat składał się z ziarnistych kokków, rozrzuconych pojedynczo, złączonych w diplokokki, łańcuszki lub duże kupki (patrz fig. 8). Mikrob znajdował się w stanie czystej hodowli; czy wniknął on z powietrza, czy z cewki moczowej, wreszcie czy stale się znajduje w normalnym moczu, orzec stanowczo nie mogę.

Z podanych przez nas obserwacyj, powiadają autorowie, wypada, że działanie bakteryj bywa rozmaite, stosownie do ich gatunków, napotykanych przy chorobach zakaźnych, septycznych, pyemicznych lub wreszcie przy pierwotnem zapaleniu nerek.

Rozciąganie, zatykanie światła naczyń, powodujące przekrwienia, obumieranie komórek nabłonkowych, zapalenia mięsaszowe, wybroczyny krwawe, wynaczynienia, zjawianie się białka i krwi w moczu, są zwykłym i stałym objawem działania mikrobów. Gdy process przebiega szybko, natenczas ogromna obfitość bakteryj w naczyniach nerkowych napotykana, dostatecznie nam tłumaczy przyczynę zjawiania się anurii i moczniicy. W przypadkach zaś o przebiegu powolniejszym, w których działanie bakteryj ujawnia się w sposób

mniej energiczny, wskutek miejscowych zatknię powstają ropnie, szkliste zwyrodnienie tkanek, zapalenia następcze, prowadzące do zmian w tkance łącznej; komórkach nabłonkowych.

Sądzymy że bakterye, znajdujące się w nerkach przechodzą niekiedy do moczu nawet w razie nieobecności widocznych zmian w tkankach, jak to ma miejsce np. przy szkarlatynie, tyfusie, ropnicy, róży etc. Z drugiej strony, zdarzają się przypadki zapalenia nerek przepuszczającego, którego napady objawiają się obecnością mikrobów i cylindrów w moczu. Zapewne w przyszłości, zapomocą udoskonalonych metod będziemy mogli rozpoznawać niektóre choroby bakteryjne, poddając mocz odpowiednim badaniom.

## STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

35. Prof. ADAMIUK. **O leczeniu zaburzeń czynności worka łzowego.** Wszystkie cierpienia worka łzowego są nadzwyczaj uparte, w następstwie spowodujące przetoki tegoż, jak to często bywa przy śluzoropotokach. Zdarzają się wprawdzie przetoki worka łzowego po urazowych lub przymiotowych uszkodzeniach kości nosowych, lecz jako rzadziej spotykane, mniej są godne uwagi. Śluzoropotok worka łzowego stanowi zwykłą przyczynę przetoki. Zjawisko to tłumaczy się w sposób prosty tem, że zawartość worka, mając drogę naturalną dla swego ujęcia zamkniętą, wytwarza sobie z konieczności drogę sztuczną (przetokę). Zatem, dając możność drogom normalnym odprowadzania zawartości worka, usuniemy jednocześnie i przetokę. Taka przeszkoda do odpływania zawartości wskutek zapalnego stanu przewodów nosołzowych zwykle poprzedza cierpienia worka, wywołuje jego stan zapalny przechodzący następnie w stan ropny. Znajdując przeszkodę do wyjścia przez przewód łzowy, zawartość ropnia przebija się nazewnątrz i przetoka już gotowa. Zwykle przeszkoda taka znajduje się na kostnej drodze przewodu, rzadziej już u wyjścia nosowego na skutek blizn. Umiejscowienie przewodu łzowego w kostnej pochwie, sprzyja łatwemu zamknięciu światła przy stosunkowo nawet nieznacznem obrzmieniu chorej błonistej jego części, obficie unaczynionej; z drugiej zaś strony okoliczność ta znakomicie sprzyja leczeniu przetok, należy tylko z niej umieć skorzystać. Obecnie powszechnie przyjętem jest leczenie zwężeń przewodów łzowych sondami BOWMAN'A, zakładaniem periodycznie na kilkadziesiąt minut. Dzięki temu, właściwie tylko rozciągamy przerosniętą tkankę, a nie uciskamy jej, co właśnie jest nieodzownem dla jej zaniku. By cel ten osiągnąć, należy uciskać energiczniej i dłużej, co osiągamy zapomocą t. zw. sond stałych. Z tego powodu autor już blisko od lat 20 nie używa w swej klinice zond BOWMAN'A. Przy cierpieniach zaś worka łzowego postępuje w ten sposób: szerokim ciecikiem w wiadomym kierunku otwiera worek łzowy, (nie tylko przy przetokach, lecz przy każdym śluzoropotoku), jamę worka wypełnia watą jodoformową do czasu zmniejszenia się obrzęku i podrażnienia, zwykle na dzień, lub dwa. Następnie wprowadza zgłębnik w przewód nosołzowy przez przeciętą ścianę worka, samą zaś błonę worka traktuje, jak łącznicę. Wprowadziwszy najmniejszy Nr. zgłębnika do przewodu, otwór worka przykrywa kawałeczkiem waty jodoformowej i zalepia lepkiem plastrem na dni kilka; poczem zwykle już luźno siedzący zgłębnik zamienia na Nr. wyższy, znów na parę dni i t. d., aż dojdzie do zgłębnika, mającego 2 młm., a u mężczyzn 2½ młm.; wtedy już po wyjęciu zgłębnika otwór sztuczny worka zasypuje czystym jodoformem, i rana nieraz w ciągu 3 dni się zagaja zupełnie. Całe leczenie trwa od 2 do 3 tygodni drogą ambulatoryjną. Czas ten najzupełniej wystarcza do zaniku przerosłej błony przewodu o tyle, iż prawidłowa jego czynność powraca. Pierwotnie jako zgłębników stałych używał autor rurek srebrnych, co uważa obecnie za kosztowne i zbyteczne, gdyż wskutek prędko następującego obłuzowania zgłębnika i dzięki prawu włosowatości, lzy przechodzą do nosa wokoło zgłębnika. Obecnie używa zgłębników ołowianych, parę kopiejek kosztujących, zatem dla ogółu dostępnych. Są one miękkie i tanie.



Bierze się odpowiedni zgłębnik, lub raczej kawałek drutu ołowianego o takiej poprzecznicy, by przy lekkim ucisku wszedł w przewod, wprowadza się do wyjścia nosowego, koniec pozostały zewnętrzny się zagina nadół i obcina nożyczkami, pozostawiając na końcu rodzaj haczyka, który nie dopuszcza osunięcia się zgłębnika do jamy nosa, a pozwala zgłębnik po dniach paru wyjąć. Koniec ten, będąc małym, łatwo przykryć się daje watą i zalepić bez oszpeccenia twarzy. Tymczasem ucisk trwa bez przerwy, błona przerosła zanika, światło przewodu się rozszerza, gdy zgłębnikiem BOWMAN'A dzięki krótkotrwałemu uciskowi krótkotrwałe polepszenie sprowadzamy. Wszak w każdej prawie klinice ocznej spotkać można całe armije chorych ze sterowaniem zgłębnikami w kątach ocznych, którzy lata całe chodzą do paru nieraz jednocześnie klinik, jak np. w Paryżu, otrzymując tylko chwilowe polepszenie. Nakoniec w przypadku zupełnego zarośnięcia przewodów łzowych, należy bez skrupułów, po uprzednim zarośnięciu kanalików łzowych, przystąpić do rozcięcia worka. Nieznaczne łzawienie, z biegiem czasu zmniejszające się, jakie pozostaje po zarośnięciu worka, jest blahostką, wobec męczącego śluzropotoku lub przetoki; wreszcie, gdy łzawienie zbyt obfite, pozostaje jeszcze wycięcie gruczołów łzowych, do czego zresztą autor, mimo masy chorych, dotąd uciekać się nie potrzebował.

(Wracz—1—32). St. Budziński.

36. Dr. HANS DÖRFLER. O leczeniu przewlekłych zapaleń macicy zapomocą przyżegań wewnątrz-macicznych chlorkiem cynku. Metodę tę pierwszy zalecił RHEINSTÄDTER z Kolonii, nie znalazła ona jednak tak szerokiego zastosowania, jak na to zasługuje. Przyżegania chlorkiem cynku wybornie działają przy przewlekłych processach zapalnych jamy macicy i mają tę ogromną zaletę, że mogą być stosowane przez każdego lekarza praktycznego. Do przyżegań używa się roztworu chlorku cynku *aa* z wodą destylowaną. Instrumentarium składa się z wziernika ze szkła mlecznego, zwykłego zgłębnika macicznego, dwóch zgłębników aluminiowych i kleszczyków; prócz tego używa się waty i gliceryny.

Chora uklada się na stole w pozycji zwykłej na krzyżu, ustawia się część pochwową i wprowadza się szybko zgłębnik aluminiowy okręcony watą do jamy macicy i usuwa się tym sposobem wydzielinę. Po wyjęciu pierwszego zgłębnika wprowadza się o ile możności szybko drugi zgłębnik aluminiowy okręcony watą i zmoczony w roztworze chlorku cynku. Prędkie manipulowanie jest tu konieczne, zapobiega się bowiem tym sposobem skurczeniu ujścia wewnętrznego macicy. Zgłębnik z chlorkiem cynku pozostaje w jamie macicy około minuty. Już teraz widać wypływającą wydzielinę zmienioną przez środek żrący, należy ją usuwać zapomocą waty przed wyjęciem wziernika, a to w celu uniknięcia późniejszego przypalenia pochwy. Po usunięciu zgłębnika i przepłókanu pochwy, wprowadza się (pozostawiając wziernik w pochwie) tampon na palec gruby zmoczony w glicerynie, i opatrzony długą nitką, aż do ujścia macicy, i wtedy dopiero wyjmuje się wziernik maciczny. Po upływie 12—24 godzin chora wyciąga tampon.

Wprowadzenie zgłębników u kobiet, które już rodziły, nie napotyka na trudności, kierunek kanału macicy można poprzednio oznaczyć przy pomocy zgłębnika macicznego. Jeżeli wprowadzenie zgłębników okaże się trudnym, lub też u kobiet, które nie rodziły, wtedy należy ująć część pochwową w kleszczyki, trzymane lewą ręką, i jeżeli przytem chora sama trzymać będzie speculum, to operacja może być dokonaną bez assistencyi. Ból przy kauteryzacji jest prawie żaden; ujęcie części pochwowej w kleszczyki również nie sprawia bólu. Ogromną zaletą tej metody leczniczej jest przedewszystkiem to, że może być z łatwością stosowaną przez każdego lekarza nawet takiego, który posiada małą wprawę w operacjach ginekologicznych; przytem metoda ta jest absolutnie bezpieczną.

Przy ostrożnym wprowadzaniu zgłębników nie ma obawy co do *pari i perimetritów*. Można bezpiecznie wykonywać przypalenie u siebie w gabinecie, i pozwolić zaraz chorej udać się do domu. Jednakże po przybyciu do domu chore powinny natychmiast położyć się do łóżka. REINSTÄDTER wykonał operację tę w kilku tysiącach przypadków, i nie widział ani razu złych następstw. W razie wystąpienia bólów macicy, należy stosować okłady Priess-

nitzowskie. Należy zwrócić uwagę chorym, że zwykle po przypaleniu, ropny wyciek w pierwszych dniach się powiększa. Kauteryzacje należy powtarzać raz, a najwyżej dwa razy na tydzień. Wstrzymać się należy od przyżęgań 3 na 5 dni przed wystąpieniem i na 4 dni po ustaniu miesiączki. 10—12 przyżęgań zwykle wystarcza do wyleczenia.

Przyżęgania takie działają zarówno na błonę śluzową jakoteż i na tkankę macicy. Zniszczona błona śluzowa powinna się regenerować *ad integrum*. Przyżęganie wywiera swe działanie na tkankę macicy przez to, że wywołuje silniejszy przepływ krwi do tkanek, i powoduje silniejsze skurcze macicy, przez co następuje w części wessanie, w części zaś nowotworzenie się tkanki. Najważniejsze wskazania do stosowania przyżęgań chlorkiem cynku są następujące: nerwowe objawy występujące przy *endometritis*, obfite menorrhagije, wyniszczający *flour-albus*, i długoletnia bezpłodność. Autor cytuje historie chorób 17 pacjentek, u większości których wykonywał przyżęgania 5—6 razy, u dwóch raz i u jednej 2 razy. Przyżęgania z wyjątkiem dwóch, dokonywał u siebie w gabinecie.

Autor dochodzi do następujących wniosków: przyżęgania wewnątrz-maciczne zapomocą chlorku cynku są doskonałym środkiem do usunięcia objawów chorobowych, wywołanych przez przewlekłe *Metritis* i *Endometritis*. Nie-normalne krwawienia, upławy, bóle brzucha i krzyża udaje się zapomocą tej metody prawie zawsze w zupełności usunąć. Objawy nerwowe zawsze się zmniejszają. Tylko w bardzo skomplikowanych przypadkach przewlekłego cierpienia metoda ta nie prowadzi do celu. Długotrwałą bezpłodność można zapomocą metody tej usunąć, co się autorowi w dwóch przypadkach udało.

(*Münchener med. Wochenschrift* 12—91). L. G.

37. Dr. MOREL. 0 działaniu apomorfiny i apokodeiny. (Wyciąg z *Britisch medical Journal* 1891). Autor zachwala stosowanie obu wspomnianych środków przy chronicznym niezycie oskrzeli. Przepisuje apomorfinę w postaci pigulek, po 15 milligramów każda, 3 razy dziennie po jedzeniu, radzi używać jedną pigułkę. Dozę chory może zdwoić już po upływie 24 godzin, gdyż szybko przyzwyczajają się do leku który nie sprawia wymiotów. Dzienna dawka apokodeiny wynosi 20—25 centigramów.

38. Dr. DANTE TORSELINI. Saccharina w rzędzie środków żywiących. Wyniki badań autora dadzą się streścić w następujący sposób: 1) Saccharina w niezmiernie narusza diastatyczne działanie sily. 2) W dużych dawkach utrudnia żołądkowe trawienie, czemu jednakże zapobiedz można przez jednoczesne podawanie alkaliów. W małych dawkach zwiększa trawienne własności soku żołądkowego. 3) Nie ma żadnego wpływu na wydzielanie się soku trzustkowego, również na trawienie w kiszki. 4) Saccharina posiada własności przeciwnie. Obawy co do stosowania jej do wewnątrz, są przesadzone: jestto środek bardzo pożyteczny i wcale nieszkodliwy.

39. CARRON DE LA CARRIÈRE. Galega jako środek zwiększający wydzielanie się mleka. W 8-miu przypadkach, w których wskutek niedostatecznej ilości pokarmu u matek dzieci prawie ginęły z wyniszczenia i głodu, po zadaniu wodnego ekstraktu rośliny w ilości 2—3 gramów dziennie, w ciągu 3—4 dni kobietom karmiącym, stan zdrowia dzieci szybko zaczął się poprawiać, co zależało od zwiększenia ilości pokarmu i poprawienia jego jakości.

40. MONCORVO. 0 stosowaniu salolu przy malarycznej biegunce u dzieci. Autor stosował salol w 27 przypadkach wzmiankowanej biegunki. Wiek leczonych dzieci był rozmaity. Zmniejszenie ilości wypróżnień następowało bardzo prędko, traciły one wstrętny zapach. Wskutek nienormalnej fermentacji, rozwijające się w kiszki gazy przestawały się wytwarzać, wymioty i bóle w brzuchu ustawały. Z tego powodu salol należy uważać jako wyborny środek, nadający się do przeprowadzenia antiseptyki kiszkowej; u żadnego z leczonych nim dzieci nie obserwowano objawów zatrucia. Dawka dzienna wahała się od 15 centigr. do 2 gramów dziennie, odpowiednio do wieku pacjenta i natężenia choroby.

(*Le Progres médical* 51—1891). St. Rad.

41. Dr. E. KRAUS. 0 zastosowaniu niektórych nowych środków lekarskich w praktyce dziecięcej. 1) *Sodol*, zasługuje na polecenie ze względu na to, iż nie posiada ani zapachu, ani smaku, z łatwością ulega rozkładowi i zawiera dużo

jodu. U wielu osób w cierpieniach żółzowych skóry okazał się bardzo skutecznym. W 2-ch przypadkach zadawnionej świerzbiiaczki (5% maść jodolowa oraz 0,03—0,05 jodolu w proszku do wewnątrz 3 razy dziennie) nastąpiła znaczna poprawa. Nigdy nie spostrzegano żadnych przypadłości pobocznych.

2) *Tinct. cascarae sagradae* w równych częściach z ulepkim, po 1/2 do 1 łyżeczki od herbaty względnie do wieku dziecięcego jest znakomitym środkiem przeczyszczającym dla dzieci, nie drażniącym, skutecznym.

3) *Extr. fluid. Rhois aromaticae*, po 5—10 kropli 2—3 r. dziennie skądinąd zalecane jako radykalny środek przeciw *enuresis nocturna*, jest tylko środkiem paljatywnym, przy odstawieniu bowiem środka niedowład mięśni pęcherza moczowego powraca znowu. Z 7 przypadków leczonych pomienionym środkiem jeden tylko został wyleczony.

4) *Pelletierinum tannicum* w 3-ch przypadkach tasiemca żadnych dotychczas nie oddał usług.

5) *Arystol* w kilku przypadkach żółzowego nieżytu nosa okazał się bardzo skutecznym. Ponieważ arystol rozpuszcza się tylko w olejkach lub tłuszczach, należy więc przed zastosowaniem go w postaci rozpyłań błonę śluzową nosa pokryć warstwą tłuszczu. Najstosowniej przeto przepisywać arystol w postaci maści (20%).

(*Archiv f. Kinderheilk. XIII. 1, 2.* A. F.)

## ODCZYTY.

Prof. G. SÉE w Paryżu. O krwiopłuciu i jego przyczynach.

(*La médecine moderne. Nr. 1—1892.*)

Sprawozdawca Dr. Feliks Arnstein.

Dla lekarza wezwanego do chorego, u którego pojawiło się krwiopłucie nie zawsze łatwo jest odrazu wytworzyć sobie pojęcie o przyczynach tej przypadłości. Chory bowiem, który krwią pluje, znajduje się prawie zawsze w stanie tak wielkiej obawy, że wzywa pierwszego lepszego lekarza, który nie zna chorego i któremu tenże nie jest w stanie na razie dać objaśnienia o okolicznościach patologicznych, które poprzedziły krwiopłucie. Z tych to powodów nauka o krwiopłuciu zawsze budziła wielkie zainteresowanie, które się jeszcze zwiększa z przyczyny trudności, w jakiej się niekiedy znajduje lekarz przy odszukiwaniu przyczyny tej przypadłości.

Warunki, wśród których powstaje przypadłość ta, są nadzwyczaj różnorodne. Nie robi też autor w niniejszym wykładzie szczegółowego ich przeglądu, lecz zajmuje się szczególnie temi postaciami krwiopłucia, które są trudnemi do rozpoznania.

Krwiopłucie uważane z początku jako samodzielne cierpienie i jako takie leczone, zostało zaliczonym do rzędu objawów od czasu, gdy LÄENNEC wykazał, że źródłem jego jest albo gruźlica, albo udar płucny. Po LÄENNEC'U GRAVES odróżnił dwie wielkie grupy, t. j. krwiopłucie pochodzące z tętnic oskrzelowych przy którym krew wylewa się do oskrzeli, i krwiopłucie z tętnic płucnych, przy którym krew wylewa się z tkanki łącznej między pęcherzykowej i do pęcherzyków.

Ważniejszym jest szczególnie pod względem rozpoznawczym podział etyologiczny, a pod tym względem dzieli krwiopłucie na samodzielne (*essentielles*) i objawowe. Przez pierwsze rozumie się krwiopłucie nie zależące od żadnego cierpienia płuc lub innego narządu. Jest ono rzadkie i powstaje skutkiem urazu, działania drażniącego gazu, silnego zimna, które spowodują zwiększone ciśnienie w tętnicach płucnych. We wszystkich tych przypadkach rozpoznanie nie przedstawia żadnych trudności. Do tej kategorii należy też krwiopłucie zastępcze (*supplementaire*) zdarzające się wyłącznie u kobiet i prawdopodobnie zależne od nieprawidłowości w czynnościach płciowych.

Do objawowych postaci krwiopłucia należy:

1) Krwiopłucie przy gruźlicy. Spostrzega się ono we wszystkich okresach tej choroby, lecz jest niewątpliwie częstszem w pierwszym okresie. Rozpoczęcie się suchot płucnych od krwiopłucia jest zjawiskiem bar-

dzo zwyczajnem. Wśród pozornie najlepszego zdrowia osobnik, który jednak od czasu do czasu miewa suchy kaszel, nagle zaczyna płuć krwią. Krwioplucie to powstaje bez żadnej określonej przyczyny tem mniej pod wpływem wysiłku lub zimnej kąpieli: chory pod wpływem lekkiego kaszlu wyrzuca mniej lub więcej znaczną ilość jasno czerwonej krwi zwykle pienistej, płynnej. Trwanie krwioplucia jest bardzo różnem; z początku bardziej obfite, stopniowo zmniejsza się i w tym stopniu powtarza się w ciągu kilku dni. W tym czasie zmienia się charakter krwioplucia; krew z jasno czerwonej płynnej staje się ciemniejszą, bardziej gęstą. Nie jest to krew świeżo z naczyń płynąca, lecz pozostała w pęcherzykach i oskrzelach i przy kaszlu wykrztuszana.

Krwioplucie w wielu przypadkach może być jedynym objawem ograniczonej gruźlicy płuc, która się nie rozwija. Znani są chorzy, którzy 20 i 40 lat po nastąpieniu krwiopluciu są jeszcze względnie zdrowi. Przyczyna tego zjawiska jest ta, że gruźelki zamiast rozpaść się ulegają zwyrodnieniu włóknistemu, co się równa wyleczeniu. Z drugiej strony na okolo łaseczników rozrasta się nowa tkanka, która przeszkadza ich rozmnożeniu i dalszemu zakażeniu.

Lecz nie zawsze to ma miejsce. Krwioplucie może oznaczać początek rozwijającej się w dalekiej przyszłości gruźlicy. Objaw początkowy zostaje prawie zapomniany, gdy choroba wybucha, by dalej rozwijać się pod postacią ostrą lub przewlekłą. Nakoniec zdarzają się przypadki, w których między krwiopluciem, a dalszym rozwojem choroby nie ma żadnej przerwy. Zwykle w tych przypadkach krwioplucie powtarza się od czasu do czasu, i staje się często niebezpiecznym przez swą obfitość.

Rozpoznanie prawdziwej przyrody krwioplucia jest dosyć trudnem. Wysłuchiwanie w czasie i po nastąpieniu krwiopluciu może tylko wykazać miejsce w płucach będące źródłem krwawienia, lecz często nie daje żadnej wskazówki o jego domniemanej przyrodzie. Rzężenia w płucach zależące od obecności krwi stanowią przeszkodę przy badaniu i dopiero, gdy skutki krwioplucia znikają, można przystąpić do wysłuchiwania i osiągnąć pewne dane. Badanie samej płwociny może mieć znaczenie dla rozpoznania. W rzeczy samej, wszyscy lekarze, którzy badali płwociny krwawe na łaseczniki, znaleźli je przy braku dostatecznych objawów fizykalnych. Lecz w tego rodzaju przypadkach łaseczniki są tak nie liczne, że nawet wielokrotnie powtarzane badanie może być bezowocnem. Brak łaseczników nie powinien jednak wpłynąć na wykluczenie przypuszczenia o gruźlicy w początkowym okresie rozwoju. Należy we wszystkich przypadkach uważać za podejrzane każde krwioplucie, które nie da się objaśnić cierpieniem serca i naczyń, nerek lub jakimś ogólnym cierpieniem.

2) Krwioplucie tak zwane dna we. Dla objaśnienia krwioplucia w przypadkach, w których badanie klatki piersiowej i poszukiwanie łaseczników pozostają bez skutku, i w których one nie sprowadza szkodliwych następstw, niektórzy lekarze z HUCHARDEM szukali przyczyny w dnie. Lecz zawsze w tego rodzaju przypadkach dna była przyjętą przez wykluczenie po ujemnym wyniku badania klatki piersiowej i płwociny na łaseczniki.

Lecz z braku objawów fizykalnych przy badaniu klatki piersiowej nie można wnosić o nieistnieniu sprawy gruźliczej, a brak częsty łaseczników w płwocinie krwawej jest zjawiskiem zwyczajnem. Pozostają oględziny pośmiertne ujemne. Te nie są dotąd zbyt licznie komunikowane. Jeżeli w jednym przypadku HUCHARDA nie znaleziono gruźlicy, nie dowodzi to, że nie istniały zmiany w naczyniach innego pochodzenia.

3) Krwioplucie z przyczyny stwardnienia tętnic (*Hemoptysie arterio-sclereuse*). Można by sobie zadać pytanie, czy pewna liczba przypadków krwioplucia niedostatecznie objaśnionego nie jest następstwem stwardnienia tętnic w płucach. Pogląd ten był może z pewną racją bronionym przez DUCLOS<sup>a</sup> z Tours. Wiadomo, że krwawienie z nosa uważanem jest za wczesny objaw tkanko łącznowego zapalenia nerek. DUCLOS i wielu innych było uderzonych zbyt często powtarzającym się krwiopluciem u ludzi dorosłych silnej budowy nieprzedstawiających żadnych zmian w sercu i płucach. Zwykle osobniki te są zupełnie zdrowe, lecz niekiedy u nich spo-

strzeżę się usposobienie tak zwane dnawe, cierpią na połowiczne bóle głowy, wyprysk, hemoroidy, dusznicę. U wielu z osobników należących do tej kategorii po roku lub wielu latach występują objawy gościcowe, u innych po dłuższym czasie ogólne stwardnienie tętnic, u innych tkanko-łącznowe zapalenie nerek. DUCLOS cytuje dwa interesujące przypadki, w których stwardnienie tętnic wprzód zajęło naczynia włosowate płuc, czego następstwem było częste krwioplucie, a dopiero później wywołało zapalenie nerek z zejściem śmiertelnym. Stwardnienie tętnic płucnych jest może częstszą przyczyną krwioplucia, aniżeli dotąd przyjmują. W przypadkach zatem krwioplucia, które nie znajduje objaśnienia w badaniu narządów klatki piersiowej, należy szukać przyczyny ze strony nerek i naczyń.

4) Krwioplucie zależące od serca (*H. cardiacum*). Jest ono najczęstszem po krwiopluciu zależnem od gruźlicy. Objawia się ono w bardzo różnych okresach czasu i w różny sposób. Może się objawić w początku choroby i stanowić pierwszy objaw szczególnie w czystem zwięzieniu początkowem (*retrecissement initial pur*), na co już autor dawno zwrócił uwagę. PETER również spostrzegał krwioplucie jako pierwszy objaw przy niedomykalności zastawki dwudzielnej. Autor przy tej wadzie częściej spostrzegał w początku krwawienie z nosa. Krwioplucie jest przeciwnie rzadkiem przy innych wadach, a szczególnie aorty. Krwioplucie wczesne zależne od wad zastawki dwudzielnej wiele się różni pod względem patogenicznym od krwioplucia często się przytrafiającego w późniejszych okresach. Przypuszczali dawniej, że powstaje ono pod wpływem podniesionego ciśnienia w tętnicach płucnych wywołanego przerostem serca. Nie jest to jednak koniecznem. Zastoje krwi w płucach sprzyjają krwawieniu, a zmiany w naczyniach, skutkiem których tracą one swą elastyczność i kurczliwość i częściowo się rozszerzają, stanowią główną przyczynę w mowie będącego krwioplucia. DIETRICH wykazał zwyrodnienie tłuszczowe błony wewnętrznej gałęzi tętnicy płucnej, a VIRCHOW i BUNL zwrócili uwagę na zylakowate rozszerzenie tych naczyń.

5) Krwioplucie przy tętniakach (*H. aneurismale*). Nie jest ono bardzo częstem i powstaje skutkiem ciężkich zmian wielkich naczyń u podstawy serca, a zatem przy tętniakach aorty. Krwioplucie to jest zwykle gwałtownem (*fulminante*). Nie zawsze jest ono następstwem przerwania tętniaka do tchawicy lub płuc; niekiedy zostaje ono pośrednio wywołanem przez przyływ krwi do płuc spowodowany uciskiem guza na żyły płucne.

6) Krwioplucie zawałowe (*H. par infarctus*). Daleko częściej krwioplucie przy chorobach serca powstaje skutkiem zawału krwotocznego i zatorów. Zwykle zatory sprowadzające zawał krwotoczny pochodzą z zakrzepów w prawem sercu przy naruszeniu kompensacyi; wszystko jedno jaka jest przyczyna cierpienia serca. Wszelako przy zapaleniach wsierdzia mających charakter zakaźny zator płucny sprowadza częściej ropnie przerzutowe lub zgorzel płuc. W zwykłych przypadkach, gdy zawał jest niewielkim, przechodzi on niepostrzeżenie; chorzy skarżą się na kaszel napadowy, klócie w boku; w 24 lub 48 godzin pojawia się objaw ważny, płwocina krwawa zmieszana ze śluzem. Krwioplucie trwa 6 do 8 dni, jest zwykle umiarkowanem. Rozpoznanie zawału krwotocznego opiera się na zbiorze dosyć charakterystycznych objawów jakim są: stan omdlenia, duszność, ból w boku, płwocina krwawa i znaki fizykalne; wszystko to powstaje nagle u osobnika chorego na serce.

7) Krwioplucie u kobiet. Nazwano je stosownie do przypadku nerwowem, zastępczem, dopełniającem (*complementaire*). Krwotoki płucne podczas miesiączkowania mogą choć wyjątkowo być niezależne od cierpienia serca i płuc. Stosunek krwioplucia do czynności miesiączkowania może być dwojaki. W jednych przypadkach w ciągu wielu miesięcy zboczenie w miesiączkowaniu charakteryzuje się utratą krwi przez płuca i macicę. Z początku nie wywiera ono wpływu na ogólny stan, lecz w następstwie rozwijają się objawy nerwowe i małokrwistości. W drugiego rodzaju przypadkach krwotok płucny zastępuje krwawienie maciczne. PINEL cytuje przypadek, w którym zboczenie to trwało przez cały czas trwania czynności płciowej. Trzeba jednak zawsze być ostrożnym w ocenieniu prawdziwej przyrody tego rodzaju

krwiopłucia i przyszłości chorych. Wiadomo bowiem, że krwawienie miesięczkowe jest prawie zawsze powstrzymanem przy gruźlicy płuc, która jest skrytą.

Zdarza się jeszcze krwiopłucie podczas ciąży i znika po ciąży. Jest ono najczęściej zależnem od cierpienia serca i płuc. Zastoje krwi bardzo łatwo powstać mogące podczas ciąży, są ich przyczyną. Co się tyczy krwiopłucia czysto związanego z ciążą, jest ono bardzo rzadkiem i najczęściej zależnem od gruźlicy płuc, która się po przejściu ciąży szybko rozwija.

Nakoniec jest jeszcze jedna kategoria krwiopłucia u kobiet zależnego od narządu nerwowego. LANCERAUX niedawno nanowo zwrócił uwagę na krwiopłucie neuropatyczne. Kobiety prawidłowo miesiączkujące wykrztuszają w pewnych odstępach czasu mniej lub więcej obficie krew, krwiopłucie to uważane jest za hysteryczne. Nie należy jednak krwiopłucia uważać za hysteryczne, jeżeli nie stwierdzimy innych przypadłości hysterycznych. Krwiopłucie neuropatyczne, któremu towarzyszą lub je poprzedzają uczucia bolesne, powstaje najczęściej w następstwie emocyi, gniewu, napadu hysterycznego. Przebieg jego jest nieregularnym, przepuszczającym, często w związku z miesiączkowaniem; ustaje zwykle po ustaniu napadu hysterycznego. Rokowanie przy niem jest dobre, jeżeli naturalnie rozpoznanie jest dokładne i jeżeli się da wykluczyć niebezpieczeństwo skutkiem częstego powtarzania się krwiopłucia i jego obfitości.

## ODCINEK.

### Mowa Billroth'a o stanie lekarskim.

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

Przełożył Dr. J. Majkowski.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 6).

A teraz powracam do stosunku lekarzy względem publiczności.

Jeżeli lekarz nie jest siebie pewny, to całkiem wydaje mi się naturalnem, że i publiczność obdarza go niezupełnem i wahającym się zaufaniem.

Publiczność radzi sobie i w ten sposób, że, po przestudyowaniu popularnych książek lekarskich, zdobyte tym sposobem wiadomości porównywa z opiniami lekarza i poczytuje je za równoznaczne.

Ciągła zmienność politycznego i socyalnego położenia w naszych czasach wpływa w ogóle niekorzystnie na utrzymanie osobistej powagi i kompetencyi każdego osobnika. Wpłynąć to musiało na pewne obniżenie autorytetu lekarza, w porównaniu z przeszłością. I grubijanstwo, jako wyraz tego autorytetu—dawniej tak powszechne—dziś coraz rzadziej i już nie w tej, co przedtem, formie, bywa przez lekarzy praktykowane. Coś podobnego może jeszcze udawać się na wsi, lecz w mieście lekarz musi zachować się delikatnie.

Wogóle przyznać należy, że wyżej przytoczone przyczyny sprawiły to, że obecnie osobista powaga lekarza nie stoi tak wysoko jak dawniej. Lecz bynajmniej nie jest to zależnem od owej osławionej reklamy, praktykującej się w wielkich miastach, ani też od innych niegodnych środków, któremi się posługują niektórzy wykołejeni lekarze w celu zdobycia praktyki. I tu właśnie będzie zadaniem Izb lekarskich usunąć podobne osobniki ze zgromadzeń lekarskich.

Jeżeli przyznałem powyżej pewne obniżenie w stanowisku lekarza, to ostatecznie rozumieć to należy tylko *in abstracto*. W pojedynczych przypadkach całkiem jest inaczej. „Panie Doktorze! radź mi pan, jak przyjaciel. Przychodzę do Ciebie jak do ojca. Do ciebie tylko mam zaufanie; jeżeli mi Pan nie poradzisz, to jestem zgubionym!”. Oto—co słyzy lekarz i to niemal codziennie! Niedola i obawa o siebie prowadzi do wiary w autorytet—tak modnego półmédra, jak i ukształconego przyrodoznawcę. Chory człowiek nie zechce zasięgać rady u wiedzy abstrakcyjnej; pragnie on spojrzeć w oczy lekarza, pragnie posłyszeć jego sympatyczne słowo, poczuć uścisk jego dłoni.

Osobliwem się to wydać może, że z tego właśnie punktu przenoszę się do materyjalnego stanowiska lekarza względem publiczności, a czynię to dla

togo, że ten właśnie sentymentalny—że tak rzeknę—stosunek między publicznością a lekarzem jest, według mego zdania, wielką przeszkodą w zarabkowaniu tego ostatniego.

Zdarzyć się wprawdzie może, że i adwokat pozostaje ze swoim klientem w stosunkach przyjacielskich, lecz to bynajmniej mu nie przeszkodzi w wypisaniu detalicznego rachunku za każdą wizytę, za każdą poradę, za każdy list i wszelką inną czynność. Publiczność do tego nawykła; znajduje to w porządku, i adwokatowi wcale to szkodzić nie będzie.

Zupełnie co innego z lekarzem. Tu jednak zastrzedz mi wypada, że w moich niniejszych uwagach mam jedynie na myśli lekarzy t. z. wolno-praktykujących w miastach i wsiach; lekarzy-urzędników i profesorów uniwersytetu wykluczam, gdyż ci mają wyjątkowe stanowisko. Otóż przychodzi do lekarza chory rozdrażniony, wylewa przed nim przez całe pół godziny wszystkie swoje uczucia i dolegliwości, najpoufalej wtajemnicza lekarza w swoje najskrytsze rodzinne stosunki, które z konsultacją nie mają najmniejszego związku, i których wiadomości wcale nie jest lekarzowi przyjemną. Na drugi dzień zaczepia lekarza na ulicy, aby go znowu o co zapytać. Następnie sprowadza go do domu i znowu opowiada też same historie. Jest on prawie przekonany, że nic mu nie brakuje, lecz czuje potrzebę, aby mu codziennie lekarz cośkolwiek powiedział. To powtarza się przez całe tygodnie. Nareszcie chory uznaje się za zdrowego i jeżeli lekarz pośle mu wtedy—na wzór adwokata—detaliczny rachunek (gdyby nawet tenże był jaknajumiarkowańszym), to niezawodnie chory zawoła z oburzeniem: „to jest bezwstydnie! wszak ja prawie nie byłem chory, sam lekarz to powiedział; 4 recepty zapisał mi w ciągu 3 miesięcy i za to łokciowy rachunek! Tak jest; lekarze nie nie pomagają i nie nie wiedzą—stan lekarski upada coraz niżej“ i t. p. To są przypadki, które praktykującym lekarzom często się zdarzają.

Są wprawdzie ludzie, którzy lekarza wynagradzają odpowiednio do swoich środków, lecz ich liczba nie jest wielką, a jednak lekarz musi z nich utrzymywać się.

Mówię wprawdzie, że się to u wziętego lekarza wyrównywa: czego jedni nie zapłacą, to za to inni zapłacą sowieciej. Są wprawdzie tacy chorzy, którzy w nadmiernej wdzięczności płacą bardzo dużo, lecz to są białe kruki, a wielu lekarzy musi czekać lata, zanim znajdzie takiego białego kruka między swemi pacjentami.

Przez związki korporacyjne i Izby lekarskie wiele się może poprawić i w sprawie honorariumu lekarskiego.

Jeżeli pozostawimy na boku wszelkie sentymentalności i podciągniemy lekarzy pod pewną kategorię społeczną, to okaże się, że są oni zarabkującymi. Uprawiają sztukę, do czego, po zdaniu egzaminu, otrzymują koncesję od państwa i powinni z tego żyć. Byłoby to bardzo pięknie, gdyby lekarz bądź z domu, bądź przez państwo lub gminę tak był postawiony, żeby niepotrzebował kazać sobie płacić za poradę. Lecz to jest niemożliwem.

W innych krajach, a szczególnie w Anglii, panuje od wieków w tych stosunkach zupełna i trzeźwa jasność—a pomimo to powaga lekarzy bynajmniej nie ucierpiała. Publiczność angielska traktuje sprawę honoraryów jak czysty interes, który załatwia się z zobopólną zyczliwością i wzajemnem szanowaniem, i żadnych z tego powodu nie bywa trudności dla stanu lekarskiego. Ten znakomity i interesujący naród wykuwa swoje prawa w marmurze i dość często rozbija te tablice marmurowe, aby je innemi, nowemi zastąpić. Lecz prawa zwyczajowe i obyczajowe są u nich ze spiżu ulane, i ktoby powążył się je zdrzągotać, ten tylko swój miecz napróżno wyszczerbi. Inaczej bowiem nie możnaby było zrozumieć, jakim sposobem najrozmaitsze zgromadzenia lekarskie egzystują w Anglii obok siebie, bez żadnych zatargów, w zakresie swojej działalności. I tak: członkom królewskiego kolegium lekarskiego i królewskiego kolegium chirurgów nie wolno jest brać za receptę mniej jak jedną gwineę (= 1 funt szterling = 6 rs. 30 kop.). Lekarzowi miejskiemu lub wiejskiemu należy płacić 2—3 szylingów (szyling = 31 kop.), u farmaceuty można się poradzić za szylinga. Ceny na wszystkie przypadki są z góry

i stale określone i jeżeli kto wyjedzie do oddalonej części miasta lub na wieś, to wie dobrze, ile powinien zapłacić lekarzowi którejkolwiek z tych kategorii.

Co się tyczy porady domowej, to i ta jest tańsza i droższa. Są tu gwińcowi i półgwińcowi fizycy (*Physicians*) i chirurgowie (*Surgeons*), publiczność dobrze to wie; niema tu żadnej wątpliwości, zgromadzenia lekarskie stale to oznaczyły.

Jest jeszcze jedna okoliczność, która lekarzowi angielskiemu bardzo jego zadanie ułatwia. Chory angielski nie oczekuje i nie żąda od lekarza żadnego szczególnego współczucia. Tam nie wdają się w długie tłumaczenia, liczne pytania i t. p. Chory przedstawia lekarzowi swoje dolegliwości, ten bada go, chory płaci i rzecz skończona. Publiczność angielska wie, że lekarz jest drogi i dla tego przywołuje go daleko rzadziej, niż u nas, gdzie lekarz nie tak drogo kosztuje. Przez częste przywoływanie osłabia się i powaga lekarska.

A teraz jeszcze jeden przykład niesłychanej potęgi korporacji angielskich i przymusu, któremu każdy pojedynczy członek poddać się musi. Jeden z kolegów w mojej specjalności Sir James PAGET—jeden z najwybitniejszych mężów Anglii, jest przybocznym lekarzem królowej. Królowa kazała go prosić, aby odwiedził lorda Beaconsfielda, cierpiącego na ciężki napad podagry. Lord Beaconsfield leczył się u homeopaty; homeopaci zaś są wykluczeni ze wszystkich angielskich zgromadzeń lekarskich. Dla tego Sir J. PAGET uznał za potrzebne zapytać przewodniczącego *Royal College of Physicians*: czy w tych okolicznościach może zadość uczynić życzeniu królowej? Odpowiedź brzmiała: „tak—on może to uczynić, lecz nie wolno mu jest konsultować z homeopatą“.

Daleki jestem od tego, aby podobne stosunki, które historycznie i z wolna rozwijały się, na podstawie charakteru narodowego, przenosić bezwzględnie na inne kraje i inne stosunki. Lecz nie ulega dla mnie żadnej wątpliwości, że projektowane przez państwo Izby lekarskie będą miały w każdym razie wielką wartość dla stanu lekarskiego. Publiczność musi nareszcie do tego przyzwyczaić, że lekarz jest również pracownikiem, i do tego pracuje więcej niż 8 godzin dziennie—i bez niedzielnego odpoczynku.

Nie chcę więcej naprzykrzać się wysokiej izbie dalszemi wywodami co do tego przedmiotu; powtarzam tylko, że utworzenie Izb lekarskich ważnem jest, według mego zdania, nietylko dla interesu państwa, lecz i stanu lekarskiego; dla tego upraszam wysoką Izbę o zatwierdzenie przedstawionego projektu.

(Dla kolegów nie znających ustawy dotyczącej organizacji t. z. Izb Lekarskich w państwie austriackim, niektóre ustępy mowy prof. BILLROTH'A mogą się wydać niejasnemi. Z tego względu pozwolimy sobie podać tu zasadnicze jej punkta według 45 N-ru Przeglądu Lekarskiego krakowskiego z r. z. który tę ustawę podał w całości.

Wiadomo, iż we wszystkich krajach bez względu na formę rządu, stan lekarski, albo ściślej, sprawy lekarskie w Radzie państwa lub analogicznych instytucjach państwowych, nie miały dotąd swej niezawisłej reprezentacji. Sprawy dotyczące organizacji służby zdrowia publicznego, sposobu nauczania medycyny i związanych z tem doniosłych dla ogółu następstw, zapobiegania nadużyciom z niedostateczności praw sanitarnych wynikającym, prawne określenie stanowiska lekarza do państwa, wreszcie sprawy zawodowe i t. d. i t. d. wszystko to razem wzięte było albo podciągane pod kompetencyją innych ministerjów, albo traktowane jako drugorzędny dodatek nie mający nawet dla siebie odpowiedniej formy prawnej, przy pomocy której dałoby się daną kwestyję przedłożyć sferom rządzącym do rozpatrzenia. Dwadzieścia lat temu jeśli nie więcej, zaczęły się odzywać poważne głosy, wykazujące niewłaściwość i szkodliwość podobnego stanu rzeczy. Współcześnie pojawiły się liczne publikacyje wykazujące konieczność utworzenia ministerjum do spraw lekarskich i postawienia go na równi z istniejącemi ministerjami. Słuszne te wymagania nie przebrzmiały bez echa; gdyż dzisiejsze Izby lekarskie zatwierdzone dla zachodnich krajów Austrii stanowią instytucyję rolę ministerjum do spraw lekarskich spełniających, gdyż jak opiewa § I, Izby lekarskie usta-



nawia się, celem reprezentowania stanu lekarskiego; nadto ustanawia się je w tym celu, (§ 3) aby nad wszystkimi sprawami, które się tyczą wspólnych interesów stanu lekarskiego, zadań, jakoteż godności i powagi zawodu lekarskiego rozwoju opieki zdrowia i urządzeń sanitarnych Izby te między sobą się naradzały i do władzy krajowej ze swemi przedstawieniami występowały. Jak § 4 opiewa, Izby mają obowiązek wspierania władz w sprawie regulacji stosunków sanitarnych a w szczególności w sprawie osiągnięcia dla ogółu pomocy lekarskiej przez odpowiednie rozmieszczanie lekarzy i t. d. Członkowie Izb jako delegaci do krajowej Rady Zdrowia zabierają głos w sprawach zasadniczych. Inne paragrafy dotyczą szczegółów organizacji Izb, których liczba może być nieograniczoną, ewentualnie zależną od miejscowych warunków jak: zaludnienia, obszaru kraju i t. d. Izba składa się najmniej z 9-ciu członków; kadencyje są trzyletnie, przewodniczy jej prezes. W ogóle cała organizacja Izb zastosowaną została do miejscowych warunków, i opiera się na wolnych wyborach. Izby, jako organy mające przywilej przedstawienia różnych projektów w których stanowi lekarskiemu wyłączna kompetencja się przyznaje, stanowią integralną część władz autonomicznych i jako takie po raz pierwszy do życia powołanemi zostały. *Przyp. Red.)*

### Wiadomości bieżące.

**Krajowe.** Przed miesiącem pisma codzienne podały ważną dla naszego miasta wiadomość, iż pomoc lekarska w nocy ma być zorganizowaną na następujących zasadach: „1) wszyscy lekarze, z wyjątkiem tych, którzy skończyli 60 lat wieku, będą kolejno pełnili deżury nocne w swoich własnych mieszkaniach po dwóch na każdy cyrkuł; 2) deżurujący lekarz winien się znajdować w domu od godziny 8-ej wieczorem w zimie, a od godziny 9-ej w lecie do 8-ej rano i na każde wezwanie udzielić pomocy u siebie, lub w razie potrzeby udać się do chorego; 3) za taką poradę w domu oznacza się honoraryjum 2 rs., a po za domem *minimum* 3 rs.; 4) lekarz nieotrzymujący honoraryjum od chorego, będzie wynagrodzony za złożeniem odpowiedniej likwidacyi z funduszu na ów cel przez miasto asygnowanego, a wydatek od chorych zamożniejszych później ściągnięty będzie, biedniejszym zaś potrąci się w części, lub nawet w całości może być umorzony; 5) wszyscy policjanci, znajdujący się na posterunkach ulicznych, będą posiadali nazwiska, oraz adresy lekarzy deżurnych i te na żądanie osób interesowanych mają bezzwłocznie udzielać; 6) lekarza, na którego przypada deżur może zastąpić inny kolega, lecz za uprzednim zawiadomieniem o tem zastępstwie przynajmniej na 24 godzin naprzód.”

Zdaje się, że na miejscu będzie tu przypomnieć, iż przed dziesięciu laty Warszawskie Towarzystwo Lekarskie opracowało podobny projekt (ogłoszony *in extenso* w tomie LXXIX, zeszyte IV-ym, str. 774 i następne, r. 1883 Pamiętnika Tow. Lek. Warszawskiego), który brzmi jak następuje:

§ 1. W każdym cyrkułe policyjnym przyjmują się od lekarzy w nim zamieszkałych deklaracyje, w których oświadczają oni gotowość udawania się do chorych w porze nocnej, dla udzielenia im pomocy lekarskiej na każde wezwanie policyi. Za porę nocną uważane są godziny od 11-ej wieczorem do 7-ej rano.

§ 2. Lista lekarzy, którzy takie deklaracyje złożyli, oraz ich miejsce zamieszkania, znajdują się będą w każdym cyrkułe policyjnym. Ci z lekarzy, którzy zobowiążą się oprócz innej pomocy lekarskiej, także i akuszeryjną pomoc udzielać, winni to w swej deklaracyi zaznaczyć, a w liście ogólnej przy ich nazwiskach odpowiednia wzmianka będzie uczyniona.

§ 3. Osoba potrzebująca pomocy lekarskiej w nocnej porze, udać się winna do najbliższego cyrkułu policyi i objawić swoje życzenie urzędnikowi dyżurnemu, który przedłoży jej powyższą listę lekarzy.

*Uwaga.* W razie zaprowadzenia w Warszawie stacyi ratunkowych, na wzór istniejących w Paryżu, stacje owe zamiast cyrkułów funkcyję tę spełniać będą.

§ 4. Policyjant towarzyszyć będzie osobie tej do lekarza, którego sobie wybrała, zaprowadzi tego ostatniego do mieszkania chorego, i jeśli tego lekarz zażąda, towarzyszyć mu będzie do jego mieszkania.

§ 5. Za każdą wizytę w porze nocnej lekarz winien otrzymać trzy ruble, na co wyda odpowiednie pokwitowanie towarzyszącemu mu policyjantowi. Gdyby wzywający lekarza powyższej kwoty nie mógł zapłacić, policyjant wręczy mu bilet za okazaniem którego kassa miej-

ska wypłaci rzeczzone trzy ruble. W razie wykonywania długotrwałej operacyi położniczej lub chirurgicznej w domu zamożniejszym, lekarz ma prawo żądać wyższego wynagrodzenia, biorąc za podstawę takse obowiązującą w Król. Pol.

§ 6. W razie bardzo gwałtownej potrzeby, policyjant obowiązany jest odszukać dorożkę i w niej lekarza odwiedzić. Dorożkarz zamiast zapłaty otrzyma od policyjanta kartę, za okazaniem której kassa miejska wypłaci mu czterdzieści kopiejek.

§ 7. W razie przewidzieć się dającej przeszkody w wypełnieniu przyjętego zobowiązania, lekarz powinien zawiadomić o tem cyrkul przed godziną 11-tą wieczorem. Gdyby tego nie uczynił, a wezwany drogą właściwą nie udał się do chorego, zapłaci kary rs. 10 (dziesięć) na rzecz funduszów instytucyi.

§ 8. Przed bramą każdego lekarza, który do dania pomocy w porze nocnej się zobowiązał, palić się będzie przez całą noc, na koszt miasta odpowiednia, odznaczająca się latarnia z napisem pomoc lekarska. Każdej nocy o której lekarz dał znać policyi, iż w domu nie będzie (zob. § 7) latarnia ta nie będzie zapalana.

*Uwaga.* Byłoby pożądanem zaprowadzenie dzwonka, któryby wprost z ulicy łączył się z mieszkaniem lekarza.

§ 9. Wszyscy lekarze podający pomoc w porze nocnej, obowiązani są składać do Urzędu lekarskiego raporty o ilości swoich tego rodzaju pacyjentów, o ich wieku, płci, o miejscu zamieszkania i o chorobie na jaką zapadli.

Projekt powyższy oddany ówczesnemu Inspektorowi Lekarskiemu miasta Warszawy D-rowsi ZUKOWI, nie był nawet brany, jak się zdaje, pod rozwagę, i byłby po dziś dzień w zapomnieniu spoczywał, gdyby nie ponowne o nim przypomnienie przez obecnego pana Inspektora Urzędu Lek. m. Warszawy.

**Zagraniczne.** LÉLOIR obserwował u wszystkich niemal tkaczy zapalenie torebek włosowych na udzie i łydkaach, rzadziej na kończynach górnych, mające wiele podobieństwa do trądzika smolowego (*acne picealis*) i nieróżniące się od tego ostatniego co do swej etyologii. Robotnicy, mając wciąż do czynienia przy maszynach ze smarami lichego gatunku, zazwyczaj palce wycierają o dółną część ubrania, które bardzo szybko przesiąka, przedostaje się na skórę i drażni ją.

— O niezwykle szybkim i pomyślnym wyniku w moczówce cukrowej, otrzymanym pod wpływem *natr. sozjodolic.* referuje dr. M. HILDEBRAND. Chora od wielu lat dotknięta moczówką cukrową; badanie moczu 5 Maja 1891 r. wykryło obecność 5% cukru. Obecnie, pod wpływem zastosowanego *natr. sozjodolic.* (1.0 dwa razy dziennie), ani śladu cukru w moczu. Swoiste działanie środka przypisuje autor przyspieszeniu tętna i w ogóle krwiobiegu, co w wątrobie niekorzystnie wpływa na przemianę glikogenu na cukier.

— W przyszłości pochwy zaleca LUSCH przemywania następujące:

Rp. Natr. bicarbon. 8,0  
Kal. bicarbon. 4,0  
Glycerin. 6,0  
T-rae opii 8,0  
Aq. dest. 250,0

MDS. rano i wieczorem przemywać pochwę. Po przepłókaniu posypać:

Amyl. 98,0  
Camphor. 2,0

## Nadesłano do Redakcyi.

**N. Cybulski i J. Zanietowicz.** O zastosowaniu kondensatora do podrażniania nerwów i mięśni zamiast cewki Du-Bois-Reymonda.

**A. Beck i N. Cybulski.** Dalsze badania nad zjawiskami elektrycznymi w korze mózgowej u małpy i psa (po niemiecku).

**Prof. Napoleon Cybulski.** Kilka słów o dzisiejszym stanie nauki o lokalizacyi. Odbicie z 1 i 2-go N-ra Przeglądu Lekarskiego 1892.

**Maximilian Flaum.** Białko, Albumoza i Pepton. Odbicie z Wiad. Farm. 1892.

**Dr. fr. Giedroyc.** Prostytutki jako źródło chorób wenerycznych w Warszawie 1892.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 28 Января 1892 г.—Друк Марыи Зiemkiewiczowej  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

III  
Rozprawy z zakresu Medycyny praktycznej  
pod redakcją  
prof. d-ra Korczyńskiego  
w Krakowie.

Temi dniami wyszedł zeszyt 7 seryi I-ej i zawiera rozprawy  
D-ra Walerego Momidłowskiego

**„O ISTOCIE I LECZENIU HYSTERYI”**

Cena 25 kr. w. a.

W Krakowie w księgarni S. A. Krzyżanowskiego; w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, oraz we wszystkich znaczniejszych księgarniach krajowych. 4—1

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

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



**Specyjalna 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 — 24

**! WW. PP. Doktorów !**

Mam honor zawiadomić, że wypożyczam maszynki elektryczne najświeższej konstrukcyi o prądzie stałym lub przerywanym, przyjmuje obstalunki co do zakładania dzwonek elektrycznych i telefonów, przyczem zakład mój obficie zaopatrzyłem w różne narzędzia medyka chirurgiczne i środki opatrunkowe (termometry maksymalne, irygatory, inhalatory, bandaże rupturowe i t. d.) po cenach nader umiarkowanych, specyjalnie zaś polecam okulary i binokle dobieranych według przepisów WW. PP. Doktorów. Biednym według uznania WW. PP. po cenie kosztu. Przyjmuje wszelkie reperacye Julian Dreher, właściciel zakładu optyczno-elektrotechnicznego Szpitalna Nr. 6. (143) 12—10

**APTEKA, FABRYKA PASTYLEK  
KAROLA LILPOPA**

22 Solec, Warszawa.

(94) — 26 — 22

DOMOWE KĄPIELE BOROWINOWE

**MATTONIEGO**  
**WYCIĄGI BOROWINOWE**  
**SÓL BOROWINOWA.**  
**ŻUG BOROWINOWY.**

DOGODNY ŚRODEK DO PRZYGOTOWYWANIA

Kąpieli borowinowych mineralnych i żelazistych  
w domu

we wszelkiej porze roku

od wielu lat wypróbowane przy:

zapaleniu macicy, zapaleniu wnętrza macicy, zapaleniu jaj-  
ników, zapaleniu około i pozamacicznym, zapaleniu otrze-  
wnej, bladaczce, małokrwistości, żoźlach, krzywicy, wysię-  
kach, upławach, usposobieniu do poronień, częściowych  
porażeniach, gościecu, artrytyzmie, pedogrze, nerwobólu  
kulszowym i hemoroidach.

**HEINRICH MATTONI**

FRANCENSBAD,—KARLSBAD,—WIEDEN,—BUDAPEST.

Dostać można we wszystkich Aptekach i składach materyjłów aptecznych.